

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pada fase Pre Operasi penulis melakukan pengkajian dari ruang RPU pada tanggal 31 Maret 2022 dan didapatkan masalah keperawatan ansietas. Masalah keperawatan yang ditemukan pada tahap pre operasi di ruang RPU, perawat memberikan intervensi keperawatan berupa penjelasan mengenai prosedur dan sensasi yang mungkin terjadi setelah operasi. Namun, pada saat dilakukan evaluasi pasien masih merasa takut akan dilakukan operasi, karena operasi yang dilakukan kali ini merupakan keputusan yang sangat berat dan pasien menyadari nantinya akan terjadi perubahan pada bentuk tubuh pasien. Pada saat evaluasi pasien masih merasa takut karena tindakan operasi yang dilakukan, namun pasien sudah mengerti tentang prosedur dan akibat yang mungkin akan terjadi pada dirinya. Pasien belum mengetahui tentang cara menangani kecemasan dengan teknik non farmakologis. Oleh karena itu, intervensi keperawatan reduksi ansietas dilanjutkan pada tanggal 1 April 2022 pada saat pasien di ruang persiapan operasi, perawat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa cemas dan mengevaluasi tentang prosedur dan kemungkinan yang akan dialami pasien pasca operasi. Saat dilakukan evaluasi pasien mengalami perubahan berupa pasien mengatakan rasa khawatir berkurang, merasa lebih siap menjali operasi serta tanda – tanda vital dalam batas normal. Berdasarkan evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan ansietas teratasi.
2. Pada fase intra operasi ditemukan masalah keperawatan risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan (mastektomi). Pada fase intra operasi pasien tampak mengalami perdarahan intra operatif sebanyak 400 cc, CRT 3 detik, akral teraba dingin, pasien tampak pucat, pasien terpasang infus RL 20 TPM, tekanan darah: 131/85 mmHg, Nadi: 98 x/ menit, Suhu 36,8 °C dan frekuensi napas 22 x/ menit. Setelah dilakukan tindakan untuk mencegah terjadinya risiko perdarahan dengan

dilakukan monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor tanda-tanda vital dan CRT, gunakan ESU untuk proses koagulasi pada pembuluh darah kecil, lakukan pemasangan drainase, kolaborasi dalam pemberian terapi cairan, kolaborasi pemberian obat asam tranexamat untuk menghentikan perdarahan. Setelah dilaksanakan proses asuhan keperawatan sampai dengan tahap implementasi didapatkan hasil evaluasi yaitu pendarahan pada saat intraoperasi sebanyak  $\pm 400$  cc. Pasien tidak mengalami perdarahan, ditandai dengan tanda vital dan perdarahan yang normal yaitu  $\leq 500$  cc.

3. Pada fase post operasi di ruang pemulihan didapatkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Pada fase ini pasien terpasang OPA, terdengar suara napas tambahan berupa gurgling, kesadaran somnolen. Pada proses asuhan keperawatan fase intra operasi di ruang pemulihan telah dilakukan tindakan keperawatan berupa observasi berupa monitor pola napas, bunyi napas tambahan dan monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Kemudian dilakukan tindakan terapeutik berupa mempertahankan kepatenan jalan napas, melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik dan merikan oksigen 3 l/ menit. Setelah dilakukan tindakan keperawatan terdapat perubahan yang signifikan pada kondisi pasien, dimana respon batuk dan menelan sudah tampak, suara gurgling berkurang, frekuensi napas 21 x/ menit, SpO<sub>2</sub> 98%, penilaian *aldrate score* mendapat *score* 9 dimana pasien dapat dipindahkan ketika pasien berada pada *score* >8. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang dilakukan pada fase intra operasi teratasi dan pasien diperbolehkan untuk pindah ke ruang rawat RPU. Setelah itu, pengkajian post operasi masih dilakukan secara komprehensif pada saat pasien sudah dipindahkan di ruang rawat inap. Setelah dipindahkan ke ruang rawat inap pada tanggal 1 April 2022 pukul 09.10 WIB, didapatkan masalah keperawatan risiko hipotermia dan telah dilakukan intervensi berupa manajemen hipotermia. Namun, masalah keperawatan hipotermia tetap harus dipantau selama 24 jam pasca operasi. Hal ini dapat terjadi karena efek dari general anastesi. Kemudian, setelah 24 jam setelah operasi,

pasien tidak ada keluhan menggigil dan akral teraba hangat, namun, saat dilakukan pengkajian ulang pada tanggal 2 April 2022 peneliti menemukan masalah keperawatan baru. Adapun masalah yang didapatkan yaitu nyeri akut. Masalah keperawatan yang muncul pada saat post operasi hari ke 1 yang dialami pada pasien Ny. M, sudah dilakukan tindakan keperawatan berupa manajemen nyeri. Pada saat dilakukan evaluasi pasien mengalami perubahan yang signifikan berupa skala nyeri berkurang yang semula skala nyeri pada skala 5 saat ini skala 3. Kemudian, semula pasien tidak ingin melihat bentuk tubuhnya saat ini dan selalu menutupi dengan selimut, saat ini pasien dapat mengungkapkan dan menerima keadaan yang sudah terjadi dan bersyukur dengan kondisi yang dialaminya saat ini. Hal ini menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang terjadi pada kasus Ny.M pada fase post operasi sudah teratasi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan dan memfasilitasi kinerja perawat dalam ilmu keperawatan mengenai pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif baik pada fase pre operasi, intra operasi dan post operasi.

### **2. Bagi Perawat**

Diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan gambaran dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif khususnya untuk mengatasi pasien *carsinoma mammae* dengan tindakan mastektomi dengan melakukan prosedur asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku sesuai dengan tahapan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi baik saat pre operasi, intra operasi maupun post operasi.

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

Diharapkan agar digunakan dan bermanfaat sebagai acuan untuk dapat meningkatkan keilmuan mahasiswa, mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif dan diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat memperkaya literatur perpustakaan.