

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

1. Dalam kasus ini pengkajian yang didapatkan saat pre operasi adalah pasien merasa cemas karena akan menjalani prosedur operasi, yang ditandai dengan pasien merasa khawatir, pasien mengeluh ini operasi untuk pertama kalinya, Nadi 101x/menit. Diagnosa yang muncul adalah ansietas b.d krisis situasional. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa kecemasan pre operasi adalah memonitor tanda-tanda ansietas, monitor TTV, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, anjurkan pasien mengungkapkan apa yang dirasakan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi, monitor, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana. Evaluasi diagnosa kecemasan, masalah teratasi karena kecemasan dapat terkontrol.
2. Dalam kasus ini pengkajian yang didapatkan saat intra operasi pasien mengalami resiko perdarahan, perdarahan dikassa 10 buah kassa, perdarahan di tabung suction  $\pm 200$ cc, TD 140/90 mmHg. Diagnosa yang muncul adalah resiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa resiko perdarahan adalah posisi pasien dalam posisi yang aman sesuai dengan indikasi, lindungi sekitar kulit dan anatomi yang sesuai seperti kasa, pantau pemasukan dan pengeluaran cairan selama pembedahan, pastikan keamanan alat yang digunakan selama prosedur operasi. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi, monitor, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana. Evaluasi diagnosa resiko perdarahan tidak terjadi.
3. Dalam kasus ini pengkajian yang didapatkan saat post operasi pasien mengeluh dingin dan menggigil pada tubuh bagian perut keatas, suhu  $35,2^{\circ}\text{C}$ , akral dingin, berat badan 73 kg, edema kedua kaki. Diagnosa yang muncul adalah hipotermi b.d pasca pembedahan. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa hipotermi adalah monitor TTV tiap 10 menit, pantau tanda-tanda hipotermi, selimuti pasien dengan selimut hangat pantau suhu

ruangan dan untuk diagnosa post operasi hipotermi intervensinya adalah monitor ttv, beri selimut penghangat, monitor suhu ruangan, atur suhu ruangan. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi , monitor, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana. Evaluasi diagnosa hipotermi teratasi karena suhu tubuh pasien masih 36<sup>0</sup>C.

## **B. Saran & Tindak Lanjut**

### 1. Bagi rumah sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan dan memfasilitasi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif baik saat pre operasi, intra operasi , maupun post operasi .

### 2. Bagi perawat

Diharapkan dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku sesuai dengan tahapan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi baik saat pre operasi, intra operasi , maupun post operasi .

### 3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan agar mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif