

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah Penelitian

Setiap wanita yang sudah menikah pada umumnya akan mengalami kehamilan dan kemudian akan terjadi persalinan. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah peristiwa janin dan air ketuban keluar melalui saluran peranakan (Sarwono, 2008). Bersalin mempunyai dua proses yaitu bersalin secara alamiah dan bersalin secara buatan dengan cara *caesarean* atau *Sectio Caesarea* (SC). Banyak masyarakat yang lebih memilih dengan proses persalinan *Sectio Caesarea* (SC) dibandingkan persalinan normal. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan Indonesia terjadi kecenderungan peningkatan operasi sesar mulai tahun 1991 (Putri, 2017). Data dari WHO 2021 bahwa pembedahan *caesarean* terus meningkat secara global, menyumbang lebih dari 1 dalam 5 (21%) dari semua kelahiran. Jumlah ini akan terus meningkat sampai periode yang akan datang kemungkinan satu pertiga (29%) dari semua kelahiran akan melalui pembedahan caesar menjelang 2030. Walaupun pembedahan caesar bisa menjadi operasi penting dan mampu menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, peristiwa tersebut akan menghadapi risiko di waktu mendatang baik waktu pendek atau panjang pada kesehatannya (Indarto, 2021).

Sectio Caesarea (SC) adalah kelahiran buatan, di mana janin dilahirkan melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim dengan irisan

rahim utuh dan berat janin melebihi 500 gram (Cunningham, 2013). *Sectio Caesarea* (SC) bersalin dilakukan berdasarkan indikasi perobatan, seperti plasenta previa, persembahan abnormal janin, serta indikasi lain yang bisa membahayakan nyawa ibu dan janin (Cunningham *et al.*, 2018).

Penelitian yang dilakukan sebuah agensi di Washington DC, Amerika Serikat menunjukkan bahwa separuh dari jumlah kelahiran pembedahan *cesarean* tidak diperlukan lagi, karena tiada kekhawatiran dalam menyelamatkan ibu dan janin yang dikandungnya. Kelahiran pembedahan *cesarean* terjadi karena permintaan sendiri, contohnya, ingin bersalin pada jam dan masa tertentu, atau tidak mau mengalami kesakitan semasa bersalin (Islamy, 2019).

Persalinaan *caesar* tersebut dikenal dengan istilah metode konvensional. *Caesar* metode konvensional ini umumnya mewajibkan ibu hamil berpuasa atau dilarang untuk makan dan minum apa pun selama 8 jam sebelum operasi. Ibu hamil merasakan rasa sakit pasca operasi lebih lama dan pemulihan bekas luka lebih lama. Para ahli kesehatan mengembangkan lagi metode pembedahan *caesar* yang lebih efektif dengan memakan waktu yang cukup pendek yang sering dikenal saat ini yaitu metode ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarean Surgery*). Metode ERACS merupakan protokol baru pada metode persalinaan operasi caesar, yang bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan dengan mengoptimalkan kesehatan ibu saat sebelum, selama, dan setelah menjalani persalinaan caesar (Kemkes, 2022).

Proses kelahiran metode ERACS sedang hangat di media sosial Indonesia. Hal tersebut menjadi daya tarik ibu-ibu yang sedang hamil ingin turut bersalin dengan proses pembedahan ERACS. Proses bersalin secara *caesarean* metode ERACS lebih nyaman karena proses pemulihan yang lebih cepat berbanding proses bersalin secara *caesarean* biasa. Perkembangan persalinan ERACS tidak mempengaruhi masyarakat kota Rembang yang ditunjukkan pada data dari RS. PKU Muhammadiyah Pamotan Rembang. Hampir masyarakat lebih banyak menggunakan persalinan *caesar* metode konvensional dibandingkan dengan menggunakan *caesar* metode ERACS. Apabila dibandingkan dengan RS yang di perkotaan besar rata-rata masyarakat sudah menunjukkan ketertarikan menggunakan pembedahan *caesar* dengan metode ERACS, seperti istri selebriti termasyhur yang bersalin dengan proses ini dan disebarluaskan dalam media saluran masyarakat nasional yang mendapat perhatian umum (Widyasari, 2022). Perkara-perkara yang menjadikan proses ERACS menarik perhatian orang banyak, karena proses ERACS dapat mengurangi kesakitan selepas pembedahan, dan proses pemulihan yang lebih cepat. Jika secara umumnya selepas bersalin *caesarean* konvensional dilarang bergerak selama 12 jam, maka dengan proses ERACS bisa duduk selepas 2 jam dari pembedahan *caesarean*. Justru dalam tempo kurang dari 24 jam, pasien bisa melakukan aktivitas ringan seperti buang air kecil dan berjalan sendiri tanpa rasa takut timbulnya rasa nyeri. Dari segi biaya juga lebih efisien dibandingkan dengan pembedahan persalinan dengan metode konvensional (Ratnasari, 2022).

Hasil penelitian terdahulu yang membahas tentang pembedahan caesar antara lain penelitian yang dilakukan Putri (2013) tentang penentu kelahiran *sectio caesarea* di Indonesia (analisis lanjutan data Riskesdas 2013). Pemilikan asuransi kesehatan merupakan faktor pendorong kejadian bersalin secara *caesarean* di Indonesia. Manakala berkaitan dengan perubahan taraf kesehatan ibu dan janin, umur kelahiran ibu hamil melebihi 42 minggu (post-term), kehamilan dua janin yang kembar, umur ibu yang melahirkan anak melebihi umur 35 tahun, ketinggian ibu kurang dari 145 cm mempunyai peluang yang lebih besar untuk pembedahan *caesarea* di Indonesia. Ibu yang bersalin dengan komplikasi bersalin, juga mempunyai peluang lebih besar untuk bersalin secara *caesar*.

Penelitian Zakowski & Patel (2021) tentang *Enhanced Recovery After Cesarean: Current and Emerging Trends*, menunjukkan bahwa peningkatan pemulihan setelah operasi *caesar* memberikan perawatan standar berbasis bukti untuk periode perioperatif, dengan manfaat untuk pereda nyeri ibu, mobilisasi, peningkatan ikatan bayi dengan ibu, penurunan konsumsi obat opioid dan penyelamatan, dan lama rawat inap yang lebih singkat. Penelitian Sultan *et al* (2021) tentang *Impact of enhanced recovery after cesarean delivery on maternal outcomes: A systematic review and meta-analysis*, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa implementasi protokol ERACS secara signifikan 3 opioid, waktu untuk mobilisasi dan pelepasan kateter urin tanpa meningkatkan tingkat penerimaan kembali ibu. Penelitian Kinay *et al* (2022) mengenai *Enhanced Recovery After Surgery Programs in Cesarean Delivery*:

Review of the Literature, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa program ERACS telah dikembangkan untuk mengoptimalkan perawatan pasien dan meningkatkan hasil pembedahan. Laporan sebelumnya menunjukkan bahwa program multidisiplin ini dapat diimplementasikan dengan sukses dalam persalinan caesar. Jalur antenatal-pra-operasi, intra-operasi, dan pasca-operasi dari metode ERACS dapat meningkatkan hasil ibu dan bayi setelah operasi.

Meningkatnya insiden persalinan *caesar* dan sistem kesehatan dari program ERACS tidak dapat disangkal. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik ingin mengkaji penelitian ini mengenai efisiensi biaya pembedahan *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS dibandingkan dengan metode konvensional di RS PKU Muhammadiyah Pamotan Rembang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang didasarkan pada latar belakang masalah dalam penelitian ini diantaranya bagaimana efisiensi biaya pembedahan *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS dibandingkan dengan metode konvensional di RS PKU Muhammadiyah Pamotan Rembang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui gambaran yang jelas mengenai bagaimana efisiensi biaya pembedahan *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS dibandingkan dengan metode konvensional di RS PKU Muhammadiyah Pamotan Rembang.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Menganalisis perbedaan rata rata durasi rawat inap pembedahan *Sectio Caesarea* antara kelompok pasien ERACS dengan rata-rata durasi rawat inap kelompok pasien *Sectio Caesarea* konvensional.
- b. Menganalisis perbedaan signifikan rata rata waktu mobilisasi pembedahan *Sectio Caesarea* antara kelompok pasien ERACS dengan rata-rata waktu mobilisasi kelompok pasien *Sectio Caesarea* konvensional.
- c. Menganalisis perbedaan signifikan rata rata biaya IGD *Sectio Caesarea* antara kelompok pasien ERACS dengan rata-rata biaya IGD kelompok pasien *Sectio Caesarea* konvensional.
- d. Menganalisis perbedaan signifikan rata rata biaya Kamar *Sectio Caesarea* antara kelompok pasien ERACS dengan rata-rata biaya Kamar kelompok pasien *Sectio Caesarea* konvensional.
- e. Menganalisis perbedaan signifikan rata rata biaya Tindakan *Sectio Caesarea* antara kelompok pasien ERACS dengan rata-rata biaya Tindakan kelompok pasien *Sectio Caesarea* konvensional.

- f. Menganalisis perbedaan signifikan rata rata biaya Obat *Sectio Caesarea* antara kelompok pasien ERACS dengan rata-rata biaya Obat kelompok pasien *Sectio Caesarea* konvensional.
- g. Menganalisis perbedaan signifikan rata rata biaya Total *Sectio Caesarea* antara kelompok pasien ERACS dengan rata-rata biaya Total kelompok pasien *Sectio Caesarea* konvensional

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan penambahan khasanah dalam bidang kesehatan khususnya mengenai pembedahan *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS.
- b. Hasil penelitian ini mampu memberikan masukan dalam teori kesehatan mengenai gambaran yang jelas mengenai perbandingan efisiensi biaya pembedahan *Sectio Caesarea* metode ERACS dibandingkan metode konvensional.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sangat memberikan masukan pengetahuan bagi peneliti mengenai perbandingan keefisiensi biaya pembedahan *Sectio Caesarea* metode ERACS dibandingkan metode konvensional, sehingga mampu memberikan alternatif yang terbaik untuk ibu-ibu yang akan melakukan persalinan.

b. Bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Pamotan Rembang

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan bagi RS Muhammadiyah Pamotan Rembang untuk mengetahui metode pembedahan *Sectio Caesarea* yang terbaik dalam praktek yang sudah diaplikasikan pada pasien, karena seiring perkembangan dalam bidang kesehatan akan mengalami perubahan metode seperti metode ERACS yang marak di masyarakat.

c. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini menjadikan masukan dan pertimbangan dalam memutuskan pilihan dalam proses persalinan bagi ibu-ibu hamil apakah ingin melakukan pembedahan pembedahan *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS atau metode konvensional.