

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Asuhan keperawatan perioperatif ini dilakukan pada pasien dengan diagnosa medis hemoroid yang dilakukan tindakan operasi hemoroidektomi di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Polda Lampung. Penulis melakukan lima tahap dalam asuhan keperawatan perioperatif yang terdiri dari : pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi pada fase pre operasi, intra operasi dan post operasi.

1. Pre Operasi

Pada pasien hemoroid fase pre operatif didapatkan data pengkajian pasien mengeluh nyeri pada area anus, nyeri dirasakan 1 jam setengah sampai dengan 2 jam dengan skala nyeri 6. Pasien Nampak meringis menahan sakit, Nampak benjolan pada anus dan Nampak bekas darah. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut di rumuskan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis. Kemudian dilakukan penyusunan intervensi sesuai dengan SIKI dan tujuan sesuai dengan SLKI.

Intervensi dan tujuan sudah tersusun dilakukan implementasi yaitu mengobservasi lokasi, durasi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri dan mengajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam). Dengan hasil evluasi Pasien mengatakan nyeri berkurang, dengan skala nyeri 2, pasien nampak tersenyum, frekuensi nadi 87 x/menit, SpO2 : 100% dan tekanan darah : 117/78 mmHg.

2. Intra Operasi

Pada fase intra operasi dari data pengkajian didapatkan data tanda -tanda vital yaitu : Tekanan darah : 120/83 mmHg, Suhu : 36,4 °C, Nadi : 87 x/menit, frekuensi nafas : 18 x/menit, SpO2 : 100%, pasien dilakukan pembedahan pada area anus/rectal, pasien dilakukan anastesi spinal, pasien dilakukan posisi litotomi, pasien dilakuka tindakan hemoroidektomi, perdarahan kurang lebih 75 cc. Berdasarkan hasil dari data pengkajian dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu resiko perdarahan b.d tindakan pembedahan. Kemudian dilakukan penyususnan intervensi berdasarkan SIKI dan tujuan berdasarkan SLKI.

Setelah tersusun intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan, lalu di lakukan implementasi keperawatan yaitu Memonitor tanda dan gejala perdarahan dan memonitor tanda tanda vital. Dengan hasil evaluasi Perdarahan intra operasi \pm 100 cc, tangan pasien teraba dingin, tekanan darah: 115/78 mmHg, frekuensi nadi : 75 x/menit, frekuensi nafas : 18 x/menit, SpO2 : 100%.. sesuai dengan tujuan berdasarkan SLKI, diagnosa keperawatan resiko perdarahan teratasi.

3. Post Operasi

Pada fase post operasi di ruang *recovery room* data pengakjian didapatkan pasien mengatakan badanya terasa dingin, pasien nampak menggil, kulit pasien teraba dingin dan suhu tubuh 35,3 ⁰C. berdasarkan data yang didapat penulis melakukan perumusan masalah yaitu hipotermia b.d terpaparnya suhu lingkungan yang rendah.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan penulis menyusun intervensi sesuai SIKI dan dan tujuan SLKI. Kemudian penulis melakukan implemementasi memonitor suhu tubuh, mengidentifikasi penyebab hipotermia, menyediakan lingkungan yang hangat (matikan ac ruangan) dan melakukan penghangatan pasif. Dengan hasil evaluasi yaitu pasien mengatakan sudah mulai hangat, suhu tubuh : 35,9⁰C, menggigil pasien menurun dan kulit teraba dingin.

Pada fase post operasi di ruang awat inap di dapatkan data pengkajian Pasien mengatakan kakinya belum dapat digerakan dan masih terasa berat, Rentang gerak menurun, gerakan ekstermitas bawah terbatas, data selanjutnya yang ditemukan Pasien mengatakan nyeri pada area anus, nyeri seperti sayatan, dengan skala nyeri 7, Pasien Nampak meringis kesakitan, Pasien terpasang tampon pada anus, Tekanan darah : 125/80 mmHg, Frekuensi nadi : 105 x/menit dan Frekuensi nafas : 22 x/menit

Berdasarkan data ditemukan penulis mengangkat dua diagnosa keperawatan, yang pertama gangguan mobilitas fisik b.d efek agen farmakologis dan yang kedua nyeri akut b.d agen pencedera fisik. Kemudian penulis menyusun intervensi sesuai dengan SIKI dan tujuan sesuai SLKI. Lalu penulis melakukan implementasi pada diagnose keperawatan yaitu : mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, menganjurkan ambulasi dini dan mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan. Implementasi pada diagnose keperawatan kedua yaitu : mengobservasi lokasi dan durasi nyeri, mengidentifikasi nyeri, menjelaskan penyebab

dan pemicu nyeri, dan memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (kompres dingin pada leher bagian belakang). Evaluasi pada diagnosa keperawatan yang pertama : pasien mengatakan kaki sudah mulai bisa digerakan, pasien mengatakan terasa nyeri saat bergerak. rentang gerak ekstermitas bawah meningkat, pergerakan ekstermitas bebas. Pada diagnosa keperawatan kedua pasien mengatakan nyeri berkurang dan skala nyeri 4.

B. SARAN

1. Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat dapat digunakan asuhan keperawatan perioperative pada pasien Hemoroid dengan tindakan Hemoroidektomi sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam melakukan proses perawatan perioperative yang komprehensif dan berkualitas. Berdasarkan hasil asuhan keperawatan perioperatif, perawat kamar bedah juga harus memperhatikan masalah-masalah yang dapat terjadi pada saat proses pembedahan seperti timbulnya resiko cedera hal ini harus dicegah jangan sampai terjadi cedera pada pasien maupun pada petugas kamar operasi dan dipastikan alat yang digunakan sudah sesuai dengan SOP yang ada. Perawat rawat inap dapat menggunakan terapi non farmakologi dalam menangani keluhan pasien sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

2. Bagi Rumah Sakit Bhayangkara TK III Polda Lampung

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan dan memfasilitasi kinerja perawat dalam ilmu keperawatan mengenai pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif, pada saat pre operasi, intra operasi, dan post operasi. Serta memberikan fasilitas terapi relaksasi dan distraksi seperti kompres dingin.

3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang dapat mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif, dan diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat memperkaya literatur perpustakaan. Serta dapat memfasilitasi buku-buku maupun literature terkait dengan keperawatan perioperative.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan asuhan keperawatan perioperatif pada kasus lain dengan berdasarkan pedoman (SDKI, 2017), (SIKI, 2018), dan (SLKI, 2018) sesuai dengan masalah keperawatan.