BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan uraian pembahasan pada BAB 4 mengenai asuhan keperawatan pada pasien 1 (Tn. J) dan pasien 2 (Tn. E) dengan masalah nyeri akut post operasi TURP *Benign Prostate Hyperplasia* di Ruang Alamanda Bedah RSUD Majalaya, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

a. Pengkajian

Hasil pengkajian pada kedua pasien menunjukkan kesamaan keluhan utama, yaitu nyeri di area luka operasi dengan skala 7 dari rentang 0–10, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, bersifat menetap dan memberat saat bergerak, wajah tampak meringis, gelisah, serta terpasang kateter urin dengan irigasi blass NaCl 0,9% sebanyak 50 tetes per menit yang menyebabkan keterbatasan gerak ekstremitas bawah. Tanda-tanda vital pada kedua pasien juga menunjukkan sedikit peningkatan tekanan darah dan frekuensi nadi sebagai respons fisiologis terhadap nyeri. Perbedaan ditemukan pada pasien 1 (Tn. J) yang mengeluh sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, dan merasa tidak segar saat bangun akibat nyeri yang tidak kunjung mereda sepanjang malam disertai

ketidaknyamanan dari pemasangan kateter, sementara pasien 2 (Tn. E) tidak mengeluhkan gangguan tidur meskipun mengalami nyeri dan ketidaknyamanan yang serupa.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditetapkan pada kedua pasien telah sesuai dengan hasil pengkajian dan didukung oleh teori keperawatan yang berlaku. Pada pasien 1 (Tn. J) terdapat tiga diagnosis keperawatan, yaitu: (1) nyeri akut yang berkaitan dengan agen pencedera fisik akibat tindakan operasi Transurethral Resection of the Prostate (TURP), ditandai dengan keluhan nyeri skala 7, ekspresi meringis, dan tampak gelisah; (2) gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan pemasangan kateter serta irigasi kandung kemih menggunakan NaCl 0,9% secara terus-menerus, ditandai dengan adanya rasa penuh, tertekan, dan kesulitan untuk rileks; serta (3) gangguan pola tidur yang berkaitan dengan nyeri yang masih dirasakan dan ketidaknyamanan fisik pada malam hari, ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun selama tidur, dan tubuh tidak terasa segar saat bangun pada pagi hari. Pasien 2 (Tn. E) hanya ditemukan dua diagnosa yaitu nyeri akut dan gangguan rasa nyaman, karena pasien tidak mengeluhkan gangguan pada pola tidurnya. Diagnosa utama yang menjadi prioritas pada kedua pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat tindakan TURP (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

c. Perencanaan

Perencanaan pada kedua pasien disusun untuk jangka waktu 3x24 jam dengan tujuan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi skala ≤3, ekspresi wajah rileks, dan pasien mampu melakukan teknik manajemen nyeri secara mandiri. Intervensi yang dirancang mencakup: pengkajian nyeri secara komprehensif menggunakan PQRST, pemantauan tanda-tanda vital setiap 8 jam, pemberian posisi nyaman, pemantauan kelancaran kateter dan irigasi blass, kolaborasi pemberian analgetik sesuai program dokter, serta pemberian teknik non-farmakologis berupa relaksasi autogenik selama 3x10 menit per hari sebagai intervensi andalan yang mengacu pada jurnal Yulis Hati et al. (2023). Pada pasien 1 (Tn. J), ditambahkan perencanaan untuk mengatasi gangguan pola tidur berupa pengaturan lingkungan tidur yang tenang dan pembatasan stimulus yang mengganggu istirahat malam.

d. Pelaksanaan

Semua tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai rencana yang telah disusun selama tiga hari perawatan. Tindakan yang diberikan kepada kedua pasien meliputi: pemantauan tanda-tanda vital setiap 8 jam, pengkajian skala nyeri menggunakan skala numerik 0–10, mengajarkan dan mendampingi pasien melakukan relaksasi autogenik selama 3x10 menit per hari, memantau kelancaran kateter dan irigasi blass NaCl 0,9%, serta memberikan edukasi mengenai pentingnya pembatasan aktivitas untuk mencegah perburukan nyeri. Kolaborasi farmakologis diberikan berupa Dexketoprofen 3x25 mg sebagai analgetik, Ranitidin 2x1 ampul sebagai

pelindung lambung, Ceftriaxone 1x2 gram sebagai antibiotik profilaksis, Uriter 2x1 tablet, dan Urief 2x1 tablet. Pada pasien 1 (Tn. J), ditambahkan tindakan pengaturan lingkungan tidur berupa pengurangan kebisingan dan pencahayaan pada malam hari guna mendukung perbaikan pola tidur.

e. Evaluasi

Setelah tiga hari perawatan, kondisi kedua pasien menunjukkan perbaikan yang bermakna. Pada pasien 1 (Tn. J), skala nyeri turun dari 7 menjadi 2, ekspresi wajah sudah tampak rileks, meringis berkurang, pasien mampu melakukan relaksasi autogenik secara mandiri, serta melaporkan kualitas tidurnya mulai membaik meskipun masih kadang terbangun pada malam hari. Pada pasien 2 (Tn. E), skala nyeri juga turun dari 7 menjadi 2, ekspresi wajah rileks, dan pasien tidak lagi mengeluhkan ketidaknyamanan yang berarti dari pemasangan kateter. Pencapaian ini menunjukkan bahwa intervensi relaksasi autogenik efektif dalam membantu kedua pasien mengelola nyeri pasca operasi TURP, dan seluruh diagnosa keperawatan yang ditegakkan dapat teratasi sebagian hingga teratasi sesuai target waktu yang direncanakan.

5.2 Saran

a. Bagi Perawat

Perawat diharapkan mampu menerapkan manajemen nyeri secara komprehensif pada pasien post operasi TURP BPH, yaitu dengan mengombinasikan tindakan farmakologis berupa pemberian analgetik sesuai program dokter dan tindakan nonfarmakologis seperti teknik

relaksasi sebagai pendamping. Pemantauan skala nyeri secara berkala tetap perlu dilakukan untuk menilai perkembangan kondisi pasien. Selain itu, perawat juga perlu memberikan edukasi kepada keluarga mengenai tanda-tanda komplikasi pasca operasi seperti perdarahan, sumbatan kateter, dan tanda infeksi agar pemulihan pasien dapat dipantau secara optimal.

b. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit diharapkan dapat menyediakan leaflet edukasi bagi pasien dan keluarga terkait perawatan pasca operasi selama di rumah, yang memuat informasi mengenai tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai, langkah menjaga kebersihan area kateter, serta pentingnya melakukan kontrol secara rutin setelah pasien diperbolehkan pulang. Upaya ini diharapkan dapat membantu menurunkan risiko terjadinya komplikasi pasca operasi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat memperkuat pembekalan mahasiswa terkait asuhan keperawatan perioperatif, termasuk penerapan terapi komplementer dan manajemen nyeri berbasis bukti, sehingga mahasiswa memiliki kemampuan yang memadai dan siap menghadapi kondisi nyata di lingkungan klinik.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi awal bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan kajian yang lebih luas terkait efektivitas kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis dalam penanganan

nyeri pasca operasi, serta mengeksplorasi faktor-faktor lain yang memengaruhi pemulihan pasien post operasi TURP BPH seperti risiko infeksi, kualitas tidur, dan dukungan keluarga.