

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pre Operasi**

Klien tampak cemas, klien tampak terus menanyakan prosedur yang akan dilakukan, klien mengatakan ia takut untuk melakukan prosedur operasi. Tanda vital pasien TD : 130/90mmHg, Nadi : 97 x/m, RR : 20x/m, Suhu : 36,4°C. Skor kecemasan 45 dengan tingkat kecemasan ringan diukur dengan alat ukur kecemasan Zung-Self Anxiety Rating Scale (Z-SAS). Dari data diatas didapatkan diagnosa keperawatan pre operasi yaitu, nyeri ansietas b.d krisis situasional. Intervensi yang dilakukan yaitu, intervensi utama (reduksi ansietas dan terapi relaksi), intervensi pendukung (dukungan emosi, dukungan keyakinan, terapi relaksasi napas dalam). Implementasi tindakan pada diagnosa pre operasi dilaksanakan secara observasi, monitor, edukasi. Dan evaluasi dari diagnosa ansietas menjadi ringan.

##### **2. Intra Operasi**

Suhu :36,0 °C, Tekanan darah :127/70 mmHg, Frekuensi Nadi :96 x/menit, Frekuensi pernafasan : 20 x/menit, Posisi pasien di meja operasi : Supinasi, Jenis operasi : Mayor, Nama operasi : mastektomi, Area / bagian tubuh yang dibedah : mammae dextra, Dilakukan anestesi general, Pemberian oksigen 3 Liter/Menit, pemberian suction dengan jumlah darah pada suction  $\pm$  500cc, pemasangan drain terpasang 2 draine pada payudara yaitu pada garis axial depan dan pada garis tengah aksila dengan masing-masing berisi darah  $\pm$  50 cc, pemasangan intubasi, pembedahan dilakukan selama 1 jam. Dari data diatas didapatkan diagnose keperawatan yaitu resiko perdarahan b.d tindakan pembedahan. Intervensi yang dilakukan intervensi utama (pencegahan perdarahan), intervensi pendukung (Gunakan ESU untuk proses koagulasi pada pembuluh darah kecil dan kolaborasi pemberian obat asam traneksamat 1 ampl/iv). Implementasi tindakan pada diagnosa intra operasi dilaksanakan secara observasi dan monitor. Dan evaluasi dari diagnosa resiko perdarahan.

### 3. Post Operasi

Klien tampak mengigil, tampak pucat, klien mengatakan kedinginan, Terpasang oksigen dengan nasal kanul 3L/menit, RR 20x/m, SpO<sub>2</sub> 98 %, Tekanan darah 114/74 mmHg, Nadi 88 x /menit, suhu 35,9 °C, terpasang infusRL 30 tpm, CRT 3 detik, Suhu ruangan 25°C. dari data diatas didapatkan diagnose yaitu resiko hipotermia b.d tindakan pembedahan. Intervensi yang dilakukan yaitu intervensi utama (menejemen hipotermia) intervensi pendukung (pengahangan pasif/selimut dan pantau suhu ruangan). Implementasi tindakan pada kedua diagnosa post operasi dilaksanakan secara observasi, monitor, edukasi. Dan evaluasi pada diagnosa resiko hipotermia perioperatif.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan dan memfasilitasi kinerja perawat dalam 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 tahap 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 dan diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat memperkaya literature perpustakaan.