

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Setelah mempelajari landasan teori dan melaksanakan asuhan keperawatan klien pada pre dan post operasi open prostatektomi suprapubik di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya, maka dalam bab ini penulis mengemukakan kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang ada di ruangan. Adapun kesenjangan-kesenjangan yang diuraikan sesuai dengan langkah-langkah dalam proses keperawatan.

#### **4.1. Pengkajian**

##### **4.1.1. Pre Operasi**

Banyak kesenjangan yang ditemukan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus pada klien pre operasi prostatektomi. Yang pertama adalah ditemukannya perbedaan keluhan utama yaitu pada tinjauan teori disebutkan klien nyeri pada saat BAK, kencing bercampur darah, urine keluar dengan menetes, pancaran urine lemah dan sulit saat memulai BAK, sering kencing di malam hari, serta kencing terputus-putus. Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan keluhan klien tidak bisa kencing secara normal karena klien sudah terpasang selang kateter semenjak 2 bulan yang lalu dan klien berharap dapat kencing secara normal tanpa

bantuan alat apapun.

Pola nutrisi dan metabolisme pada tinjauan teori disebutkan adanya penurunan nafsu makan akibat mual, namun kenyataannya pada tinjauan kasus tidak ditemukannya keluhan mual dan penurunan nafsu makan. Untuk pola istirahat dan tidur dalam teori muncul nokturia dan keluhan sering terbangunnya klien di malam hari, tetapi pada tinjauan kasus tidak ditemukan keluhan tersebut dikarenakan klien terpasang kateter sehingga tidak terjadi nokturia. Pola kognitif klien pada teori muncul kurangnya pengetahuan tentang penyakit karena kurangnya informasi, namun pada kasus tidak demikian. Pada tinjauan kasus klien dan keluarganya mengetahui tentang arti dan faktor penyebab dari BPH karena sebelumnya sudah mendapatkan penjelasan dari dokter. Dalam tinjauan teori terdapat nyeri tekan saat dipalpasi karena adanya distensi kandung kemih dan suara redup karena adanya residual urine. Sedangkan pada tinjauan kasus klien sudah terpasang selang kateter sehingga tidak terjadi distensi kandung.

#### 4.1.2. Post Operasi

Pada pengkajian post operasi tidak banyak kesenjangan yang ditemukan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Pola eliminasi uri pada tinjauan teori disebutkan dapat terjadi retensi urine karena adanya darah dalam urine, pembuntuan karena bekuan darah menyumbat kateter, kenyataannya pada tinjauan kasus tidak ditemukan adanya pembuntuan kateter karena tidak adanya bekuan darah. Di dalam tinjauan teori pada pola kognitif timbul ketidak tahuan klien akan cara perawatan pasca operasi, tetapi dalam kasus klien mengetahui tentang cara perawatan pasca operasi karena mendapat pengalaman dari saudaranya yang

pernah menjalani operasi sebelumnya.

Pemeriksaan mulut dan integumen pada tinjauan teori dapat muncul mukosa bibir yang kering, akral dingin basah pucat, dan CRT >2 detik karena terjadi kekurangan volume cairan akibat perdarahan yang berlebihan. Sedangkan pada kasus tidak ditemukan mukosa bibir yang kering, CRT < 2 detik, dan akral hangat kering merah karena tidak terjadi perdarahan berlebih sehingga tidak terjadi kekurangan volume cairan.

## **4.2. Analisa Data**

### **4.2.1. Pre Operasi**

Analisa data pada tinjauan teori tidak melalui prosesnya langsung tetapi hanya menguraikan tentang beberapa data yang dapat menunjang untuk munculnya diagnosa keperawatan. Klien pre operasi pada teori ditemukan empat masalah keperawatan dengan masing-masing data sesuai dengan yang disebutkan pada pengkajian karena pada teori tidak ada klien atau merupakan kasus semu, jadi tidak ditemukan data yang valid dan menunjang seperti pada tinjauan kasus hanya ditemukan satu masalah keperawatan yaitu ansietas. Pada teori hanya ditemukan data raut muka klien tampak tegang dan gelisah, serta sering bertanya tentang prosedur pembedahan namun pada tinjauan kasus dapat ditemukan data klien sering mengatakan takut untuk dioperasi, klien bertanya berapa lama operasi akan berjalan, dan takut tidak sembuh walau sudah dioperasi.

#### 4.2.2. Post Operasi

Tidak berbeda dengan pre operasi, analisa data pada pada tinjauan teori post operasi juga merupakan kasus semu dan data yang kurang valid. Namun pada tinjauan teori ditemukan enam masalah keperawatan yaitu nyeri akut, perubahan eliminasi uri : retensi urine, resiko infeksi, resiko kekurangan volume cairan, resiko disfungsi seksual, dan kurang pengetahuan. Pada kasus juga ditemukan 6 masalah keperawatan namun berbeda masalah. Pada teori tidak disebutkan gangguan mobilitas fisik dan gangguan pola tidur, tetapi masalah tersebut muncul pada tinjauan kasus.

### **4.3. Diagnosa Keperawatan**

#### 4.3.1. Pre Operasi

Penulisan diagnosa keperawatan dalam teori tidak didasarkan pada prioritas masalah, tetapi hanya ditulis diagnosa yang dapat timbul. Sedangkan pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan ditulis berdasarkan prioritas masalah. Hal ini karena manusia adalah makhluk yang unik, setiap individu mempunyai kebutuhan, respon dan kondisi yang berbeda terhadap suatu penyakit yang sama.

Dalam tinjauan teori diagnosa keperawatan yang muncul pada klien pre operasi adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa, distensi kandung kemih, infeksi urinaria
2. Perubahan eliminasi uri: retensi urine berhubungan dengan obstruksi mekanik, pembesaran prostat dan ketidakmampuan kandung kemih berkontraksi lebih kuat.

3. Ansietas berhubungan dengan prosedur pembedahan
4. Kurang pengetahuan tentang proses penyakit, tanda dan gejala serta perawatan dirumah berhubungan dengan kurang informasi.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus hanya ditemui satu diagnosa yaitu ansietas berhubungan dengan prosedur pembedahan. Diagnosa keperawatan yang muncul tidak sesuai dengan tinjauan teori sebab masalah-masalah keperawatan yang khususnya pada pola berkemih sudah di atasi sebelumnya Perbedaan ini dapat terjadi merupakan hal yang wajar, karena dalam asuhan keperawatan berorientasi pada individu bukan pada penyakitnya.

#### 4.3.2. Post Operasi

Dalam tinjauan teori diagnosa keperawatan yang muncul pada klien post operasi adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan luka operasi
2. Perubahan eliminasi urine : retensi urine, hematuri berhubungan dengan obstruksi mekanik : bekuan darah dan trauma
3. Resiko infeksi berhubungan dengan luka operasi, kateter dan irigasi kandung kemih.
4. Resiko kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan pendarahan.
5. Resiko disfungsi seksual berhubungan dengan inkontinensia, kebocoran urine setelah pengangkatan kateter.
6. Kurang pengetahuan tentang perawatan post operasi berhubungan dengan kurang informasi.

Sedangkan pada tinjauan kasus post operasi ditemukan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan karena prosedur pembedahan
2. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan prosedur pembedahan dan irigasi kandung kemih
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan terpasangnya alat-alat perawatan (folley kateter dan infus)
4. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka post operasi open prostatektomi suprapubik
5. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kesulitan mengontrol perdarahan
6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

Pada tinjauan kasus muncul diagnosa gangguan pola tidur karena klien terganggu dengan nyeri yang dirasakan pada luka post operasinya. Gangguan mobilitas fisik juga muncul karena terpasangnya folley kateter dan infus yang dirasa mengganggu klien, ditambah adanya rasa nyeri jika klien bergerak.

#### **4.4. Perencanaan Keperawatan**

##### **4.4.1. Pre Operasi**

Dalam tahap perencanaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus tidak banyak didapatkan kesenjangan hanya beberapa bagian saja. Pada teori keperawatan tidak disebutkan kriteria waktu dibuat sebagai tolak ukur untuk mengevaluasi tindakan apakah sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Pada tinjauan teori pre operasi dituliskan 4 perencanaan keperawatan sesuai dengan

diagnosa keperawatan yang muncul, namun pada tinjauan kasus hanya 1 perencanaan yang dibuat karena hanya 1 pula diagnosa keperawatan yang muncul. Adanya kesenjangan/perbedaan kegiatan dalam intervensi tersebut, karena dalam kasus berdasarkan pada situasi dan kondisi lahan praktek keperawatan maupun jenis penyakit yang dihadapi yang sistematis dengan menggunakan SOAP untuk menentukan keberhasilan dan kegagalan dari tindakan yang telah diberikan secara nyata.

#### 4.4.2. Post Operasi

Pada perencanaan tinjauan teori post operasi tidak ditemukan banyak perbedaan dengan tinjauan kasus. Tinjauan teori dan kasus memiliki kesamaan yaitu adanya 6 rencana keperawatan yang dibuat. Namun berbeda masalahnya sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu gangguan mobilitas fisik dan gangguan pola tidur. Perencanaan dibuat disesuaikan dengan kondisi dan masalah masalah keperawatan yang muncul pada klien.

### **4.5. Pelaksanaan**

Pada tahap ini tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan rencana yang telah dirumuskan dan tidak menyimpang dengan program medis. Pada tinjauan pustaka tidak dilakukan pelaksanaan karena tidak ada kliennya. Karena tidak semua perencanaan dalam teori dapat dilaksanakan dalam praktek, maka pelaksanaannya harus disesuaikan dengan respon klien terhadap penyakitnya. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus merupakan pengembangan dari teoritis yang dimodifikasi sesuai dengan kebiasaan tempat pelayanan. Dalam hal

ini pelaksanaan tindakan kasus Tn. A pada pre maupun post operasi mengikuti aturan dan tata cara di ruang bedah RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya.

Dalam pelaksanaan kegiatan pada pre maupun post operasi tidak dilaksanakan berurutan per diagnosa keperawatan, sebab masalah yang ditemukan bersumber dari 1 masalah yaitu tindakan operasi open prostatektomi. Dengan adanya masalah tersebut akan muncul beberapa diagnosa keperawatan yang saling berkait sebagai akibat respon klien. Sehingga dalam kegiatan implementasi, suatu kegiatan dapat juga merupakan implementasi dari diagnosa keperawatan yang lain.

#### **4.6. Evaluasi**

Pada tinjauan teori pre dan post operasi disebutkan bahwa evaluasi dituliskan dalam bentuk kriteria keberhasilan, sedang dalam kasus nyata dituliskan berdasarkan respon klien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dilanjutkan dalam catatan perkembangan. Pada pre operasi prostatektomi suprapubik disusun intervensi guna mengatasi masalah ansietas, dan setelah dilakukan implementasi masalah dapat teratasi.

Sedangkan pada post operasi disusun intervensi untuk mengatasi enam diagnosa keperawatan yang muncul. Namun tidak semua diagnosa tersebut dapat teratasi. Untuk diagnosa gangguan pola tidur, gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi, dan resiko kekurangan volume cairan merupakan masalah yang dapat teratasi dengan tuntas, namun 2 di antaranya yaitu nyeri akut dan perubahan eliminasi uri merupakan masalah yang hanya dapat teratasi sebagian.