

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan asuhan keperawatan pada pasien pasien Ny. U dengan kanker serviks stadium 4 progresif dengan metastase hepar, suspek metastase paru post radioterapi 35 kali, effuse pleura e.c keganasan, anemia inflamasi, malnutrisi berat, pain related malignance penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan penulis ditemukan pasien mengeluh sesak nafas, terpasang CTT dengan produksi cairan pleura berwarna merah terpasang NRM 10 lt/menit dengan saturasi 93%, pasien mengeluh nyeri perut bagian kiri bawah dan teraba massa, pasien mengatakan mual, pasien mengatakan hanya makan 3-4 sendok, pasien mengatakan berat badannya turun 10 kg, kaki tampak edema grad 2, Albumin 1,72, pasien mengatakan selama sakit tidak pernah sholat karena merasa badannya kotor dan belum faham tayamum sebagai pengganti wudhu, sejak desember 2021 pasien dan suami tidak pernah lagi melakukan hubungan suami istri.

2. Diagnosa Keperawatan

Seperti yang dikemukakan beberapa ahli sebelumnya daftar diagnosa keperawatan pada bab dua di temukan kesenjangan dengan kasus nyata yang didapat pada pasien ini. Kesenjangan tersebut yaitu dari delapan diagnosa keperawatan menurut teori yang muncul pada pasien kanker serviks yaitu nyeri

kronis, defisit nutrisi, perfusi perifer tidak efektif, disfungsi seksual, defisit pengetahuan, harga diri rendah, resiko perdarahan, dan resiko infeksi namun pada studi kasus hanya ditemukan diagnosa gangguan pertukaran gas, nyeri kronis, intoleransi aktifitas, resiko infeksi, resiko infeksi, defisit nutrisi resiko distress spiritual dan disfungsi seksual

3. Perencanaan dan Implementasi

Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada kedua pasien di sesuaikan dengan masalah keperawatan yang muncul dan ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala mayor, minor dan kondisi pasien saat ini. Tujuan perencanaan yang dibuat dari tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Sedangkan perencanaan masalah keperawatan pasien disusun sesesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Pelaksanaan tindakan Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun oleh penulis dan waktu pelaksanaannya disesuaikan dengan kebijakan di ruang Alamananda B RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Intervensi dan implementasi yang dilakukan pada Ny. U adalah pemantauan respirasi, terapi oksigen, manajemen nyeri, terapi murottal, manajemen energi, pemantauan tanda-tanda vital, pemberian obat inhalasi, pencegahan infeksi, perawatan selang dada, manajemen nutrisi, edukasi diet, pemantauan nutrisi, dukung perkembangan spiritual, dan konseling seksual. Manajemen symptom yang dilakukan penulis antara lain untuk memberikan terapi oksigen untuk mengatasi sesak nafas pasien, manajemen nyeri untuk keluhan nyeri yang dirasakan pasien,

manajemen energi untuk mencegah kelelahan yang dialami pasien serta mendukung perkembangan spiritual pasien sebagai persiapan dalam menghadapi ajal.

4. Manajemen symptom

Manajemen symptom pada aspek fisik dan situasional yang dilakukan penulis adalah untuk mengatasi sesak nafas, nyeri, hilang nafsu makan, gangguan aktifitas, dan gangguan spiritual, sementara untuk aspek psikologis tidak ada masalah.

5. Evaluasi

Evaluasi Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang di berikan. Evaluasi meliputi evaluasi formatif dan sumatif. Dari 7 diagnosa keperawatan pada Ny. U yaitu : gangguan pertukaran gas, nyeri kronis, intoleransi aktifitas, resiko infeksi, defisit nutrisi, resiko distress spiritual, disfungsi seksual, hanya 3 yang dapat teratasi yaitu defisit nutrisi, resiko distress spiritual dan disfungsi seksual.

B. SARAN

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien dengan Kanker Serviks diperlukan adanya suatu perubahan dan perbaikan diantaranya:

1. Bagi Perawat

Dalam pemberian asuhan keperawatan khusus pada pasien terminal intervensi yang diberikan perlu difokuskan pada keluhan pasien seperti nyeri, nafsu makan menurun, mual, sesak, dan kelelahan serta kebutuhan spiritual dalam persiapan menghadapi kematian.

2. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit sekiranya menyediakan pembimbing rohani yang

dibutuhkan oleh pasien terminal dengan terlebih dahulu melalui assesmen paliatif, sehingga tujuan akhirnya pasien akan meninggal dengan bermartabat.