

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Data yang ditemukan setelah dilakukan pengkajian pada fase pre operasi adalah nyeri dan ansietas, ditemukan data pasien tampak nyeri saat BAK, pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah. Sedangkan data pasien dengan diagnose ansietas yaitu pasien tampak cemas, pasien tampak tegang, pasien baru operasi pertama kalinya dan pasien mengatakan khawatir dengan akibat yang akan dialaminya. TTV Pasien untuk TD: 140/90 mmHg, Nadi: 99 x/m, skor penilaian ansietas 46 dengan tingkat ansietas sedang di ukur oleh alat ukur Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS). Pada Fase Intra Operatif ditemukan data pasien mengatakan kedinginan, pasien tampak menggigil kedinginan, akral teraba dingin, suhu tubuh 35.2 °C, suhu ruangan 22 °C. Sedangkan fase Post Operatif pasien telah dilakukan tindakan TURP, terpasang drainase dan pemasangan irigasi + traksi, akral teraba dingin, balance cairan = $900 - 391.25 = 508.75$ cc. Data yang didapat Pasien mengeluh Nyeri seperti disayat benda tajam (perih) dan terasa seperti terbakar, Pasien mengatakan nyeri pada alat kelaminnya, Pasien mengatakan skala nyeri 4, Pasien mengatakan nyeri hilang ketika tidur.
2. Diagnosa Keperawatan yang muncul saat Pre Operasi adalah Nyeri Akut dan Ansietas, untuk diagnosa Intra Operatif yaitu Resiko Hipotermia Perioperatif sedangkan diagnose Post Operatif yaitu Resiko Perdarahan
3. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa preoperatif nyeri akut yaitu manajemen nyeri dengan relaksasi nafas dalam, ansietas yaitu reduksi ansietas dengan relaksasi nafas dalam. Untuk Intervensi Intraoperatif resiko hipotermi dilakukan tindakan manajemen hipotermia dengan warm blanket dan monitor tanda-tanda vital, Untuk PostOperatif risiko perdarahan dilakukan tindakan pencegahan perdarahan dengan monitoring tanda dan gejala perdarahan, memeriksa drain, dan menghitung input output cairan dan nyeri akut

dilakukan tindakan manajemen nyeri dengan cara mengingatkan kembali relaksasi nafas dalam yang sudah diajarkan.

4. Implementasi tindakan manajemen nyeri dan reduksi ansietas diajarkan relaksasi nafas dalam dan memonitor tanda-tanda vital, untuk manajemen hipotermia pasien diberikan warm blanket dan memonitor tanda-tanda vital, pada pencegahan perdarahan dilakukan monitoring tanda dan gejala perdarahan, memeriksa drain, dan menghitung input output cairan, lalu untuk manajemen nyeri, pasien diingatkan lagi untuk melakukan relaksasi nafas dalam saat nyerinya muncul.
5. 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 6 menjadi 5, pasien tampak rileks. Ansietas teratasi ditandai dengan cemas berkurang, pasien dapat melakukan relaksasi tarik nafas dalam. Fase Intra Operasi masalah hipotermia teratasi ditandai dengan keluhan kedinginan berkurang, terpasang blanket warm, dan suhu tubuh 36.5 °C, Fase Post Operasi Masalah risiko perdarahan tidak terjadi ditandai dengan tidak adanya perdarahan dan balance cairan +8.75 cc Untuk Masalah Nyeri evaluasi tindakan dikatakan berhasil dengan kriteria hasil nyeri berkurang dan skala nyeri 1

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 *Benigna Prostat Hiperplasia* berkurang sehingga komplikasi hipotermia intra operasi dapat terdeteksi lebih awal.

2. **Bagi Perawat**

Diharapkan laporan asuhan keperawatan ini dapat menjadi masukan dan informasi dalam menerapkan asuhan keperawatan yang profesional dengan gambaran secara umum serta rencana asuhan keperawatan pada kasus *Benigna Prostat Hiperplasia*

3. **Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang**

Bagi Institusi Pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bahan ajar dengan memperbanyak bahan bacaan dipergustakaan dalam bidang keperawatan perioperatif.