

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea merupakan sebuah prosedur tatalaksana dalam persalinan dimana janin dilahirkan dengan membuat sayatan pada dinding *abdomen* dan *uterus* pasien. Tindakan *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi medis dan non medis.(Ratnasari et al.,2022). *Sectio Caesarea* merupakan tindakan operasi persalinan yang terbukti mengurangi angka kematian ibu ketika persalinan *pervaginam* terindikasi beresiko.(Wahyu Pujiwati et al.,2023). *Sectio caesarea* secara umum diartikan diartikan sebagai proses pengeluaran janin dengan dilakukannya insisi pada dinding *abdomen (laparotomi)* dan pada dinding *uterus (histerotomi)* (Ulfa, 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *sectio caesar* di banyak negara sekitar 10-15% per kelahiran. Berdasarkan data penelitian WHO pada tahun 2021, *sectio caesar* terus meningkat secara global, saat ini mencakup lebih dari 1 dari 5 (21%) dari seluruh persalinan, di Indonesia. Menurut RISKESDAS tahun 2021 tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%. Angka persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 19,8% sampel dari 31.764 ibu yang melahirkan tahun 2021 yang di survey dari 33 provinsi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan hasil studi terkait persalinan *sectio caesarea*, cakupan persalinan *sectio caesaria* di Jawa Timur mencapai sekitar 22,36% dari total persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2024.

Indikasi dilakukannya persalinan secara *sectio caesarea* disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan persentase sebesar 23,2%, Sedangkan data yang diperoleh dari catatan registrasi kebidanan di Rumah Sakit Mawaddah Medika Ngoro dalam rentang 6 bulan terakhir, tercatat jumlah pasien yang dirawat karena persalinan *sectio caesarea* berjumlah 660 pasien.

Persalinan dengan tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan karena adanya penyulit atau indikasi tertentu untuk melakukan persalinan pervaginam. Oleh karena itu operasi *sectio caesarea* adalah salah satu pilihan yang tepat bagi penolong persalinan dalam situasi-situasi di mana terdapat faktor penyulit persalinan dan perlu dilakukan tindakan penyelamatan bagi ibu dan janin. Indikasi tertentu yang dapat berpotensi dilakukannya operasi *sectio caesarea*, yaitu indikasi medis pada ibu dan indikasi pada janin.

Pada masa *post sectio caesarea*, pemulihan pasien setelah dilakukan tindakan operasi memerlukan waktu yang lebih lama karena prosedur ini melibatkan sayatan pada dinding abdomen dan dinding rahim, yang mana operasi *sectio caesarea* juga memiliki risiko 5x lebih besar daripada persalinan normal. Risiko yang biasa terjadi yaitu lamanya pemulihan luka sayatan sehingga membuat aktivitas menjadi terganggu. Lamanya pemulihan luka yang mengakibatkan aktivitas menjadi terganggu disebabkan oleh adanya kekakuan sendi, postur yang buruk, kontraktur otot dan nyeri tekan apabila tidak dilakukan segera mobilisasi dini. (Pujiwati et al., 2023).

Mobilisasi akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka. Banyak

penelitian yang menemukan, bahwa mobilisasi dini memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka operasi *sectio caesarea*. Sebaliknya, apabila pasien tidak didukung dan dibantu untuk melakukan mobilisasi dini, maka proses penyembuhan luka berlangsung lama. Apabila seseorang tidak melakukan mobilisasi dini maka involusi menjadi kurang baik sehingga sisa darah yang ada dalam uterus tidak dapat dikeluarkan sehingga menyebabkan infeksi. Dengan mobilisasi dini uterus akan berkontraksi dengan baik sehingga *fundus uteri* akan mengeras dan membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan *abnormal* dapat dihindarkan.(Pujiwati et al.,2023).

Mobilisasi dini seringkali terkendala oleh rasa nyeri pasca operasi, kelemahan fisik, serta ketakutan pasien terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi.

ERACS adalah suatu rangkaian perawatan yang dapat memberikan hasil pemulihan secara lebih cepat. Kegunaan lainnya dari metode *ERACS* yaitu meminimalisasi komplikasi, dan menurunkan waktu rawat inap. Pasien dengan metode *ERACS* dinilai dapat lebih cepat melakukan mobilisasi. Hal ini dibantu dengan pelepasan kateter urin yang lebih cepat, serta pemberian asupan oral dini. Mobilisasi dini dapat mengurangi waktu rawat inap pasien dan menurunkan rasa tidak nyaman pasien pasca operasi *sectio caesarea*. *ERACS* merupakan pengembangan dari *ERAS* (*Enhanced Recovery After Surgery*) pada bidang bedah digestif. *ERACS* terdiri dari optimalisasi perawatan perioperatif, intraoperatif, dan post operatif. *ERACS* dinilai

memiliki keuntungan seperti proses operasi yang lebih nyaman dan menimbulkan nyeri yang lebih sedikit, serta memiliki keunggulan di proses pemulihan pasca operasi yang lebih cepat dibandingkan dengan metode konvensional. (Hanifa,et al.,2023)

Upaya dalam menunjang dan mempercepat penyembuhan pada pasien *sectio caesarea* dengan menggunakan metode *ERACS* sebelum dilakukan operasi *sectio caesarea* melakukan edukasi dan inform consent terkait prosedur yang akan dilaksanakan, puasa 6-8 jam sebelum operasi *sectio caesarea*, pemberian minum berkalori tinggi 2 jam sebelum operasi, optimalisasi haemoglobin pre operasi *sectio caesarea* dengan melakukan skrining *anemia* dan pemberian suplemen zat besi pada ibu hamil. Setelah operasi caesarea dilakukan perawatan seperti pemberian asupan oral secara dini, pemberian analgetik, mobilisasi secara dini, dan melakukan pelepasan kateter secara dini dalam jangka waktu 24 jam. (Narayani at al.,2022)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengambilan keputusan dalam pengembangan protokol perioperatif yang lebih efektif dan efisien, serta memberikan kontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Mawaddah Medika Ngoro Mojokerto diketahui bahwa persalinan metode *ERACS* mulai diperkenalkan pada bulan Mei 2023, berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di dapatkan data persalinan *section cesarea* pada bulan Januari 2025 hingga 10 Juli 2025 jumlah ibu bersalin dengan tindakan operasi *section cesarea* yaitu sebanyak 660 orang yang terdiri dari

operasi *section cesarea* dengan metode *ERACS* sebanyak 95 orang dan yang tidak di lakukan *ERACS* sebanyak 505. Permintaan persalinan SC menggunakan metode *ERACS* terus meningkat sampai sekarang ini. Hasil wawancara pada Jum'at, 11 Juli 2025 dan Sabtu, 12 Juli 2025 terhadap 5 ibu post operasi caesarea dengan metode *ERACS* didapatkan data bahwa rata-rata nyeri post SC yang mereka rasakan tidak terlalu berat, merasa lebih nyaman sehingga setelah kurang dari 6 jam mereka sudah bisa bergerak dan beraktifitas ringan.

Berdasarkan uraian diatas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Perbedaan Mobilisais Pasien Post Sectio Caesarea dengan Menggunakan Metode *ERACS* dan Non *ERACS* di Rumah Sakit Mawaddah Medika Ngoro Mojokerto”.

B. Pembatasan Masalah

Peneliti membatasi masalah mobilisasi pada post *section caesarea* dengan metode *ERACS* dan mobilisasi dengan metode non *Eras* di Rumah Sakit Mawaddah Medika Ngoro Mojokerto.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Adakah perbedaan mobilisasi pada pasien post *sectio caesarea* dengan metode *ERACS* dan metode non *ERACS* di Rumah Sakit Mawaddah Medika Ngoro Mojokerto tahun 2026?

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan mobilisasi pasien post *section caesarea* dengan metode *ERACS* dan metode non *ERACS* di Rumah Sakit Mawaddah Medika tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi metode *sectio caesarea* dengan metode *ERACS* dan Non *ERACS* di Rumah Sakit Mawaddah Medika Ngoro Mojokerto
- b. Mengidentifikasi mobilisasi pada pasien *post sectio caesarea* dengan metode *Eracs* dan non *ERACS* di Rumah Sakit Mawaddah Medika Ngoro Mojokerto
- c. Menganalisis perbedaan mobilisasi pada pasien post *Sectio caesarea* dengan metode *ERACS* dan metode non *ERACS* di Rumah Sakit Mawaddah Medika Ngoro Mojokerto.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Manfaat Bagi Institusi

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman tentang Perbedaan mobilisasi pasien post *section caesarea* dengan metode *ERACS* dan non *ERACS*.

b. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, meningkatkan wawasan, serta melatih kemampuan peneliti dalam menulis karya ilmiah.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Menjadikan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan yang komprehensif.

b. Manfaat Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana informasi untuk rekomendasi prosedur pilihan yang akan diaplikasikan pada masyarakat serta menambah pengetahuan pasien tentang metode *section caesarea* yang telah dipilih.