

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Asuhan Keperawatan dibagi menjadi tiga tahap yaitu pre operatif, intra operatif dan post operatif. Dalam tahap pre operatif dimana saat pengkajian awal, pasien masuk ke rumah sakit pada tanggal 10 Februari 2022 pukul 10.30 WIB melalui IGD. Pasien mengatakan sulit BAK sejak satu minggu yang lalu. Pasien mengatakan kandung kemihnya terasa penuh dan BAK sedikit-sedikit (tidak tuntas). Pasien tampak mengalami disuria dan frekuensi BAK 8-12X/hari. Pengkajian *head to toe* terutama pada kandung kemihnya. Selain itu pada pemeriksaan genetalia dan rektum didapatkan bahwa area genetalia tampak bersih, belum terpasang *folley* kateter, terdapat perbesaran prostat dari hasil USG. Pengkajian pada rektum ditemukan bawa pasien mengalami BPH dengan derajat II penulis mengangkat diagnosa retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra berdasarkan tanda dan gejala yang ada pada pasien dan telah menyesuaikan dengan Tim Pokja SDKI (2018). Intervensi yang dilakukan pada pasien adalah kateterisasi urine. Setelah dilakukan implementasi tersebut, pasien dapat BAK melalui kateter, warna urine kuning pekat, masih terdapat distensi kandung kemih. Kemudian, masalah yang selanjutnya dialami pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan afen pencedera fisik (spasme kandung kemih), pasien tampak meringis, nyeri dirasakan saat berkemih dengan skala nyeri 4 (sedang), nyeri terasa selama 5-10 menit. Berdasarkan hasil analisa data tersebut, maka diangkatlah diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut dimana tanda dan gejala yang dialami pasien sesuai SDKI, kemudian dilakukan intervensi yaitu manajemen nyeri dan setelah dilakukan implementasi selama 1 X 24 jam, pasien, pasien mengatakan nyeri mulai berkurang dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan), ekspresi meringis tampak berkurang, keluhan gelisah menurun dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah : 120/80mmHg, nadi : 106x/m, suhu : 36. °C, pernafasan : 20x/m. Pasien

tampak mampu melakukan relaksasi nafas dalam sebagai upaya untuk mengurangi nyeri. Selain itu, dalam kasus ini masalah yang ditemukan pada fase pre operasi adalah ansietas, dengan skor ansietas 46 dengan tingkat ansietas sedang diukur dengan alat ukur *Zung-Self Anxiety Rating Scale* (ZSAS). Setelah diberikan tindakan selama 1 x 24 jam untuk menurunkan ansietas dengan dilakukan monitoring tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal), menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, mendengarkan dengan penuh perhatian, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, menjelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami, melatih teknik relaksasi napas dalam, masalah teratasi ditandai dengan keluhan cemas menurun, rasa khawatir menurun dengan skor ansietas yaitu 36 (ansietas ringan) dan pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam.

2. Fase intra operasi, pasien yang dilakukan tindakan TURP, pasien dilakukan pembiusan secara regional (anestesi spinal). Saat pembedahan, pasien mengeluh kedinginan dan tampak menggigil. Kesadaran pasien yaitu *composmenthis* dengan keadaan dimana akral teraba dingin, suhu tubuh 35.2 °C dengan suhu ruang kamar operasi yaitu 22 °C. Kemudian, diangkat masalah keperawatan yaitu risiko hipotermia perioperatif yang ditandai dengan terpapar suhu lingkungan rendah. Setelah penentuan diagnosa dilakukan intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI yaitu manajemen hipotermia berdasarkan penentuan luaran (*outcome*) dari SLKI. Setelah dilakukan implementasi manajemen hipotermia didapatkan hasil bahwa keluhan menggigil pada pasien telah berkurang. Pasien dalam pengaruh anestesi regional (spinal), kesadaran *composmenthis*, suhu tubuh 36,6 °C dan suhu ruangan 22 °C. Pasien telah terpasang *warm blanket*, akral teraba hangat. Setelah pembedahan selesai pasien dibawa ke ruang pulih sadar pukul 14. 50 WIB dengan terus dilakukan pemantauan terhadap kondisi dan tanda-tanda vitalnya.

3. Fase post operasi, dimana saat pasien masih berada di ruang pulih sadar, pasien mengatakan belum bisa menggerakkan kedua kakinya, pasien post operasi TURP dengan anestesi spinal, terpasang drinase dan pemasangan irigasi + traksi, akral teraba dingin, input pada klien yaitu *Ringer lactat* sejumlah 900 cc. Output pada klien yaitu urine 250 cc, IWL yaitu 41,25 cc, perdarahan 100 cc dengan balance cairan yaitu 508,75 cc. Kemudian ditetapkan masalah keperawatan yaitu resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan. Kemudian menentukan luaran (*outcome*) dan dilakukan intervensi didapatkan hasil evaluasi bahwa, pasien belum bisa menggerakkan kedua kakinya, tidak terdapat penyumbatan pada selang drain setelah tindakan TURP. *Assesment* pada pasien didapatkan risiko perdarahan pada pasien tidak terjadi dengan perencanaan bahwa pasien dapat dipindahkan ke ruang rawat inap. Setelah post operasi hari 1, pasien mengeluh nyeri seperti disayat benda tajam (perih) dan terasa terbakar. Pasien mengeluh nyeri dirasakan pada genetalia dengan skala nyeri 3 (sedang), pasien mengatakan nyeri akan hilang saat tidur. Saat itu, pasien terpasang kateter 3 jalur, pasien tampak meringis menahan sakit, pasien tampak gelisah dengan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 130/8 mmHg, nadi : 102x/menit, pernafasan : 22x/menit dan suhu tubuh yaitu 36,2 °C. Kemudian ditetapkan masalah keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Setelah menentukan luaran (*outcome*), maka dilakukan intervensi yaitu manajemen nyeri dan dilakukan evaluasi dengan hasil pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, nyeri terasa pada area genetalia dengan skala 3 (ringan), pasien tampak tenang dengan ttv yaitu tekanan darah : 120/8 mmHg, nadi : 102x/menit, pernafasan : 22x/menit dan suhu tubuh yaitu 36,6 °C. Masalah keperawatan yaitu nyeri akut dengan rencana pasien tetap dipantau kondisinya.

## **B. Saran**

### **1. 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*.

### **2. Bagi rumah sakit**

Diharapkan bagi Rumah Sakit Yukum Medical Centre, Yukum Jaya. laporan ini bermanfaat untuk meningkatkan dan memfasilitasi kinerja tenaga kesehatan khususnya perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien BPH dengan TURP.

### **3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang**

Diharapkan laporan asuhan keperawatan ini dapat menjadi masukan dan bahan informasi yang dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada penanganan kasus *Benigna Prostat Hiperplasia*.