

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan serta persalinan merupakan proses yang alamiah, ibu beserta keluarganya juga menantikan kelahiran anak mereka. Saat persalinan dimulai, tugas ibu adalah melahirkan anaknya, tugas tenaga kesehatan adalah memantau persalinan untuk mengidentifikasi komplikasi dini, sementara keluarga memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu (Desi and Izah, 2023).

Ada dua cara untuk melahirkan bayi, yaitu melahirkan bayi dengan cara normal dan melahirkan bayi dengan cara *sectio caesarea* (Aini, 2020). Operasi *section caesarea* adalah operasi yang dilaksanakan dengan tujuan untuk melahirkan bayi. Untuk mengeluarkan janin dari uterus, selama operasi dibuat perlukaan untuk membuka dinding abdomen dan dinding uterus (Putra, et al., 2021).

Operasi *sectio caesarea* telah dilakukan secara bertahap akhir-akhir ini di negara maju ataupun negara yang sedang berkembang. Berdasarkan data WHO (2021) memperlihatkan bahwa operasi *sectio caesarea* terus meningkat secara universal (21%) dari seluruh kelahiran. Mendekati angka sepertiga (29%) dari seluruh kelahiran kemungkinan akan terjadi melalui operasi *sectio caesarea* pada tahun 2030, selama 10 tahun mendatang angka ini akan terus bertambah. Di Afrika sub-Sahara sebagai salah satu negara yang kurang berkembang, 5% dari 8% wanita yang melahirkan anaknya melalui vagina (normal), hal ini disebabkan oleh kurangnya akses ke fasilitas kesehatan yang memiliki fasilitas operasi. Sebaliknya, di Amerika Latin dan Karibia, dari seluruh kelahiran 43% dilakukan secara *sectio caesarea*. Operasi *sectio caesar* saat ini telah melampaui setengah dari kelahiran pervagina dan itu terjadi di negara Turki, Mesir, Siprus, Brasil, dan di Republik Dominika. Berdasarkan informasi Riskesdas pada tahun 2021, jumlah ibu melahirkan melalui teknik operasi *sectio caesarea* di Indonesia sebanyak 17,6 persen, darah tinggi (2,7%), posisi bayi melintang/sungsang (3,1%), *retensio plasenta* (0,8%), perdarahan (2,4%), ketuban pecah dini (5,6%), persalinan lama (4,3%), plasenta letak rendah (0,7%), *eklampsia* (0,2%), lilitan tali pusat (2,9%), dan komplikasi lainnya (4,6%) merupakan penyebab indikasi persalinan *sectio caesarea* (SC) yang paling sering. Bersumber dari informasi SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) pada tahun 2021, angka kejadian ibu melahirkan di Indonesia melalui teknik *sectio caesarea* sebesar 17% dari keseluruhan proses melahirkan di fasilitas kesehatan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dilakukannya SC,

yaitu status ekonomi, lokasi tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan dan status jaminan kesehatan yang dimiliki oleh pasien, lama persalinan, jumlah bayi yang dilahirkan, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, riwayat pekerjaan, penyulit pada kehamilan, penyulit selama persalinan, dan riwayat kelahiran hidup (Riskesdas, 2019).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI (2018) menemukan angka ibu yang melahirkan melalui teknik SC pada usia 10-54 tahun di Indonesia sebesar 17,6% dari total angka ibu yang melahirkan dengan indikasi SC mencapai 23,2% dengan posisi letak lintang/sungsang sebanyak 3,1%, ibu bersalin dengan perdarahan 2,4%, kejang 0,2%, ketuban pecah dini 5,6%, ibu bersalin dengan waktu yang lama 4,3%, lilitan tali pusat 2,9%, plasenta letak rendah 0,7%, placenta tertahan dirahim 0,8%, darah tinggi 2,7%, dan *sectio caesarea* 4,6% . Berikutnya untuk prevalensi persalinan SC di Indonesia, DKI Jakarta adalah wilayah yang prevalensi SC terbanyak di Indonesia sebanyak 31,1% dari seluruh persalinan SC yang terjadi di Indonesia (Tika et al., 2022).

Sekitar tahun 2019, beberapa rumah sakit di Indonesia mulai menerapkan protokol ERACS. Teknik SC untuk persalinan dengan teknik ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarean Section*) prosedur tindakan SC lebih nyaman karena lebih sedikit merasakan sakit serta siklus penyembuhan post operasi *sectio caesarea* bisa terjadi dengan segera daripada Operasi *sectio caesarea* non ERACS. ERACS disebut mampu menurunkan rasa sakit pascaoperasi, dan mempercepat proses penyembuhan pasca operasi membuat teknik ERACS menarik ketertarikan publik, karena prosedurnya dikerjakan dengan cepat. Setelah menjalani persalinan SC non ERACS biasanya pada umumnya pasien tidak dibolehkan beraktivitas dalam waktu 12 jam pertama, maka dengan teknik ERACS, ibu bisa duduk secara nyaman dua jam pasca tindakan operasi. Faktanya, dalam waktu sebelum 24 jam pertama, pasien bisa melakukan kegiatan ringan misalnya buang air kecil atau berjalan-jalan dengan tidak perlu merasa khawatir akan merasakan sakit (Humaira et al., 2022)

Operasi caesar merupakan prosedur medis yang akan menyebabkan rasa sakit pasca operasi, kesulitan dalam mempersiapkan dan memenuhi kebutuhan individu, serta perlunya ibu untuk benar-benar fokus pada anaknya. Mayoritas pasien pada penelitian Endang Subandi di tahun 2017 di RS Gunung Jati melaporkan bahwa ibu post SC mengalami nyeri sedang setelah operasi *sectio caesarea* sebelum mobilisasi dini. Prosedur operasi *sectio caesarea*, yang merupakan pilihan kelahiran yang mudah dan cepat dengan banyak kekurangan. Maka dari itu, disarankan akan ada kemajuan yang mampu menolong dalam hal mempercepat interaksi penyembuhan bagi ibu setelah *sectio caesarea*.

ERACS merupakan salah satu inovasi terbaru yang dikembangkan dengan dasar aturan yang telah dipakai dalam prosedur medis bedah lambung, yang sudah dibuktikan mampu menurunkan penyulit penyerta pascaoperasi serta lamanya rawat inap ibu post operasi di Rumah Sakit (Tika et al., 2022). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Warmiyati dan Febi Ratnasari tahun 2022 di Rumah sakit Hermina Daan Mogot sebanyak 17 ibu yang persalinannya dengan cara operasi *sectio caesarea* dengan menggunakan teknik ERACS, mereka menjalani hari perawatan yang lebih singkat dibandingkan dengan ibu yang menjalani operasi SC dengan metode Non ERACS.

Efek tidak dilaksanakannya mobilisasi lebih awal pada ibu post *sectio caesarea* bisa mengakibatkan risiko mental dan fisiologis. Tindakan *sectio caesarea* ini melibatkan pemotongan lubang pada dinding rahim, yang mengakibatkan luka operasi yang cukup besar. Luka yang parah ini sering kali membuat ibu merasa stres dan ragu untuk bergerak, selain itu luka tersebut juga membuat ibu merasa tersiksa. Akibatnya, ibu lebih memilih untuk berbaring dan menghindari mobilisasi dini setelah operasi (Turisna et al., 2021). Ibu akan takut melakukan mobilisasi dini saat merasakan nyeri. Seorang Ibu akan merasa takut ketika akan melakukan mobilisasi dini karena rasa nyeri yang dialaminya. Perasaan takut untuk melakukan mobilisasi dini juga karena kepercayaan yang diyakininya bahwa jika ibu sering bergerak setelah melahirkan, jahitan akan robek dan akan semakin nyeri. Persiapan dini pasca operasi caesar sangat penting dilakukan, karena jika tidak dilakukan akan berdampak seperti peningkatan suhu, kematian mendadak, kejang, involusi yang tidak diinginkan, aliran darah terhambat, peningkatan rasa nyeri. Informasi ibu hamil dengan operasi caesar di Puskesmas Pandan Tapanuli Tengah, pada tahun 2020 sebanyak 448 orang ibu hamil dengan operasi caesar melahirkan anak pada tahun 2021 sebanyak 550 orang ibu hamil dengan operasi caesar dan pada bulan Januari-Juli 2022 sebanyak 57 orang ibu hamil menjalani operasi caesar. Hasil wawancara peneliti dengan ibu pasca operasi caesar berdasarkan survei pendahuluan didapatkan hasil bahwa sebanyak 6 orang ibu tidak mau mengikuti mobilisasi dini dengan berbagai alasan, antara lain ibu merasakan nyeri pada luka bekas operasi SC sebelumnya. Luka bekas operasi caesar yang dialami ibu masih basah lebih dari 5 hari sehingga ibu enggan untuk melakukan mobilisasi atau menggerakkan badan karena takut jahitan akan mudah lepas, hal ini membuat ibu malas untuk menggerakkan badan. Akibat gangguan sirkulasi dan pembekuan darah, melambatnya respon inflamasi, serta menurunnya aktivitas *fibroblas*, maka proses penyembuhan luka juga dipengaruhi oleh faktor usia (Rangkuti et al., 2023). Dari sisi fisiologis, dapat menghambat kelancaran sistem metabolisme di badan, sirkulasi

metabolisme berkurang, metabolisme karbohidrat, protein, serta lemak tidak berjalan dengan lancar, keseimbangan dari elektrolit serta kalsium tidak terkontrol, sehingga mengganggu sistem pencernaan, misalnya mengganggu selera makan, bising usus berkurang disertai penumpukan serta penyumbatan feses. Selain itu, imobilisasi meningkatkan risiko komplikasi sistem pernapasan seperti *pneumonia hipostatik*, *atelektasis*, dan *emboli* paru-paru. Di samping itu, risiko infeksi saluran kencing juga bertambah serta terdapat risiko kekakuan sendi serta kerusakan otot (Ghozali dan Damaiyanti, 2018) dalam (Warmiyati, 2022).

Informasi mengenai mobilisasi dini merupakan bagian penting yang harus dimiliki oleh ibu, terlebih bagi ibu yang akan melahirkan dengan menggunakan teknik ERACS, karena akan berpengaruh pada tingkah laku pasien dalam melakukan mobilisasi awal setelah melahirkan. Hal ini sama dengan data penelitian sebelumnya yang dilaksanakan oleh Sutrisno yang menemukan bahwa informasi dan pemahaman mengenai mobilisasi dini harus disosialisasikan kepada pasien pasca operasi *sectio caesarea* karena informasi ini dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam melakukan mobilisasi dini.

Pengetahuan adalah unsur penting yang wajib dimiliki oleh seseorang yang berpengaruh terhadap perilakunya. Pengetahuan ibu tentang mobilisasi dini merupakan bagian yang penting yang harus dimiliki oleh ibu terlebih pada ibu yang persalinan dengan metode ERACS, karena akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam melakukan mobilisasi dini setelah bersalin (Citrawati et al., 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Liawati dan Novani (2017) tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Postpartum *Sectio Caesarea* Tentang Mobilisasi Dini Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap ($p=0,000$) sehingga terdapat kesimpulan ada hubungan pengetahuan ibu postpartum *sectio caesarea* tentang mobilisasi dini dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lema tahun 2019 menyatakan hasil dari pengkajian dengan uji statistik Chi Square diperoleh nilai $p = 0,090$ ($\alpha = 0,05$) sehingga $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan mobilisasi dini dengan perilaku mobilisasi dini pasca persalinan SC di Ruang Sasando dan Flamboyan RSUD. Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang, Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Damayanti tahun 2021 menghasilkan data bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap tentang mobilisasi dini di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Bunda Arif Purwokerto dengan nilai p value sebesar $0,017$ ($\alpha < 0,05$) Pengetahuan dapat memberikan

justifikasi bagi seseorang dalam setiap pengambilan keputusan dan ketidaktahuan serta minimnya tingkat pengetahuan pasien tentang pentingnya mobilisasi dini pasca operasi menjadi salah satu faktor penghambat dalam pelaksanaan mobilisasi dini.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilaksanakan peneliti kepada 10 orang ibu post operasi *sectio caesarea* metode ERACS melalui pembagian questioner awal menunjukkan bahwa 6 dari ibu post SC memiliki pengetahuan yang kurang , 2 memiliki pengetahuan yang cukup dan 2 memiliki pengetahuan yang baik mengenai teknik persalinan ERACS. Mereka melakukan persalinan ERACS karena mengikuti saran dari tenaga kesehatan yang memberikan perawatan kepada ibu dan mendengar dari media sosial kalau persalinan dengan ERACS akan mempercepat pulih ibu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan pengetahuan ibu tentang *sectio caesarea* dengan metode ERACS terhadap tingkat mobilisasi pada ibu *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang metode ERACS terhadap tingkat mobilisasi pada pasien post *sectio caesarea* di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu *postpartum* SC dengan metode ERACS di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang *sectio caesarea* dengan metode ERACS di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat mobilisasi pada ibu *post sectio caesarea* dengan metode ERACS di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta
- d. Untuk mengetahui Hubungan pengetahuan tentang metode ERACS terhadap tingkat mobilisasi pada pasien Post *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ibu bersalin

Hasil penelitian ini bisa meningkatkan pemahaman dan pengetahuan bagi ibu bersalin mengenai mobilisasi dini terutama dengan metode ERACS.

1.4.2 Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan informasi serta masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan literatur tambahan, mengembangkan materi pendidikan maupun menambah informasi pada mata kuliah kebidanan mengenai “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Metode ERACS Terhadap Tingkat Mobilisasi Pasien Post *Sectio Caesarea*”.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian bermanfaat untuk peneliti dalam meningkatkan pemahaman, pengalaman serta pengetahuan dalam merancang dan melaksanakan penelitian ilmiah, khususnya mengenai “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Metode ERACS Terhadap Tingkat Mobilisasi Pasien Post *Sectio Caesarea*”. Dari hasil Penelitian ini diharapkan bisa dipakai sebagai landasan untuk penyusunan *Evidence Based Practice* bagi peneliti selanjutnya.