

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kuretase merupakan suatu upaya membersihkan sisa-sisa konsepsi yang melibatkan serangkaian langkah untuk melepaskan jaringan yang masih terdapat di dalam kavum uteri dengan melakukan invasi dan menggunakan instrumen khusus yang disebut sendok kuret. Tindakan ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti perdarahan, perforasi, infeksi, serta luka pada uterus. Luka yang terjadi memungkinkan untuk terbentuknya scar tissue (jaringan parut) yang dapat menyebabkan plasenta tidak berimplantasi di tempat yang seharusnya.

Perkiraan tindakan kuretase didunia masih dilakukan lebih dari 50% kasus khususnya di negara berkembang. Pada Oktober 2018, perangkat MVA yang disebut Women's MVA system disetujui penggunaannya di negara - negara maju mulai digunakan dalam praktik klinis rutin. Sejak Juni 2016, wanita yang menjalani perawatan bedah keguguran dalam usia kehamilan ≤ 12 minggu. Sebanyak 404 wanita dilakukan tindakan kuretase yaitu 121 menjalani D&C vakum elektrik (EVA) (Oliza Uzlifatul et al., 2024)

Tingkat kemandirian pasien pada pemulihan pasca kuret merupakan indicator keberhasilan intervensi keperawatan yang dinilai dari kapasitas kemampuan fungsional pasien. Aktivitas fisik setelah operasi memiliki peran yang sangat penting dalam mempercepat pemulihan pasien akan tetapi berbagai alasan seperti rasa takut, rasa nyeri, ketidaknyamanan atau kelemahan, ketidakpercayaan terhadap pemulihan ataupun kurangnya pemahaman tentang pentingnya mobilisasi menyebabkan pasien enggan untuk melakukan aktifitas fisik setelah operasi.

Adapun aktifitas fisik pendukung dalam pemulihan pasien *post kuretase* yaitu mobilisasi dini, yang merupakan tindakan keperawatan berperan penting dalam mengembalikan kapasitas fungsional secara berangsur-angsur untuk mencapai kemampuan mobilisasi yang optimal. Pengembalian fungsi fisiologis secara bertahap merupakan konsep awal mobilisasi dini yang berfungsi meningkatkan kemandirian pasien dan menghindari terjadinya nyeri berkelanjutan dan komplikasi paska operasi. (Aisah & Ropyanto, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu Riskika (2024) menemukan bahwa adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pasien *post kuretae* dengan melakukan pergerakan secara bertahap untuk melatih otot-otot, merenggangkan sirkulasi darah dalam tubuh agar mencegah nyeri yang berkelanjutan, penatalaksanaan mobilisasi dini pasien *post kuretase* dapat dilakukan selama 5 menit yaitu berlatih berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi secara mandiri dilakukan sebanyak 2 kali dengan durasi 5-10 menit yang dilakukan secara rutin pada pasien *post kuretase*.

Data global menunjukkan bahwa sekitar 70% fasilitas kesehatan primer di negara maju telah menggantikan tindakan kuretase dengan MVA dan medikamentosa, sementara di negara berkembang kuretase masih digunakan pada lebih dari 50% kasus keguguran akibat keterbatasan sarana, pelatihan tenaga medis, dan akses obat (WHO, 2023). Komplikasi serius dari kuretase, seperti perforasi uteri, perdarahan hebat, dan terbentuknya jaringan parut intrauterin (sindrom Asherman), tercatat terjadi pada 5–10% kasus, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan MVA yang hanya sekitar <2% (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists/RCOG, 2021).

Badan kesehatan dunia *World Health of Organization* (WHO) tahun 2020 menyatakan bahwa prosedur medis bedah di mana serviks dilebarkan (dilatasi), dan jaringan intrauterin (endometrium atau produk konsepsi) diangkat menggunakan instrumen pengikis

(curette). Salah satu aspek penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, terutama pada perempuan usia subur. Abortus atau keguguran masih menjadi masalah global dengan insiden yang cukup tinggi, dan dapat menimbulkan komplikasi serius apabila tidak ditangani dengan baik (Insyirah, 20).

Di Indonesia, berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (2022), tindakan kuretase masih cukup tinggi terutama di rumah sakit daerah, dengan angka penggunaan sekitar 40–50% dari seluruh penatalaksanaan kasus abortus inkomplet. Meskipun tren menunjukkan penurunan seiring dengan program pelatihan MVA dan penyediaan obat-obatan uterotonika, keterbatasan fasilitas dan sumber daya manusia membuat kuretase masih dipertahankan sebagai salah satu tindakan utama di beberapa daerah. Kondisi ini menandakan masih adanya kesenjangan antara kebijakan global dengan implementasi di lapangan, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia.

Menurut Data (Kemenkes, 2024) Insiden rasio angka kematian ibu pada tahun 2023 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 rasio angka kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan yaitu 87,93 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 97,61 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Indonesia belum mencapai target SDGs untuk rasio angka kematian ibu pada tahun 2019 dan 2020. Kematian ibu di Indonesia di tahun 2020 terbanyak disebabkan karena perdarahan (28,74%), hipertensi dalam kehamilan (23,99%), gangguan sistem peredaran darah (4,97%), dan infeksi (4,67%) (Insyirah, 2021).

Dinas kesehatan Sulawesi Selatan dalam laporan resmi (Profil Kesehatan Provinsi Sulsel 2022–2023) menyatakan tidak mempublikasikan data kuretase secara terpisah. Biasanya kuretase masuk dalam kategori tindakan ginekologi atau penanganan komplikasi kehamilan (abortus, perdarahan, mola). Data spesifik

jumlah kuretase per kabupaten/kota tercatat dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) online atau laporan rumah sakit rujukan yang terahasiakan. Ringkasan Data (Dinkes Sulawesi Selatan, Profil Kesehatan 2023) Kasus abortus (keguguran) di fasilitas kesehatan Sulsel 2023: sekitar 4.500–5.200 kasus. Dari jumlah tersebut, 60–70% membutuhkan tindakan kuretase (Yusuf et al., 2024)

Berdasarkan data awal yang didapatkan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar periode januari hingga juli, tercatat dibulan januari ada 12 pasien, dibulan februari hingga maret terhitung 34 pasien, dan dibulan april ke juli terdata 52 pasien kuretase sehingga ditotalkan sebanyak 98 pasien menjalani tindakan kuretase selama periode Januari hingga Juli tahun 2025, (Data RSUP Dr. Tadjuddin Chalid)

Sehingga dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat suatu Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Optimalisasi Pemulihan Pasien Post-Kuretase Melalui Mobilisasi Dini Berbasis Protokol Perioperatif Di Ruang Ok RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar”

B. Tujuan Umum

1) Tujuan Umum

Untuk diketahui optimalisasi pemulihan pasien *post-kuretase* melalui mobilisasi dini berbasis protokol perioperatif di ruang OK RSUP di kamar operasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid makassar.

2) Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui proses pemulihan pasien *post-kuretase* di ruang OK RSUP di kamar operasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid makassar.
- b) Untuk mengetahui pelaksanaan mobilisasi dini berbasis protokol perioperatif di ruang OK RSUP di kamar operasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid makassar.

- c) untuk mengetahui pemulihan pasien *post-kuretase* melalui mobilisasi dini berbasis protokol perioperatif di ruang OK RSUP di kamar operasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid makassar.

C. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan manfaat dan masukan ilmu pengetahuan bagi yang mencari referensi yang menjadi acuan pengembangan penelitian khususnya mengenai proses pemulihan pasien *post-kuretase* di ruang OK RSUP di kamar operasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid makassar.

2) Manfaat Praktisi

Diharapkan akan memberikan masukan positif pada pihak-pihak yang berkepentingan mengenai pelaksanaan mobilisasi dini berbasis protokol perioperatif di ruang OK RSUP di kamar operasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid makassar.