

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Saat pengkajian *preoperatif*, didapatkan data bahwa klien cemas dengan mengatakan khawatir dengan tindakan operasi yang akan dilakukan karena baru pertama kali menjalani tindakan operasi. Klien lemah, wajah klien tampak tegang dan pucat, klien tampak banyak bertanya tentang prosedur operasi, dan didapatkan skor kecemasan 61 yang berarti tingkat kecemasan sedang. Masalah keperawatan yang muncul adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional (pre operasi *sectio caesarea*) dengan rencana keperawatan yaitu mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah, memonitor tanda ansietas, menganjurkan keluarga untuk tetap bersama klien, relaksasi nafas dalam, dan menjelaskan prosedur tindakan. Dalam Jurnal Abulyatama (2019), dengan penjelasan informasi pre operasi akan membantu mengurangi kecemasan, stress, persepsi buruk tentang operasi sehingga pasien mengerti tentang tindakan yang akan dilakukan kepadanya. Kemudian dapat memenuhi kebutuhan pasien tentang pengetahuan operasi, meningkatkan keamanan pada pasien, meningkatkan kenyamanan psikologis dan fisiologis, meningkatkan kepatuhan terhadap interuksi yang dijelaskan. Sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum melakukan tindakan operasi.
2. Saat pengkajian *intraoperatif*, didapatkan data bahwa dilakukan spinal *anestesi*, pemajanan instrumen bedah, pemajanan jarum dan bisturi, insisi pembedahan ± 12 cm, penggunaan *pen cutter*, peletakkan *plate diatermi*, dan pemindahan klien dengan brankar dari meja operasi ke ruang RR. Masalah keperawatan yang muncul adalah risiko cedera berhubungan dengan pemajanan peralatan, spinal *anestesi*, dan pembedahan dengan rencana keperawatan yaitu mengidentifikasi kebutuhan keselamatan, menggunakan ESU, menggunakan perangkat pelindung, dalm melakukan *sign out (surgical cheklist)*. Dalam Jurnal *Health Of Studies* (2017), WHO telah membuat *Surgical Safety Checklist* (selanjutnya disingkat SSC)

sebagai *tool* atau alat yang digunakan oleh para klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Program Keselamatan Pasien *surgery saves lifes* sebagai bagian dari upaya WHO untuk mengurangi jumlah kematian bedah di seluruh dunia.

3. Saat pengkajian *postoperatif* di *recovery room*, didapatkan data bahwa klien mengeluh badan terasa dingin, klien tampak menggigil, akral teraba dingin, dilakukan spinal *anestesi*, suhu ruangan 22C, terpasang selimut pada seluruh tubuh dan kepala, dan suhu klien 34,8C. Masalah keperawatan yang muncul adalah hipotermia berhubungan dengan suhu ruang dan efek agen farmakologis (spinal *anestesi*) dengan rencana keperawatan yaitu monitor suhu tubuh, mengatur suhu ruangan, dan pemberian selimut serta pakaian tebal. Dalam Jurnal Ilmiah Bidan (2018), terdapat dua jenis intervensi untuk mencegah dan menangani penurunan suhu tubuh pasien yaitu penggunaan mesin penghangat udara dan selimut, matras hangat, penggunaan *Fluid Warmer* dan cairan hangat, serta pengaturan suhu ruangan adalah contoh dari pemanasan metode aktif, sedangkan penggunaan *Isolating Heat Blankets*, selimut hangat dan baju hangat adalah contoh dari metode pasif. Saat pengkajian *postoperatif* di ruang perawatan didapatkan data bahwa nyeri akut dengan data subjektif klien mengatakan nyeri pada luka *post* operasi di abdomen bawah atas simfisis pubis, nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk dan hilang timbul dengan skala nyeri 6. Klien mengatakan takut untuk bergerak karena nyeri luka *post* operasi. Terpasang *foley chateter* dengan tekanan darah 140/80 mmHg, Nadi 90x/menit, dan pernapasan 24x/menit. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Menurut Wulandari.dkk (2017), terapi musik klasik merupakan salah satu manajemen non farmakologi untuk mengurangi skala nyeri. Terapi musik klasik merangsang kerja saraf rasa sakit sehingga terjadi penurunan *Adrenal Corticotropin Hormon* (ACTH) yang merupakan hormon stres dan mengeluarkan hormon serotonin yang menimbulkan rasa nikmat dan senang. Menurut Susanti dan Rini (2018), tindakan operasi *sectio caesarea*

menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Nyeri tersebut akan menimbulkan berbagai masalah seperti masalah mobilisasi dan laktasi.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan dan memfasilitasi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif baik saat *preoperatif*, *intraoperatif*, maupun *postoperatif* seperti menyediakan aromaterapi atau musik klasik untuk mengurangi kecemasan *preoperatif* dan alat untuk menghangatkan cairan infus untuk meminimalisir terjadinya hipotermia pada *postoperatif*.

2. Bagi perawat

Diharapkan perawat kamar operasi dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku sesuai dengan SOP dan dapat memanfaatkan penggunaan peralatan secara optimal untuk memberikan pelayanan pembedahan yang terbaik.

3. Bagi Institusi Poltekkes Tanjungkarang

Diharapkan agar institusi meningkatkan mutu pembelajaran dengan memperbanyak bahan bacaan dipergustakaan dalam bidang keperawatan *perioperatif* dalam bentuk buku atau *e-book* dan laporan akhir ini dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan *perioperatif* dengan tindakan *sectio caesarea* dengan indikasi KPD.