



PENDAHULUAN

BAB I

SURABAYA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Operasi caesar atau *Sectio Caesarea* (SC) adalah prosedur persalinan melalui insisi pada perut dan dinding rahim ibu dengan atau tanpa indikasi medis. Angka operasi caesar telah meningkat secara global dalam beberapa dekade terakhir, bahkan Asia memiliki rata-rata tertinggi (Zahroh *et al.*, 2020). Salah satu prosedur baru yang tengah popular saat ini adalah ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Surgery*), berasal dari kata ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*), dimana telah diterapkan dalam berbagai jenis prosedur bedah, termasuk operasi caesar. ERACS bertujuan untuk mengurangi komplikasi pascaoperasi dan mempercepat proses pemulihan dengan pendekatan analgesia multimodal (Wang *et al.*, 2022). Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa ERACS dinilai lebih efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien operasi caesar dibandingkan dengan metode non-ERACS (Millizia *et al.*, 2023).

Berbagai studi menunjukkan bahwa ERACS dapat mengurangi tingkat nyeri pascaoperasi dan komplikasi dibandingkan dengan metode non-ERACS, seperti penggunaan petidin (Hussen *et al.*, 2022). Penggunaan petidin sebagai bagian dari metode non-ERACS juga memiliki keterbatasan, salah satunya adalah tidak dapat dibalikkan dengan nalokson seperti morfin sehingga memiliki margin keselamatan yang lebih sempit (WHO *Pain Guidelines*, 2020). Petidin dapat menjadi alternatif ketika morfin sulit diakses, terutama di wilayah yang sulit dijangkau, meskipun data mengenai penggunaan petidin dalam konteks non-ERACS masih sangat terbatas.

Selain itu, penerapan ERACS terbukti dapat mengurangi frekuensi dan intensitas nyeri yang dialami pasien pascaoperasi (Tika *et al.*, 2022)i.

Pada penelitian sebelumnya hanya memberikan data tentang PONV (*Post Operative Nausea and Vomiting*) pada metode ERACS dan non-ERACS, tidak ada data mengenai pengaruh penurunan rasa nyeri, terutama pada penggunaan petidin sebagai alternatif untuk opioid intratekal seperti morfin. Alternatif ini diperlukan karena efek samping pemberian morfin intratekal yang dapat menyebabkan pasien mengalami mual, muntah, dan pruritus (Koju *et al.*, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengevaluasi perbedaan anestesi metode ERACS dan non-ERACS (petidin) terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien yang menjalani operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya. Dengan membandingkan kedua metode tersebut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih baik mengenai strategi manajemen nyeri yang optimal dan membantu meningkatkan praktik klinis di masa depan, serta memberikan alternatif yang lebih efektif untuk penanganan nyeri pascaoperasi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan anestesi metode ERACS dan non-ERACS terhadap penurunan rasa nyeri pada operasi sectio caesarea?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah ada perbedaan anestesi metode ERACS dan non-

ERACS terhadap penurunan rasa nyeri pada operasi sectio caesarea.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui terjadinya insiden nyeri pada anestesi metode ERACS
2. Untuk mengetahui perbedaan insiden nyeri pada anestesi metode non-ERACS

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat digunakan sebagai informasi mengenai perbedaan anestesi metode ERACS dan non-ERACS pada operasi sectio caesarea terhadap penurunan rasa nyeri.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Mencari alternatif penggunaan opioid dalam metode non-ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarea Surgery*).
2. Meningkatkan kenyamanan pasien dengan mengurangi sensasi nyeri pascaoperasi Caesar.
3. Mempercepat pemulihan pasien dan menurunkan tingkat komplikasi pascaoperasi Caesar.