

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Metode persalinan ERACS saat ini telah menjadi suatu metode yang fenomenal di masyarakat, khususnya bagi para ibu hamil. Hal-hal yang membuat metode ERACS menyita perhatian masyarakat, dikarenakan metode ERACS diklaim bisa mengurangi nyeri pasca operasi, serta memungkinkan proses mobilisasi lebih cepat (Ratnasari & Yatsi Tangerang, 2022).

Operasi caesar pemulihannya lebih sulit dibandingkan dengan persalinan normal. Pertolongan operasi *sectio caesarea* mempunyai sejarah yang panjang. Bahaya infeksi merupakan ancaman serius sehingga banyak terjadi kematian. Perkembangan teknologi *sectio caesarea* demikian majunya sehingga bahayanya makin dapat ditekan. Oleh karenanya pertolongan persalinan *sectio caesarea* makin banyak dilakukan (Prihartini & Iryadi, 2019). Operasi caesar lebih disukai ibu hamil daripada metode persalinan pervaginam. Proses persalinan pervaginam dinilai sebagai proses kelahiran yang sulit dan mungkin berbahaya, sehingga minat publik meningkat dalam kasus operasi Caesar (Tika et al., 2022).

World Health Organization atau WHO menyatakan bahwa persalinan Sectio Caesarea (SC) harus dalam batas ideal yang ditetapkan yaitu 10-15%. Saat ini, terdapat lebih dari 21% dari semua persalinan. Sectio caesarea juga meningkat di Amerika Latin dan wilayah Karibia (40,5%), Eropa (25%), Asia (19,2%), dan Afrika (7,3%) (Sulistianingsih & Bantas, 2018). Angka persalinan dengan metode Sectio Caesarea (SC) di Indonesia sebanyak 17,6% dan total keseluruhan sebanyak 78.736 kelahiran. Di Provinsi Jawa Timur, angka persalinan dengan metode Sectio Caesarea (SC) pada tahun 2019 sebanyak 124.586 kasus dari 622.930 kasus (Purnaningrum & Surayawati, 2023).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan di Indonesia prevalensi persalinan SC adalah 17,6 %, paling tinggi Jakarta (31,3 %) dan terendah Papua (6,7 %) (Riskesdas, 2018). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 mencapai 97,03 %. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 97,00 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Data di RSUD SLG Kediri mencatat bahwa terdapat 583 yang melakukan operasi *sectio caesarea* dengan metode ERACS dan non ERACS pada bulan Mei hingga Oktober 2023 dengan rata-rata perbulan sebanyak 97 pasien. Metode ERACS dan non ERACS dilakukan sesuai dengan request pasien dan disesuaikan dengan kondisi klinis pasien di Rumah Sakit. Tindakan pembedahan *sectio caesarea* tersebut dilakukan dengan menggunakan spinal anestesi, kecuali terdapat kontra indikasi spinal anestesi.

Spinal anestesi adalah suatu teknik anestesi yang dilakukan dengan cara menyuntikan obat analgetik lokal ke dalam ruang subarachnoid di daerah lumbal (Fitria et al., 2019). Spinal anestesi dapat meningkatkan kepuasan pasien, baik dari segi teknik, kecepatan pemulihan dan minimalnya efek samping yang dapat terjadi. Spinal anestesi dapat memberikan pengaruh minimal pada sistem pernafasan selama blok anestesi tidak mencapai blok yang tinggi, penurunan aspirasi dan obstruksi jalan nafas, serta dapat memberikan relaksasi otot yang baik untuk operasi abdomen bagian bawah dan ekstremitas bawah (Darmawan, 2022). Proses persalinan *sectio caesarea* dengan teknik spinal anestesi akan terus meningkat sebagai tindakan akhir dari berbagai kesulitan persalinan seperti persalinan lama hingga persalinan macet, gawat janin, dan janin besar (Ratnasari & Yatsi Tangerang, 2022). Meningkatnya angka persalinan dapat menyebabkan terjadinya resiko komplikasi, di beberapa negara maju dan berkembang seperti Indonesia mulai menerapkan metode yang dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi sehingga lama rawat inap dan proses penyembuhan pasien menjadi lebih cepat yang dikenal dengan

metode Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS) (Tika et al., 2022).

Enhanced Recovery After Caesarian Surgery (ERACS) merupakan program pemulihan cepat setelah operasi caesar yang mencakup serangkaian perawatan, mulai dari persiapan operasi, melalui perawatan intraoperatif dan pascaoperasi, hingga pemulangan pasien. Konsep Enhanced Recovery After Caesarian Surgery (ERACS) merupakan pengembangan lebih lanjut dari konsep Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), dimana konsep ERAS awalnya digunakan dalam operasi pencernaan. Konsep ERAS telah terbukti mempersingkat masa tinggal pasien di rumah sakit, mengurangi komplikasi pasca operasi dan meningkatkan kepuasan pasien (Ratnasari & Yatsi Tangerang, 2022). Metode ERACS juga bermanfaat dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisasi dini karena dapat meningkatkan fungsi paru, meningkatkan aliran oksigen ke jaringan, meningkatkan insulin resisten, mengurangi resiko thromboembolism, dan mengurangi length of hospital stay (LOS) sekitar 7,8% (Liu et al., 2020).

Pasien *sectio caesarea* yang telah menjalani prosedur pembedahan, akan dipindahkan ke ruang *recovery room* (ruang pulih sadar). Lama pasien di ruang *recovery room* tergantung pada kondisi pasien, hal tersebut bisa dilihat melalui beberapa factor, misalnya seperti teknik pembedahan, jenis anestesi, jumlah perdarahan, durasi anestesi, hingga komplikasi yang dapat terjadi pada pasien (Cahyani, 2021). Keterlambatan pindah pada pasien dapat menyebabkan terjadinya penambahan biaya perawatan di ruang *recovery room*, hipotermi, kecemasan yang dapat terjadi pada pasien, dan penurunan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Adiningrum, 2022).

Pasien yang mengalami keterlambatan pindah nantinya akan tetap berada di ruang *recovery room* sampai pulih penuh dari pengaruh anestesi. Kriteria penilaian yang digunakan dalam menentukan kesiapan pasien dengan spinal anestesi untuk dapat dikeluarkan dari ruang *recovery room* adalah bromage score. Bromage score merupakan salah satu indikator

respon motorik pasca anestesi spinal. Bromage score dihitung dari pasien mulai disuntikkan obat anestesi lokal hingga pasien mampu menggerakkan kakinya kembali, pasien dikatakan pulih dari efek anestesi apabila mencapai bromage score 0 (Sardimon et al., 2022). Bromage score berkaitan dengan lama tindakan operasi, yakni akan membutuhkan perawatan yang lebih lama di ruang *recovery room* (ruang pulih sadar). Dengan demikian diharapkan pasien dilakukan observasi dengan baik sehingga tidak terjadi komplikasi pada pasien pasca spinal anestesi (Darmawan, 2022).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sumaryati et al., 2018) menyebutkan bahwa pasien post sectio caesarea (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung sebagian besar sudah melaksanakan mobilisasi dengan baik yaitu sebanyak 26 responden (65%). Hasil berbeda ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh (Rahma & Kamsatun, 2018) yang menyebutkan bahwa sebagian kecil responden yang melaksanakan mobilisasi dini sehingga mendapatkan kategori baik berjumlah 3 orang (9,7%). Sedangkan sebagian besar responden tidak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik, sehingga dikategorikan tidak baik dengan jumlah 28 orang (90,3%). Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah responden sebagian besar tidak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ratnasari & Yatsi Tangerang, 2022) menyebutkan bahwa rata-rata pelaksanaan mobilisasi pada ibu bersalin post SC konvensional adalah 20,41 jam setelah operasi, dengan pelaksanaan mobilisasi tercepat adalah 15 jam setelah operasi dan pelaksanaan mobilisasi terlama adalah 27 jam setelah operasi. Rata-rata pelaksanaan mobilisasi pada ibu bersalin post SC ERACS adalah 10 jam setelah operasi dengan pelaksanaan mobilisasi tercepat adalah 8 jam setelah operasi dan pelaksanaan mobilisasi terlama adalah 13 jam setelah operasi. Terdapat pengaruh SC metode ERACS terhadap percepatan mobilisasi pada ibu bersalin pasca SC di RS Hermina Daan Mogot tahun 2022. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Pujiwati et al., 2023) menyebutkan bahwa dari pengaruh metode ERACS frekuensi lama mobilisasi pasien post sectio

caesarea di Rumah Sakit Umum Kartini Jakarta Tahun 2022 dari 94 responden (100%) berdasarkan lama proses mobilisasi pasien post sectio caesarea 0-12 jam sebanyak 42 responden (44.7%) dan lama mobilisasi 13-24 jam sebanyak 52 responden (55.3%).

Pasien sectio caesarea dengan spinal anestesi yang menggunakan metode ERACS dapat melakukan mobilisasi lebih cepat, sehingga semakin cepat pula pasien dapat dipindahkan dari *recovery room*. Pemulihan yang lebih cepat dapat memberikan keuntungan bagi pasien *sectio caesarea* karena pasien bisa segera kembali ke aktivitas biasa dan dapat melakukan bonding pada bayinya.

Beberapa rumah sakit yang menerapkan ERACS menunjukkan beberapa keunggulan dibandingkan perawatan konvensional pada operasi Sectio Caesarea. Keunggulan tersebut yaitu pengurangan rawat inap di rumah sakit, penurunan insiden komplikasi, dan pemulihan fungsional yang lebih cepat atau mobilisasi dini. Hal ini juga dilakukan oleh rumah sakit untuk meningkatkan manfaat klinis dari operasi caesar, maka Enhanced Recovery After Caesarian Surgery (ERACS) merupakan cara yang efektif untuk diterapkan (Tika et al., 2022).

Melihat Sectio Caesarea metode ERACS telah terbukti memberikan banyak manfaat dan dampak positif terhadap pasien *sectio caesarea*. Peristiwa ini perlu diteliti lebih lanjut karena dampak metode ERACS terhadap pencapaian bromage score belum pernah dikaji dan diteliti pada populasi dalam penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Uji Beda Waktu Pencapaian Bromage Score 0 Pasca Sectio Caesarea dengan Metode ERACS dan Non ERACS pada Ibu Bersalin di RSUD SLG Kediri”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalahnya, yaitu : “Apakah terdapat perbedaan waktu pencapaian bromage score 0 pada pasien Sectio Caesarea dengan metode ERACS dan metode non ERACS di RSUD SLG Kediri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan waktu pencapaian *bromage score* 0 pasca *sectio caesarea* dengan metode ERACS dan non ERACS pada ibu bersalin di RSUD SLG Kediri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS terhadap waktu pencapaian *bromage score* 0 pada ibu bersalin di RSUD SLG Kediri.
- b. Mengidentifikasi *Sectio Caesarea* dengan metode non ERACS terhadap waktu pencapaian *bromage score* 0 pada ibu bersalin di RSUD SLG Kediri.
- c. Menganalisa perbedaan waktu pencapaian *bromage score* 0 pada pasien *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS dan non ERACS di RSUD SLG Kediri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dan dijadikan bahan perbandingan yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya, khususnya penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Uji Beda Waktu Pencapaian Bromage Score 0 Pasca Sectio Caesarea dengan Metode ERACS dan Non ERACS pada Ibu Bersalin di RSUD SLG Kediri.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diambil manfaatnya oleh semua pihak, khususnya :

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS dan non ERACS terhadap waktu pencapaian *bromage score* 0 pada ibu bersalin di RSUD SLG Kediri serta

sebagai aplikasi ilmu yang telah di pelajari khususnya metodologi penelitian.

b. Bagi Responden

Memberikan informasi dan pengetahuan mengenai waktu pencapaian *bromage score* 0 pada persalinan *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS dan non ERACS.

c. Bagi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan dan pertimbangan dalam memberikan pelayanan *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS dan non ERACS terhadap waktu pencapaian *bromage score* 0.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi dampak yang positif bagi institusi, dan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

e. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat menambah ilmu pengetahuan petugas kesehatan mengenai Uji Beda Waktu Pencapaian *Bromage Score* 0 Pasca *Sectio Caesarea* dengan Metode ERACS dan Non ERACS pada Ibu Bersalin di RSUD SLG Kediri.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian Uji Beda Waktu Pencapaian *Bromage Score* 0 Pasca *Sectio Caesarea* dengan Metode ERACS dan Non ERACS pada Ibu Bersalin di RSUD SLG Kediri, yaitu :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian Uji Beda Waktu Pencapaian Bromage Score 0 Pasca Sectio Caesarea dengan Metode ERACS dan Non ERACS pada Ibu Bersalin di RSUD SLG Kediri.

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Nama Jurnal	Variabel		Metode Penelitian	Desain Sampling	Hasil	Perbedaan
				Independen	Dependen				
1	Wayan Eka Fitria, Siti Fatonah, Purwati. (2018)	Faktor yang berhubungan dengan bromage score pada pasien spinal anestesi di ruang pemulihan	Jurnal Kesehatan	Faktor yang berhubungan	Bromage Score	Kuantitatif	<i>Cross Sectional</i>	Pada penelitian jurnal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status fisik ASA dan umur dengan bromage score di ruang pemulihan, sebaliknya tidak ada hubungan antara posisi pembedahan dengan bromage	Penelitian sebelumnya : Variable independent : Faktor yang berhubungan Variable dependent : Bromage Score Desain sampling : <i>Cross Sectional</i> Penelitian ini : Variable independent :

								score di ruang pemulihan.	<i>Sectio Caesarea</i> metode ERACS dan non ERACS Variable dependent : Waktu Pencapaian Bromage Score Desain sampling : <i>Accidental Sampling</i>
2	Wahyu Pujiwati, Astrid Novita, Ageng Septa Rini.	Pengaruh metode eracs terhadap mobilisasi pasien post sectio caesarea di	Jurnal Riset Ilmiah (SENT RI)	Metode Eracs	Mobilisasi	Kualitatif	<i>Observasional dan desain cohort retrospektif</i>	Hasil jurnal tersebut dengan total 94 responden (100%) yang dilakukan operasi SC, terdapat 47 (50%) responden	Penelitian sebelumnya : Metode Penelitian : Kualitatif Desain

	(2023)	rumah sakit umum kartini Jakarta tahun 2022						post SC dengan metode ERACS sebanyak 40 responden (85,1%) yang lama mobilisasi 0-12 jam dan 7 responden (14,9%) yang lama mobilisasi 13-24 jam. Terdapat 47 (50%) responden Post SC dengan metode Non ERACS dengan lama mobilisasi 0-12 jam sebanyak 2 responden (4.3%), dan lama mobilisasi 13-24 jam sebanyak 45 responden	sampling : <i>Purposive Sampling</i> Penelitian ini : Metode Penelitian : Kuantitatif Desain sampling : <i>Accidental Sampling</i>
--	--------	---	--	--	--	--	--	---	--

								(95,7%). Hasil uji normalitas Kolmogorov, di dapatkan hasil Lama mobilisasi terhadap metode Eracs dengan nilai Signifikan (Sig) 0,000 dan metode Non Eracs nilai Signifikan (Sig)=0,004, atau $< 0,05$ sehingga data penelitian terdistribusi tidak normal, kemudian peneliti melakukan uji non parametrik secara Mann-Whitney, dengan hasil p value=0,000, atau	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

								< 0,05, artinya terdapat perbedaan antara lama mobilisasi pada metode SC Eracs dan Non Eracs.	
3	Liana Sidharti, Arifaa Thalitha Zuleikha, Evi Kurniawaty, Ari Wahyuni. (2023)	Perbandingan efek samping dan kenyamanan pasien pasca operasi section caesarea metode eracs dan non eracs	Malahayati Nursing Journal (MAN UJU)	Metode eracs dan non eracs	Perbandingan efek samping dan kenyamanan	Kuantitatif	Observasional	Hasil penelitian pada jurnal tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada variabel efek samping berupa nyeri ($p=0,000$), level mobilisasi dini ($p=0,000$) dan kenyamanan ($p=0,000$) antara metode ERACS dan non ERACS. Tidak ditemukan	Penelitian sebelumnya : Variable dependent : Perbandingan efek samping dan kenyamanan Desain sampling : <i>Observasional</i> Penelitian ini : Variable Variable dependent : Waktu

							adanya perbedaan yang signifikan pada efek samping berupa mual muntah antara metode ERACS dan non ERACS ($p=0,095$). Metode ERACS dapat mengurangi rasa nyeri, mempercepat level mobilisasi dini dan kenyamanan, namun tidak mengurangi rasa mual muntah dibandingkan dengan metode non ERACS.	Pencapaian Bromage Score Desain sampling : <i>Accidental Sampling</i>
--	--	--	--	--	--	--	--	--