

BAB 1 PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Operasi *Caesar* penting dilakukan pada situasi persalinan yang lama atau terhambat, gawat janin, atau karena posisi bayi tidak normal, serta untuk menyelamatkan nyawa dalam situasi dimana persalinan pervaginam dapat menimbulkan resiko, sehingga semua sistem kesehatan harus memastikan akses tepat waktu bagi semua wanita saat diperlukan (dr. Ian Askew,2021). Angka operasi *Caesar* meningkat secara global, meskipun tidak merata, akan tetapi diperkirakan kenaikannya akan terus berlanjut.

Menurut penelitian baru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada Juni 2021, pengguna operasi *Caesar* terus meningkat secara global, dan kini mencakup 1 dari 5 (21%) seluruh kelahiran. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat pada dekade mendatang, dengan hampir sepertiga (29%) dari seluruh kelahiran kemungkinan akan dilakukan operasi *Caesar* pada tahun 2030. Setelah menjalani operasi *Caesar*, ibu umumnya membutuhkan waktu pemulihan yang lama.

Namun kini, inovasi dunia kesehatan memungkinkan persalinan *Caesar* pulih lebih cepat dengan metode ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarean Surgery*). Setiap ibu yang melahirkan dengan metode ERACS bisa melakukan kegiatan seperti duduk, berjalan ke kamar mandi, menyusui dan merawat bayinya lebih cepat tanpa kesakitan walaupun banyak bergerak (CNN Indonesia, 2021).

Penggunaan metode ERACS pada pasien operasi *Sectio Caesarea* pada satu tahun terakhir ini mengalami peningkatan. Metode ERACS pada pasien operasi *Sectio Caesarea* adalah metode operasi dengan langkah-langkah yang disusun untuk perawatan khusus yang berfokus pada pemulihan lebih cepat pasien yang menjalani operasi, dengan anestesi spinal yang menggunakan dosis minimal yang dikombinasi dengan pelayanan *pain managemnt* selama pasien dioperasi sampai diperbolehkan pulang.

Untuk teknik ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Surgery*) memungkinkan motorik pasien sudah pulih dan sudah dapat duduk setelah 2 jam pasca operasi, dan pada 6 jam pasca operasi pasien sudah bisa mobilisasi aktif kembali. Hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Anestesiologi dan Terapi Intensif tahun 2022, disebutkan bahwa pasien pasca operasi dengan metode ERACS pada 6 jam pasca tindakan operasi diharapkan sudah bisa mobilisasi aktif kembali.

Berdasarkan data yang di dapat dari laporan bulanan Instalasi Kamar Operasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Melati Husada Malang, diperoleh data bahwa jumlah pasien *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2023 adalah 223 pasien dengan rincian 128 pasien primigravida dan 125 pasien multigravida.

Survey awal yang sudah dilakukan selama 12 hari di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Melati Husada Malang pada 20 pasien primigravida pasca operasi *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS, pada saat dilakukan anamnesa terkait mobilisasi yang sudah bisa di capai pada 6

jam pertama pasca operasi, ternyata didapatkan hanya 6 pasien yang sudah mobilisasi aktif dan bisa berjalan sendiri ke kamar mandi tanpa bantuan. Sedangkan 14 pasien yang lain masih terlihat ada yang duduk bersandar di tempat tidur dan atau duduk di samping tempat tidur.

Tindakan operasi pada pasien yang baru pertama kali melakukan operasi bisa menjadi kompleks akibat perubahan fisiologis yang mungkin bisa terjadi. Operasi atau pembedahan merupakan suatu tindakan invasif dengan membuka bagian tubuh yang umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, dan setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dan kemudian dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Sehingga akan ada kekakuan otot dan jaringan pada bagian yang mengalami sayatan (Sjamsuhidajat, 2019).

Masalah yang juga sering terjadi pada pasien pasca operasi adalah penurunan kekuatan otot serta penurunan kemampuan ambulasi dan berjalan dikarenakan *parasthesia* (kesemutan) efek dari anestesi Subarachnoid Blok yang baru akan hilang paling lama setelah 2 jam tindakan pada penggunaan metode ERACS. Namun pada pasien yang memilih persalinan *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS diharapkan pada 6 jam pasca operasi bisa beraktifitas aktif kembali seperti semula.

Mobilisasi pasca operasi merupakan kegiatan penting yang harus dilakukan setelah pasca operasi dimulai dengan rentang gerak yang sederhana dan tidak membutuhkan energi yang banyak. Tujuan dari mobilisasi dini diantaranya adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah yang berpengaruh terhadap percepatan penyembuhan luka,

mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi urin, mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian (Jitowiyono et al, 2017).

Mobilisasi pada pasien pasca operasi meliputi mobilisasi pasif dan aktif. Latihan mobilisasi pasif pada pasien pasca operasi *sectio caesarea* bisa membantu memperlancar peredaran darah, mempertahankan fungsi tubuh dan mempertahankan tonus otot (Astrid et al, 2016). Sehingga diharapkan rasa kesemutan dan kelemahan yang dirasakan pada pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS bisa segera berkurang bahkan hilang dan pada 6 jam pasca operasi, pasien bisa beraktivitas kembali secara mandiri seperti semula sesuai dengan capaian program mobilisasi yang sudah ditetapkan.

Dengan tercapainya kembali kemandirian pasien pasca *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS, maka pasien bisa menyusui bayinya dengan nyaman tanpa adanya keterbatasan fisik, pasien bisa melakukan semua kebutuhan aktivitas hariannya tanpa harus memerlukan bantuan dari keluarga ataupun perawat, serta secara tidak langsung menurunkan biaya rumah sakit karena pasien bisa pulang maksimal 2x24 jam setelah dilakukan operasi sesuai dengan target hari perawatan yang sudah ditentukan.

B. PEMBATASAN DAN RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di jelaskan diatas maka batasan dan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh mobilisasi pasif terhadap pemulihan motorik aktif pasien SC metode ERACS ?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh mobilisasi pasif terhadap pemulihan motorik aktif pada pasien SC metode ERACS.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pemulihan motorik aktif pasien SC metode ERACS pada kelompok perlakuan.
- b. Mengidentifikasi pemulihan motorik aktif pasien SC metode ERACS pada kelompok kontrol.
- c. Menganalisis pengaruh mobilisasi pasif terhadap pemulihan motorik aktif pasien SC metode ERACS.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teori dapat menjelaskan pengaruh mobilisasi pasif terhadap pemulihan motorik pada pasien SC metode ERACS.

2. Manfaat Praktis

- a. Dapat digunakan sebagai acuan untuk menyusun SOP, kebijakan dan strategi program dalam intervensi keperawatan guna peningkatan pelayanan pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Melati Husada Malang.
- b. Dapat digunakan sebagai dasar penatalaksanaan pelayanan pasien post operasi *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS di Rumah Sakit Ibu dan Anak Melati Husada Malang.

- c. Dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terkait pengaruh mobilisasi pasif terhadap pemulihan motorik pada pasien SC metode ERACS, serta menambah wawasan dan pengetahuan sebagai pedoman pustaka untuk penelitian selanjutnya.