

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Demikian berdasarkan tujuan asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien Hemoroid dengan tindakan hemoroidektomy di ruangan operasi RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda maka di berikan kesimpulan sebagaiberikut:

1. Pengkajian yang didapatkan pasien pre operasi adalah pasien merasa nyeri dengan skala 6, nyeri bertambah jika sedang BAB dan duduk, diagnosa yang muncul saat per operasi adalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis. Berdasarkan SIKI (2018) intervensi yang telah dilakukan yaitu, intervensi utama manajemen nyeri dan intervensi pendukung teknik relaksasi nafas dalam. Implementasi tindakan yang dilakukan adalah mengidentifikasi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, melatih teknik relaksasi nafas dalam, menjelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik. Evaluasi pada fase preoperatif adalah tingkat nyeri pasien menurun.
2. Pengkajian yang didapatkan pada pasien saat intra operasi diagnosa ditemukan adalah resiko perdarahan dan hipotermi perioperatif yang ditandai dengan operasi daerah anus yang terdapat banyak pembuluh darah, tekanan darah 100/68 mmHg. Dari data pengkajian diatas dapat ditegakkkan diagnosa keperawatan resiko perdarahan d.d tindakan pembedahan. Berdasarkan SIKI (2018) intervensi yang telah dilakukan yaitu, intervensi utama pencegahan perdarahan dan intervensi pendukung dengan kolaborasi pemberian obat yaitu asam traneksamat. Implementasi yang dilakukan yaitu memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor koagulasi, memonitor nadi dan TD, memantau jumlah perdarahan, kolaborasi pemberian obat asam traneksamat. Evaluasi pada intra preoperatif adalah tingkat perdarahan menurun.

3. Pengkajian yang didapatkan pada pasien post operasi, pada post operasi ditemukan diagnosa hipotermi perioperatif yang ditandai dengan Klien tampak menggigil akral teraba dingin suhu 35,0<sup>0</sup>C. Berdasarkan data pengkajian tersebut dapat ditegakkan diagnosa hipotermia perioperatif b.d terpapar suhu lingkungan rendah. Intervensi yang dilakukan yaitu, intervensi utama manajemen hipotermia, intervensi pendukung yaitu penghangatan invasif. Implementasi yang dilakukan yaitu memonitor suhu tubuh, mengidentifikasi penyebab hipotermia, memonitor Tanda-tanda Memonitor tanda gejala hipotermia, melakukan penghangatan pasif (memberikan selimut)

## **B. Saran**

1. Bagi Perawat

Diharapkan dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan perioperatif sesuai dengan standar yang berlaku, sesuai dengan tahapan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi baik saat pre operatif, intra operatif, maupun post operatif. Diharapkan pula bagi perawat untuk memperbaharui kemampuan dengan mengikuti berbagai pelatihan sehingga pengetahuan dan keterampilan dapat *terupdate*.

2. Bagi RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan dan memfasilitasi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan perioperatif secara komprehensif baik saat pre operatif, intra operatif, maupun post operatif seperti memberikan pelatihan-pelatihan kepada para perawat baik *in-house hospital* ataupun pelatihan diluar sehingga kemampuan para perawat dapat *terupdate*, baik pengetahuan ataupun keterampilan.

3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan agar mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif, diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat memperkaya literatur

perpustakaan dan juga diharapkan untuk laporan tugas akhir pada mata ajar keperawatan perioperatif di tahun yang akan datang tidak lagi berorientasi pada perioperatif di ruang operasi saja, namun juga perioperatif di rawat inap seperti pasien-pasien post operasi yang baru keluar dari *recovery room* / ruang pemulihan yang telah dirawat di ruang rawat inap.