

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Sectio caesarea* merupakan prosedur bedah yang digunakan untuk mengeluarkan janin dan mengakhiri kehamilan dengan cara insisi pada abdomen.<sup>1</sup> Prosedur ini banyak dilakukan pada wanita hamil dan menunjukkan kecenderungan peningkatan setiap tahunnya.<sup>2</sup> Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2018, rata-rata angka persalinan dengan *sectio caesarea* berada pada kisaran 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* di Indonesia rata-rata 19,06% per 1000 kelahiran setiap tahunnya.<sup>3</sup> Menurut hasil Riskesdas 2018, angka persalinan dengan *sectio caesarea* di Sumatera Barat mencapai 23,6% dari total kelahiran, menempatkannya sebagai yang terbesar kelima di Indonesia.<sup>4</sup>

Metode persalinan dengan *sectio caesarea* cenderung disukai oleh ibu hamil dibandingkan persalinan pervaginam. Hal ini karena proses persalinan pervaginam sering dianggap sulit dan berisiko.<sup>5</sup> Namun, pasien dengan metode persalinan *sectio caesarea* biasanya akan merasakan berbagai sensasi tidak nyaman, salah satunya yaitu nyeri yang berasal dari insisi abdominal.<sup>6</sup> Jika dilakukan tindakan evaluasi nyeri dan diikuti dengan penanganan nyeri yang efektif, hal tersebut akan meningkatkan tingkat kenyamanan ibu. Selain itu, tindakan tersebut juga dapat mempercepat latihan mobilisasi dini, memungkinkan pemulihan lebih cepat, dan mengurangi durasi waktu perawatan di rumah sakit.<sup>7</sup> Maka tidak mengherankan jika minat terhadap perawatan perioperatif yang lebih baik bagi pasien *sectio caesarea* terus meningkat. Secara khusus, *enhanced recovery care* merupakan cara efektif untuk meningkatkan manfaat klinis dan memberikan dampak positif pada sistem kesehatan akibat *sectio caesarea* dengan hasil rehabilitasi dan pemulangan pasien lebih dini.<sup>8</sup>

Protokol *Enhanced Recovery After Caesarean Section* (ERACS) awal berfokus pada peningkatan pengendalian nyeri, pengurangan mual, muntah, dan ambulasi dini pasca operasi, sehingga dapat mengurangi lama rawat inap di rumah sakit. Metode *Enhanced Recovery* pertama kali dikembangkan untuk mengatasi

permasalahan pada 3 tahap yaitu pra operasi, intra operasi, dan pasca operasi. Pada periode pra operasi, metode ini bertujuan untuk mengurangi respon patofisiologis perioperatif dan mengurangi morbiditas. Pada masa intraoperatif ditujukan untuk mengurangi stres pembedahan, mencegah hipotermia intraoperatif, dan menghindari penggunaan darah yang tidak memungkinkan. Termasuk tujuan pasca operasi adalah mengatasi nyeri, menghindari mual atau muntah, dan pemberian makan kembali secara dini untuk menghindari ileus.<sup>9</sup>

Kondisi kehamilan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, volume darah, tekanan pada pembuluh darah perifer, dan tekanan pada sisi kanan jantung. Oleh karena itu, penanganan prosedur *sectio caesarea* harus dilakukan dengan hati-hati, mengingat adanya perubahan fisiologis yang signifikan dalam sistem kardiovaskular selama kehamilan.<sup>10</sup> Pemberian anestesi spinal pada pasien *sectio caesarea* dapat berdampak pada hemodinamik, seperti penurunan tekanan sistolik, tekanan diastolik, tekanan arteri rata-rata, serta peningkatan denyut nadi.<sup>11</sup> Tekanan darah sistolik, diastolik, dan tekanan arteri rata-rata adalah parameter utama untuk menilai status perfusi organ dan stabilitas kardiovaskular. Denyut nadi mencerminkan respons kompensasi tubuh terhadap perubahan tekanan darah, seperti peningkatan akibat hipotensi atau penurunan akibat bradikardia. Keempat parameter ini sudah mencakup indikator utama yang diperlukan untuk menilai perubahan hemodinamik selama anestesi spinal dan dapat diukur dengan alat monitor standar yang tersedia di ruang operasi tanpa memerlukan peralatan khusus yang lebih kompleks.<sup>12</sup> Pemantauan hemodinamik memiliki peran yang sangat vital dalam perawatan pasien, mengingat bahwa kondisi hemodinamik dapat mengalami perubahan dengan cepat.<sup>13</sup>

Efek vasodilatasi pada pembuluh darah yang disebabkan oleh anestesi spinal dapat menciptakan kondisi ketidakstabilan hemodinamik.<sup>14</sup> Hal ini dikaitkan dengan dampak blokade simpatis, yang dapat mengakibatkan penurunan tekanan darah hingga sekitar 10%.<sup>15</sup> Penurunan tonus arteri perifer akibat anestesi spinal, ditambah dengan tekanan aortokaval oleh uterus yang membesar, memperparah efek hipotensi obstetri yang disebabkan oleh anestesi spinal pada pasien.<sup>16</sup>

Metode ERACS dimaksudkan untuk meningkatkan perawatan dibandingkan dengan metode non ERACS, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan di antara keduanya. Dibandingkan dengan non ERACS, ERACS

memiliki periode puasa yang lebih singkat dengan tujuan menjaga kebugaran pasien mulai dari persiapan hingga selesai operasi, dosis analgesia dikurangi untuk mempercepat pemulihan pasien, dan memfasilitasi awalnya mobilisasi dengan tingkat nyeri yang minimal.<sup>17</sup>

Selain itu, salah satu komponen manajemen perioperatif protokol ERACS memiliki strategi manajemen cairan sebagai bagian integral, bertujuan untuk mengurangi risiko ketidakstabilan hemodinamik yang mungkin muncul selama atau setelah aplikasi anestesi spinal.<sup>18</sup> Kombinasi infus fenilefrin profilaksis dan kristaloid, menunjukkan penurunan signifikan dalam kejadian hipotensi jika dibandingkan dengan penggunaan cairan pemeliharaan. Pentingnya memahami dinamika hemodinamik ini menjadi penekanan dalam perencanaan dan pelaksanaan tindakan anestesi spinal. Pemantauan dan pemahaman yang tepat terhadap hemodinamik pasien ERACS memungkinkan untuk merespons dengan cepat terhadap perubahan yang terjadi, mengoptimalkan pemulihan pasien, dan mencegah komplikasi yang tidak diinginkan.<sup>17,18</sup>

Di Indonesia, metode ERACS sedang diimplementasikan sebagai pendekatan dalam perawatan *sectio caesarea*, yang menunjukkan beberapa keunggulan dibandingkan dengan metode non ERACS. Metode *sectio caesarea* dengan protokol ERACS masih relatif baru dan belum banyak diterapkan di berbagai rumah sakit sehingga belum ada data mengenai penggunaan ERACS ini. RSIA Siti Hawa Padang merupakan salah satu rumah sakit di Kota Padang yang telah menerapkan teknik ERACS pada persalinan *sectio caesarea*. Penerapan metode ERACS di RSIA Siti Hawa Padang ini telah dimulai sejak tahun 2022. RSIA Siti Hawa Padang adalah rumah sakit khusus berstatus tipe C yang memiliki persentase tingkat pemakaian tempat tidur (*bed occupancy ratio*) yang sesuai, sehingga memungkinkan pengumpulan sampel yang cukup untuk mempresentasikan populasi.<sup>19</sup>

Melihat peningkatan kasus persalinan melalui *sectio caesarea* dan meningkatnya popularitas metode ERACS, serta kurangnya penelitian mengenai perbedaan hemodinamik antara kedua metode ini, peneliti tertarik untuk menguraikan dan menganalisis lebih detail kemungkinan perbedaan hemodinamik antara kedua kelompok pasien ini. Oleh karena itu, penelitian ini dirumuskan dengan judul "Perbedaan Hemodinamik Pasien *Sectio caesarea* Metode ERACS

dan Non ERACS dengan Anestesi Spinal di RSIA Siti Hawa Padang" guna menyediakan kontribusi pengetahuan yang lebih lengkap dan mendalam terkait manfaat serta dampak dari penerapan metode ERACS dalam prosedur *sectio caesarea*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang dijabarkan diatas, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian guna mengetahui “Apakah terdapat perbedaan hemodinamik pasien *sectio caesarea* metode ERACS dan non ERACS dengan anestesi spinal di RSIA Siti Hawa Padang?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan hemodinamik pasien *sectio caesarea* metode ERACS dan non ERACS dengan anestesi spinal di RSIA Siti Hawa Padang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui perbedaan rata-rata hemodinamik preoperatif pasien *sectio caesarea* metode ERACS dan non ERACS dengan anestesi spinal.
2. Mengetahui perbedaan rata-rata hemodinamik intraoperatif pasien *sectio caesarea* metode ERACS dan non ERACS dengan anestesi spinal.
3. Mengetahui perbedaan rata-rata hemodinamik preoperatif dan intraoperatif pasien *sectio caesarea* metode ERACS dan non ERACS dengan anestesi spinal.
4. Mengetahui perbedaan hemodinamik pasien *sectio caesarea* metode ERACS dan non ERACS dengan anestesi spinal.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Meningkatkan pemahaman dan pengalaman dalam penelitian, mengoptimalkan pengetahuan terkait perbedaan hemodinamik pasien *sectio caesarea* metode ERACS dan non ERACS dengan anestesi spinal di RSIA Siti Hawa Padang.

#### **1.4.2 Bagi Klinisi**

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi dasar untuk mengembangkan panduan praktik klinis yang lebih baik terkait perawatan berdasarkan kondisi hemodinamik pasien *sectio caesarea*.

#### **1.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini diharapkan mampu membuka pintu bagi pengembangan terapi dan intervensi yang lebih baik dalam mengelola hemodinamik pasien yang menjalani *sectio caesarea*.

#### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan lebih lanjut tentang perbedaan hemodinamik yang membantu mengidentifikasi risiko komplikasi pasca bedah lebih awal.

