

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Ayuningtyas dkk., 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Nasional Tahun 2018, didapatkan data rata-rata angka kejadian persalinan *sectio caesarea* di Indonesia adalah sebesar 17.6%. Angka persalinan *sectio caesarea* di Provinsi Lampung sebesar 13.2%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Umumnya *sectio caesarea* dilakukan sebagai alternative persalinan ketika sudah tidak bisa lagi dilakukan persalinan secara normal (pervaginam). Proses persalinan pervaginam dinilai sebagai proses persalinan yang sulit dan cenderung berbahaya. Peningkatan minat masyarakat terhadap operasi *sectio caesarea* membuat pelayanan perioperatif juga mengalami peningkatan. (Tika dkk., 2022).

Length of Stay (LOS) atau lama hari rawat merupakan jumlah hari pasien dirawat di rumah sakit, mulai hari masuk sampai dengan hari keluar atau pulang dan LOS di gunakan rumah sakit sebagai indikator pelayanan (Hosizah dan Maryati, 2018). LOS menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu periode perawatan. Satuan untuk lama rawat adalah hari, sedangkan cara menghitung lama rawat adalah dengan menghitung selisih antara tanggal pulang (keluar dari rumah sakit, baik hidup ataupun meninggal) dengan tanggal masuk rumah sakit (Yastini, 2022).

Nilai LOS ideal yang disarankan yaitu antara 3-12 hari. Angka LOS yang semakin lama angka LOS menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama (penyembuhan lama). Dari

aspek ekonomis, semakin lama nilai LOS berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayar oleh pasien kepada pihak rumah sakit. Jadi diperlukannya adanya keseimbangan antara sudut pandang medis dan ekonomis untuk menentukan nilai LOS yang ideal. Upaya menjaga nilai LOS agar sesuai nilai LOS ideal perlu adanya kebijakan dari manajemen rumah sakit. rumah sakit perlu memperhatikan keahlian dan ketrampilan tenaga medis yang sesuai standar. Rumah Sakit disarankan untuk meningkatkan pelayanan yang bermutu (Irmawati dkk., 2018).

Kualitas layanan rumah sakit dapat dilihat dari penggunaan tempat tidur. Analisis statistik penggunaan tempat tidur efisiensi dapat diukur berdasarkan catatan medis rawat inap. Semakin tinggi angka LOS, berarti semakin lama tempat tidur menunggu pasien berikutnya. Hal ini bisa merugikan secara ekonomis bagi pihak manajemen rumah sakit dan dapat merugikan pasien karena tempat tidur tidak sempat disiapkan secara baik. Akibatnya, kejadian infeksi nosokomial mungkin bisa meningkat, beban kerja tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien terancam. (Agustriyani dkk., 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2017, pelayanan kesehatan konvensional adalah suatu sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan/atau tenaga kesehatan lainnya berupa mengobati gejala dan penyakit dengan menggunakan obat, pembedahan, dan/atau radiasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). *Sectio caesarea* konvensional merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan/atau tenaga kesehatan lainnya berupa, pembedahan sesuai dengan sesuatu yang umum dilakukan yaitu suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat. (Udhiyati, 2022).

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) pertama kali diperkenalkan yaitu oleh Kehlet pada tahun 1997. Metode ERAS adalah teknik baru dalam pembiusan dengan prinsip perawatan perioperatif yang berbasis bukti, pendekatan secara multidisiplin serta dilakukan secara tim, dilakukan audit berkelanjutan dan terus dikembangkan. Di Cina, kongres ERAS pertama

didirikan pada tahun 2015 dan sejak itu serangkaian konsensus pakar Cina telah diterbitkan mengenai ERAS. ERAS telah menyusup ke berbagai spesialisasi bedah dan pada tahun 2015 berbagai pedoman telah diterbitkan dan diperbarui oleh para ahli dari seluruh dunia. Meskipun protokol ERAS telah berhasil diimplementasikan di banyak mata pelajaran dan institusi, penyerapan ERAS dalam bidang kebidanan masih tertinggal dikarenakan belum terbentuknya pedoman implementasi dan data yang relevan terbatas dalam literatur. Oleh karena itu, pada akhir 2018 sosialisasi ERAS oleh rekomendasi masyarakat telah merilis pedoman untuk *sectio caesarea* (Liu dkk., 2020). Hasil dari program *enhanced recovery* adalah menurunkan morbiditas dengan cara mengendalikan rasa sakit pasca operasi, mempersingkat lama hari rawat dan mempercepat kembali dapat melakukan aktivitas seperti biasa seperti berjalan, duduk dan makan (Gupta dkk., 2022).

ERACS adalah program cepat pemulihan setelah operasi caesar yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan perawatan postoperatif sampai pemulangan pasien. Konsep ERACS merupakan pengembangan dari konsep ERAS, dimana konsep ERAS ini awalnya digunakan pada operasi bedah digestif. Konsep ERAS ini terbukti mengurangi lama rawat pasien dirumah sakit, mengurangi komplikasi pasca operatif, dan meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu, konsep ERAS ini kemudian dikembangkan untuk tindakan operasi dibidang lain salah satunya dibagian obstetric. Program ERACS di setiap rumah sakit berbeda dan memiliki masing-masing protokol, namun memiliki kesamaan yaitu pemberian makan yang lebih cepat setelah operasi, mobilisasi dini dan percepatan waktu melepas kateter urin (Bowden dkk., 2019).

Penerapan ERAS dalam perjalanan selama layanan kesehatan di rumah sakit memberikan intervensi yang efektif yang terjadi sebelum, selama dan setelah tindakan operasi. Intervensi yang diberikan berupa membuat protokol edukasi pasien, peninjauan risiko tindakan, pemberian cairan tinggi karbohidrat, pencegahan mual dan muntah, teknik pembedahan yang minimal, penerapan beragam tatalaksana nyeri, pemberian makanan pasca operasi secara

lebih cepat, waktu melepas kateter yang lebih cepat dan mobilisasi dini. Penerapan ERAS yang dilakukan secara berkelanjutan menghasilkan hasil yang lebih baik, salah satunya adalah selesai perawatan dalam waktu 24 – 48 jam setelah persalinan (Kohlhase dan Tussey, 2019).

Seiring berkembangnya zaman hingga saat ini kemajuan teknologi sangat berpengaruh, penerapan ERACS dalam persalinan *sectio caesarea* diharapkan dapat menurunkan angka LOS Rumah Sakit. ERACS diharapkan dapat meningkatkan pelayanan yang bermutu dan menurunkan kejadian infeksi nosokomial dikarenakan nilai LOS yang tinggi, sehingga beban kerja tim medis menurun dan kepuasan dan keselamatan pasien menjadi lebih terjamin. (Agustriyani dkk., 2018).

Penelitian terkait ERACS yaitu penelitian yang dilakukan oleh Gupta dkk., (2022) tentang “*Enhanced Recovery After Cesarean Protocol Versus Traditional Protocol in Elective Cesarean Section: A Prospective Observational Study*”. Berdasarkan 200 responden, Grup A 100 responden dengan protokol ERAC dan Grup B 100 responden protokol tradisional didapatkan adanya perbedaan bermakna dalam hal lama hari rawat pasien (2.85 ± 0.5 vs 5.25 ± 0.61).

Penelitian terkait *Enhanced Recovery* menurut Mulman dkk., (2020) dalam penelitiannya tentang “*Improved Outcomes With an Enhanced Recovery Approach To Cesarean Delivery*”. Dari total 3.679 persalinan *sectio caesarea* baik terjadwal maupun darurat dengan 2.171 persalinan sebelum implementasi *Enhanced Recovery* dan 1.508 sesudah implementasi *Enhanced Recovery*. Didapatkan hasil penurunan lama rawat 3.2 hari dan 2.7 hari dengan penurunan biaya yang lebih rendah 3.970 US dollar dan 3.621 US dollar.

Rumah Sakit di Provinsi Lampung masih sedikit ditemukan yang sudah menerapkan metode ERACS dalam persalinan *sectio caesarea*. Berdasarkan Hasil *pre-survey* yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Oktober tahun 2022 di Provinsi Lampung, didapatkan bahwa RSIA Anugerah Medical Center merupakan salah satu Rumah Sakit di Provinsi Lampung umum swasta dan

merupakan Rumah Sakit tipe C yang telah menerapkan metode ERACS dalam persalinan *sectio caesarea* sejak bulan Agustus tahun 2022.

Berdasarkan hasil *pre-survey* yang dilakukan oleh peneliti pada Oktober tahun 2022 juga didapatkan masih banyak Rumah Sakit yang belum menerapkan metode ERACS dalam proses persalinan. Diantaranya, Rumah Sakit Yukum Medical Center yaitu salah satu rumah sakit umum swasta di Provinsi Lampung dan merupakan rumah sakit tipe C yang belum menerapkan metode ERACS dan masih menerapkan *sectio caesarea* konvensional dalam persalinan *sectio caesarea*.

Berbagai penelitian di Indonesia saat ini masih jarang ditemukannya penelitian yang membahas tentang persalinan *sectio caesarea* menggunakan metode ERACS dibandingkan dengan persalinan *sectio caesarea* konvensional. Peneliti hanya menemukan penelitian-penelitian internasional yang membahas tentang metode ERACS dan kaitannya dengan lama hari rawat pasien. Penelitian yang ada saat ini masih belum ditemukan perbandingan antara Rumah Sakit dengan karakteristik yang sama terkait rumah sakit yang sudah menerapkan metode ERACS dalam persalinan dengan rumah sakit yang masih menerapkan metode konvensional dalam persalinan *sectio caesarea*. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan Lama Hari Rawat Pasien *Sectio Caesarea* Menggunakan Metode ERACS Dengan *Sectio Caesarea* Konvensional di Rumah Sakit Provinsi Lampung Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah yang diteliti yaitu, apakah ada “Perbedaan Lama Hari Rawat Pasien *Sectio Caesarea* Menggunakan Metode ERACS Dengan *Sectio Caesarea* Konvensional di Rumah Sakit Provinsi Lampung Tahun 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan lama hari rawat pasien *sectio caesarea* menggunakan metode ERACS dengan *sectio caesarea* konvensional di Rumah Sakit Provinsi Lampung Tahun 2023.

2. Tujuan khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan:

- a. Menggambarkan rata-rata lama hari rawat pasien *sectio caesarea* menggunakan metode ERACS di Rumah Sakit Provinsi Lampung Tahun 2023.
- b. Menggambarkan rata-rata lama hari rawat pasien *sectio caesarea* menggunakan metode konvensional di Rumah Sakit Provinsi Lampung Tahun 2023.
- c. Menggambarkan perbedaan rata-rata lama hari rawat pasien *sectio caesarea* menggunakan metode ERACS dengan pasien *sectio caesarea* menggunakan metode konvensional di Rumah Sakit Provinsi Lampung Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini akan memberikan dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan yang berfokus pada lama hari rawat pasien *Sectio Caesarea* menggunakan metode ERACS.

2. Manfaat aplikatif

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan yang dapat digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu operasi *sectio caesaria* yang menggunakan ERACS tentang lama hari rawat pasien.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain observasional dengan pendekatan retrospektif. Populasi dari penelitian ini adalah ibu yang menggunakan *sectio caesarea* metode ERACS dan ibu yang melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* metode konvensional di Rumah Sakit. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik pengambilan sampling purposive (*purposive sampling*). Peneliti mengetahui perbedaan lama hari rawat pasien *sectio caesarea* menggunakan metode ERACS dengan *sectio caesarea* konvensional di Rumah Sakit Provinsi Lampung Tahun 2023. Peneliti melakukan observasi lama hari rawat pasien *sectio caesarea* di rumah sakit menggunakan lembar observasi *checklist* penelitian dan observasi rekam medik pasien sebanyak 102 pasien. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 01 Januari-31 Maret tahun 2023 di Rumah Sakit Provinsi Lampung.