

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam kasus ini menggambarkan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien benigna prostat hiperplasia dengan tindakan *transurethral resection of the prostate* (TURP).

1. Pre operasi

Saat pengkajian didapatkan data mayor yaitu pasien mengatakan nyeri saat BAK, nyeri terasa tajam seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul, skala nyeri 4, tampak meringis dan gelisah. Berdasarkan hasil analisa data tersebut, maka diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri. Hasil evaluasi yang didapatkan pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, skala nyeri 2, tampak lebih rileks, tenang dan dapat mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri.

Kemudian data yang didapatkan yaitu pasien mengatakan khawatir dengan akibat yang akan dialaminya, tampak gelisah, tegang, bertanya mengenai prosedur operasi dan sensasi yang mungkin dialaminya, maka diagnosa keperawatan yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Intervensi yang dilakukan yaitu reduksi ansietas. Hasil evaluasi yang didapatkan pasien mengatakan cemas sudah berkurang, tampak melakukan teknik relaksasi napas dalam, berdzikir dan berdoa.

2. Intra operasi

Saat pengkajian didapatkan data yaitu pasien tampak menggigil, pasien dilakukan anestesi spinal, durasi operasi 1 jam 15 menit, akral terasa dingin, suhu ruangan : 22,5°C, TD : 158/95 mmHg, nadi 98x/m, RR : 20x/m dan suhu : 36,0°C. maka diagnosa keperawatan yaitu risiko hipotermi perioperatif dibuktikan dengan terpapar suhu lingkungan rendah. Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen hipotermia. Hasil evaluasi yang didapatkan

pasien terpasang linen katun, akral teraba dingin, tidak menggigil, pasien dalam pengaruh anestesi spinal, suhu ruangan: 24,0°C dan suhu tubuh: 36,4°C.

3. Pasca operasi

Saat pengkajian didapatkan data yaitu pasien post operasi TURP, pasien terpasang irigasi+traksi terdapat BAK berwarna kemerahan pada urine bag, akral teraba dingin dan didapatkan balance cairan 509,38cc, maka diagnosa keperawatan yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan. Intervensi yang dilakukan yaitu pencegahan perdarahan. Hasil evaluasi yang didapatkan urin tampak sudah kuning jernih dan traksi+ irigasi sudah dilepas.

Kemudian data yang didapatkan yaitu pasien mengatakan nyeri pada area yang dioperasi, nyeri terasa perih dan panas, nyeri dirasakan hilang timbul, skala nyeri 5, terpasang kateter 3 jalur dan tampak meringis, maka diangkatlah diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri. Hasil evaluasi yang didapatkan pasien mengatakan nyeri pada alat kelaminnya sudah berkurang, skala nyeri 2, tampak rileks dan tenang, terpasang kateter dan mampu melakukan relaksasi benson secara mandiri.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan laporan ini bermanfaat untuk menjadi acuan dalam pembuatan asuhan keperawatan pada pasien Benigna Prostat Hiperplasia secara professional, guna peningkatan mutu dan pelayanan terutama di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2. Bagi Perawat

Diharapkan laporan asuhan keperawatan ini dapat menjadi masukan dan informasi dalam menerapkan asuhan keperawatan yang professional dalam memberikan implementasi keperawatan sesuai dengan SOP.

3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan laporan asuhan keperawatan ini dapat menjadi masukan, referensi dan bahan informasi yang dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada penanganan kasus Beningna Prostat Hiperplasia.