

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pada fase pre operasi Pasien menggluh BAK tidak lancar sejak 1 minggu yang lalu, pasien mengatakan saat berkemih hanya keluar sedikit sedikit, pasien mengatakan saat buang air kecil terasa nyeri dan tidak tuntas dengan frekuensi BAK 6-8 x/hari, pasien mengalami distensi pada kandung kemih, pasien mengalami disuria, terdapat batu pada saluran kemih di ureter dextra 1/3 media. Didapatkan masalah keperawayan retensi urine b.d peningkatan tekanan uretra. Dan dilakukan intervensi sesuai SIKI yaitu kateterisasi urine, dan didapatkan evaluasi hasil pasien telah terpasang *folley* kateter pasien merasa kandung kemihnya terasa lega, dan nyeri saat berkemih berkurang. Didapatkan juga data pada pasien nyeri pinggang, pasien mengatakan nyeri pada pinggang sebelah kanan dan menyebar ke pinggang sebelah kiri, pasien mengatakan nyeri dirasakan sejak 1 minggu yang lalu, pasien mengatakan nyeri bertambah saat BAK dan berkurang saat istirahat seperti duduk, pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul, skala nyeri 6, TD:130/90 mmHg, nadi :98 x/m, Pernafasan: 23 x/m, CT-scan, tgl pemeriksaan: 05/7/21, hasil : Tampak batu dextra. Didapatkan masalah nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (Batu Ureter) . Telah dilakukan intervensi sesuai SIKI dengan melakukan manajemen nyeri pada pasien. Didapatkan Hasil evaluasi nyeri yang dirasakan sudah berkurang, dengan skala nyeri 3. Didapatkan data pasien mengatakan takut, pasien mengatakan ini operasi pertamanya, pasien selalu menanyakan apa yang dilakukan dokter saat operasi dan apa yang akan dirasakan selama operasi, pasien mengatakan sudah dijelaskan tentang prosedur operasi tetapi masih merasa takut untuk menjalani operasi, pasien mengatakan takut jika operasinya gagal dan menambah parah kondisinya dan pasien tampak gelisah. telah diukur kecemasan dengan alat ukur Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS) didapatkan tingkat ansietas sedang, dan ditemukan masalah ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan. Sudah dilakukan intervensi sesuai SIKI dengan intervensi Reduksi Ansietas. Didapatkan evaluasi hasil pasien mengatakan rasa takut berkurang, pasien mengatakan sudah mengerti tentang prosedur yang akan dilakukan dan sensasi yang mungkin dialami, setelah diukur kembali dengan alat ukur self Anxiety Rating Scale (ZSAS) didapatkan tingkat kecemasan ringan. Tetap dilakukan monitor urine bag, monitor nyeri, dan tetap melakukan relaksasi nafas dalam
2. Pada saat intra operasi lama operasi kurang lebih 45 menit, dilakukan tindakan anestesi spinal, S: 35,2 °C, akral dingin, dan suhu ruangan 22°C, jenis operasi : minor, area/bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan : ureter dextra. Diagnosa yang

ditemukan pada intra operasi resiko hipotermia intra operasi. Intervensi yang dilakukan sesuai SIKI dan telah dilakukan manajemen hipertermia. Evaluasi yang didapat pasien sudah tidak menggigil, suhu tubuh 36,1 °C, suhu ruangan 22 °C, pasien terpasang kain panjang pada bagian, atas akril hangat. masalah keperawatan pada fase intra operasi yaitu risiko hipotermia perioperatif tidak terjadi, tetap dilakukan pemantauan monitor suhu tubuh, dan berikan pasien selimut hangat saat di ruang RR.

1. Fase Post Operasi di Ruang RR Posisi pasien di meja operasi : litotomi, nama operasi : Uteroscopy dan Lithotripsy, dilakukan tindakan anestesi spinal, nilai Bromage Score : 1 (tidak dapat menekuk lutu tetapi dapat mengangkat kaki), dan lama operasi kurang lebih 45 menit. Diagnosa yang didapat Risiko Jatuh. Intervensi yang dilakukan dengan melakukan pencegahan jatuh. Evaluasi yang didapat pasien belum bisa menekuk kakinya, pasien dipindahkan ke ruang perawatan dengan direncanakan melakukan mobilisasi dini di ruang rawat setelah 24 jam. Pada fase post operasi masalah keperawatan risiko jatuh tidak terjadi, namun pasien tetap perlu di pataui sampai pindah ke ruangan perawatan.

Setelah post operasi hari 1 didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada alat kelaminnya, pasien mengatakan nyeri seperti tersayat, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, didapatkan data objektif pasien terlihat meringis menahan nyeri, pasien terlihat gelisah, didapatkan skala nyeri 4 terpasang *folley* kateter, TTV : TD 120/80 mmHg, Nadi 90x/menit, suhu 36,4 °C. Didapatkan masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisik (tindakan pasca pembedahan). Telah dilakukan intervensi sesuai SIKI dengan melakukan intervensi manajemen nyeri dan didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri berkurang, pasien mengatakan nyeri berkurang saat diberi obat dan tidur, pasien mengatakan sudah bisa mengatasi nyeri sendiri dengan relaksasi nafas dalam. Pasien terlihat rileks, pasien sudah tidak meringis menahan nyeri, pasien terlihat lebih tenang, TTV : TD 120/80 mmHg, nadi 92x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,4 °C, skala nyeri 3. Tetap dilakukan pemantauan kondisi nyeri pasien dengan manajemen nyeri.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan kesempatan belajar yang lebih banyak kepada mahasiswa yang sedang praktik di rumah sakit dan kesempatan ikut berperan saat proses intra operasi. Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerja sama baik antara tim kesehatan maupun pada pasien, serta rumah sakit mampu menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif baik saat pre operasi, intra operasi maupun post operasi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya
diharapkan hasil pengumpulan data ini dapat menjadi rekomendasi untuk mempelajari lebih lanjut tentang asuhan keperawatan perioperatif pada tiap-tiap fase.
3. Bagi institusi poltekkes tanjungkarang
diharapkan agar institusi mempertahankan dan meningkatkan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama memperbanyak bahan perpustakaan dalam bidang keperawatan. Diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat menambah sarana dan fasilitas untuk bahan mengajar keperawatan perioperatif diinstitusi terutama jurusan keperawatan dan memperbanyak literatur perpustakaan.