

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh calon ibu berupa keluarnya hasil konsepsi dari dalam rahim. Persalinan dapat dilakukan dengan cara spontan melalui jalan lahir ibu atau persalinan yang dibantu dengan prosedur operasi atau *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* atau bedah sesar merupakan tindakan yang dilakukan untuk melahirkan bayi dengan menginsisi uterus dan dinding abdomen ibu.¹

Tingkat bedah sesar di dunia meningkat dari 7% pada tahun 1990 menjadi 21% pada tahun 2021. 18,5 juta prosedur bedah sesar diterapkan di seluruh dunia setiap tahunnya dan diproyeksikan akan mengalami peningkatan selama dekade ini.² Berdasarkan hasil data Riskesdas tahun 2018, terdapat 17,6% kejadian bedah sesar di Indonesia dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta sebanyak 31,1% dan terendah di Papua sebanyak 6,7%. Sedangkan angka persalinan dengan bedah sesar di provinsi Sumatera Barat mencapai angka 23,6%.³

Tindakan bedah sesar tidak terlepas dari risiko komplikasi yang dapat memperburuk kondisi pasien, bahkan menyebabkan mortalitas dengan risiko 3-5 kali lebih tinggi daripada persalinan pervaginam.⁴ Insiden ini dapat menambah beban waktu, biaya dan tenaga kepada klinisi maupun pasien, serta berdampak pada sistem kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sistem tersebut mempunyai misi untuk meningkatkan mutu pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien, efektifitas tindakan, dan efisiensi biaya untuk meminimalisir risiko bagi seluruh pengguna jasa layanan kesehatan dan profesi tenaga kesehatan yang terlibat.⁵

Untuk memenuhi misi sistem kesehatan JKN, penyedia layanan wajib menjamin kualitas mutu dengan perawatan sesuai kebutuhan yang terstandar dan berdasar kompetensi. Salah satu indikator untuk menilai mutu tersebut adalah lama waktu rawatan pasien. Indikator ini didata pada rekam medis pasien dimulai sejak tercatatnya pasien masuk sampai ketika rumah sakit menerbitkan rencana pemulangan. Pasien yang menjalani prosedur bedah berpotensi memiliki waktu

rawatan yang cukup lama sehingga dapat meningkatkan beban pembiayaan yang akan ditanggung.⁶

Tingginya angka bedah sesar mendorong munculnya berbagai metode yang dikembangkan untuk mempersingkat lama rawat inap guna mengurangi biaya rumah sakit. Metode yang belum lama ini banyak diterapkan adalah *Enhanced Recovery After Surgery* atau ERAS. ERAS merupakan rangkaian multidisiplin yang bertujuan untuk mengoptimalkan manajemen perioperatif agar kondisi fisiologis tubuh kembali dengan mempercepat pemulihan pasien.⁷ ERAS pertama kali diterapkan pada tahun 1997 oleh Kehlet dan digunakan untuk mempersingkat lama rawatan pada pasien reseksi sigmoid di rumah sakit. Protokol ERAS meliputi spektrum luas perioperatif yang melibatkan berbagai elemen multidisiplin seperti dokter anestesi, dokter bedah, perawat, dan ahli gizi. Protokol ini telah digunakan di berbagai ilmu bedah seperti urologi, hepatobilier, bedah kolorektal, dan ginekologi. Meskipun implementasi ERAS di bidang ginekologi cenderung tertinggal dibandingkan subspecialis bedah lain, protokol ini terbukti menunjukkan banyak keunggulan dibandingkan perawatan konvensional pada bedah sesar.⁸ Pengembangan konsep ERAS khusus pada bedah sesar disebut *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* atau ERACS yang merupakan serangkaian perawatan dimulai dari persiapan pra operatif, intraoperatif, dan manajemen pasca operatif sampai pulangny pasien.⁹

Metode ERACS bertujuan untuk memperbaiki perawatan dengan metode konvensional sehingga terdapat perbedaan yang menonjol di antara dua metode ini. Dibandingkan konvensional, ERACS memiliki periode puasa yang lebih singkat dengan tujuan agar pasien tetap bugar dari persiapan sampai berakhirnya operasi. ERACS juga menggunakan teknik membedah yang lebih baik dengan harapan meminimalisir trauma ke kulit. Selain itu dosis analgesia dikurangi agar pasien pulih dengan cepat untuk memulai kembali mobilisasi dengan nyeri yang minimal. Penggunaan ERACS mengutamakan kenyamanan pasien mulai dari persiapan hingga selesainya proses operasi. Beberapa hal harus diperhatikan, mulai dari pengaturan suhu ruangan yang tepat, pemberian obat nyeri menggunakan multimodal, baik regional, intravena, maupun per oral. Meskipun kedua metode

sama-sama membutuhkan biaya yang tidak sedikit, kecepatan pemulihan yang ditawarkan metode ERACS bisa menekan biaya fasilitas rawat inap.¹⁰

Salah satu rumah sakit dengan *bed occupation rate* (BOR) tertinggi di Padang adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak Restu Ibu. Rumah sakit tersebut merupakan salah satu rujukan BPJS untuk tindakan bedah sesar dengan rata-rata 86 pasien setiap bulan tercatat pada tahun 2021. Banyaknya tindakan bedah sesar tersebut mendorong RSIA Restu Ibu untuk menyusun rencana langkah penghematan tanpa mengurangi kualitas pelayanan dan ERACS merupakan pilihan yang tepat untuk mewujudkan rencana tersebut. Metode ERACS sudah digunakan di RSIA Restu Ibu sejak bulan November 2021 dan kini sedang dipertimbangkan untuk menggantikan metode konvensional untuk pasien yang memenuhi kriteria. Peralihan metode ini membutuhkan waktu untuk beradaptasi, baik bagi instrumen rumah sakit maupun pasien, dikarenakan metode ERACS memerlukan koordinasi yang baik antar elemen.

Berdasarkan hal-hal diatas, dapat disimpulkan bahwa protokol ERACS memiliki banyak keunggulan dan dirasa perlu dilakukan penelitian untuk membuktikan keuntungan tersebut, salah satunya dari segi lama rawatan. Atas dasar pemikiran itu, penulis mengambil judul “Perbandingan Lama Rawatan Pasien *Sectio Caesarea* Metode ERACS dengan Metode Konvensional di RSIA Restu Ibu Padang”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Perbandingan Lama Rawatan Pasien *Sectio Caesarea* Metode ERACS dengan Metode Konvensional di RSIA Restu Ibu Padang”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan lama rawatan pasien *sectio caesarea* metode ERACS dengan metode konvensional di RSIA Restu Ibu Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui lama rawatan pasien *sectio caesarea* dengan metode konvensional
2. Mengetahui lama rawatan pasien *sectio caesarea* dengan metode ERACS
3. Mengetahui perbandingan lama rawatan pasien *sectio caesarea* metode ERACS dengan metode konvensional

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, meningkatkan wawasan, serta melatih kemampuan peneliti dalam menulis karya ilmiah.

1.4.2 Bagi Klinisi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data referensi untuk mempertimbangkan metode terbaik yang akan diterapkan pada pasien *sectio caesarea*.

1.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran mengenai perbandingan lama rawatan pasien *sectio caesarea* metode ERACS dengan konvensional.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana informasi untuk rekomendasi prosedur pilihan yang akan diaplikasikan pada masyarakat.