

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

*Sectio Caesarea (SC)* adalah tindakan operasi untuk melahirkan bayi dengan melakukan insisi pada dinding perut dan rahim ibu. (Menurut Mochtar, 2011) *sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Setelah prosedur persalinan, tidak sedikit ibu yang mengeluh terkait keadaanya. Mulai dari nyeri paska operasi, kesulitan mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan diri, serta tuntutan ibu dalam merawat bayinya (Ambia et al., 2018)

*ERACS (Enhanced Recovery After Caesarian Surgery)* adalah program cepat pemulihan setelah operasi Caesar yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan perawatan post operatif sampai pemulangan pasien. Konsep *ERACS* merupakan pengembangan dari konsep *Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)* pertama kali diperkenalkan yaitu oleh Kehlet pada tahun 1997 di rumah sakit pada pasien reseksi sigmoid. Konsep *ERAS* ini terbukti mengurangi lama rawat pasien di rumah sakit, mengurangi komplikasi pasca operatif, dan meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu konsep *ERAS* ini kemudian dikembangkan untuk tindakan operasi di bidang lain salah satunya di bagian obstetri. (Tika, 2022)

Hal-hal yang membuat metode *ERACS* menyita perhatian masyarakat, dikarenakan metode *ERACS* diklaim bisa mempercepat proses pemulihan. Jika umumnya setelah menjalani persalinan caesar konvensional pasien dilarang bergerak selama 12 jam, maka dengan metode *ERACS* pasien bisa duduk dengan nyaman setelah 2 jam pasca operasi caesar. Bahkan, kurang dari 24 jam, pasien sudah dapat melakukan aktivitas ringan, seperti buang air kecil maupun berjalan secara mandiri tanpa perlu takut tidak bisa di gerakkan dan timbul rasa nyeri (Karunia, 2016).

Operasi caesar cenderung disukai oleh ibu hamil dibandingkan metode persalinan pervaginam. Proses persalinan pervaginam dinilai sebagai proses persalinan yang sulit dan cenderung berbahaya. Peningkatan minat masyarakat terhadap operasi caesar membuat pelayanan perioperatif juga mengalami peningkatan. Tingkat operasi caesar di seluruh dunia telah meningkat dari sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi 21% pada tahun 2021 dan diproyeksikan akan terus meningkat selama dekade ini. Sebanyak 18,5 juta prosedur operasi caesar dilakukan di seluruh dunia setiap tahunnya. Terdapat sekitar 20% wanita hamil di dunia melahirkan melalui operasi caesar. (Yu Y, Zhang X, Sun C, Zhou H, Zhang Q, Chen C, 2017)

Jumlah operasi caesar di Cina mencapai 1,2 juta prosedur per tahunnya. Sebanyak 28% angka operasi caesar dilakukan berdasarkan permintaan ibu, meskipun hal ini termasuk indikasi dilakukannya operasi caesar, namun hal ini dinilai tidak perlu dilakukan. Peningkatan angka

operasi caesar juga terjadi di Indonesia. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan adanya peningkatan angka operasi caesar di Indonesia dari tahun 1991 hingga 2017 sebanyak 1,2-6,8 persen. Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka kelahiran caesar di Indonesia sebanyak 17,6%, ada kenaikan dari 8,2% pada tahun 2013. Prevalensi tertinggi yaitu di DKI Jakarta, mencapai 31,1% dan terendah di Papua yaitu sebanyak 6,7%. (*Kementerian Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan. 2018.*)

Sementara itu berdasarkan data rekam medis RSUD Muhammadiyah Ponorogo tahun 2021 dan 2022 masih cukup tinggi. Pada tahun 2021 jumlah operasi SC ada 972 kasus dari total persalinan sejumlah 1418 pasien atau sebesar 68,5%. Rata rata dalam satu bulan ada 81 operasi sectio caesarea. Sedangkan di tahun 2022 ada 984 kasus dari total persalinana sejumlah 1476 pasien atau sebesar 66,7%. Rata rata dalam satu bulan ada 82 operasi sectio caesarea. Sehingga hal ini menarik minat penulis untuk melakukan penelitian tentang SC dengan metode *ERACS* yang merupakan layanan unggulan terbaru di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

Operasi caesar merupakan operasi mayor pada abdomen yang paling umum dilakukan pada wanita di dunia. Terdapat dua tantangan setelah dilakukan operasi caesar yaitu pada post-partum dan post-operasi. Untuk meningkatkan manfaat klinis dari operasi caesar, maka *enhanced recovery care* merupakan cara yang efektif untuk dilakukan. Hal ini dapat

mempercepat proses rehabilitasi dan pemulangan pasien lebih awal. Protokol *Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS)* dapat secara efektif diterapkan untuk mengatasi tantangan tersebut.

Operasi ini dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan anak atau untuk menghindari hal-hal berbahaya yang bisa terjadi. Ulama mengeluarkan fatwa bolehnya operasi caesar dengan indikasi medis dari dokter yang terpercaya. Beberapa dalil dalam hal ini adalah bahaya yang muncul harus dihilangkan, sesuai dengan kaidah,

يزال الضرر

“Suatu bahaya itu harus dihilangkan”

Atau kaidah,

ضرار ولا ضرر لا

“tidak boleh berbuat sesuatu yang berbahaya dan membahayakan”

Demikian juga firman Allah Ta’ala agar menyelamatkan kehidupan manusia,

جَمِيعًا النَّاسَ أَحْيَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَاهَا وَمَنْ

“Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya” (QS. Al-Maidah: 32). (<https://muslim.or.id/27916> boleh operasi caesar dengan adanya indikasi medis html ,2016 )

## 1.2.Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat kesesuaian penggunaan metode *ERACS* terhadap kemampuan mobilisasi dini post Sectio Caesarea (SC) di RSUD Muhammadiyah Ponorogo?

### 1.3. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan tingkat kesesuaian penggunaan metode *ERACS* terhadap kemampuan mobilisasi dini post *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

#### 2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kesesuaian penggunaan metode *ERACS* pada pasien operasi *sectio caesarea* berdasarkan standar pelayanan yang ada .
2. Mengidentifikasi mobilisasi pada pasien post SC sesudah di lakukan metode *ERACS*.
3. Menganalisis hubungan kesesuaian penggunaan metode *ERACS* terhadap mobilisasi dini pada pasien post SC.

### 1.4. Manfaat Penelitian

#### 1. Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah dan bermanfaat bagi ilmuwan lain untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta seni (IPTEKS) dengan masalah dan judul yang berbeda. Serta memberikan pengetahuan tentang mobilisasi dini pasien *post Sectio Caesarea* (SC) dengan metode *ERACS* untuk perkembangan ilmu keperawatan

## 2. Praktis

### 1. Bagi pasien

Membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan tentang mobilisasi dini post *sectio caesarea* sehingga bisa mandiri dalam melakukan ADL dan perawatan bayinya

### 2. Bagi rumah sakit

Dapat meningkatkan keluasan ilmu teknologi dalam keperawatan maternitas dalam pemenuhan kemandirian pasien *sectio caesarea* melalui mobilisasi dengan metode *ERACS*

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengaplikasikan dalam bentuk pengabdian masyarakat dan mengadakan pelatihan dalam pemenuhan kemandirian pasien *post sectio caesarea*

### 4. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sarana meningkatkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan tentang metode *ERACS* dan penata pelaksanaannya serta dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya

## 1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang *ERACS* sudah dilakukan di beberapa tempat berdasarkan beberapa sumber yang ada. Dalam hal ini penulis mengangkat judul ini karena metode ini masih asing di daerah penulis dan sekitarnya. Masalah ini pernah diangkat oleh :

1. Warmiyati, Febi Ratnasari. Pengaruh *Sectio Caesarea* Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022. Berdasarkan pengamatan penulis bahwa didapatkan adanya pengaruh SC metode *ERACS* terhadap percepatan mobilisasi pada ibu bersalin pasca SC. Sementara teknik ini masih baru dan belum banyak yang mengenal di Ponorogo. Penulis ingin mengamati sejauh mana tehnik ini dapat berpengaruh terhadap mobilisasi pasien post operasi di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

- a. Persamaan :

Sama sama meneliti efek metode baru *ERACS* dalam mengatasi permasalahan mobilisasi pasien *post sectio caesarea*

- b. Perbedaan :

Kondisi sosiokultural pasien yang berbeda jika dibandingkan antara wilayah DKI Jakarta dengan masyarakat Kabupaten Ponorogo yang notabene berbeda dalam adat kebiasaan dan pola hidup

2. Cici Intan Anjarsari. Pengaruh Ambulasi dini terhadap Intensitas Nyeri Post *Sectio Caesarea* di Ruang Melati RSUD Jombang Tahun 2018. Penulis mengamati bahwa, adanya pengaruh ambulasi diri terhadap pengurangan nyeri post SC di hari pertama dari nyeri sedang ke nyeri ringan. Penulis berharap bahwa mobilisasi dini akan berdampak positif terhadap pengurangan nyeri post operasi dan kemandirian pasien dalam merawat diri maupun bayinya

a. Persamaan :

Ruang lingkup penelitaian yang sama yaitu pasien *sectio cesarea* dimana

b. Perbedaan :

Penelitian ini membahas masalah SC metode konvensional, sedangkan penulis punya harapan metode baru (*ERACS*) ini punya dampak signifikan terhadap masalah mobilisasi pasien *post sectio caesarea*

3. Pengaruh Metode Eracs Terhadap Mobilisasi Pasien Post Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Kartini Jakarta Tahun 2022

a. Persamaan :

Sama sama meneliti efek metode baru *ERACS* dalam mengatasi permasalahan mobilisasi pasien *post sectio caesarea*

b. Perbedaan :

Kondisi sosiokultural pasien yang berbeda jika dibandingkan antara wilayah DKI Jakarta dengan masyarakat Kabupaten Ponorogo yang notabene berbeda dalam adat kebiasaan dan pola hidup

4. Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesaria Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018

a. Persamaan :

Ruang lingkup penelitaian yang sama yaitu pasien post Sectio Cesarea dan mobilisasi dini



b. Perbedaan :

Penelitian ini membahas masalah SC metode konvensional dengan proses penyembuhan luka, sedangkan penulis punya harapan metode baru (*ERACS*) ini punya dampak signifikan terhadap masalah mobilisasi pasien *post sectio caesarea*

5. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea

a. Persamaan :

Ruang lingkup penelitaian yang sama yaitu pasien post Sectio Cesarea dan mobilisasi dini

b. Perbedaan :

Penelitian ini membahas masalah SC metode konvensional dengan proses penyembuhan luka, sedangkan penulis punya harapan metode baru (*ERACS*) ini punya dampak signifikan terhadap masalah mobilisasi pasien post sectio caesarea

