

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan ilmu pengetahuan mendukung adanya beberapa penemuan baru yang berkaitan dengan dunia medis, salah satu di antaranya adalah pada bidang obstetri dan ginekologi, yaitu terbukanya peluang bagi ibu hamil untuk menentukan pilihan jenis persalinan; dengan cara pervaginam atau dengan tindakan *sectio caesarea* (SC). Tindakan SC awalnya sering dipilih sebagai tindakan untuk operasi kegawatdaruratan bagi ibu hamil dalam keadaan tidak dapat melakukan persalinan secara pervaginam, namun belakangan tindakan ini menjadi pilihan persalinan untuk ibu hamil atas permintaan sendiri.

Penggunaan dosis anestesi yang lebih minim dan jarum yang lebih kecil pada SC metode *ERACS* dibandingkan Konvensional. Penggunaan analgesik opioid lebih minim dan dibatasi pada SC metode *ERACS* dibandingkan metode non Konvensional (Pan et al., 2020).

Untuk mengurangi keluhan mual dan muntah pascapersalinan, SC metode *ERACS* menggunakan dua kelas antiemetik yang berbeda dan menggunakan uterotonika optimal dengan dosis efektif terendah yang tepat (Pan et al., 2020).

Pada SC metode non *ERACS*, umumnya pasien boleh makan setelah fungsi usus kembali, yang ditandai dengan buang angin atau buang air besar setelah operasi. Pada SC metode *ERACS*, pasien dapat memulai asupan oral secara bertahap dan dini, dimulai dari 2-4 jam setelah operasi. Pada metode Konvensional, *skin to skin* antara ibu dan bayi umumnya dilakukan

setelah efek anestesi hilang, menyesuaikan permintaan pasien. Sementara pada SC metode *ERACS*, skin to skin dianjurkan untuk dilakukan segera dan ibu dapat memberikan ASI 1 jam setelah operasi atau sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada metode Konvensional, mobilisasi dilakukan menyesuaikan dengan keadaan ibu. Umumnya pasien baru dapat bangun dari tempat tidur setelah 24 jam persalinan. Pada SC metode *ERACS*, mobilisasi dianjurkan dari beberapa jam pascapersalinan secara bertahap dengan target, umumnya 6 jam pascapersalinan (Pan et al., 2020; Bollag et al., 2020)

Persalinan SC merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode SC dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Cunningham et al., 2018). Persalinan SC merupakan salah satu prosedur bedah yang umum dilakukan untuk melahirkan bayi, terutama ketika persalinan vaginal dianggap tidak aman atau memungkinkan. Meskipun SC dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, proses pemulihan setelah operasi ini sering kali disertai dengan nyeri yang signifikan. Nyeri pasca-operasi dapat memengaruhi kualitas hidup ibu, kemampuan menyusui, dan proses pemulihan secara keseluruhan. Nyeri pasca-operasi sesar merupakan salah satu tantangan utama dalam perawatan ibu setelah melahirkan. Penanganan nyeri yang efektif sangat penting untuk mempercepat pemulihan, mengurangi komplikasi, dan meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinan.

Meningkatnya pilihan persalinan SC atas permintaan ibu dapat dilihat dari besar rasio persalinan SC di seluruh dunia yang telah meningkat dan melebihi batas kisaran yang direkomendasikan WHO pada 2015 yaitu 10-15%. Negara yang menjadi penyumbang rasio persalinan SC tertinggi yaitu Amerika Latin dan wilayah Karibia, yang mana tercatat sebesar 40,5%. Menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi persalinan ibu dengan metode SC yaitu sebesar 17,6% dari total 78.736 persalinan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a). Prevalensi persalinan dengan metode SC di Jawa Timur yaitu sebesar 22,4% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018b).

Enhanced recovery after caesarean section (*ERACS*) merupakan salah satu teknik operasi yang dikembangkan pada persalinan sesar dan diperkenalkan sejak tahun 2016, yang terdiri dari serangkaian optimalisasi perawatan preoperatif, intraoperatif, hingga post-operatif. Konsep *ERACS* merupakan pengembangan dari konsep enhanced recovery after surgery (*ERAS*) pada bidang bedah digestif yang pertama kali diperkenalkan pada 1997. Tujuan dari konsep *ERACS* antara lain untuk menangani keluhan pascaoperatif yang dimana *ERACS* ditunjukkan mampu menurunkan kejadian keluhan yang dihadapi pasien pascapersalinan SC. Selain itu juga, teknik *ERACS* memungkinkan adanya pemulihan fungsional yang lebih cepat dimana pasien dapat melakukan mobilisasi dini kurang dari 24 jam pascaoperasi, yang mana ini dapat meningkatkan rasa nyaman dan kepuasan pasien. Terfokus pada peningkatan mobilisasi dini dan proses rehabilitasi, ini juga

memungkinkan untuk memperpendek lama rawat inap pasien persalinan SC metode *ERACS* (Teigen et al, 2020; Shinnick et al, 2021).

SC konvensional umumnya melibatkan teknik pembedahan yang lebih invasif dengan pemulihan yang cenderung lebih lambat. Pasien mungkin mengalami periode pemulihan yang lebih panjang, nyeri yang lebih intens, serta keterbatasan dalam kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari seperti bergerak, berdiri, dan beraktivitas normal. Sebaliknya, *ERACS*, yang merupakan pendekatan modern dalam manajemen pasca-operasi, bertujuan untuk mempersingkat waktu pemulihan dengan mengimplementasikan protokol yang lebih progresif dan terintegrasi. Metode ini melibatkan perencanaan pre-operatif yang lebih baik, teknik bedah yang lebih minim invasif, manajemen nyeri yang efektif, dan mobilisasi dini.

Perbedaan dalam teknik dan pendekatan ini diharapkan akan berdampak pada kemampuan pasien untuk beraktivitas sehari-hari setelah operasi.

Activity daily living merupakan aktivitas perawatan diri melalui tahapan aktivitas sehari – hari yaitu bangun tidur, duduk, berjalan, makan, mandi, merapikan diri, memakai pakaian, buang air kecil dan buang air besar secara mandiri. Menggendong bayi, menyusui bayinya dan merawat bayi secara mandiri.

Di Indonesia sendiri, teknik *ERACS* sedang diterapkan sebagai bentuk teknik dan perawatan terhadap persalinan SC, yang mana penerapan ini menunjukkan beberapa keunggulan dibandingkan perawatan konvensional. Rumah Sakit Elizabeth Situbondo merupakan salah satu rumah sakit di provinsi Jawa Timur yang tengah menerapkan teknik *ERACS* pada persalinan

Sectio Caesarea. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang perbedaan kemampuan aktivitas sehari-hari pada pasien *Post Sectio Caesarea* Metode *ERACS* dan *Sectio Caesarea* konvensional di RS Elizabeth Situbondo. Data pasien di RS Elizabeth dalam data kunjungan pasien *Sectio Caesarea* per bulan Januari sampai dengan maret 2025 sebanyak 63 responden untuk pasien *Post Sectio Caesarea* metode *Eracs* ada 33 pasien dan pasien SC Konvensional ada 32 pasien.

B. Rumusan Masalah

Adakah perbedaan aktivitas sehari-hari pada pasien *Post Sectio Caesarea* metode *ERACS* dan Konvensional?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk Mengetahui perbedaan aktivitas sehari-hari pada pasien *Post Sectio Caesarea* metode *ERACS* dan Konvensional di RS Elizabeth

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi aktivitas sehari-hari pada pasien *Post Sectio Caesarea* metode konvensional.
- b. Mengidentifikasi aktivitas sehari-hari pada pasien *Post Sectio Caesarea* metode *ERACS*.
- c. Mengetahui perbedaan aktivitas sehari-hari pada pasien *Post Sectio Caesarea* metode *ERACS* dan Konvensional.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi data tentang perbedaan kemampuan aktivitas sehari-hari pada pasien *Post Sectio Caesarea* metode *ERACS* dan konvensional, yang dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan *Sectio Caesarea*.

2. Manfaat Praktis

a. Penulis

Sebagai penerapan aplikasi ilmu yang telah dipelajari dan evaluasi atas apa yang telah didapatkan di pendidikan secara teoritis dengan kasus kebidanan yang nyata.

b. Bagi tenaga medis

Memberikan informasi perbedaan kemampuan aktivitas sehari-hari pada pasien *Post Sectio Caesarea* metode *ERACS* dan konvensional

c. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan referensi tentang perbedaan kemampuan aktivitas sehari-hari pada pasien *Post Sectio Caesarea* metode *ERACS* dan konvensional

d. Bagi Responden

Memberikan informasi, edukasi pada ibu bersalin dan nifas dan pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Nama Jurnal	Variabel		Metode Penelitian	Desain Sampling	Hasil
				Independen	Dependen			
1	2023	<i>Comparison Between Eracs and Non Eracs Methods on The Level of Pain and Mobilization in Post-Caesarean Section Patients</i>	<i>AVERROUS:</i> Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh (https://ojs.unimal.ac.id/averrous/article/view/11529)	Level Of Pain And Mobilization	ERACS and non ERACS methods	<i>Observational Analytic With A Cross-Sectional Design</i>	<i>Purposive Sampling</i>	<i>The results showed that there were differences between the ERACS and non-ERACS methods in terms of pain levels with a p-value of 0.010 (<0.005) and early mobilization with a p-value of 0.000 (<0.005) in post-cesarean section patients which can be concluded that delivery with the ERACS method is better in reducing the degree of pain and accelerating early mobilization compared to non-ERACS methods.</i>
2	2022	Perbedaan Lama Rawat Inap Antara Pasien Operasi	<i>Jurnal Life Birth</i>	<i>ERACS and non-ERACS method</i>	Lama rawat inap dan mobilisasi	analitik observasional dengan	<i>purposive sampling</i>	<i>Berdasarkan hasil uji Mann Whitney diperoleh Z-hitung</i>

		Seccio Caesaria Metode Eracs dan Non Eracs di Rumah Sakit Bunda Pengharapan Merauke Tahun 2024		caesarean section	dini	pendekatan cross sectional.		sebesar -4.529 dengan nilai signifikansi 0,000. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga berdasarkan kriteria pengambilan keputusan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan terdapat perbedaan mobilisasi dini antara pasien persalinan SC metode ERACS dan non ERACS
3	2024	<i>The effect of the ERACS method on early mobilization of post sectio caesaria patients at Universitas Gadjah Mada Academic Hospital in 2023</i>	ACADEMIC HOSPITAL JOURNAL (https://jurnal.ugm.ac.id/ahj/article/viewFile/94807/39903)	ERACS and non-ERACS method	Mobilization time	Quasi-experimental	Accidental sampling	There is a difference between the group given the ERACS method and the non-ERACS (treatment) group, which means that there is an effect of giving the ERACS method in early mobilization of postpartum mothers. In this study, there was a significant influence between the ERACS method on the acceleration of post-

								<i>operative patient mobilization with a p-value = 0.000. Jadi H_0 ditolak dan H_a diterima.</i>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

