

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny.H dengan *Carcinoma Mammae* tindakan Mastektomi di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung pada tanggal 10,11,12 Mei tahun 2022 ialah :

1. Pre Operasi

Pengkajian yang didapatkan pasien mengatakan 1 tahun yang lalu terdapat benjolan pada payudara kirinya, pada januari 2022, benjolan pecah dan menimbulkan luka serta pasien merasakan nyeri pada lukanya. Pasien juga mengatakan dalam keluarganya mempunyai riwayat penyakit kanker, pasien mengatakan lukanya dirasakan gatal, bernanah dan berbau. Adapun data objektifnya ialah tampak terdapat luka pada payudara kiri terlihat kemerahan, tampak adanya pus pada luka, panjang luka pasien ± 10 cm, lebar luka ± 5 cm, tidak tampak jaringan nekrotik pada pasien, GCS :15, TD 130/80 mmHg, Nadi 92 x/menit, pernapasan 20 x/menit, S:37,2°C . Diagnosa yang muncul saat pre operasi adalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi. Tindakan keperawatan dan implementasi yang telah dilakukan yaitu memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, bersihkan dengan cairan Nacl atau pembersih nontoksik, mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Hasil dari implementasi keperawatan ini didapatkan evaluasi pasien mengatakan luka terlihat bersih, dan pasien tampak tenang dan nyaman setelah luka dibersihkan, nyeri pada luka sedikit berkurang. kolaborasi pemberian antibiotik. Selain gangguan integritas kulit didapatkan diagnosa nyeri kronis b.d infiltrasi tumor ditandai dengan data subjektif: pasien mengatakan nyeri dan bengkak pada luka payudara kirinya, pasien mengatakan nyeri pada luka dirasakan terus menerus hingga kepinggung sebelah kiri, pasien mengatakan

akibat merasakan nyeri ia mengalami susah tidur dan gelisah, pasien mengatakan nyeri dirasakan bertambah saat pasien bergerak miring kekiri, dan nyeri dirasakan berkurang saat posisi badan terlentang, pasien mengatakan nyeri berada pada skala 6 dari 0-10, data objektifnya ialah pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak gelisah, TD : 130/80 mmHg, Nadi : 92 x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 37,2°C. Intervensi dan implementasi yang dilakukan ialah mengidentifikasi nyeri, mengkaji skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengajarkan teknik relaksasi, kolaborasi dalam pemberian analgetik, evaluasinya ialah nyeri masih dirasakan pasien dan mulai sedikit berkurang setelah diberikan obat. Kemudian pasien juga mengeluh cemas terhadap tindakan operasi didukung dengan data subjektif : pasien mengatakan cemas dan takut akan dilakukan operasi, selain data subjektif, adapun data objektif yang mendukung yaitu : Pasien terlihat cemas, gelisah dan tegang dan tanda-tanda vital : TD : 130/80 mmHg, Nadi : 92 x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 37,2°C. Intervensi dan implementasi yang dilakukan ialah identifikasi saat tingkat ansietas berubah, memonitor tanda – tanda ansietas, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, kenalkan seluruh tim operasi dan jelaskan perannya masing-masing, menjelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami dan relaksasi nafas dalam. Evaluasi pada diagnosa ansietas ialah pasien mengatakan merasa tenang setelah diberi penjelasan mengenai tindakan pembedahan sebagai tujuan dari penyembuhan penyakit yang dirasa, perilaku cemas menurun. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana.

2. Intra Operasi

Pada saat intra operasi data-data yang diperoleh yaitu posisi pasien supinasi, pasien di lakukan general anastesi, tanda-tanda vital (TD: 120/90 mmHg, N: 88 x/m, S: 36.0°C, Rr: 22 x/m), perdarahan \pm 200 cc, balance cairan 125 cc, dari data tersebut diagnosa yang diangkat pada intra operatif adalah resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan. Intervensi dan implementasi yang telah dilakukan yaitu: memonitor tanda dan gejala perdarahan, perdarahan terjadi sebanyak 200 cc pada saat tindakan pembedahan, memonitor tanda-tanda vital dan CRT, hasil TD: 120/90 mmHg, N: 88 x/m, S: 36,0°C, Rr: 22 x/m, CRT < 2 detik, memonitor intake output selama operasi , hasil balance cairan : 125 cc, mempertahankan bedrest selama perdarahan, pasien dipertahankan posisi bedrest selama proses intra operasi , memberikan obat anti perdarahan : injeksi kalnex 500 mg, hasil perdarahan terkontrol. Tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan adalah pemberian oksigen, tindakan suction, pemasangan drain, pemasangan intubasi, pemberian obat anti perdarahan dan transfusi darah prc 1 kolf.

3. Post Operasi

Berdasarkan pengkajian yang di dapatkan pada pasien post operasi diagnosa yang muncul adalah resiko hipotermi perioperative berhubungan dengan efek farmakologis (general anastesi) dengan data subjektif pasien mengatakan badan terasa dingin, dan data objektif nya ialah pasien tampak menggigil, kulit pasienteraba dingin, TTV: TD: 115/88 mmHg, N: 86 x/m, S 35,9°C, Rr: 18x/m, SPO2: 98%, intervensi dan implementasi yang telah dilakukan yaitu: mengidentifikasi penyebab hipotermi, pasien berada diruang recovery room, memonitor suhu tubuh, suhu tubuh dalam batas normal (S:36,5°C), memonitor tanda dan gejala hipotermi, hasil: pasien mengeluh kedinginan, kulit pasient eraba dingin, melakukan penghangatan pasif :memberikan selimut, hasil pasien tampak nyaman dan tenang.

Selain diagnosa hipotermi perawatan pasien post operasi, pasien juga mengeluh nyeri pada luka post operasinya, pasien mengatakan nyeri dirasakan perih panas dan hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 5 dari 0-10 dan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan nyeri dirasakan berkurang saat posisi berbaring dan setelah diberikan obat, tampak pasien gelisah dan meringis menahan nyeri, terdapat luka jahitan \pm 25 cm pada mammae sinistra. Dari data diatas penulis menyimpulkan pasien mengalami diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik (prosedur operasi). Hasil implementasi dan evaluasi nyeri pada pasien terkontrol dan pasien mampu beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan, dengan implementasi yang telah dilakukan yaitu: mengidentifikasi nyeri (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas), hasil lokasi nyeri terletak pada payudara sebelah kiri, durasi nyeri hilang timbul, kualitas nyeri sedang, selanjutnya mengkaji skala nyeri, skala nyeri 5 dari 0-10, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, hasil : pasien tampak meringis menahan nyeri , mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, hasil : pasien mengatakan nyeri perlahan berkurang , kemudian kolaborasi dalam pemberian analgetik dexketoprofen 50 mg/8 jam.

Saat perawatan pasien post operasi pasien juga mengatakan kondisinya saat ini berubah, dari sebelumnya mempunyai payudara lengkap kanan dan kiri, dan setelah di operasi, kini payudara kirinya sudah tidak ada lagi, pasien mengatakan baru pertama melakukan operasi ini. pasien juga mengatakan malu dengan kondisinya saat ini dan pasien tampak mengungkapkan perasaan sedihnya atas kehilangan bagian payudara kirinya yang telah di lakukan pembedahan (mastektomi). Dari data diatas penulis menyimpulkan pasien mengalami diagnosa gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek pembedahan (mastektomi) Hasil implementasi dan evaluasi gangguan citra tubuh teratasi dengan implementasi yang telah dilakukan yaitu: mengkaji respon verbal dan non verbal terhadap kondisi pasien, hasil : pasien mengatakan sudah menerima dan ikhlas atas kehilangan payudara kirinya,

Memfasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan, hasil : pasien tampak sudah mampu beradaptasi dengan konsisinya saat ini. menganjurkan keluarga untuk terus bersama pasien dan menyemangatnya, hasil: tampak suami dan keluarga lainnya menyemangati pasien dengan baik, menganjurkan untuk memakai pakaian yang longgar dan mengenakan kerudung, hasil: pasien tampak mengenakan baju longgar dan berkerudung.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan memfasilitasi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif baik saat pre operasi, intra operasi , maupun post operasi, sehingga tidak ada lagi pasien yang mengalami masalah atau komplikasi sebelum atau sesudah dilakukan prosedur tindakan operasi.

2. Bagi Perawat

Selama melakukan prosedur asuhan keperawatan perioperatif diharapkan seseorang perawat dapat melakukan 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 , dan post operasi, sehingga masalah pada pasien dapat ditangani dengan tepat.

3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif, dan diharapkan institusi dapat memperbanyak bahan bacaan atau literatur dalam bidang keperawatan perioperatif, serta diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat menjadi

informasi dan referensi bagi mahasiswa atau calon perawat dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien ca mammae.

4. Bagi Pasien

Diharapkan pasien setelah diberikan edukasi dapat menerapkan perawatan luka dirumah untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat seperti puskesmas, klinik dokter, dan praktik mandiri kesehatan lainnya. Serta pasien senantiasa berupaya untuk segera pulih dari perasaan kehilangan terkait bagian tubuh pasien yang telah dilakukan tindakan mastektomi.