

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan puncak peristiwa dari serangkaian proses kehamilan. Setiap ibu yang akan melahirkan pasti mengharapkan bayi yang sehat dan persalinan yang lancar. Terdapat dua metode persalinan yaitu persalinan melalui vagina yang dikenal dengan persalinan normal atau alami, dan persalinan sesar atau SC (*Sectio Caesarea*) (Nayarani, Liana, & Ade, 2022). Agar bayi yang dikandungnya lahir dengan selamat setiap ibu pada dasarnya menginginkan persalinan yang normal dan mudah, namun terdapat beberapa faktor yang menyebabkan bayi tidak bisa dilahirkan secara normal atau alami. Beberapa faktor tersebut bisa disebabkan oleh ibu atau janin itu sendiri. Preeklamsia/eklamsia, kehamilan lebih bulan, CPD (*Cephalopelvic Disproportion*), dan riwayat SC sebelumnya merupakan beberapa contoh faktor dari ibu, sedangkan distress janin, malpresentasi, dan malposisi merupakan contoh faktor dari janin itu sendiri (Etty, C.R., Damanik, E., & Nababan, G.J., 2023).

Seiring kemajuan penelitian dan teknologi pada bidang medis dalam beberapa tahun terakhir, SC (*Sectio Caesarea*) semakin populer sebagai metode persalinan yang aman dan mudah, serta dianggap lebih rendah risikonya dibandingkan dengan persalinan pervaginam. SC (*Sectio Caesarea*) merupakan suatu tindakan pembedahan dengan cara memberikan

sayatan pada dinding depan uterus untuk membantu proses persalinan (Nayarani, Liana, & Ade, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah SC telah meningkat secara global hingga hampir 1 dari 5 kelahiran (21%), dan tren ini diprediksi akan terus berlanjut selama sepuluh tahun ke depan. Pada tahun 2030, SC akan mencakup hampir sepertiga (29%) dari semua kelahiran. Data statistik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 menyatakan bahwa prevalensi SC sebanyak 25,9%, ini menunjukkan adanya peningkatan prevalensi dari 17,6% yang dilaporkan dalam data SKI pada tahun 2018. Pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan Indonesia melaporkan bahwa insidensi SC mencapai 15,48% di Jawa Barat dan 25-30% di Kota Bandung. Menurut informasi yang diperoleh dari rekam medis Rumah Sakit Al-Islam Bandung, tingkat SC ialah sebanyak 24,2% yaitu terhitung dari Januari-Desember 2024.

Peningkatan angka SC di dunia membuat kebutuhan peningkatan dalam pelayanan *perioperative*. Metode ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarean Section*) merupakan salah satu strategi yang mendorong pemulihan dan rehabilitasi pasien lebih awal. Dalam bidang bedah digestif, ERACS merupakan pengembangan dari ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*). Untuk mempersingkat lama rawat inap pada reseksi sigmoid terbuka, Kehlet pertama kali menerapkan ERAS pada tahun 1997 (Warmiyati & Ratnasari, 2022). Dengan metode ERACS, pasien dapat duduk dengan nyaman setelah 4 jam post SC. Sedangkan pada SC konvensional, pasien

biasanya tidak diperbolehkan untuk bergerak selama 12 jam. Menurut Hanifah, Rostianingsih, dan Lumban Siantar (2023) ibu post SC dapat berjalan dan buang air kecil tanpa merasakan nyeri dalam waktu kurang dari 24 jam. ERACS merupakan pendekatan multidisiplin untuk mengoptimalkan manajemen pemulihan fungsional, dan mempercepat pemulihan (Tika, Hilmayani, Rahmayani, & Sidarti, 2022).

Sekitar tahun 2019, sejumlah rumah sakit di Indonesia mulai menerapkan protokol ERACS. Terdapat beberapa perbedaan dampak dari persalinan post SC ERACS dengan post SC konvensional. Ibu post SC dengan metode ERACS bisa melakukan IMD dengan bayinya lebih cepat dalam posisi yang lebih nyaman. Sedangkan, ibu post SC konvensional baru diperbolehkan untuk menggerakkan badannya sedikit demi sedikit setelah 12 jam pertama pasca operasi, sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk bisa melakukan IMD pada bayinya (Syifauzzakiah, 2023). Selain itu, ibu post SC dengan metode ERACS diperbolehkan makan secara oral segera setelah operasi selesai, sehingga hal ini dapat mempercepat pemulihan dan ibu dapat beraktivitas kembali secara nyaman. Sebaliknya, ibu dengan post SC konvensional tidak diperbolehkan untuk langsung diberi makan dan hanya boleh diberi makan secara oral setelah bising usus terdeteksi. Selanjutnya, pemulangan ibu post SC dengan metode ERACS bisa dilakukan setelah 24 jam perawatan, sedangkan pemulangan ibu post SC konvensional biasanya dilakukan setelah 2-4 hari perawatan (Tika et al., 2022).

Selain itu, mobilisasi dini dalam 2, 4, dan 6 jam setelah operasi disarankan bagi ibu post SC yang menggunakan metode ERACS. Mobilisasi dini ini meliputi miring ke kanan dan ke kiri, duduk di tempat tidur, sampai dengan berjalan ke kamar mandi setelah kateter dilepas. Sementara itu ibu post SC konvensional baru diperbolehkan untuk mobilisasi dini 12 jam pertama pasca operasi (Hanifah dkk., 2023).

Hal yang perlu diperhatikan dalam proses penyembuhan dan pemulihan ibu post SC ialah perawatan luka pasca operasi, kesediaan nutrisi yang baik, istirahat yang cukup, dan melakukan mobilisasi dini (Luh Yenny, 2024). Masalah yang kerap muncul pada ibu post SC ialah ibu sering merasa takut untuk melakukan mobilisasi lebih awal karena ketakutan pada rasa nyeri dan ketakutan akan terbukanya luka operasi. Sehingga hal ini dapat menyebabkan ibu cukup lama dalam kondisi imobilisasi, padahal mobilisasi dini sangat penting untuk dilakukan ibu post SC (Hanifah *et al.*, 2023).

Mobilisasi dini merupakan pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan yang berguna untuk membantu penyembuhan luka pada ibu post SC. Agar ibu dapat kembali beraktivitas seperti biasa, mobilisasi dini sangat penting dilakukan untuk mempercepat pemulihan (Warmiyati & Ratnasari, 2022). Tujuan mobilisasi dini pada ibu post SC ialah untuk penyembuhan luka yang cepat, perbaikan sirkulasi, pencegahan stasis vena, menunjang fungsi pernapasan yang optimal, perbaikan fungsi pencernaan, pengurangan komplikasi pasca operasi, pemulihan fungsi pra-operasi, pemeliharaan

konsep diri pasien, dan kesiapan pulang (*return to home*) (Warmiyati & Ratnasari, 2022).

Menurut Gupta, Baghel, Sharma, dan Choudhary (2022), mobilisasi dini pada SC dengan metode ERACS diyakini dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan pasca operasi dan meningkatkan kemandirian ibu. Pelepasan kateter urin secara dini dapat membantu pasien berlatih berjalan ke kamar mandi dan mempercepat mobilisasi dini. Tahapan mobilisasi dini yang dilakukan pasien post SC dengan metode ERACS ialah 2 jam post SC pasien diminta untuk miring ke kanan, ke kiri serta duduk bersandar pada tempat tidur, 4 jam post SC pasien diminta untuk duduk tanpa bersandar ke tempat tidur, selanjutnya 6 jam post SC pasien dibantu untuk berdiri dan berlatih berjalan (Sardimon, Yusmalinda, Jasa, Rahmi, & Amin, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hanifah *et al.*, (2023) di RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur, menyatakan bahwa ibu post SC dengan metode ERACS sebesar 100% (45 pasien) mampu melakukan mobilisasi dini secara optimal, sedangkan ibu post SC dengan metode konvensional 90% (9 pasien) tidak mampu melakukan mobilisasi dini pada 2, 4, 6 jam pertama pasca operasi. Hanya 10% (1 pasien) yang mampu melakukan mobilisasi terbatas hingga duduk di tempat tidur. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Warmiyati dan Ratnasari (2022) di RS Hermina Daan Mogot menyatakan bahwa mobilisasi dini pada ibu post SC dengan metode konvensional adalah 24 jam pasca operasi, sedangkan pada pasien SC dengan metode ERACS mobilisasi dini dapat dilakukan dalam waktu 10 jam pasca operasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sardimon *et al.*, (2022) di RSUD Zainoel Abidin, Banda Aceh, menyatakan bahwa ibu yang melahirkan dengan metode ERACS dapat melakukan mobilisasi dini dalam waktu kurang dari 24 jam. Ibu dapat mengangkat kaki dalam 2 jam pasca operasi dan dapat berjalan ke toilet tanpa bantuan dalam waktu 6 jam pasca operasi.

Jika dilakukan dengan tepat dan disiplin, mobilisasi dini dapat membantu meningkatkan kemandirian ibu post SC. Mobilisasi dini yang tidak dilakukan oleh pasien dapat menyebabkan beberapa dampak negatif seperti adanya pendarahan abnormal, menyebabkan hipertermia, thrombosis, involusi yang tidak baik, aliran darah tersumbat, dan peningkatan intensitas nyeri (Risanda, 2021). Mobilisasi merupakan suatu aspek yang penting pada fungsi fisiologis karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian (Rahimah, N., Nurhanifah, T., & Maharani, K., 2024).

Kemandirian ibu post SC merupakan kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari mencakup makan, minum, mandi, berhias, berpakaian, buang air besar (BAB), buang air kecil (BAK), *toileting*, berpindah tempat (*ambulasi*), dan melakukan mobilisasi dini (Indanah, Karyati, S., Aulia, QA., Wardana, F., 2021). Menurut penelitian Indanah (2021) di Rumah Sakit X Kabupaten Jepara, mayoritas ibu post SC berada dalam kategori tinggi (ketergantungan ringan) yaitu 61,8% (42 orang), sementara persentase yang lebih kecil berada dalam kategori rendah (ketergantungan berat) yaitu 38,2% (26 orang). Tingginya tingkat kemandirian ibu post SC di RS X Wilayah

Kabupaten Jepara disebabkan karena ibu sudah merasa kuat untuk melakukan aktivitas secara mandiri.

Mobilisasi dini pasca SC telah terbukti meningkatkan pemulihan fisik ibu dalam sejumlah penelitian sebelumnya. Mobilisasi dini terbukti mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan risiko masalah pasca operasi. Namun, sebagian besar penelitian hanya mengkaji bagaimana mobilisasi dini memengaruhi aspek fisiologis seperti manajemen nyeri. Saat ini, masih sedikit penelitian yang secara khusus mengkaji dampak mobilisasi dini terhadap kemandirian pasien, terutama dalam perawatan SC yang menggunakan metode ERACS. Penelitian yang mengevaluasi dampak mobilisasi dini terhadap kemandirian pasien post SC dengan metode ERACS dapat memberikan rekomendasi bagi praktik keperawatan dan rehabilitasi, mengingat pentingnya kemandirian bagi kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, masih terdapat kesenjangan dalam penelitian mengenai efektivitas mobilisasi dini terhadap kemandirian pasien post SC dengan metode ERACS, penelitian ini bertujuan untuk menjawab kesenjangan tersebut.

Di RSIA Al-Islam Bandung diketahui bahwa persalinan SC dengan metode ERACS mulai diperkenalkan pada bulan Juni tahun 2024. Berdasarkan survey awal dari rekam medis terhitung dari bulan Juni sampai dengan Oktober 2024, jumlah ibu bersalin dengan tindakan SC berjumlah 60 orang yaitu terdiri dari SC dengan metode ERACS sebanyak 91,6% (55 orang), dan SC dengan metode konvensional sebanyak 8,3% (5 orang).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 14 Oktober 2024 terdapat 3 orang ibu post SC dengan metode ERACS di ruang rawat inap RSIA Al-Islam Bandung, dua diantaranya telah mampu melakukan mobilisasi dini dengan optimal, seperti 2 jam pertama mampu untuk menggerakkan kakinya, 4 jam pertama mampu untuk duduk dan 6 jam pertama telah mampu untuk berdiri dan berjalan. Sedangkan, satu orang ibu terlihat belum mampu melakukan mobilisasi dini dengan optimal. Hal ini disebabkan karena adanya rasa takut untuk bergerak dan kekhawatir jahitan luka operasi akan terbuka, serta ketakutan akan rasa nyeri.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti mengambil rumusan masalah dengan pertanyaan penelitian “Bagaimana efektivitas mobilisasi dini terhadap kemandirian pasien post SC dengan metode ERACS di RSIA Al-Islam Bandung?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka tujuan penelitian pada penelitian ini yaitu :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas mobilisasi dini terhadap kemandirian pasien post SC metode ERACS di RSIA Al I-slam Bandung.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

- a. Untuk mengidentifikasi kemandirian pasien sebelum dilakukan tindakan mobilisasi dini.
- b. Untuk mengidentifikasi kemandirian pasien setelah dilakukan tindakan mobilisasi dini.
- c. Untuk mengetahui keefektifan mobilisasi dini terhadap kemandirian pasien post SC dengan metode ERACS.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi pengembangan ilmu khususnya di bidang keperawatan maternitas. Selain itu manfaat dari penelitian ini juga ialah sebagai bahan kajian dan tambahan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Akademis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi ilmiah dalam bidang keperawatan maternitas, khususnya terkait tentang efektivitas mobilisasi dini terhadap kemandirian pasien post SC dengan metode ERACS.

- b. Bagi Rumah Sakit Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar pengambilan kebijakan klinis, khususnya dalam penerapan mobilisasi dini pada ibu post SC untuk meningkatkan efisiensi perawatan dan dengan melibatkan keluarga pasien dalam proses pemulihan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang efektivitas mobilisasi dini terhadap kemandirian ibu post SC dengan metode ERACS, dan dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya.

E. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah dalam memahami pembahasan pada penelitian ini, maka dikemukakan sistematika yang merupakan kerangka dan pedoman penulisan. Adapun sistematika tersebut diuraikan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan yang berkaitan dengan fenomena yang diangkat untuk melatar belakangi judul yang sudah ditemukan pada penelitian ini.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai landasan teoritis pada judul skripsi, hasil penelitian yang relevan, serta kerangka pemikiran tentang pengaruh

mobilisasi dini terhadap tingkat kemandirian pasien post SC dengan metode ERACS di RSIA Al Islam Bandung.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang metode penelitian yang relevan untuk peneliti gunakan dalam menjawab permasalahan penelitian tersebut. Penjelasan mengenai bab ini berisi tentang metode penelitian, variabel penelitian, definisi konseptual, definisi operasional, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, teknik analisis data, prosedur penelitian, dan etika penelitian.

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas mengenai hasil data karakteristik, analisis univariat, analisis bivariat, uji normalitas, pembahasan penelitian dan keterbatasan penelitian.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini membahas mengenai hasil kesimpulan dari penelitian, serta saran yang di berikan oleh peneliti terhadap institusi RSIA Al Islam Bandung. Institusi pendidikan Universitas ‘Aisyiyah Bandung dan peneliti selanjutnya.