

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pre operatif

Hasil asuhan keperawatan pada Nn.D dengan tindakan pembedahan eksisi atas indikasi limfadenopati axila sinistra pada fase pre operatif antara lain pada tahap pengkajian Pasien mengeluh cemas karena akan melakukan tindakan operasi, dan pertama kali akan melakukan operasi, pasien mengatakan nyeri di area ketiak sebelah kiri dan ada benjolan 3cm, sebelumnya pasien sudah pernah ada benjolan tetapi setelah minum antibiotik benjolan hilang tetapi baru seminggu ini kambuh lagi dan ada benjolan dan terasa nyeri saat akan melakukan aktivitas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien yaitu TD 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, RR 20x/menit, SpO2 99%, suhu 36,7C. menurut hasil pengkajian objektif juga bagaian ketiak kiri karena terdapat benjolan 3 cm, nyeri yang dirasakan sudah ada seminggu yang lalu, nyeri seperti di tusuk-tusuk benda tajam, skala nyeri 6, nyeri semakin bertambah jika sering menggerakkan tangan kiri, nyeri hilang ketika beristirahat/tidak bergerak. Pasien merasa khawatir karena baru pertama kali masuk rumah sakit dan akan menjalankan operasi, pasien kahwatir dengan operasinya takut gagal atau tidak berjalan lancar. Intervensi yang dirancang antara lain kaji tingkat kesadaran pasien, tanda – tanda vital, kaji keluhan nyeri secara komperhensif dan non verbal, berikan posisi nyaman, anjurkan teknik relaksasi nafas dalam, kolaborasi dalam pemberian analgetik ketorolac 30 mg melalui intravena. Implementasi dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun agar hasil yang diharapkan dapat tercapai. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah diberikan pada fase pre operatif adalah penurunan tingkat kecemasan dan nyeri ditandai dengan pasien sudah mengetahui prosedur tindakan, dan pemberian anestesi yang akan di lakukan, pasien mampu menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, penurunan skala

nyeri dari 6 menjadi 3, tampak pasien lebih rileks, pasien dalam posisi semi fowler , tanda – tanda vital juga dalam batas normal.

2. Intra operatif

Hasil asuhan keperawatan pada Nn.D dengan tindakan pembedahan eksisi atas indikasi limfadenopati axila sinistra pada fase intra operatif antara lain pada tahap pengkajian posisi pasien di meja operasi adalah supine, pasien dilakukan pembiusan general anestesi dan intubasi pukul 14.05 WIB, tidak ada reflek menelan/batuk, GCS : E1M1V1, kesadaran koma, area/bagian tubuh yang akan di bedah adalah bagian ketiak kiri, pasien operasi menggunakan couter, pembedahan berlangsung selama ± 30 menit, tampak klien terpasang (OPA), klien terpasang ETT (ukuran 7.0) sputum berlebih, terdengar suara gargling, kemudian klien dilakukan penghisapan lendir, klien masih dalam pengaruh general anestesi, tanda-tanda vital saat dilakukan operasi adalah TD: 128/75 mmHg, N: 90 x/m, suhu : 36,5 °C, RR: 18 x/m, SpO2 100% dengan jenis operasi minor, nama operasi eksis. Diagnosa yang ditegakkan pada fase intra operatif adalah resiko cedera ditandai dengan pembeian general anestesi. Intervensi yang dirancang sesuai dengan kondisi pasien antara lain lampu memadai, memastikan alat isntrumen lengkap, memastikan tidak ada bahan yang tertinggal, jauhkan alat-akat yang berbahaya.

3. Postoperatif

Hasil asuhan keperawatan pada Nn.D dengan tindakan pembedahan eksisi atas indikasi limfadenopati axila sinistra pada fase post operatif antara lain pada tahap pengkajian yang di dapatkan pada pasien pasca operasi pasien mengeluh kedinginan, akral teraba dingin, pasien diberi anestesi spinal, berdasarkan data penunjang diatas di dapatkan diagnosa Resiko Hipotermia Perioperatif b.d Suhu Lingkungan Rendah. Intervensi yang dilakukan pada masalah Hipotermia yaitu dengan Manajemen Hipotermia. Hasil evaluasi yang diperoleh setelah melakukan asuhan keperawatan pada Nn. D masalah Hipotermi teratasi, keberhasilan tersebut didukung dengan diberikannya

pemberian selimut kain pada pasien. Sedangkan di ruang rawat pasien mengalami nyeri ditandai dengan pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, posisi pasien supinase, saturasi O₂: 99%, pernapasan: 24x/menit, kesadaran: composmentis, GCS: E4V5M6. Diagnosa yang ditegakkan pada fase post operatif adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Intervensi disusun untuk dapat mengatasi masalah nyeri akut. Intervensi yang disusun antara lain mengkaji skala nyeri, frekuensi nadi, berikan posisi nyaman, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun agar hasil yang diharapkan tercapai dengan maksimal. Evaluasi hasil dari asuhan keperawatan yang diberikan pada fase post operatif adalah nyeri akut ditandai dengan pasien tampak meringis, skala nyeri 5 menurun menjadi 2

B. Saran

Setelah dilakukan pengkajian sesuai dengan tahap-tahap perioperatif dari tahap preoperatif, intraoperatif, dan post operatif masalah keperawatan yang dialami pasien adalah Ansietas, nyeri akut, resiko ceder, hipotermi, nyeri aku. Disarankan dalam melakukan tindakan keperawatan pada masalah ansietas perawat dapat menurunkan dengan memberikan informasi tentang tindakan operasi dan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurjnkkan kecemasan, pada masalah nyeri akut perawat dapat menurunkan dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian analgetik, pada masalah resiko cedera perawat dapat melakukan memantau alat-alat yang beresiko mencederai, pada masalah hipotermi perawat dapat memberikan selimut, pada masalah nyeri akut perawat dapat memberikan analgesik (keterolac 30mg) dan teknik relaksasi nafas dalam