

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

*Benigna prostate Hiperplasia* (BPH) adalah pembesaran progresif dari kelenjar prostat yang bersifat jinak yang dapat menyumbat uretra pars prostatika dan menyebabkan terhambatnya aliran urine keluar dari buli-buli.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Tn.T dengan pasca operasi BPH yang dirawat di Ruang Sawitri Rumah Sakit Cakra Husada Klaten. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama 3 hari dari tanggal 18 Desember sampai dengan 20 Desember 2014. Diawali dengan pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, maka penulis dapat mengamil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

##### 1. Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian baik aspek bio, psiko, sosial dan spiritual perlu adanya beberapa tehnik yaitu observasi, wawancara , pemeriksaan fisik, dan pengambilan data penunjang sehingga didapatkan status kesehatan klien atau permasalahan dan kesehatan klien. Saat pengkajian pada Tn.T dengan pasca operasi BPH melalui tindakan TURP, ditemukan keluhan pasien yang mengatakan nyeri pada area sekitar penis, nyeri terasa perih, panas, skala nyeri 7, terpasang *three way folley* kateter no.24, adanya irigasi pada kateter.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.T dengan pasca operasi BPH adalah risiko perdarahan berhubungan dengan efek samping pembedahan, risiko retensi urine berhubungan dengan obstruksi oleh bekuan darah, nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik, defisit perawatan diri : mandi, berpakaian/berhias, toileting berhubungan dengan keterbatasan mobilitas, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

## 3. Intervensi

Rencana keperawatan disusun untuk mengatasi masalah keperawatan pada Tn.T dengan post operasi BPH diantaranya adalah dengan monitor tanda-tanda perdarahan, monitor adanya obstruksi pada kateter, kaji nyeri pasien, ajarkan tehnik non farmakologi, monitor tanda-tanda vital, pantau kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri, dukung kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, monitor tanda dan gejala infeksi, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.

## 4. Implementasi

Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun, antara lain memonitor tanda-tanda perdarahan, memonitor adanya tanda-tanda obstruksi pada kateter, mengkaji nyeri pasien, mengajarkan tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi nafas dalam, memonitor tanda-tanda vital, memonitor kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri, mendukung kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri,

memberikan obat sesuai dengan *advice* dokter, memonitor tanda-tanda infeksi.

#### 5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, selanjutnya melakukan evaluasi dengan hasil pada diagnosa pertama risiko perdarahan berhubungan dengan efek samping pembedahan. Masalah teratasi sebagian, urine berwarna kuning jernih, tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 70 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup> C, respirasi 18 x/menit.

Pada diagnosa kedua risiko retensi urine berhubungan dengan obstruksi oleh bekuan darah. Masalah teratasi sebagian, pasien dapat berkemih secara spontan setelah kateter dilepas, tidak ada penumpukan urine pada kandung kemih.

Pada diagnosa ketiga nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik. Masalah teratasi sebagian, pasien masih merasa nyeri dengan skala 3, nyeri jarang dirasakan dan pasien tampak rileks.

Diagnosa keempat defisit perawatan diri: mandi, berpakaian/berhias, toileting berhubungan dengan keterbatasan mobilitas. Masalah teratasi sebagian, aktivitas perawatan diri pasien dibantu sebagian, pasien tampak rapi, baju bersih, rambut tersisir rapi.

Pada diagnosa kelima risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif. Masalah teratasi sebagian, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda-tanda vital dalam batas normal ditandai dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 70 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup> C, respirasi 18 x/menit.

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

### 1. Bagi pasien

Bagi pasien diharapkan dapat melaksanakan program terapi yang telah direncanakan baik berupa pemberian terapi farmakologi, mobilisasi mandiri, dan perawatan setelah dari Rumah Sakit.

### 2. Bagi Tenaga medis

Bagi perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal pada pasien. Perawat secara rutin mengunjungi pasien untuk mengetahui status kesehatan dan masalah kesehatan yang terjadi pada pasien.

### 3. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan pembekalan dan memberikan fasilitas secara optimal. Sehingga dapat membantu dan mempermudah mahasiswa dalam melakukan tindakan atau asuhan keperawatan.

### 4. Bagi Mahasiswa

Sebagai calon tenaga perawat profesional, hendaknya mahasiswa keperawatan dapat mempergunakan wadah tempat mereka menimba ilmu dengan semaksimal mungkin, sehingga dalam melaksanakan tindakan keperawatan harus didasari dengan teori yang ada agar nantinya mahasiswa menjadi lebih siap dan mampu mengaplikasikan ilmu keperawatan dengan sebaik-baiknya apabila mereka telah terjun ke lahan praktek.