

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Hasil Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada Tn.S pada pasien tromboangitis obliterans dengan tindakan amputasi pedis dextra di ruang OK RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda didapatkan :

##### 1. Hasil Pengkajian

Pengkajian yang didapat saat preoperasi adalah nyeri pada kaki kanan dan kaki terasa bengkak. Nyeri terasa hilang timbul dengan durasi 1-2 menit. Ujung-ujung jari kaki kanan berubah warna menjadi biru kehitaman hingga ke punggung kaki. Penderita mengeluh aktivitas menjadi terhambat. Dokter menganjurkan untuk dilakukan operasi amputasi pada kaki kanan pasien. Pasien mengatakan cemas karena ini merupakan operasi pertamanya, wajah pasien tampak gelisah. Skor kecemasan 48 dengan tingkat kecemasan sedang diukur dengan alat ukur kecemasan *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)*.

Pada saat intraoperasi, operasi ini termasuk operasi mayor, nama tindakan operasi yaitu amputasi pedis dextra yang akan dilakukan pada pedis dextra tepatnya pada bagian tarsal hingga os.talus, dengan posisi pasien yaitu supinasi, dengan anastesi spinal. Pembedahan berlangsung selama  $\pm 1,5$  jam, TD : 104/84 mmHg, N : 88 x/m, S : 35,7°C, RR : 22 x/m, SpO<sub>2</sub> : 99%.

Pada pengkajian post operasi di *recovery room* yaitu pasien mengeluh kedinginan, akral teraba dingin, kulit pucat, suhu 35,5°C, nadi terdapat jahitan luka post operasi sepanjang  $\pm 20$ cm, luka telah tertutup kassa dan perban elastis.

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul saat preoperatif adalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi pembuluh darah), dan ansietas

b.d kekhawatiran mengalami kegagalan. Intraoperatif hipovolemia b.d kehilangan cairan secara aktif. Postoperatif adalah risiko hipotermia perioperatif b.d prosedur pembedahan, dan nyeri akut b.d agen pencedera fisik (amputasi dan prosedur operasi).

### 3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa preoperatif nyeri akut adalah monitor tanda-tanda vital, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri adapun teknik mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, kolaborasi pemberian analgetik. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa ansietas adalah kaji monitor tanda-tanda ansietas, monitor TTV, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, anjurkan pasien mengungkapkan yang dirasakan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami. Untuk diagnosa intraoperative resiko pendarahan adalah monitor tanda dan gejala pendarahan, monitor tanda vital, kolaborasi pemberian terapi cairan dan produk darah. Sedangkan untuk diagnosa postoperatif resiko hipotermia perioperatif adalah monitor TTV, beri selimut penghangat, monitor suhu ruangan, anjurkan minum air hangat.

### 4. Implementasi

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) (PPNI,2018) yang dilakukan secara observasi, monitor, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana.

## 5. Evaluasi

Evaluasi dari setiap diagnosa yang muncul pada fase preoperatif dengan nyeri akut teratasi ditandai dengan menunjukkan penurunan tingkat nyeri ditandai dengan pasien mampu menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 4, pasien tampak rileks. Ansietas teratasi ditandai dengan cemas berkurang, pasien dapat melakukan relaksasi tarik nafas dalam, Sedangkan pada fase intraoperatif evaluasi menunjukkan tidak terjadi hipovolemia ditandai dengan pendarahan terkontrol  $\pm 400\text{cc}$ , dilakukan transfusi PRC  $\pm 250\text{cc}$ , luka telah dijahit sepanjang  $\pm 20\text{cm}$ . Pada fase postoperatif evaluasi di *recovery room* menunjukkan bahwa menggigil berkurang, suhu tubuh  $35,5^{\circ}\text{C}$  menjadi  $36,0^{\circ}\text{C}$ , pasien menggunakan selimut. Sedangkan di ruang rawat, pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala nyeri 6 menjadi 5.

## B. Saran

### 1. Bagi Rumah Sakit

Dari data yang ditemukan, masalah yang ditemukan khususnya di ruang bedah belum menyediakan sarana dan prasarana yang memadai, seperti memperbanyak warm blanket agar kejadian hipotermia pada pasien anestesi spinal termasuk pasien Tromboangitis Obliterans berkurang sehingga komplikasi hipotermia perioperatif dapat terdeteksi lebih awal.

### 2. Bagi Perawat

Diharapkan tenaga keperawatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang proses asuhan keperawatan perioperatif pada pasien tromboangitis obliterans dengan tindakan amputasi pedis dextra sesuai dengan standar operasional yang berlaku sesuai dengan tahapan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi baik pre operasi, intra operasi, maupun post operasi.

### 3. Bagi Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan asuhan keperawatan perioperatif ini dapat digunakan dan bermanfaat dan juga sebagai acuan untuk dapat meningkatkan keilmuan mahasiswa terutama dalam bidang keperawatan perioperatif dan juga diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menambah bahan bacaan khususnya keperawatan perioperatif dan menambah literatur yang ada di perpustakaan jurusan keperawatan.