# BAB IV

# ANALISIS DAN PEMBAHASAN

# Analisi kasus

# Pada analisa data laporan ini penulis melakukan analisis terhadap kesamaan dan perbedaan antara teori dan masing-masing kasus meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implentasi serta evaluasi keperawatan. Untuk menyamakan standart pengkajian dari semua kasus penulis menggunakan format pengkajian keperawatan medikal bedah yang memuat pengkajian bio-psiko-sosial-spiritual. Dari pengkajian 4 kasus pasien pada waktu pasien tiba di ruangan keperawatan, penulis menemukan data biologis meliputi : keluhan utama saat masuk yaitu takut akan menjalani operasi pengankatan payudara. Pada pengkajian aspek psikososial di dapatkan ansietas / kecemasan menjalani prosedur operasi. Untuk memudahkan dalam melihat secara keseluruhan dalam membandingkan masing masing kasus maka analisis data tersebut dsajikan dalam bentuk tabel.

# Tabel : 4.1. Analisis asuhan keperawatan pasien Mastectomy dengan General Anestesi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **variabel** | | | **Kasus 1 : Ny. S** | | **Kasus 2 : Ny. N** | **Kasus 3 : Ny. W** | **Kasus 4 : Ny. P** |
| **1** | **Pengkajian keperawatan** | | | | | | | |
| **a** | **Identitas pasien** | | | | | | |
|  | 1) | Faktor usia (paling banyak menyerang usia 40 tahun keatas | * 45 Tahun | | * 58 Tahun | 40 tahun | 42 tahun |
| **b** | **Riwy peny sekarang** | | | | | | |
|  | 1) | Riwayat penyakit sekarang | * Benjolan di sebelah kanan ± 2 bulan yang lalu. * Benjolan sebesar kelereng (±3cm) * Tidak nyeri, tidak keluar cairan dari puting. | | * Benjolan ±3 bulan yang lalu. * Benjolan sebesar telor ayam | * Benjolan ±2 bulan yang lalu pada payudara sebelah kiri. * Benjolan sebesar biji salak * Tidak ada nyeri, tidak keluar cairan dari puting. | * Benjolan ±2 bulan yang lalu pada payudara sebelah kanan ±5cm * Tidak ada nyeri, tidak keluar cairan dari puting. |
|  |
|  | 3) | Hasil laborat patologi | * Fibroadenoma of Breast | | * Invasive carsinoma NST Grade II | Invasive carsinoma NST Grade I | Invasive carsinoma NST Grade II |
|  | 4) | Teraphi medis | Tx dari dokter Anestesi:   1. Inf. RL 80cc/jam 2. Puasakan 3. Injeksi ranitidine 1 amp (30 menit sebelum operasi) 4. Injeksi metocloperamide 1 amp (30 menit sebelum operasi) | | Tx dari dokter Anestesi:   1. Inf. RL 80cc/jam 2. Puasakan 3. Injeksi esomax 1 vial (30 menit sebelum operasi) 4. Injeksi granon 1 amp (30 menit sebelum operasi) | Tx dari dokter Anestesi:   1. Inf. RL 80cc/jam 2. Puasakan 3. Injeksi esomax 1 vial (30 menit sebelum operasi) 4. Injeksi granon 1 amp (30 menit sebelum operasi) 5. Dexametason 2 ampul drip dalam RL 500 | Tx dari dokter Anestesi:   1. Inf. RL 70cc/jam 2. Puasakan 3. Injeksi esomax 1 vial (30 menit sebelum operasi) 4. Injeksi granon 1 amp (30 menit sebelum operasi) 5. Dexametason 2 ampul drip dalam RL 500 |
| **c** | **Riwy peny dahulu** | | | | | | |
|  | (Riwy peny dahulu dan alergi adalah faktor yang memperberat prosedur anestesi dan penyembuhan pasca bedah) | | * Tidak ada alergi * Tidak pernah menderita DM dan hipertensi | | * Tidak ada alergi * DM terkontrol | * Alergi udara dingin * Riwayat asma | * Alergi makan laut dan telor * Tidak pernah menderita DM dan hipertensi |
| **d** | **Pemeriksaan fisik** | | | | | | |
|  |  | Head to toe | | * Keadaan Umum: sedang * Kesadaran: Compos mentis * Tanda vital * TD: 163/80mmHg * Nadi: 107 x/mnt * Suhu : 36,5ºC * RR: 22x/mnt * SpO2: 97% * Pasien tampak tegang dan gelisah, * Akral teraba dingin dan berkeringat | | * Keadaan Umum: sedang * Kesadaran: Compos mentis * Tanda vital * TD: 168/70mmHg * Nadi: 100 x/mnt * Suhu : 36,8ºC * RR: 24x/mnt * SpO2: 97% * pasien tampak tegang dan gelisah | * Keadaan Umum: sedang * Kesadaran: Compos mentis * Tanda vital * TD: 150/70mmHg * Nadi: 108 x/mnt * Suhu : 36,8ºC * RR: 23x/mnt * SpO2: 97% * pasien tampak tegang dan gelisah | * Keadaan Umum: sedang * Kesadaran: Compos mentis * Tanda vital * TD: 140/70mmHg * Nadi: 110 x/mnt * Suhu : 36,8ºC * RR: 24x/mnt * SpO2: 97% * pasien tampak tegang dan gelisah |
| **2** | **Diagnosa keperawatan** | | | | | | | |
|  |  | | **Muncul 3 diagnosa kep**   1. Ansietas berhubungan kurang terpapar informasi 2. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan pemberian obat anestesi 3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik | | **Muncul 3 diagnosa kep**   1. Ansietas berhubungan kurang terpapar informasi 2. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan pemberian obat anestesi 3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pendera fisik fisik | **Muncul 3 diagnosa kep**   1. Ansietas berhubungan kurang terpapar informasi 2. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan pemberian obat anestesi 3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik | **Muncul 3 diagnosa kep**   1. Ansietas berhubungan kurang terpapar informasi 2. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan pemberian obat anestesi 3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik |
| **3** | **Intervensi keperawatan** | | | | | | | |
|  |  |  |  | 1. Reduksi ansietas 2. Manajemen jalan nafas 3. Dukungan ventilasi 4. Manajemen jalan nafas buatan 5. Manajemen nyeri | | 1. Reduksi ansietas 2. Manajemen jalan nafas 3. Dukungan ventilasi 4. Manajemen jalan nafas buatan 5. Manajemen nyeri | 1. Reduksi ansietas 2. Manajemen jalan nafas 3. Dukungan ventilasi 4. Manajemen jalan nafas buatan 5. Manajemen nyeri | 1. Reduksi ansietas 2. Manajemen jalan nafas 3. Dukungan ventilasi 4. Manajemen jalan nafas buatan 5. Manajemen nyeri |
| **4** | **Implementasi Keperawatan** | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Reduksi Ansietas**   1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Memonitor tanda-tanda ansietas 3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan memberikan salam dan memperkenalkan diri 4. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan 5. Menjelaskan prosedur operasi dan anestesi yang akan dilakukan, termasuk sensasi yang mungkin dialami 6. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 7. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien selama di ruang pre operasi 8. Melatih teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan melalui mulut 9. Memberikan injeksi sedacum 2 mg (iv)   **Manajemen Jalan Nafas:**   1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman , usaha nafas) 2. Memonitor bunyi nafas tambahan (misal. Gurgling, wheezing, ronchi) 3. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt dan chin lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal) 4. Memberikan oksigen   **Dukungan Ventilasi:**   1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi 2. Memertahankan kepatenan jalan nafas 3. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan 4. Mengguunakan *bag-valve mask*   **Manajemen Jalan Nafas Buatan:**   1. Memonitor posisi selang endotrakeal (ETT), terutama setelah mengubah posisi 2. Memonitor tekanan balon ETT setiap 4-8 jam 3. Memasang Oropharingeal airway (OPA) untuk mencegah ETT tergigit 4. Mencegah ETT terlipat (kingking) 5. Menjelaskan pasien dan / atau keluarga prosedur pemasangan jalan nafas buatan   **Manajemen ventilasi mekanik:**   1. Memonitor efek ventilator terhadap status oksigenasi 2. Memonitor gejala peningkatan pernafasan 3. Memonitor kondisi yang meningkatkan konsumsi oksigen 4. Menyeedia *bag valve mask* di samping tempat tidur pasien untuk antisipasi malfungsi mesin 5. Menyeting mode ventilator VCV 6. Memberikan analgetik etanyl 50 mikrogram (IV) dan 50 mikrogram drip dalam RL 20 tpm   **Manajemen Nyeri**   1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara teknik relaksasi nafas dalam 4. Memberikan Injeksi ketorolac 30 mg (iv) | **Reduksi Ansietas**   1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Memonitor tanda-tanda ansietas 3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan memberikan salam dan memperkenalkan diri 4. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan 5. Menjelaskan prosedur operasi dan anestesi yang akan dilakukan, termasuk sensasi yang mungkin dialami 6. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 7. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien selama di ruang pre operasi 8. Melatih teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan melalui mulut 9. Memberikan injeksi sedacum 2 mg (iv)   **Manajemen Jalan Nafas**   1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman , usaha nafas) 2. Memonitor bunyi nafas tambahan (misal. Gurgling, wheezing, ronchi) 3. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt dan chin lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal) 4. Memberikan oksigen   **Dukungan Ventilasi:**   1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi 2. Memertahankan kepatenan jalan nafas 3. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan 4. Mengguunakan *bag-valve mask*   **Manajemen Jalan Nafas Buatan:**   1. Memonitor posisi selang endotrakeal (ETT), terutama setelah mengubah posisi 2. Memonitor tekanan balon ETT setiap 4-8 jam 3. Memasang Oropharingeal airway (OPA) untuk mencegah ETT tergigit 4. Mencegah ETT terlipat (kingking) 5. Menjelaskan pasien dan / atau keluarga prosedur pemasangan jalan nafas buatan   **Manajemen ventilasi mekanik:**   1. Memonitor efek ventilator terhadap status oksigenasi 2. Memonitor gejala peningkatan pernafasan 3. Memonitor kondisi yang meningkatkan konsumsi oksigen 4. Menyeedia *bag valve mask* di samping tempat tidur pasien untuk antisipasi malfungsi mesin 5. Menyeting mode ventilator VCV 6. Memberikan analgetik etanyl 50 mikrogram (IV) dan 50 mikrogram drip dalam RL 20 tpm   **Manajemen Nyeri**   1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 5. Memberikan injeksi toramine 1 amp (iv) 6. Memberikan etanyl 12 mcg /jam melalui syrine pump dalam 24 jam post operasi | | **Reduksi Ansietas**   1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Memonitor tanda-tanda ansietas 3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan memberikan salam dan memperkenalkan diri 4. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan 5. Menjelaskan prosedur operasi dan anestesi yang akan dilakukan, termasuk sensasi yang mungkin dialami 6. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 7. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien selama di ruang pre operasi 8. Melatih teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan melalui mulut 9. Memberikan injeksi sedacum 2 mg (iv)   **Manajemen Jalan Nafas**   1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman , usaha nafas) 2. Memonitor bunyi nafas tambahan (misal. Gurgling, wheezing, ronchi) 3. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt dan chin lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal) 4. Memberikan oksigen   **Dukungan Ventilasi:**   1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi 2. Memertahankan kepatenan jalan nafas 3. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan 4. Mengguunakan *bag-valve mask*   **Manajemen Jalan Nafas Buatan:**   1. Memonitor posisi selang endotrakeal (ETT), terutama setelah mengubah posisi 2. Memonitor tekanan balon ETT setiap 4-8 jam 3. Memasang Oropharingeal airway (OPA) untuk mencegah ETT tergigit 4. Mencegah ETT terlipat (kingking) 5. Menjelaskan pasien dan / atau keluarga prosedur pemasangan jalan nafas buatan   **Manajemen ventilasi mekanik:**   1. Memonitor efek ventilator terhadap status oksigenasi 2. Memonitor gejala peningkatan pernafasan 3. Memonitor kondisi yang meningkatkan konsumsi oksigen 4. Menyeedia *bag valve mask* di samping tempat tidur pasien untuk antisipasi malfungsi mesin 5. Menyeting mode ventilator VCV 6. Memberikan analgetik etanyl 50 mikrogram (IV) dan 50 mikrogram drip dalam RL 20 tpm   **Manajemen Nyeri**   1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 5. Memberikan injeksi toramine 1 amp (iv) | **Reduksi Ansietas**   1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Memonitor tanda-tanda ansietas 3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan memberikan salam dan memperkenalkan diri 4. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan 5. Menjelaskan prosedur operasi dan anestesi yang akan dilakukan, termasuk sensasi yang mungkin dialami 6. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 7. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien selama di ruang pre operasi 8. Melatih teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan melalui mulut 9. Memberikan injeksi sedacum 2 mg (iv)   **Reduksi Ansietas**   1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Memonitor tanda-tanda ansietas 3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan memberikan salam dan memperkenalkan diri 4. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan 5. Menjelaskan prosedur operasi dan anestesi yang akan dilakukan, termasuk sensasi yang mungkin dialami 6. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 7. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien selama di ruang pre operasi 8. Melatih teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan melalui mulut 9. Memberikan injeksi sedacum 2 mg (iv)   **Manajemen Jalan Nafas**   1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman , usaha nafas) 2. Memonitor bunyi nafas tambahan (misal. Gurgling, wheezing, ronchi) 3. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt dan chin lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal) 4. Memberikan oksigen   **Dukungan Ventilasi:**   1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi 2. Memertahankan kepatenan jalan nafas 3. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan 4. Mengguunakan *bag-valve mask*   **Manajemen Jalan Nafas Buatan:**   1. Memonitor posisi selang endotrakeal (ETT), terutama setelah mengubah posisi 2. Memonitor tekanan balon ETT setiap 4-8 jam 3. Memasang Oropharingeal airway (OPA) untuk mencegah ETT tergigit 4. Mencegah ETT terlipat (kingking) 5. Menjelaskan pasien dan / atau keluarga prosedur pemasangan jalan nafas buatan   **Manajemen ventilasi mekanik:**   1. Memonitor efek ventilator terhadap status oksigenasi 2. Memonitor gejala peningkatan pernafasan 3. Memonitor kondisi yang meningkatkan konsumsi oksigen 4. Menyeedia *bag valve mask* di samping tempat tidur pasien untuk antisipasi malfungsi mesin 5. Menyeting mode ventilator VCV 6. Memberikan analgetik etanyl 50 mikrogram (IV) dan 50 mikrogram drip dalam RL 20 tpm   **Manajemen Nyeri**   1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 5. Memberikan injeksi toramine 1 amp (iv) |
| **5** | **Evaluasi keperawatan** | | | | | | | |
|  |  |  |  | * Tingkat ansietas berkurang atau hilang setelah pasien di berikan injeksi antiansietas. * Diagnosa gangguan ventilasi spontan dapat teratasi 30 menit setelah efek pemberian obat anestesi hilang * Diagnosa nyeri, tingkat nyeri berkurang setelah 2 jam pemberian analgetik kolaborasi dengan dokter | * Tingkat ansietas berkurang atau hilang setelah pasien di berikan inkesi antiansietas * Diagnosa gangguan ventilasi spontan dapat teratasi 30 menit setelah efek pemberian obat anestesi hilang   Diagnosa nyeri, tingkat nyeri berkurang setelah 2 jam pemberian analgetik kolaborasi dengan dokter | | * Tingkat ansietas berkurang atau hilang setelah pasien di berikan injeksi antiansietas * Diagnosa gangguan ventilasi spontan dapat teratasi 30 menit setelah efek pemberian obat anestesi hilang * Diagnosa nyeri, tingkat nyeri berkurang setelah 2 jam pemberian analgetik kolaborasi dengan dokter | * Tingkat ansietas berkurang atau hilang setelah pasien di berikan injeksi antiansietas * Diagnosa gangguan ventilasi spontan dapat teratasi 30 menit setelah efek pemberian obat anestesi hilang * Diagnosa nyeri, tingkat nyeri berkurang setelah 2 jam pemberian analgetik kolaborasi dengan dokter |

# Pembahasan

# Analisa pengkajian keperawatan pada pasien mastectomy dengan general anestesi

# Dalam melakukan pengkajian penulis menggunakan format yang sudah ada yaitu format pengkajian keperawatan medikal bedah. Namun penulis mengalami kendala saat melakukan pengkajian untuk fase inta operatif dan post operatif, hal ini dikarenakan format medikal bedah di gunakan untuk pengkajian pra operatif saja. Selama proses wawancara / pengumpulan data penulis tidak menemui hambatan, pasien kooperatif sehingga mempermudah dalam mengumpulkan data. Pada pengkajian pra operasi kasus pertama sampai kasus keempat semuanya hampir mempunyai keluhan yang sama yaitu ansietas / cemas akan tindakan pembedahan. Hal ini terjadi karena kurang nya informasi yang diberikan kepada pasien mengenai prosedur tindakan pembedahan dan anestesi serta sensasi atau efek samping dari tindakan tersebut.

# Analisa diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah pada pasien mastectomy dengan general anestesi/ anestesi umum

1. Persamaan
2. Persamaan

Berdasarkan teori keperawatan (pathway) diagnosa keperawatan pada pasien *mastectomy* dengan general anestesi:

1. Pra Operatif:

* Ansietas
* Gangguan Citra Tubuh

1. Intra Operatif:

* Gangguan ventilasi spontan
* Resiko perdarahan
* Hipotermi
* Resiko infeksi

1. Post Operatif

* Nyeri akut
* Gangguan Citra tubuh

pada kasus dilapangan diagnosa keperawatan rata rata yang muncul adalah sama dengan diagnosa keperawatan yang ada dalam teori.

1. Kesenjangan

Dalam teori keperawatan jumlah diagnosa keperawatan yang muncul adalah berjumlah 8 diagnosa keperawatan sedangkan pasien kasus dilapangan dari ke empat kasus yang ada rata rata jumlah diagnose keperawatan yang muncul adalah 3 diagnosa keperawatan, jadi tidak semua diagnosa keperawatan dalam teori muncul dalam semua kasus. Diagnosa keperawatan dalam teori yang tidak pernah muncul dalam semua kasus adalah diagnose keperawatan hipotermi. Ini disebabkan karena pada keempat kasus tersebut tidak ditemukan gejala yang menjurus ke hipotermi seperti menggigil, kulit teraba dingin, suhu dibawah normal. Meskipun proses operasi lama penatalaksanaan untuk mencegah hipotermi selalu dilakukan seperti memberikan cairan infus hangat, mencuci lapang operasi dengan irigasi hangat.

# Analisa intervensi keperawatan pada pasien mastectomy dengan general anestesi

# Perencanaan tindakan keperawatan pada masalah yang timbul di setiap kasus sangat bergantung pada analisa data yang didapatkan dan rumusan diagnosa keperawatan. Dalam laporan ini rencana tindakan keperawatan antara teori dan kasus memiliki kesamaan antara keduanya yang meliputi :

# Ansietas dengan reduksi ansietas

# Gangguan ventilasi spontan dengan manajemen jalan nafas, dukungan ventilasi, manajemen jalan nafas buatan, manajemen ventilasi mekanik.

# Nyeri akut dengan manajemen nyeri

# Namun dalam intervensi pada laporan ini ada beberapa teori yang tidak sesuai dengan kondisi pasien yaitu pada manajemen jalan nafas poin memberikan minum hangat tidak sesuai dengan kondisi pasien di lapangan karena kondisi dilapangan pasien telah tersedasi jika diberikan minuman hangat dapat menyebakan resiko aspirasi. Pada intervensi dukungan ventilasi poin pertahankan kepatenan jalan nafas bisa ditambahkan atau dijabarkan pengelolaan jalan nafas diawali dengan membuka membebaskan jalan nafas atas dari sumbatan. Misalnya dengan melakukan manuver jalan nafas seperti *head tilt – chin lift*, *jaw thrust* (untuk curiga trauma servikal) atau bisa dicapai dengan bantuan peralatan seperti *oropharyngeal airway* (OPA) atau *nasopharyngeal airway* (NPA). Setelah jalan nafas terbuka, maka pasien akan dapat diventilasi secara optimal. Untuk poin posisikan semifowler atau fowler tidak sesuai dengan kondisi pasien di lapangan. Hal ini karena, kondisi pasien di lapangan apneu maka posisi yang sesuai dengan pasien di lapangan yaitu posisi *sniffing* (aksis anatomi dari mulut, faring dan laring terletak hampir sejajar), sehingga jalan nafas bisa terbuka, oksigen bisa masuk untuk memberikan ventilasi. Selain itu posisi sniffing ini juga di gunakan untuk laringoskopi dan intubasi yang optimal. Untuk poin kolaborasi bisa ditambahkan kolaborasi pemasangan ETT dengan dokter anetesi untuk kondisi pasien di lapangan.

# Analisis Implementasi Pasien *Mastectomy* dengan General Anestesi

# Pasien operasi *mastectomy* dengan general anestesi mempunyai keluhan yang sama yaitu ansietas yang di sebabkan karena kurang nya informasi yang di terima mengenai proses pembedahan dan pembiusan. Jadi untuk implementasi yang dilakukan hampir sama antara pasien satu sampai pasien keempat. Begitu juga dengan implementasi intra operasi dengan masalah gangguan ventilasi spontan, dimana implementasi yang dilakukan hampir sama antara pasien satu sampai pasien keempat. Untuk implementasi post operasi dengan masalah nyeri lebih ke tindakan kolaborasi dengan dokter dengan pemberian analgetik.

# Analisis Evaluasi Keperawatan Pasien *Mastectomy* dengan General Anestesi

# Berdasarkan analisis asuhan keperawatan pasien *mastectomy* dengan general anestesi di jelaskan bahwa dari tiap tiap kasus diagnosa keperawatan yang muncul teratasi dalam waktu yang hampir sama untuk diagnosa ansietas., keluhan cemas pasien hilang setelah di berikan obat anti ansietas (15 menit), sedangkan untuk diagnosa gangguan ventilasi spontan bisa teratasi 30 menit setelah efek anestesi hilang. Sedangkan diagnosa nyeri akut bisa dilanjutkan di ruangan rawat inap. Karena kriteria pemindahan pasien dengan aldrete skore, jika aldrete skor sudah tercapai nilai total 10 maka pasien dipindahkan ke ruang rawat inap tanpa menunggu keluhan nyeri hilang.