

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini penulis akan membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil dari intervensi pada fase intra operatif dan pasca operatif yang diberikan kepada Ny. R dengan diagnosa medis tumor mammae sinistra.

A. Hasil

1. Intra operatif

a. Pengkajian

Pasien masuk pada ruang operasi pada pukul 10.20 WITA. Anestesi dilakukan pada pukul 10.30 WITA kondisi pasien tersedasi dengan tehnik anestesi general anestesi (GA), pernafasan terpasang intubasi ETT, status emosi tenang, penilaian nyeri kronis, pasien tidak terpasang kateter, tidak ada mual ataupun muntah serta integritas kulit tidak utuh (insisi operasi). Operasi dimulai pada pukul 10.45 WITA, jenis tindakan yang dilakukan yaitu biopsi eksisi luas dengan prosedur sesuai SOP. Terhitung perdarahan selama operasi berlangsung sekitar $\pm 250\text{cc}$.

b. Diagnosa keperawatan

Risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan.
(D.0012)

c. Intervensi keperawatan

Risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan.
(D.0012)

Pencegahan perdarahan I.02067

Observasi:

- 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan
- 2) Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah
- 3) Monitor tanda-tanda vital ortostatik

- 4) Monitor koagulasi (mis. prothrombin time (PT), partial thromboplastin (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan atau platelet).

Terapeutik:

- 1) Pertahankan *bed rest* selama perdarahan Batasi tindakan invasive, jika perlu
- 2) Gunakan kasur pencegah dekubitus
- 3) Anjurkan hindari aspirin atau antikoagulan
- 4) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
- 5) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
- 2) Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
- 3) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu.

d. Implementasi keperawatan

Pencegahan perdarahan I.02067

Pukul 10.45 WITA

Observasi:

- 1) Memonitor tanda dan gejala perdarahan.
Hasil: Perdarahan selama operasi sekitar \pm 250cc.
- 2) Memonitor tanda-tanda vital ortostatik
Hasil: Tekanan darah 123/80 mmHg, Nadi 90x/menit, pernafasan 22x/ menit, suhu 35,3°C dan saturasi oksigen 99%.

Terapeutik:

- 1) Mempertahankan *bed rest* selama perdarahan.
Hasil: Selama operasi pasien dalam keadaan *bed rest*.

e. Evaluasi

Pencegahan perdarahan I.02067

Pukul 11.20 WITA

S: -

O:

1) TTV:

Tekanan darah 123/80 mmHg, Nadi 90x/menit, pernafasan 22x/ menit, suhu 35,3°C dan saturasi oksigen 99%.

2) Pasien dalam keadaan *bed rest*

3) Perdarahan selama operasi sekitar \pm 250cc

4) Jaringan yang diangkat berukuran \pm 5cm

A: Masalah risiko perdarahan teratasi

P: Intervensi dihentikan.

B. Pembahasan

1. Gambaran penerapan risiko pendarahan

Masalah keperawatan yang ditemukan di fase intra operatif yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan. Implementasi yang dilakukan pada pasien adalah memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor tanda-tanda vital ortostatik, mempertahankan *bed rest* selama perdarahan, membatasi tindakan invasif, jika perlu dan kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu

Hasil pengkajian pada tanggal 26 Maret 2024 pada pasien tumor mammae sinistra dengan biopsi eksisi luas didapatkan masalah keperawatan yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan. Setelah dilakukan implementasi, evaluasi yang didapatkan yaitu tanda-tanda vital stabil dengan nilai tekanan darah 123/80 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi pernafasan 22x/menit, suhu 35,3°C dan saturasi oksigen 99%. Pasien dalam keadaan *bed rest*, perdarahan selama operasi sekitar \pm 250cc dan jaringan yang diangkat berukuran \pm 5 cm.

Resiko perdarahan adalah beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Prawira (2023) masalah risiko perdarahan pada saat melakukan tindakan operasi pembuluh darah akan terbuka terkena sayatan dari tindakan pembedahan. Tindakan pembedahan akan mengakibatkan trauma jaringan sehingga dapat terjadi ketidakseimbangan volume cairan. Ketidakseimbangan cairan terjadi saat tubuh kehilangan cairan dan elektrolit ekstraseluler dalam jumlah yang sama, kondisi tersebut juga disebut dengan hipovolemik.

Penelitian yang dilakukan Albid (2021) mengatakan diagnosa ini ditegakkan karena terjadi perdarahan selama proses pembedahan, bila hal ini tidak diperhatikan maka akan berakibat syok hipovolemik. Dan juga perlu dilakukan pemeriksaan hemoglobin. Analisa hemoglobin dapat dilakukan setelah operasi, pada pasien yang dimana telah kehilangan volume darah yang signifikan selama operasi. Hemoglobin pra dan pasca operasi yang rendah merupakan faktor yang mempengaruhi lama perawatan dan risiko transfusi.

Menurut asumsi penulis selama operasi berlangsung akan membutuhkan pemantauan cairan secara intensif agar pasien yang telah kehilangan darah akibat operasi tidak mengalami syok dan dehidrasi.

