

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi BPH dengan tindakan TURP di ruang Cempaka RSUD Wonosari, Gunung Kidul, Yogyakarta dari tanggal 29 November sampai 1 Desember penulis membuat beberapa kesimpulan.

1. Pengkajian

Fokus pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan diagnose post operasi BPH berfokus pada utama pasien. Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi TURP, ekspresi wajah tampak tegang dan gelisah menahan sakit, TD : 130/90 mmHg, RR : 20x/menit, HR : 80x/menit, S : 36,7 C

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan pada Tn.t antara lain nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis, resiko infeksi dibuktikan dengan tindakan invasif, resiko perdarahan berhubungan dengan prosedur pembedahan, dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak.

3. Intervensi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari observasi. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi atau perencanaan yang telah dibuat. Dalam melakukan tindakan keperawatan diperlukan adanya kerjasama yang baik antara perawat, pasien, keluarga pasien, dan tim medis yang lain sehingga tercapai hasil yang diharapkan.

Rencana keperawatan yang dilakukan paling utama untuk mengatasi semua masalah keperawatan pada Tn.T kaji nyeri dengan pendekatan PQRST, manajemen nyeri : istirahatkan pasien, ajarkan Teknik relaksasi non farmakologi (Tarik nafas dalam), monitor respon non verbal dari ketidaknyamanan, monitor vital sign, observasi tanda nonverbal dari ketidaknyamanan, atur posisi dan lingkungan yang nyaman dan kolaborasi dengan dokter pemberian analgesic.

4. Implementasi

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap 1x24 jam secara berkesinambungan. Dalam evaluasi, keberhasilan proses keperawatan diukur berdasarkan tujuan dan kriteria

hasil yang telah disusun. Setelah diketahui assesment yang tepat, selanjutnya tindakan keperawatan direncanakan kembali, tindakan manakah yang perlu ditambahkan, dimodifikasi, maupun dihentikan,.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari observasi. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan.

5. Evaluasi

Evaluasi pada diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis, teratasi dengan nyeri skala 1. Resiko infeksi area pembedahan berhubungan dengan prosedur invasive teratasi dantidak ada tanda-tanda infeksi pasien mengatakan mengingat bagaimana cara pencegahan infeksi. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan tidak mampu mandi, menggosok gigi, memotong kuku sudah teratasi pasien sudah mampu mandi bersih-bersih diri secara mandiri.

B. SARAN

1. Bagi Profesi Perawat

Menerapkan ilmu maupun keterampilan keperawatan yang sudah dimiliki dalam memberikan asuhan keperawatan ditempat bekerja dan memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal bagi pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan pelayanan rumah sakit agar lebih baik dan sesuai standar operasional kesehatan untuk mengembangkan studi asuhan keperawatan dalam upaya meningkatkan pelayanan pada pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Memfaatkan hasil studi asuhan keperawatan sebagai referensi untuk pembelajaran bagi mahasiswa dan dapat mengembangkan asuhan keperawatan pada pasien.

4. Bagi Masyarakat

Menjadi bahan referensi dan sumber bacaan mengenai penyakit BPH.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya, disarankan untuk mencari dan membaca riset-riset maupun referensi lain sehingga hasil penelitian selanjutnya akan semakin baik.

6. Bagi Penulis

Menjadi tambahan ilmu dan diharapkan meningkatkan kemampuan di bidang keperawatan.

