

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pemerintah Indonesia mencanangkan pada tahun 2030 rasio Angka Kematian Ibu (AKI) berkurang hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup sesuai dengan kesepakatan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Adapun program yang mendukung tercapainya target tersebut adalah dengan mendeteksi dini risiko dan penanganan yang tepat jika terjadi keadaan yang tidak diinginkan (Kementerian PPN/ Bappenas, 2017). Salah satu bentuk penanganan terhadap kondisi persalinan yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin adalah dengan tindakan operasi *Sectio Caesarea* (SC) (Sari et al., 2024).

Prosedur SC adalah proses operasi yang melibatkan persalinan bayi melalui sayatan perut (laparotomi) dan sayatan rahim (histerotomi). Pembedahan ini biasanya dilakukan jika kelahiran melalui vagina menimbulkan risiko yang lebih besar bagi ibu atau bayi, seperti ketika terjadi komplikasi selama persalinan pada persalinan normal yang direncanakan atau ketika suatu kondisi menghalangi persalinan melalui vagina (Sung et al., 2024). Meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan angka persalinan dengan SC, tren ini justru semakin meningkat sekitar 10%-15% dikarenakan berbagai faktor (Angolile et al., 2023).

Prosedur operasi SC meliputi proses anestesi atau pembiusan dan proses pembedahan SC itu sendiri. Pada proses tersebut, kecemasan yang dirasakan pasien merupakan masalah yang sering dijumpai. Kecemasan terkait anestesi, nyeri, cedera yang mungkin dihadapi, prognosis atau kehilangan kontrol diri dapat menimbulkan stres pada pasien yang menjalani pembedahan (Zhou et al., 2024). Penyebab kecemasan yang dirasakan pasien yang menjalani operasi SC berasal dari ketakutan akan prosedur, injeksi, proses pembiusan dan kemungkinan kematian atau kecacatan pada ibu dan atau pada bayi baru lahir (Pardede & Tarigan, 2020).

Kecemasan menjadi penyebab tingginya angka morbiditas selama proses pembiusan dan pembedahan pada operasi SC. Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik, memberikan efek negatif terhadap hemodinamik pasien, dapat berupa

meningkatnya risiko hipotensi setelah pemberian anestesi spinal (Fentie et al., 2022). Hasil penelitian Tosun et al. (2024) menemukan bahwa peningkatan skor kecemasan sebelum operasi SC dikaitkan dengan berat badan bayi lahir rendah, tingginya frekuensi nadi ibu dan tingginya tekanan darah diastolik ibu. Serupa dengan hasil penelitian (Schaal et al., 2020) yang menemukan bahwa kecemasan tinggi meningkatkan durasi hospitalisasi, selain usia dan status paritas.

Melihat dampak buruk yang dapat terjadi pada kecemasan pada operasi SC, maka diperlukan tatalaksana baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Pada tatalaksana farmakologis, perawat bekerjasama dengan dokter untuk memberikan terapi obat-obat. Akan tetapi tatalaksana farmakologis memiliki efek samping lebih tinggi seperti risiko masalah pernapasan, rasa kantuk dan memanjangnya masa pemulihan, sehingga tatalaksana non-farmakologis lebih disarankan (Wang et al., 2022). Tatalaksana non-farmakologis pada kecemasan operasi dapat berupa strategi komunikasi terapeutik, aktifitas spiritual seperti berdo'a, penggunaan relaksasi seperti teknik bernapas dan musik, edukasi pasien dan berbagai distraksi atau pengalihan. Salah satu tindakan distraksi yang dapat dilakukan dengan mudah tanpa membutuhkan peralatan adalah metode genggam tangan.

Intervensi menggenggam tangan meliputi genggaman pada telapak tangan atau *hand-holding* dan jari-jari secara spesifik atau *finger grip*. Intervensi menggenggam tangan ini mengurangi kecemasan dengan melepaskan ketegangan otot dan meningkatkan relaksasi pasien, hal ini dikarenakan genggaman tangan memberikan energi pada meridian yang berada di tangan sehingga melemaskan ketegangan fisik dan mental (Allam et al., 2023). Efektifitas menggenggam tangan ini dibuktikan dengan hasil penelitian Kharouba et al. (2023) yang menemukan bahwa meskipun tidak berefek pada pasien anak, pada pasien dewasa teknik menggenggam tangan ini dapat menurunkan rasa sakit, kecemasan dan kerjasama selama penyuntikan anestesi. Teknik menggenggam tangan yang berdasar terapi sentuhan ini juga terbukti efektif menurunkan kecemasan pada penelitian (Alp & Yucel, 2021).

Hasil pengamatan penulis selama berada di tempat kerja di Ruang *Operatie Kamer (OK) Cito* RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara, mendapati bahwa kecemasan perioperatif belum mendapatkan perhatian khusus. Hal ini dibuktikan dengan belum tersedianya pedoman tertulis mengenai tatalaksana

kecemasan perioperatif, sedangkan yang sudah berjalan, penulis dan rekan-rekan yang bekerja di ruang operasi memberikan intervensi penurunan kecemasan berupa menggenggam tangan berdasarkan pengetahuan masing-masing tanpa disertai dengan pedoman tertulis baik berupa Standar Prosedur Operasional (SPO) maupun instruksi kerja sehingga tidak ada standarisasi yang jelas terhadap intervensi ini.

Upaya menurunkan kecemasan perioperatif pada pasien juga dilakukan dengan menganjurkan untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam dan menganjurkan pasien untuk berdo'a, akan tetapi teknik relaksasi napas dalam membutuhkan sikap kooperatif pasien dalam mengikuti instruksi dan ada keterbatasan akibat posisi saat induksi anestesi sehingga upaya ini cenderung kurang efektif. Pada tingkat lanjut, penanganan kecemasan ini cenderung melibatkan pendekatan farmakologi bekerja sama dengan dokter anestesi, sehingga perlu mengantisipasi ketidakstabilan hemodinamik pada fase awal pasca-anestesi akibat efek samping obat yang diberikan. Berdasarkan hasil pengamatan penulis, pasien Sectio Caesarea (SC) sering kali meminta bantuan untuk menenangkan diri melalui intervensi menggenggam tangan, baik pada tahap pra-operasi maupun intra-operasi. Saat induksi anestesi, pasien diposisikan dalam posisi yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Intervensi menggenggam tangan menjadi metode manajemen kecemasan yang efektif tanpa mengganggu proses induksi anestesi. Oleh karena itu, manajemen kecemasan non-farmakologi khususnya intervensi *Healing Touch* (menggenggam tangan) ini perlu dipromosikan untuk meningkatkan hasil penurunan kecemasan dengan efek samping yang lebih minimal.

Ruang *OK Cito* RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara sebagai bagian dari Instalasi Rawat Darurat selama tahun 2024 melayani pasien dengan pembedahan SC sebanyak 781 pasien. Adanya tuntutan pemberian intervensi yang terstandarisasi menjadi bagian dari pelayanan paripurna, sehingga penulis berasumsi pemberian intervensi *healing touch* (menggenggam tangan) dapat lebih optimal dilakukan sebagai bagian dari pemberian asuhan keperawatan perioperatif di Ruang *OK Cito* RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara yang merupakan tempat penulis bekerja.

Berdasarkan konteks yang telah dipaparkan di atas, penulis menyusun Laporan Tugas Akhir Program RPL ini dengan judul "Optimalisasi Penurunan Tingkat

Kecemasan dengan *Healing Touch* (Menggenggam Tangan) pada Pasien dengan *Sectio Caesarea* di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan”.

## 1.2 Lingkup Pengabdian dan Pengembangan

### A. Lingkup Kerja

Kamar bedah (*operating room* atau *OR*) adalah suatu ruangan yang dirancang dan dilengkapi khusus untuk melakukan prosedur pembedahan. Kamar ini dilengkapi dengan berbagai fasilitas dan peralatan medis yang diperlukan untuk mendukung prosedur bedah dengan tujuan menjaga sterilitas dan keselamatan pasien. Fasilitas di kamar bedah mencakup, namun tidak terbatas pada:

#### 1. Peralatan bedah

Instrumen yang digunakan oleh tim bedah selama operasi, seperti pisau bedah, forceps, dan alat-alat lainnya.

#### 2. Sterilisasi

Sistem untuk memastikan semua peralatan bedah dan ruangan tetap steril sebelum, selama, dan setelah operasi.

#### 3. Peralatan monitoring

Peralatan untuk memantau tanda-tanda vital pasien seperti monitor jantung, tekanan darah, dan oksigen.

#### 4. Anestesi

Peralatan untuk pemberian dan pengelolaan anestesi selama operasi.

#### 5. Pencahayaan

Lampu bedah yang dirancang khusus untuk memberikan pencahayaan optimal selama prosedur bedah.

Kamar bedah harus memenuhi standar kebersihan dan sterilitas yang ketat untuk mencegah infeksi dan komplikasi lainnya selama dan setelah operasi. WHO juga menekankan pentingnya prosedur operasional yang ketat, pelatihan yang memadai bagi staf medis, serta penggunaan teknik dan teknologi yang aman dan efektif di kamar bedah.

RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara adalah rumah sakit rujukan di provinsi Kalimantan Utara, dan memiliki berbagai fasilitas dan pelayanan, antara lain instalasi rawat inap dan instalasi rawat jalan. RSUD dr. H. Jusuf SK

Provinsi Kalimantan Utara memiliki 2 ruangan operasi, yaitu Instalasi Bedah Sentral yang terletak di lantai 2, Instalasi Bedah Sentral melayani pembedahan elektif (tidak darurat), jadwal pelayanan setiap hari kerja dari jam 08.00 pagi sampai jam 16.00 sore. Kemudian kamar operasi yang kedua adalah Kamar Operasi *Cito (Emergency)*, yang berada dilantai dasar, melayani pembedahan darurat dan jadwal pelayanan Kamar Operasi *Cito (Emergency)* selama 24 jam.

## **B. Pengembangan Inovasi**

Kecemasan perioperatif digambarkan sebagai perasaan tidak nyaman yang samar-samar, di mana penyebab pastinya seringkali tidak spesifik dan tidak diketahui oleh individu. Kecemasan perioperatif diketahui menyebabkan tubuh bereaksi dengan hemodinamik yang tidak diinginkan sebagai konsekuensi dari rangsangan simpatis, parasimpatis dan endokrin. Kecemasan perioperatif dapat mempengaruhi manajemen anestesi perioperatif dan hasil pembedahan secara keseluruhan dengan meningkatkan kebutuhan anestesi, keterlambatan bangun, gangguan hemodinamik, nyeri pasca operasi, keterlambatan penyembuhan luka, gangguan respons sistem kekebalan tubuh hingga risiko infeksi yang lebih tinggi.

Tujuan utama asuhan keperawatan perioperatif adalah untuk mempertahankan kualitas hidup guna memastikan lingkungan yang aman bagi pasien sebelum, selama dan setelah operasi. Perawat perioperatif yang paling penting adalah memberikan dukungan psikologis dan emosional kepada pasien dan keluarganya dengan memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang pengalaman, rasa takut, dan kecemasan yang dialami pasien. Intervensi non-farmakologis menjadi intervensi pilihan dikarenakan memiliki risiko yang lebih rendah, cenderung lebih aman, memberikan pendekatan yang holistik.

Salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat digunakan adalah metode *healing touch* dengan menggenggam tangan. Metode ini bekerja dengan mengubah energi tubuh, sistem saraf, dan proses fisiologis yang terkait untuk mengurangi perasaan dan gejala kecemasan. *Healing touch* (menggenggam tangan) melibatkan sentuhan lembut. Dalam konteks perioperatif, metode ini dapat diintegrasikan sebagai bagian dari penilaian dan evaluasi, sebagai

komponen pendidikan dan persiapan pra operasi dan sesuai kebutuhan atau permintaan pasien.

*Healing touch* (menggenggam tangan) merupakan bagian dari *Energy-Based Therapies* (EBT) yang diyakini dapat menyeimbangkan kembali energi manusia energi manusia di dalam tubuh yang mendorong penyembuhan dan pemulihan. Metode *healing touch* (menggenggam tangan) dapat diberikan langsung kepada pasien tanpa memerlukan perlengkapan khusus, sehingga lebih mudah dan praktis untuk diterapkan, khususnya pada saat perioperatif. Dalam penerapannya, *healing touch* (menggenggam tangan) memerlukan SPO untuk menjamin keseragaman pemberiannya, di sisi lain SPO dapat memberikan perlindungan kepada perawat agar terhindar dari kesalahpahaman pada saat penerapannya kepada pasien.

### **1.3 Tujuan Tugas Akhir Program RPL**

#### **A. Tujuan Umum**

Membuat standar intervensi menggenggam tangan untuk menurunkan kecemasan perioperatif.

#### **B. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penulisan ini adalah:

1. Mengetahui tingkat kecemasan pasien SC sebelum diberikan terapi genggam tangan.
2. Mengetahui tingkat kecemasan pasien SC sesudah diberikan terapi genggam tangan.
3. Mengetahui perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi genggam tangan.

### **1.4 Manfaat Tugas Akhir Program RPL**

#### **A. Bagi Universitas**

Universitas Ngudi Waluyo dapat meningkatkan kualitas informasi dan referensi mengenai Mata Ajar Keperawatan Medikal Bedah khususnya tentang manajemen non-farmakologi untuk menurunkan kecemasan perioperatif.

#### **B. Bagi Rumah Sakit**

Hasil optimalisasi ini hendaknya dapat dijadikan masukan untuk memberikan asuhan keperawatan untuk pasien di Ruang *OK Cito* RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan untuk menurunkan kecemasan perioperatif.

#### **C. Bagi Mahasiswa**

Karya kinerja ini dapat digunakan sebagai sarana penerapan ilmu yang diperoleh selama masa perkuliahan dan mengasah kreatifitas dan inovasi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif.