

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dalam kasus ini pengkajian yang didapatkan saat pre operasi adalah pasien merasa cemas karena akan menjalani prosedur operasi yang pertama, yang ditandai dengan meningkatnya nilai TTV, saat intra operasi pasien dilakukan pemberian anastesi, pengaturan posisi bedah, operasi menggunakan couter, akril pasien dingin, dan pasien tampak pucat, saat post operasi pasien terpasang OPA, terdapat sekret, terpasang O2 nasal kanul 4L/m, pasien masih dalam pengaruh general anastesi, posisi pasien supinase, suara nafas gurgling pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, pasien mengatakan nyeri skala 5, pasien tampak meringis, skala nyeri 5, nyeri pada luka post operasi, terdapat luka operasi pada mammae kanan dengan diameter 5cm dan terdapat 3 jahitan luka
2. Diagnosa yang muncul saat pre operasi adalah ansietas b.d prosedur tindakan operasi, intraoperasi resiko cedera b.d tindakan operasi dan resiko hipotermi b.d suhu ruangan rendah, post operasi bersihan jalan nafas tidak efektif b.d efek agen farmakologis (anastesi) dan nyeri akut b.d luka post operasi.
3. Rencana keperawatan pada pasien pre operasi eksisi tumor atas indikasi fibroadenoma mammae (FAM) dengan diagnosa ansietas b.d prosedur tindakan operasi yaitu ukur ttv, kaji tingkat kecemasan, bantu pasien menyalurkan energy secara komperhensif dengan cara berdoa, berikan informasi operasi secara detail dan akurat, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. Intervensi yang bisa dilakukan pada pasien intra operasi dengan diagnosa resiko cedera b.d tindakan operasi yaitu memberikan petunjuk sederhana pada pasien tentang posisi operasi, letakkan elektroda penetral, stabilkan meja operasi, lakukan fiksasi pada tubuh pasien dengan meja operasi. Intervensi untuk diagnosa kedua pada pasien intra operasi

dengan diagnosa resiko hipotermi b.d suhu ruangan rendah yaitu observasi tanda – tanda vital pasien, atur suhu ruangan rendah dan beri selimut hangat ke pasien. Intervensi yang bisa dilakukan pada pasien post operasi dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif b.d efek agen farmakologis (anastesi) yaitu kaji keefektifan jalan nafas, gerakan dada, frekuensi nafas, beri posisi nyaman untuk meningkatkan ventilasi, lakukan penghisapan lendir, kolaborasi dalam pemberian oksigen 4l/menit. Intervensi yang bisa dilakukan pada pasien post operasi dengan diagnosa nyeri akut b.d luka post operasi yaitu monitor TTV tiap 30 menit, kaji karakteristik nyeri, ajarkan teknik relaksasi napas dalam dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetic (keterolac 30 mg drip).

4. Implementasi tindakan dilaksanakan secara observasi , monitor, edukasi dan kolaborasi sehingga tujuan rencana tindakan tercapai dan dilaksanakan sesuai rencana .
5. Evaluasi dari setiap diagnosa yang muncul untuk pre operasi dengan kecemasan, masalah belum teratasi karena kecemasan pasien belum sepenuhnya hilang, pada tahap intra operasi resiko cedera tidak terjadi karena operasi berjalan lancar, untuk resiko hipotermi tidak terjadi karena suhu pasien 36,4°C dan pada diagnosa post operasi untuk bersihan jalan nafas OPA sudah dilepas, sudah dilakukan suction dan pasien terpasang O2 , masalah nyeri akut belum teratasi.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit DKT

Melalui perawat dan tenaga kesehatan lainnya, diharapkan dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan perioperatif sesuai dengan standar yang berlaku dalam tahap pengkajian, merumuskan masalah, serta menentukan intervensi pada pasien yang dilakukan tindakan operasi khususnya eksisi atas indikasi FAM, serta dapat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai perawatan pasien pulang (seperti followup, perawatan luka, dan gaya hidup sehat).

2. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi yang menunjang pembelajaran serta dapat memperkaya pembaca khususnya mahasiswa keperawatan perioperatif dalam menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan perioperatif pada pasien FAM dengan tindakan eksisi di Ruang OK RS. DKT Provinsi Lampung.