

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan keperawatan dibagi menjadi tiga tahap yaitu pre operatif, intra operatif dan intra operatif. Dalam tahap pre interatif dimana saat pengkajian awal, pasien masuk ke rumah sakit pada tanggal 22 Juni 2021 pukul 11.30 WIB melalui IGD. Pasien mengatakan sulit BAK sejak 2 hari yang lalu. Pasien mengatakan kandung kemihnya terasa penuh dan BAK sedikit-sedikit (tidak tuntas). Pasien tampak mengalami disuria dan frekuensi BAK 5-6 x/hari. Pengkajian *head to toe* terutama pada bagian abdomen didapatkan bahwa klien mengalami distensi pada kandung kemihnya. Selain itu pada pemeriksaan genetalia dan rektum didapatkan bahwa Area genetalia tampak bersih, terpasang *folley* kateter, terdapat perbesaran prostat dari hasil USG. Pengkajian pada rektum ditemukan bahwa pasien mengalami BPH dengan derajat II (berat prostat : ±23,29 gram). 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 agen 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 dengan SDKI. Kemudian dilakukan intervensi yaitu manajemen nyeri dan setelah dilakukan implementasi selama 1 x 24 jam, 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 : 140/80 mm, nadi : 106 x/m, suhu : 36⁰C, pernafasan : 20 x/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 di ukur 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 (anastesi spinal). Saat pembedahan, pasien mengeluh kedinginan dan tampak menggigil. Kesadaran pasien yaitu composmentis dengan keadaan dimana akral teraba dingin, suhu tubuh 35,2⁰C dengan suhu ruang kamar operasi yaitu 22⁰C. 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 hipotermi didapatkan hasil bahwa keluhan menggigil pada pasien telah berkurang. Pasien dalam pengaruh anastesi regional (spinal), kesadaran composmentis, suhu tubuh 36,6⁰C dan suhu ruangan 22⁰C. Pasien telah terpasang *warm blanket*, akral teraba hangat. Setelah pembedahan selesai pasien dibawa ke ruang pulih sadar pukul 13.45 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 anastesi spinal, terpasang drainase dan pemasangan irigasi + traksi, akril terasa dingin. Input pada klien yaitu *Ringer Lactat* sejumlah 900 cc. Output pada klien yaitu urin 250 cc, IWL yaitu 41,25 cc, perdarahan 100 cc dengan balance cairan yaitu 508,75 cc. Kemudian ditetapkan masalah keperawatan yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan. Kemudian menentukan luaran (*outcome*) dan dilakukan intervensi sesuai SIKI yaitu pencegahan perdarahan. Setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil evaluasi bahwa , pasien belum bisa menggerakkan kedua kakinya, tidak terdapat penyumbatan pada selang drain setelah tindakan TURP, pasien terpasang infus *Ringer Lactat* 200 cc, dimana *output* pasien yaitu urin 100 cc, IWL 41,25 cc, perdarahan 50 cc sehingga balance cairan pada pasien adalah 8,75 cc. *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 seperti terbakar. Pasien mengeluh nyeri dirasakan pada genitalianya dengan skala nyeri 4 (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 : 130/70 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 genitalia dengan skala 3 (ringan), pasien tampak tenang dengan TTV yaitu tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 102 x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu tubuh 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 laporan ini bermanfaat untuk menjadi acuan dalam pembuatan asuhan keperawatan yang profesional, guna peningkatan mutu dan pelayanan terutama di Rumah Sakit Yukum Medical Center Bandar Jaya.

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.