

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat operasi seksio sesarea di seluruh dunia telah meninggi dari tahun 1990 hingga 2021. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hingga saat ini, prevalensi metode seksio sesarean telah meningkat secara global, dan bahkan melampaui pedoman yang direkomendasikan oleh WHO. WHO untuk kisaran 10%–15% nyawa ibu dan bayi. Benua terbesar di dunia ialah Afrika (7,3 persen), Asia (19,2 persen), Amerika Latin (25 persen), dan Afrika Barat (40,5%). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mendeskripsikan prevalensi seroprevalensi di Indonesia sebesar 17,6%, dengan angka tertinggi terjadi di Jakarta (31,3%) dan Papua (6,7%). Di Bali, jumlah kasus kelahiran seksio sesar mencapai 12.860 per tahun, sedangkan jumlah kasus kelahiran seksio sesar lebih sedikit dibandingkan dengan kelahiran normal, yaitu mencapai 9.105 per tahun.

Berlandaskan data yang di dihasilkan dari SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) di Dinas Kesehatan Provinsi Bali total kelahiran di Bali pada tahun 2018, Kelahiran Seksio sesarea di Bali tertinggi kedua di Tanah Air, (30,2%) dari 67.385 kelahiran. Berlandaskan data yang di dapatkan saat studi pendahuluan di RSUD Grha Bhakti Medika Klungkung angka kelahiran dengan proses seksio sesarea total kelahiran pada tahun 2021 (25 kasus) , tahun 2022 (112 kasus) , tahun 2023 (161 kasus). Angka peningkatan kelahiran seksio sesarea setiap tahun terjadi peningkatan.

Nyeri pada kelahiran seksio sesarea kurang lebih 27,3%, lebih tinggi dibandingkan kelahiran biasa yang hanya sekitar 9%. Ruam nyeri ini semakin

bertambah pada hari pertama pasca operasi sesar. Secara psikologis, tindakan sesar dapat menimbulkan perasaan takut dan cemas terkait dengan nyeri yang dirasakan setelah efek pengobatan untuk meredakan rasa sakit yang hilang. (Anwar et al., 2018). Nyeri ialah sensasi subjektif atau perasaan tidak nyaman yang sering dikaitkan dengan kerusakan jaringan yang sebenarnya atau yang mungkin terjadi. Secara umum, nyeri dipahami sebagai kondisi yang tidak memuaskan yang disebabkan oleh rangsangan fisik atau sinyal dari serabut saraf dalam tubuh menuju otak, yang disertai dengan reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional. (Padila, 2014).

Metode kelahiran sesar ERACS (Enhanced Recovery After Cesarean Surgery) sedang menjadi tren. ERACS ialah program pemulihan cepat setelah operasi sesar, meliputi perawatan dari tahap persiapan, selama operasi, hingga pasca operasi dan pemulangan. Program ini bertujuan untuk menaikkan kenyamanan penderita, mempercepat proses pemulihan, dan menjaga keselamatan penderita. (Tika et al., 2022).

Konsep ERACS (Enhanced Recovery After Cesarean Surgery) berasal dari ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), yang awalnya diterapkan pada bedah digestif dan terbukti efektif dalam meredakan waktu rawat inap dan komplikasi pasca operasi, sehingga meningkatkan kepuasan penderita (Ection, 2023). Berlandaskan kesuksesan ini, ERAS mulai diterapkan pada operasi lainnya, termasuk operasi kelahiran sesar (Ratnasari, 2022). ERACS menarik perhatian karena diklaim dapat meredakan nyeri pasca operasi dan mempercepat proses pemulihan. Jika pada metode sesar konvensional penderita harus beristirahat selama 12 jam setelah operasi, dengan ERACS, penderita bisa duduk nyaman hanya

2 jam setelah operasi.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja hingga enam bulan untuk membagikan manfaat optimal bagi ibu dan anak (Syukur & Purwanti, 2020). Berlandaskan Profil Kemenkes, persentase penduduk Indonesia yang mengidap IMD pada tahun 2016 sebesar 9,2%. Prosedur IMD dilaksanakan segera setelah lahir, yaitu bayi dimandikan, dilanjutkan dengan campur tangan orang tua atau wali, sehingga terjadi konfrontasi antara kulit ibu dan anak selama kurang lebih satu jam. Masa unik dan sensitif ini membantu orang tua dan anak menyesuaikan diri satu sama lain. Hal ini juga menaikkan taraf oksitosin pada ibu dan taraf katokolamin pada anak sehingga menyebabkan regresi negatif.

Gejala yang akan muncul selesai operasi sesar ialah kesulitan dalam melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hal ini disebabkan oleh nyeri pasca operasi yang membuat ibu kesulitan memenuhi kebutuhannya. Ibu yang menjalani operasi sesar sering mengalami kesulitan dalam merawat bayi dan menemukan posisi nyaman untuk menyusui karena nyeri. Akibatnya, ibu mungkin menunda pemberian ASI kepada bayinya karena ketidaknyamanan saat menyusui atau peningkatan nyeri setelah operasi.

Jika kesehatan ibu stabil dan bayi bugar selama 30 hingga 60 menit, menyusui dapat dimulai segera setelah operasi caesar dilaksanakan dengan menggunakan metode ERACS. Kontak kulit sejak dini dapat membantu ibu meredakan rasa cemas dan depresi setelah melahirkan, serta meningkatkan frekuensi dan durasi menyusui. Melissa Holland melakukan penelitian di Rush University Medical Center (RUMC) dan menemukan bahwa 39% hingga 75%

wanita mulai menyusui dalam waktu satu jam. Setelah operasi ERACS, terdapat peningkatan dalam evaluasi di RUMC, waktu menyusui pertama, dan waktu mulai menyusui dalam waktu satu jam. Bayi yang lahir melalui operasi caesar konvensional mempunyai risiko tinggi untuk tidak mendapat ASI karena beberapa hal, misalnya saja kondisi pasca operasi caesar menimbulkan ibu menganggap kesakitan dan sulit menyusui bayinya (Wulandari & Dewanti, 2014). Namun pada pengobatan intraoperatif dengan teknik ERACS, inisiasi menyusui dini akan dilangsungkan pada ibu yang kondisinya stabil dan bayinya fit (Pan et al., 2020). Menurut riset yang dilangsungkan oleh Laurent Bollag dkk tentang protokol ERACS dalam pemeliharaan Pasca Operasi disebutkan bahwa pengobatan ini menolong ibu untuk melangsungkan IMD dengan teknik direct skin to skin contact (ISSC) yang mampu menopang cara menyusui sehingga menaikkan kejayaan menyusui (Bollag dkk., 2021).

Berlandaskan deskripsi diatas, peneliti bertekad untuk memaparkan Perbedaan Lamanya Waktu Menyusui Pada Ibu Bersalin Seksio Sesarea Metode Eracs Dan Konvensional.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berlandaskan latar belakang di atas maka persoalan yang diteliti ialah:

1. Apakah ada “Perbedaan Lamanya Waktu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Ibu Bersalin Seksio Sesarea Metode Eracs Dan Konvensional”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Study ini dilangsungkan untuk memaparkan “Perbedaan Lamanya Waktu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Ibu Bersalin Seksio Sesarea Metode Eracs Dan Konvensional”

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengenali lamanya waktu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu bersalin seksio sesarea ERACS
- b. Untuk mengidentifikasi lamanya waktu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu bersalin seksio sesarea seksio sesarea metode konvensional
- c. Untuk mengidentifikasi perbedaan lamanya waktu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu bersalin seksio sesarea ERACS dan seksio sesarea metode konvensional

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat bagi bidang maternitas mampu dibentuk sebagai acuan dan tumpuan pelajaran terpaut lamanya waktu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu bersalin seksio sesarea ERACS dan seksio sesarea metode konvensional. Diinginkan riset ini dapat bermaksud bagi pendidikan keperawatan di bidang maternitas.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Hasil riset ini diinginkan dapat dilahirkan acuan data ibu bersalin seksio sesarea ERACS dan seksio sesarea metode konvensional yang terjadi di Rumah Sakit Grha Bhakti Medika Klungkung sehingga pihak rumah sakit mampu lebih memfasilitasi alat dan media pelayanan kesehatan, membagikan pengajaran dan penataan sehingga pelayanan semakin bagus.

b. Bagi Tenaga Medis

Hasil riset ini diinginkan menjadi pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam membagikan edukasi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang lengkap sehingga dapat menaikkan kadar lindungan.