

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dalam kasus ini pengkajian yang didapatkan saat pre operasi adalah pasien merasa cemas karena akan menjalani prosedur operasi, yang ditandai dengan klien mengatakan merasa cemas dengan tindakan operasi yang akan dilakukan dan banyak bertanya. Diagnosa yang muncul saat pre operasi adalah Ansietas b.d Krisis situasional (Pre Operasi Mastektomi). Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa kecemasan pre operasi adalah monitor TTV dan tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal), ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan dan ajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Evaluasi untuk pre operasi dengan kecemasan, masalah teratasi ditandai dengan pasien tampak tenang dan rileks dan mempraktikkan teknik nafas dalam.
2. Pada intra operasi data yang ditemukan adalah pasien dilakukan pembedahan pada payudara kanan, pasien mengalami perdarahan \pm 300cc, pemberian asam traneksamat 2 amp/iv, dan dilakukan pemasangan drain. Diagnosa yang muncul pada intra operasi adalah Resiko Perdarahan b.d Tindakan Pembedahan. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa Resiko Perdarahan b.d Tindakan Pembedahan adalah monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor TTV dan CRT, gunakan ESU untuk proses koagulasi pada pembuluh darah kecil, lakukan pemasangan drainase, kolaborasi dalam pemberian terapi cairan, dan kolaborasi pemberian asam traneksamat 2 amp/iv. Evaluasi pada diagnosa Resiko Perdarahan terkontrol.
3. Pada post operasi pasien masih terpasang oropharyngeal (OPA) dan terpasang oksigen nasal kanul 3 L/menit, lendir berlebih, terdengar suara tambahan gargling. Terdapat luka post operasi mastektomi pada payudara kanan, panjang luka \pm 20 cmm, terdapat drainase, terdapat balutan kasa dan elastis perban pada payudara kanan. Maka dapat penulis mengangkat 2 diagnosa keperawatan post operasi yaitu, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Efek Agen Farmakologis (Anestesi), dan Gangguan Integritas Kulit b.d Luka Post Operasi Mastektomi.

Intervensi utama yang telah dilakukan adalah memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan, mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan *head-tilt* dan *chin-lift*, memonitor lendir (jumlah, warna, aroma), melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, pantau kesadaran pasien, dan memberikan oksigen nasal kanul 3 L/menit. Intervensi diagnose kedua yang dilakukan adalah mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, memonitor karakteristik luka termasuk drainase, memonitor tanda-tanda infeksi. Evaluasi pada diagnosa post operasi bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi karena pasien dilakukan tindakan penghisapan lendir dan pengaturan posisi *head-tilt* dan *chin-lift* untuk memastikan jalan nafas tetap paten. Sedangkan pada evaluasi diagnosa gangguan integritas kulit belum teratasi, sehingga tetap dilanjutkan intervensi di ruang rawat dengan intervensi perawatan integritas kulit, dan perawatan luka.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk pemberian asuhan keperawatan perioperatif pada pasien kanker payudara dengan tindakan mastektomi.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku sesuai dengan tahapan pengkajian, perumusan diagnosakeperawatan, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi baik saat pre operasi, intra operasi, maupun post operasi serta meningkatkan asuhan keperawatan dengan selalu merujuk pada penelitian-penelitian terbaru.

3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bacaan di perpustakaan untuk bahan informasi bagi mahasiswa.