

BAB IV

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Simpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. B dengan gangguan sistem perkemihan : Post Operasi TURP *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) di Ruang III B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari tanggal 01 Juni 2016 sampai dengan 05 Juni 2016 yang dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan evaluasi, serta mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap Tn. B yang mengalami gangguan sistem sistem perkemihan : Post Operasi TURP *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) secara komprehensif meliputi aspek bio-psiko, sosial dan spiritual dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, karena pada saat pengumpulan data terdapat beberapa faktor yang mendukung, antara lain: adanya kerjasama yang baik antara penulis, klien dan keluarganya, perawat ruangan serta tim kesehatan lain yang telah berpartisipasi aktif dalam pengumpulan data yang diperlukan. Data yang diperoleh yaitu: klien mengeluh nyeri pada luka post op, nyeri dirasakan seperti panas, perih, nyeri bertambah apabila bergerak, dan nyeri

berkurang saat diistirahatkan, nyeri bersifat hilang timbul dengan skala nyeri 3 (0-5), klien tampak meringis.

2. Penulis mampu menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan pengkajian pada Tn. B. Penulis menemukan diagnosa keperawatan yaitu nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan otot sekunder akibat pembedahan, resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan luka post operasi dan cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang kondisinya.
3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada Tn. B. sesuai dengan prioritas masalah.
4. Penulis dapat melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn. B. dengan gangguan sistem perkemihan : Post Operasi TURP *Benigna Prostatic Hiperlasia* (BPH), serta melakukan kerjasama dengan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya untuk kelancaran dan pemberian asuhan keperawatan. Dengan rencana keperawatan yang telah disusun, serta adanya keterlibatan keluarga dalam proses penyembuhan klien sangat dibutuhkan karena mempunyai dampak psikologis yang mendukung dalam proses penyembuhan, serta adanya kerja sama dengan tim kesehatan lain untuk membantu kelancaran dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
5. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan : *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) berdasarkan

hasil yang termuat dalam catatan perkembangan selama empat hari, klien mengalami kemajuan dan kondisi kesehatannya pun cukup membaik.

6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dan tidak menemukan hambatan dalam mendokumentasikan kasus ini, dikarenakan tersedianya literatur-literatur tentang *Benigna Prostatic Hiperlasia* (BPH) dan adanya kerjasama yang baik antara penulis, klien dan keluarganya, perawat ruangan serta tim kesehatan yang lainnya.

B. Rekomendasi

Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan sistem perkemihan : *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) maka penulis ingin menyampaikan pemikiran yang dituangkan dalam bentuk rekomendasi sebagai berikut:

1. Untuk pengkajian, terutama dalam pengumpulan data sebaiknya dilakukan secara komprehensif agar dapat memudahkan untuk menentukan tahapan selanjutnya.
2. Untuk diagnosa keperawatan, perawat harus dapat menegakan diagnosa keperawatan dimana keluarga harus tahu masalah yang mana terlebih dahulu harus ditangani berdasarkan prioritas masalah.
3. Perencanaan tetap dilaksanakan sesuai dengan masalah yang muncul pada klien. Untuk perencanaan dapat dibuat sesuai dengan kondisi klien dan melibatkan keluarga.

4. Pelaksanaan keperawatan untuk mencegah timbulnya kembali penyakit terutama untuk perawatan luka klien, pelaksanaan dapat tetap dilaksanakan oleh keluarga.
5. Evaluasi sebaiknya dilakukan secara berkesinambungan mulai dari timbulnya masalah sampai masalah teratasi.
6. Pendokumentasian dilaksanakan sesuai dengan keadaan klien yang sebenarnya, agar perawat lain dapat melanjutkan intervensi yang telah dibuat sebelumnya tanpa harus membuat perencanaan lain.

