

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. E dengan diagnosis ketidakberdayaan akibat kanker payudara di ruang Jepun RSUD Bali Mandara, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data pasien berinisial Ny. E, perempuan usia 57 tahun dengan diagnosis medis kanker payudara. Pasien mengeluhkan badan lemas sejak beberapa hari terakhir dan memberat menjalani setelah terapi radiasi terakhir, tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa sehingga membutuhkan bantuan keluarga, merasa tidak memiliki kontrol terhadap kondisi yang dialami, serta merasa sedih. Secara objektif, pasien tampak bergantung pada keluarga dalam pengambilan keputusan dan lebih sering diam saat dilakukan pengkajian. Berdasarkan data tersebut, ditemukan bahwa data mayor terpenuhi 100% (2 dari 2) dan data minor terpenuhi 4 dari 7 data, sehingga diagnosis ketidakberdayaan dapat ditegakkan secara kuat sesuai kriteria SDKI.
2. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan adalah ketidakberdayaan (D.0092) berhubungan dengan program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang dibuktikan dengan pasien mengatakan badan terasa lemas sejak beberapa hari terakhir dan memberat setelah menjalani terapi radiasi terakhir, pasien mengatakan tidak mampu melaksanakan aktivitas seperti biasanya sehingga harus dibantu keluarga, pasien mengatakan tidak memiliki kontrol terhadap kondisinya, pasien merasa sedih terhadap keadaan saat ini, pasien

tampak bergantung pada keluarga dalam pengambilan keputusan, serta pasien tampak lebih sering diam saat dilakukan pengkajian.

3. Perencanaan keperawatan disusun mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan luaran keberdayaan. Kriteria hasil yang ditargetkan meliputi meningkatnya verbalisasi kemampuan melakukan aktivitas, meningkatnya partisipasi dalam perawatan, menurunnya ketergantungan pada orang lain, menurunnya perasaan kurang kontrol, serta menurunnya perasaan tertekan. Intervensi yang direncanakan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu promosi harapan dan promosi coping dengan jumlah tindakan yang dirumuskan sebanyak 13 tindakan keperawatan.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3 x 24 jam sesuai rencana intervensi yang telah disusun. Tindakan yang dilakukan meliputi identifikasi harapan pasien dan keluarga, pemberian motivasi, memandu pasien mengingat pengalaman menyenangkan,elibatan pasien dalam perawatan, penyusunan rencana perawatan bersama, anjuran mengungkapkan perasaan, latihan menyusun tujuan, identifikasi dampak situasi terhadap peran, diskusi perubahan peran, penggunaan pendekatan yang tenang dan meyakinkan,elibatan keluarga, serta latihan teknik relaksasi napas dalam. Dari total tindakan yang direncanakan, sebagian besar 10 tindakan dapat dilaksanakan, sedangkan beberapa tindakan seperti eksplorasi perasaan secara mendalam tidak dapat dilakukan secara optimal karena kondisi pasien yang mudah lelah.
5. Adapun evaluasi keperawatan setelah pemberian asuhan pada Ny. E selama 3 x 24 jam menunjukkan adanya perubahan kondisi pasien.

S:

- a. Pasien mengatakan sudah mulai dapat melakukan aktivitas ringan secara perlahan seperti duduk di tempat tidur
- b. Pasien mengatakan merasa sedikit lebih semangat menjalani perawatan Pasien mengatakan perasaan sedih sudah berkurang
- c. Pasien mengatakan masih merasa sedih tetapi sudah mulai lebih tenang

O:

- a. Pasien tampak lebih kooperatif saat diajak berdiskusi
- b. Pasien tampak mulai berpartisipasi dalam perawatan
- c. Kontak mata pasien mulai meningkat
- d. Ekspresi wajah pasien tampak lebih tenang dibanding sebelumnya.

A:

Tujuan keberdayaan teratasi, dengan tercapainya kriteria hasil keberdayaan pasien, yaitu

1. Verbalisasi kemampuan melakukan aktivitas meningkat dari skala 3 (sedang) menjadi 4 (cukup meningkat).
2. Partisipasi dalam perawatan meningkat dari skala 2 (cukup menurun) menjadi 3 (sedang).
3. Ketergantungan pada orang lain menurun dari skala 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun).
4. Perasaan kurang kontrol menurun dari skala 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang).
5. Perasaan tertekan (depresi) menurun dari skala 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun).

P:

- a. Anjurkan pasien mempertahankan latihan koping positif dan keterlibatan dalam perawatan sesuai kemampuan
- b. Anjurkan keluarga tetap memberikan dukungan emosional kepada pasien.
- c. Libatkan pasien secara bertahap dalam aktivitas sederhana sesuai toleransi.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat terus meningkatkan dukungan emosional dan motivasi selama proses pengobatan, serta aktif dalam mencari informasi yang benar mengenai penyakit sehingga dapat meningkatkan rasa kontrol dan kemandirian pasien.

2. Bagi penulis selanjutnya

Laporan kasus ini dapat menjadi dasar untuk studi selanjutnya terkait intervensi keperawatan dalam mengatasi ketidakberdayaan pada pasien kanker payudara. Disarankan untuk melibatkan jumlah subjek yang lebih banyak dan melakukan pemantauan jangka panjang guna mengetahui efektivitas intervensi secara berkelanjutan.

3. Bagi pihak Rumah Sakit

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat dalam penanganan pasien yang mengalami ketidakberdayaan akibat kanker payudara.