

EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KEMAMPUAN MOBILISASI DAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN SEKSIO DENGAN METODE ERACS

Helna Desi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta

Email Korespodensi: desihelna@gmail.com

Disubmit: 18 Maret 2024

Diterima: 20 Juni 2024

Diterbitkan: 01 Juli 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i7.14640>

ABSTRACT

ERACS is a rapid recovery program after cesarean section and consists of a series of treatments from preoperative, intraoperative, and post-operative care. Giving birth by CS carries the risk of a long recovery and limited mobilization. So ERACS education is needed. Aim: To analyze the effectiveness of post-operative health education on the level of mobilization ability and post-operative pain levels in women giving birth to CS. The research design used was Quasi Experiment-with Case-Control Design with 73 respondents (40 intervention and 34 control) using total sampling in July-August 2023 at Hospital 5%), higher education (79.7%) history of surgery (73%), history of multigravida (71.6%) using analgesics (54%) Operation education (67.6%) using educational instruments via video, mobilization ability questionnaire. The research results showed that there were differences in the level of mobilization ability and pain levels before and after being given education with a p-value (0.000) <0.05. Apart from that, it was found that there was a significant difference in the level of mobilization ability and pain level between the intervention group and the control group with a p-value (0.000) < 0.05. Post-op education using video media is an effective program to improve patient mobilization abilities. Therefore, researchers recommend that educational interventions become a new policy in hospitals, especially for women giving birth to CS using the ERACS method so that the goals of the ERACS method can be achieved, namely increasing early mobilization ability and reducing the pain scale.

Keywords: Sectio Caesaria, ERACS, Education, Post Operation, Education with Videos

ABSTRAK

ERACS adalah program pemulihan cepat pasca operasi caesar dan berupa rangkaian perawatan dari perawatan pra operasi, intra operasi dan pasca operasi. Melahirkan dengan SC memiliki resiko pemulihan yang lama dan mobilisasi terbatas. Sehingga edukasi ERACS diperlukan. Tujuan Untuk menganalisis Keefektifitan edukasi kesehatan post operasi terhadap tingkat kemampuan mobilisasi dan tingkat nyeri post operasi pada Ibu melahirkan SC. Desain penelitian desain penelittian yang digunakan adalah *Quasi Experiment-with Case Control Design* dengan 73 responden (40 intervensi dan 34 kontrol) menggunakan total sampling pada bulan Juli-Agustus 2023 di RS X dengan

intervensi. Hasil penelitian mayoritas responden berusia ≤ 40 Tahun (86,5%), pendidikan tinggi (79,7%) riwayat pernah operasi (73%), riwayat multigravida (71,6%) menggunakan analgesik (54%) Edukasi operasi (67,6%) menggunakan instrumen edukasi melalui video, kuesioner kemampuan mobilisasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan tingkat kemampuan mobilisasi dan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan nilai $p(0,000) < 0,05$. Selain itu didapatkan terdapat perbedaan signifikan tingkat kemampuan mobilisasi dan tingkat nyeri antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan nilai $p(0,000) < 0,05$. Edukasi post op dengan media video merupakan suatu program yang efektif untuk meningkatkan kemampuan mobilisasi pasien. Oleh karena itu peneliti merekomendasikan intervensi edukasi menjadi suatu kebijakan baru di RS khususnya pada ibu melahirkan SC dengan metode ERACS agar tujuan metode ERACS dapat tercapai yaitu meningkatkan kemampuan mobilisasi dini dan menurunkan skala nyeri.

Kata Kunci: Sectio Caesaria, ERACS, Edukasi, Post Operasi, Edukasi dengan Video

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan periode di mana janin berkembang di dalam rahim. Kehamilan biasanya berlangsung sekitar 40 minggu, atau lebih dari 9 bulan dan diukur dari periode menstruasi terakhir hingga persalinan (*National Institute of Child Health and Human Development* [NICHD], 2017). Menurut Poonam Sachdev (2023) terdapat beberapa jenis proses kelahiran yaitu kelahiran per vaginam (persalinan alami), kelahiran pervaginam dengan bantuan, *Sectio Caesarea* (SC), kelahiran pervaginam setelah tindakan SC. SC atau yang biasa disebut Operasi caesar adalah proses persalinan dengan menggunakan teknik sayatan perut (*laparotomi*) dan sayatan di dalam rahim (*histerotomi*) yang di indikasikan oleh beberapa hal yaitu indikasi maternal, indikasi *uterine* (anatomi) dan indikasi *fetal* (Sung & Heba, 2022).

Data *World Health Organization* (2021) menjelaskan di tahun 2020 terdapat 1 dari 5 kelahiran dilakukan dengan SC atau setara dengan 21% dari seluruh kelahiran. Data ini masih akan

meningkat sampai pada angka 29 % kelahiran dengan SC pada tahun 2030 yang akan datang. Perkembangan SC meningkat dengan sangat pesat dari tahun 1990 hanya sebesar 7% , namun pada tahun 2020 meningkat menjadi 21%. Peningkatan SC masih akan tetap berlanjut yang diprediksi pada tahun 2030 peningkatan paling besar pada Asia Timur sebesar 63%, Amerika Latin dan Karibia sebesar 54%, Asia Barat sebesar 50 % , Afrika Utara sebesar 48%, Eropa Selatan sebesar 47% , Australia dan New Zealand sebesar 45% .

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar [Riskesdas], (2018) jumlah persalinan dengan metode SC di Indonesia sebesar 17,6%. Indikasi dilakukannya persalinan secara SC disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan persentase sebesar 23,2% diantaranya posisi janin melintang / sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), kejang (0,2%), ketuban pecah 2 (5,6%), partus lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%), plasenta tertinggal (0,8%), hipertensi (2,7%), dan lainnya (4,6%). Sedang jumlah proporsi persalinan SC di Indonesia berada di daerah DKI Jakarta sebesar

31,1% dan terendah di Papua sebanyak 6,7 %. Sedangkan di Jawa Barat sendiri jumlah SC yang terjadi 15,5 % (Risksedas, 2018).

Persalinan SC memiliki beberapa risiko yang terkait dengan persalinan secara SC ini. Efek samping yang bisa muncul adalah terjadi pembekuan darah, pendarahan, dan reaksi lain terhadap dampak anestesi (Johnson et al., 2020). Sedangkan dampak ataupun keluhan yang paling sering terjadi pada ibu SC dengan metode anestesi spinal (konvensional) menurut Dastkhosh et al., (2018) adalah perubahan hemodinamik, nyeri, mual dan muntah, sakit punggung, dan sakit kepala. Hal ini jika semakin berlanjut maka berdampak semakin lama dirawat dan meningkatkan biaya rawat inap, menurunkan kepuasan ibu melahirkan, mobilisasi semakin lama yang mengakibatkan semakin lama ibu untuk merawat dan memberikan ASI kepada bayinya. Sehingga metode *Enhanced Recovery After Caesarean Section* (ERACS) dikembangkan untuk menangani keluhan perioperatif yang memiliki penyebab multifaktorial pada tindakan SC (Kesty & Bernolian, 2022).

Keluhan nyeri pasca operasi paling banyak dikeluhkan pasien setelah efek anestesi hilang. Nyeri akan muncul akibat proses insisi dan menyebabkan pasien gelisah dan dapat mempengaruhi tanda-tanda vital (Pristahayuningtyas dalam Subandi, 2017). Untuk mengurangi rasa nyeri, mobilisasi mempunyai peranan penting. Dengan melakukan mobilisasi diharapkan menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf

pusat (Pristahayuningtyas dalam Fadilah & Audina, 2021).

Penerapan intervensi ERACS dalam tahap pre operatif yaitu adanya program edukasi, manajemen nutrisi, manajemen diit, manajemen nyeri dan manajemen tidur. Tahap intra operative perlu diperhatikan pemilihan anestesi, control perdarahan, manajemen temperature tubuh dan pencegahan infeksi. Tahap post operatif perlu diperhatikan manajemen anestesi, manajemen cairan, manajemen drainase, control mual dan muntah, manajemen nyeri, manajemen aktivitas dan manajemen aktivitas (mobilisasi) (Meng, et.,al., 2021). Dan tujuan dari ERACS ini dapat tercapai dengan melibatkan multidisiplin salah satunya adalah perawat.

Protokol ERACS pada persalinan dengan metode SC bertujuan untuk meningkatkan kualitas serta menjaga keamanan ibu yang menjalani persalinan dan juga bayi saat tindakan SC. Diharapkan setelah tindakan selesai, pemulihan pasca operasi dapat terjadi secepat mungkin dan memungkinkan ibu merawat bayinya lebih cepat (Nelson & Macones dalam Sardimon et., al., 2022). Dari hasil *study literature* milik Prayanagga & Nilasari (2022) menjelaskan manajemen nyeri perioperatif multimodal pada metode ERACS termasuk berbagai teknik dan obat-obatan yang perlu digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dapat meningkatkan pemulihan dan mengurangi penggunaan opioid. Selain itu protokol ERACS juga dapat membantu mengurangi LOS ($P < 0,001$) dan menurunkan total biaya pascaoperasi per pasien secara keseluruhan ($P < 0,001$). ERACS juga dapat mencegah lebih dari 60% mortalitas terkait kehamilan.

Perawat juga memainkan peran penting dalam keberhasilan metode ERACS yang telah ditunjukkan dalam beberapa penelitian terkait dengan hasil klinis yang lebih baik (Nelson, 2022). Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan jika tidak dilakukan dengan pemahaman yang baik membuat ibu akan tetap memiliki ketergantungan kepada petugas kesehatan dalam pelaksanaan mobilisasi (Nurfutriani, 2017). Pentingnya edukasi post operasi sesar menjadi suatu hal yang penting agar pasien yang melahirkan dengan ERACS dapat melakukan mobilisasi se mungkin sebagai salah satu bentuk keuntungan melakukan SC dengan metode ERACS (Marlinda et., al., 2023).

Hasil pengamatan peneliti juga diperoleh data bahwa ditempat penelitian belum ada protokol untuk pemberian edukasi post operasi dengan menggunakan ERACS, namun perawat secara inisiatif mengedukasi untuk melakukan pergerakan dan melakukan relaksasi saat merasa nyeri. Edukasi post operasi ini dapat dijelaskan bentuk pergerakan yang akan dilakukan sesuai dengan protocol ERACS, sehingga tujuan dan keberhasilan ERACS tercapai dengan adanya kerjasama antara tim kesehatan . Selain itu dari beberapa penelitian yang ditemukan, edukasi oleh perawat dilakukan pre operatif efektif mendukung keberhasilan pelaksanaan ERACS.

Berdasarkan data dan fenomena yang didapatkan baik di tempat penelitian maupun secara teori bahwa Ibu melahirkan SC dengan metode ERACS perlu dilakukan edukasi post partum untuk memberikan kenyamanan bagi pasien untuk mampu mengetahui tindakan yang akan dilakukan post operasi untuk memperoleh pemulihan yang lebih cepat dengan

penanganan nyeri secepatnya dan melakukan mobilisasi sesegera mungkin. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menilai keefektifan edukasi kesehatan pada tingkat kemampuan mobilisasi dan tingkat nyeri pasien postoperasi SC dengan metode ERACS agar tercapai tujuan penatalaksanaan ERACS.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Sectio Caesarea

Sectio Caesarea (SC) merupakan salah satu bagian dari persalinan buatan dimana janin dilahirkan dengan teknik insisi pada dinding depan abdomen dan dinding rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas dari 500 gram (Silviani et al,2021). Tindakan SC, menurut Pardede & Tarigan (2020) dapat dibedakan menjadi dua yaitu, *sectio caesar* terencana yang merupakan tindakan operasi yang sudah direncanakan karena ada masalah kesehatan pada ibu sehingga tidak memungkinkan untuk melahirkan secara normal dan SC darurat dilakukan ketika proses persalinan normal sedang berlangsung, namun karena suatu keadaan kegawatan maka SC harus segera dilakukan.

Menurut Ralph Benson dalam Hutabarat et al., (2022) tindakan SC akan disarankan apabila proses kelahiran pervaginam akan menimbulkan resiko terhadap janin atau ibu.

1. Indikasi yang berasal dari Ibu
 - a) Kondisi plasenta previa terutama pada primigravida
 - b) Primi para tua disertai letak ada
 - c) Disproporsi sefalo pelvic (disproporsi janin/panggul
 - d) Sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk
 - e) Panggul sempit
 - f) Solutio placenta tingkat I-II
 - g) Komplikasi kehamilan :

- preeklamsia-eklampsia
- h) Permintaan sendiri
 - i) Kehamilan yang disertai penyakit : jantung, diabetes melitus
 - j) Gangguan perjalanan persalinan : kista ovarium, mioma uteri
2. Indikasi yang berasal dari bayi
- a) Fetal distress/gawat janin
 - b) Prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil
 - c) Kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi
- Menurut Prawirohardjo dalam Hutabarat et al., (2022) yang dapat muncul dalam post SC
1. Syok
 - a) Peristiwa ini dapat terjadi karena adanya insufisiensi akut dalam system sirkulasi dan berakibat sel-sel jaringan tidak mendapatkan suplay nutrisi dan oksigen sehingga dapat berakibat kematian.
 - b) Penyebab utama syok yang terjadi pada pasien post operasi adalah akibat perdarahan sehingga terjadi syok hipovolemik.
 - c) Tanda-tanda syok seperti pucat, kulit dingin, basah, pernafasan lebih cepat, adanya sianosis pada bibir, gusi dan lidah, nadi lebih cepat, lemah dan bergetar, penurunan tekanan darah, warna urine pekat.
 - d) Intervensi keperawatan yang dapat diterapkan yaitu:
 - 1) Melakukan kolaborasi dengan dokter terkait dengan pengobatan yang sedang dilakukan seperti terapi obat, terapi pernafasan, memberikan berupa dukungan psikologis, pembatasan penggunaan energi yang berlebihan, memantau reaksi dari pasien terhadap pengobatan, dan peningkatan periode istirahat.
 - 2) Pada kondisi pasien posisi terlentang, pasien diberikan posisi tungkai kaki membentuk sudut 20 derajat dari tempat tidur pasien sementara lutut harus dijaga tetap keadaan lurus.
 - 3) Mengkaji penyebab dari perdarahan, luka pembedahan harus selalu diinspeksi terhadap perdarahan.
 2. Gangguan Saluran kemih
Post SC kemungkinan retensio urine dapat terjadi. Intervensi yang dapat diberikan untuk memantau kondisi ini adalah pemeriksaan fisik abdomen, *balance* cairan (*intake* dan *output* cairan). Intervensi lain yang dapat dilakukan apabila proses berkemih tidak berhasil dengan pemasangan kateter.
 3. Infeksi luka operasi
Luka operasi pada bagian tubuh bisa resiko terjadinya infeksi luka operasi. Infeksi luka post operasi dapat terjadi karena terjadinya kontaminasi luka operasi pada *intra* operasi maupun pada saat pasien sudah berada di ruang perawatan. Pencegahan infeksi penting dilakukan dengan cara pemberian antibiotik sesuai indikasi dan juga perawatan luka dengan trknik prinsip steril.
 4. Distensi Abdomen
Pasca laparatomi tidak jarang kondisi abdomen menjadi distended, namun apabila pasien sudah mengalami flatus kondisi adomen membaik. Namun kemungkinan pasien mnegalami distensi bertambah, biasanya pasien merasa mual dan muntah.
 5. Terbukanya luka operasi eviserasi
Penyebab terbukanya luka ini pasca post op SC bisa

dikarenakan luka tidak dijahit sempurna, distensi abdomen yang semakin bertambah, batuk kuat, muntah hebat serta infeksi di area luka sendiri.

Konsep Persalinan Dengan Metode Enhance Recovery After Caesarian Surgery (ERACS)

ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarian Surgery*) adalah program pemulihan cepat pasca operasi caesar dan berupa rangkaian perawatan dari perawatan pra operasi, intra operasi dan pasca operasi hingga pemulangan dari rumah sakit (Waili & Kalbani, 2022). Konsep ERACS merupakan pengembangan lebih lanjut dari konsep *Enhanced Postoperative Recovery* (ERAS), yang pada awalnya digunakan dalam operasi gastrointestinal. ERAS telah terbukti mengurangi lama rawat pasien, mengurangi komplikasi pasca operasi, dan meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu, konsep ERAS kemudian dikembangkan untuk bidang bedah lainnya, termasuk kebidanan yaitu operasi SC (Habib & Ituk, 2018).

ERACS diyakini memberikan tujuan hasil pemulihan fungsional yang lebih cepat serta manfaat seperti meminimalkan komplikasi dan memperpendek masa rawat inap untuk pemulihan operasi caesar. Pelaksanaan program ERACS juga diharapkan dapat membawa manfaat lain seperti: Meningkatkan kualitas perawatan dan mengurangi paparan dan ketergantungan opioid (Patel, 2021). Dengan mengutamakan keselamatan pasien, ERACS bertujuan untuk memberikan kenyamanan pasien dengan pengalaman layanan yang unggul dan mempercepat proses perawatan dan pemulihan pasien. Untuk mencapai mobilitas persalinan dan proses penyembuhan, pasien harus dapat bergerak lebih cepat, lebih nyaman

dengan rasa sakit yang minimal (Tika et al., 2022). Elemen dalam penerapan ERACS yaitu:

1. Persiapan Praoperasi

a) Perawatan Prenatal

Program ERACS yang berhasil memerlukan pendidikan dan konseling serta pengambilan keputusan bersama. Edukasi dan saran yang diberikan meliputi informasi tentang prosedur, apa yang diharapkan selama operasi, rencana manajemen nyeri, tujuan nutrisi, dan mobilisasi. Informasi tambahan untuk pasien meliputi informasi tentang diet ibu, menyusui, lama pengobatan, dan kriteria pemulangan (Habib & Ituk, 2018).

b) Ruang Rawat Inap

Liu et al., (2020) menjelaskan persiapan yang harus dilakukan di ruang rawat inap adalah: 1) Puasa dilakukan sebelum induksi anestesi. Periode puasa yang direkomendasikan adalah 6-8 jam untuk makanan padat dan 2 jam untuk cairan oral. Minum minuman berkalori tinggi dua jam sebelum operasi dapat membantu mengurangi rasa haus, lapar, dan kecemasan sebelum operasi. 2) Pasien dimandikan dengan sabun antiseptik (terutama pada area pembedahan yang akan diinsisi). 3) Berikan ranitidine atau kapsul omeprazole 2 jam sebelum pengobatan. 4) Berikan antibiotik profilaksis per DPJP 30-60 menit sebelum prosedur. 5) Skrining pasien anemia dan suplementasi zat besi pada ibu hamil (Ituk & Habib, 2018).

2. Perawatan Intraoperatif

Menurut Habib & Ituk, (2018) dan juga (Liu et al., 2020) perawatan intraoperatif meliputi:

- a) Pengaturan suhu kamar operasi
Pada 22-23°C selama bayi masih pada kamar operasi. Lakukan *Active Warming System* menggunakan penggunaan penghangat infus/cairan hangat buat mencegah hipotermia pasien. Pada perempuan menggunakan persalinan caesar tak jarang terjadi hipotensi dampak vasodilatasi perifer. Oleh karenanya dipakai fenilefrin menjadi vasopressor pilihan buat pengelolaan hipotensi bunda dampak anestesi neuraksial. Infus fenilefrin dipakai menggunakan takaran awal 50 mcg/mnt menggunakan kristaloid 2L. Sebagai cara lain bisa dipakai infus norepinefrin takaran rendah.
- b) Pasien diberikan anestesi spinal
Menggunakan Bupivacaine spinal 0,5 % takaran rendah, Fentanyl & morfin (memakai jarum 27G menggunakan introduser). Yakinkan ujung jarum berada pada ruang subarachnoid, lakukan barbotage 1-dua kali ketika memasukan obat LA.
- c) Pasien diberikan analgesik non-opioid analgesia, paracetamol bolus IV & NSAID segera sesudah bayi lahir. Pertimbangkan penyusupan luka anestesi lokal (kontinu) atau blok regional, *Quadratus Lumborum Block* (QLB).
- d) Pasien diberikan uterotonika optimal menggunakan takaran rendah secara efektif buat mencapai kontraksi uterus yg adekuat & meminimalkan pengaruh samping. Infus

oksitosin takaran rendah 15-18 IU/jam diberikan menjadi profilaksis perdarahan post partum. Dosis rendah mengurangi terjadinya pengaruh efek samping misalnya hipotensi & iskemia miokard.

- e) Sebelum tindakan operasi dimulai, DPJP obgyn menginfokan *Delayed Cord Clamping* (DCC) ke DPJP anak, planning 30 hingga 60 dtk & perawat bayi menyiapkan handuk hangat.
 - f) Dilakukan DCC sesudah bayi lahir dalam bayi bugar & aterm menggunakan cara perawat anak menghitung & mengumumkan ketika DCC per 15 dtk selama 60 dtk.
 - g) DPJP obgyn & anak bisa tetapkan klem tali sentra jika sesudah 20 dtk bayi *nir* responsif & memerlukan VTP.
 - h) Setelah klem tali sentra, bayi ditransfer ke DPJP anak & resusitasi dilanjutkan & lamanya *delayed clamping* dicatat pada status anak.
 - i) Dilakukan insiasi menyusui dalam bunda dalam syarat stabil & bayi bugar selama 30 - 60 menit. *Skin to skin* bisa berguna mempercepat & durasi menyusui, dan bisa menurunkan kecemasan bunda & depresi *post partum*.
- ## 3. Perawatan Pasca Operasi
- a) Jika kondisinya baik dan tidak ada mual atau muntah, berikan cairan bening dalam waktu 0-30 menit setelah operasi.
 - b) Berikan analgesia multimodal (penghematan opioid: parasetamol dan NSAID). Morfin adalah standar untuk mengontrol rasa sakit selama dan setelah operasi caesar. Disarankan untuk menggunakan kombinasi

- pereda nyeri dengan mekanisme aksi yang berbeda.
- c) Mobilisasi dimulai di ruang perawatan. Mobilisasi dapat meningkatkan fungsi jaringan paru dan oksigenasi, meningkatkan resistensi insulin, mengurangi risiko tromboemboli, dan mempersingkat masa rawat inap (Habib & Ituk, 2018). Berikut tahapan mobilisasi awal: a) Mobilisasi Tahap 1: Berbaring di tempat tidur selama 15 sampai 30 menit. Mobilisasi Level 2: Duduk di tepi tempat tidur dengan kaki digantung selama 5-15 menit. Mobilisasi Tingkat 3: Mobilisasi Berdiri. Mobilisasi level 4: Mobilisasi berjalan
- d) Pelepasan kateter urin. Lepaskan kateter dalam waktu 6 jam setelah prosedur untuk mengurangi risiko infeksi saluran kemih (Macones et al, 2019).
- e) Jika terjadi terobosan nyeri, diberikan pengobatan tambahan berupa opioid intravena seperti petidin.
- f) Pasien menerima makanan oral lebih awal. Asupan oral dapat meningkatkan pemulihan fungsi usus dan pengobatan rawat jalan awal, mengurangi risiko sepsis, mengurangi menyusui, dan mempersingkat masa rawat inap. Oleh karena itu, makanan gratis diberikan 4 jam setelah prosedur (Yu et al., 2017).

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *Quasi Experiment-with Case control design* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan dua kelompok, satu kelompok diberikan perlakuan dan kelompok lain sebagai kontrol, kemudian

diobservasi sebelum dan sesudahnya (Sudibyo dan Rustika, 2013).

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi atau generalisasi (Sudibyo dan Rustika, 2013). Teknik sampling yang digunakan dalam menyusun penelitian ini *total sampling* dimana teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Dharma Kusuma, Kelana, 2015).

Kriteria *inklusi* dan *eksklusi* dalam penentuan sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi :

- Pasien yang telah menjalani SC dengan metode ERACS
- Kesadaran penuh dan kooperatif dalam berkomunikasi
- Pasien dapat menyimak materi edukasi kesehatan
- Tidak mengkonsumsi obat anti depresi
- Menyatakan bersedia terlibat dalam penelitian saat pre operasi SC

Kriteria Eksklusi :

- Pasien SC dengan metode ERACS namun dengan komplikasi, Gemeli
- Pasien SC dengan ERACS dengan Nausea
- Pasien SC dengan metode ERACS dengan TTV yg tidak stabil

Penelitian ini dilakukan di unit OK dan ruang rawat Post Op SC di RS Swasta X dan Y Bekasi Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan April 2023 sampai dengan Juli 2023. Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer. Data tersebut diperoleh langsung dari pasien yang telah selesai post operasi *Sectio Caesarea* dengan ERACS. Kuesioner yang

digunakan tersebut menggunakan mobilisasi dan *Numeric Rating Scale*.

Analisis univariat tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis data numerik ditentukan menggunakan analisa distribusi normalitas dan disajikan dalam nilai mean, median dan standar deviasi, sedangkan data kategorik digunakan distribusi frekuensi (Susilo, et., all., 2014). Variabel independen pada penelitian ini adalah edukasi post operasi akan disajikan dalam bentuk proporsi/ presentase. Setelah melakukan analisis dengan hasil univariat, hasilnya diketahui karakteristik atau distribusi frekuensi pada setiap variabel. Analisis bivariat akan digunakan untuk mengidentifikasi hubungan dari masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang akan dilakukan adalah uji non parametrik karena jenis data dari variabel

dependen dan independen merupakan data kategorik dan kategorik (Susilo, et., all., 2014).

Uji statistik yang akan dilakukan berikutnya adalah analisis multivariat yang dilakukan untuk mengetahui faktor dominan yang paling mempengaruhi variabel dependen (Hastono, 2016). Sehubungan dengan jenis data variabel dependen pada penelitian ini adalah data kategorik, dan variabel independen terdiri dari beberapa variabel, maka analisis multivariat yang akan dilakukan menggunakan uji regresi logistik (Dahlan, 2016). Hasil akhir dari analisis multivariat adalah mengidentifikasi faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat nyeri dan mobilisasi. Tujuan dari uji ini untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap paling dominan mempengaruhi variabel dependen.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Riwayat Operasi, Riwayat Obstetric, Penggunaan Analgetik, Edukasi Preoperasi dan Intervensi Edukasi post operasi dengan ERACS Pada Ibu Melahirkan Dengan Metode ERACS Di RS X dan Y Tahun 2023 (N = 74)

| Variabel | Intervensi | | Kontrol | | Total | |
|-------------------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | N | % | N | % | n | % |
| Usia | | | | | | |
| ≤ 40 tahun | 36 | 48,6 | 28 | 37,8 | 64 | 86,5 |
| > 40 tahun | 4 | 5,4 | 6 | 8,1 | 10 | 13,5 |
| Total | 40 | 54,1 | 34 | 45,9 | 74 | 100 |
| Pendidikan | | | | | | |
| Rendah | 7 | 9,5 | 8 | 10,8 | 15 | 20,3 |
| Tinggi | 33 | 44,6 | 26 | 35,1 | 59 | 79,7 |
| Total | 40 | 54,1 | 34 | 45,9 | 74 | 100 |
| Riwayat Operasi | | | | | | |
| Tidak Pernah operasi SC | 13 | 17,6 | 7 | 9,5 | 20 | 27 |
| Pernah Operasi | 27 | 36,5 | 27 | 36,5 | 54 | 73 |
| Total | 40 | 54,1 | 34 | 45,9 | 74 | 100 |

| Riwayat Obstetri | | | | | | |
|--------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| Primigravida | 12 | 16,2 | 9 | 12,2 | 21 | 28,4 |
| Multigravida | 28 | 37,8 | 25 | 33,8 | 53 | 71,6 |
| Total | 40 | 54,1 | 34 | 45,9 | 74 | 100 |
| Analgetik | | | | | | |
| Analgetik 1 jenis obat | 20 | 27 | 18 | 24,3 | 38 | 51,4 |
| Analgetik > 1 jenis obat | 20 | 27 | 16 | 21,6 | 36 | 48,6 |
| Total | 40 | 54,1 | 34 | 45,9 | 74 | 100 |
| Edukasi Pre Operasi | | | | | | |
| Tidak mendapat Edukasi | 16 | 21,6 | 8 | 10,8 | 24 | 32,4 |
| Mendapat Edukasi | 24 | 32,4 | 26 | 35,1 | 50 | 67,6 |
| Total | 40 | 54,1 | 34 | 45,9 | 74 | 100 |

Hasil analisis penelitian karakteristik responden ditemukan bahwa usia responden mayoritas ≤ 40 tahun 86,5%, pendidikan tinggi 79,7%, pernah menjalani operasi SC

73%, riwayat obstetric multigravida sebesar 71,6%, menggunakan analgetik dengan 1 jenis obat sebesar 51,4 % , dan mendapat edukasi pre operasi 67,6%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Mobilisasi sebelum dan sesudah edukasi pada Ibu melahirkan dengan metode ERACS di RS X dan Y Tahun 2023 (n = 74)

| Mobilisasi | Kelompok intervensi | | | | Kelompok kontrol | | | |
|--------------|---------------------|------------|-----------|------------|------------------|------------|-----------|------------|
| | Pre | | Post | | Pre | | Post | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Delayed | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5,9 | 0 | 0 |
| Rendah | 17 | 42,5 | 0 | 0 | 25 | 73,5 | 24 | 70,6 |
| Sedang | 23 | 57,5 | 10 | 25 | 7 | 20,6 | 10 | 29,4 |
| Tinggi | 0 | 0 | 30 | 75 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 40 | 100 | 40 | 100 | 34 | 100 | 34 | 100 |

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi terjadi peningkatan kemampuan mobilisasi dari dominan rendah (42,5 %) dan sedang (57,5 %) menjadi sedang (25%) dan tinggi (75%) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tingkat mobilisasi sebelum diberikan edukasi mayoritas sedang sebesar 57,5% dan setelah

edukasi terjadi perubahan signifikan yaitu terdapat peningkatan sebesar 75% responden menjadi tingkat mobilisasi tinggi. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan saat pre ditemukan delayed mobilisasi sebesar 5,9% dan mobilisasi post yaitu mayoritas tingkat mobilisasi rendah sebesar 70,6%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri sebelum dan sesudah edukasi pada Ibu melahirkan dengan metode ERACS di RS X dan Y Tahun 2023 (n = 74)

| Skala Nyeri | Kelompok intervensi | | | | Kelompok kontrol | | | |
|--------------|---------------------|------------|-----------|------------|------------------|------------|-----------|------------|
| | Pre | | Post | | Pre | | Post | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Tidak Nyeri | 0 | 0 | 13 | 32,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ringan | 29 | 72,5 | 27 | 67,5 | 19 | 55,9 | 29 | 85,3 |
| Sedang | 11 | 27,5 | 0 | 0 | 15 | 44,1 | 5 | 14,7 |
| Total | 40 | 100 | 40 | 100 | 34 | 100 | 34 | 100 |

*Sumber data primer yang sudah diolah dengan menggunakan SPSS

Hasil tabel diatas menunjukkan bahwa skala nyeri kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi dari sedang (27,5%) dan ringan sebesar (72,5%) dan setelah diberikan edukasi menjadi tidak nyeri (32,5 %) dan ringan (67,5 %) dalam 1 x 24 jam.

Tabel 4. Perbedaan Tingkat Mobilisasi Ibu SC dengan Metode ERACS pada Kelompok Kontrol

| Mobilisasi | Kelompok kontrol | | | | Nilai p |
|--------------|------------------|------------|-----------|------------|---------|
| | Pre | | Post | | |
| | F | % | F | % | |
| Delayed | 2 | 5,9 | 0 | 0 | 0,025 |
| Rendah | 25 | 73,5 | 24 | 70,6 | |
| Sedang | 7 | 20,6 | 10 | 29,4 | |
| Tinggi | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Total | 34 | 100 | 34 | 100 | |

Perbedaan Tingkat mobilisasi sebelum dan sesudah intervensi (*pretest-posttest*) pada kelompok kontrol dilihat dengan uji beda berpasangan non-parametrik Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum edukasi kemampuan mobilisasi rendah bahkan delayed, dan saat post terjadiperubahan menjadi rendah ke sedang. Hasil Penelitian

ini sejalan dengan Buhari et.all, 2015 menyatakan bahwa ada perubahan mobilisasi pada kelompok control walaupun tidak diberikan edukasi, karena berapa faktor mempengaruhi pemahaman pasien tentang pentingnya aktivitas mobilisasi dini paska operasi diantaranya umur, pendidikan, dan pekerjaan (Buhari.I.S, et all, 2015).

Tabel 5. Perbedaan Tingkat Mobilisasi Ibu SC dengan Metode ERACS Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi

| Tingkat kemampuan Mobilisasi | Sebelum Intervensi | | Sesudah Intervensi | | Nilai p |
|------------------------------|--------------------|------|--------------------|------|---------|
| | N | % | N | % | |
| Rendah | 17 | 42,5 | 0 | 0 | 0.000 |
| Sedang | 23 | 57,5 | 10 | 25 | |
| Tinggi | 0 | 0 | 30 | 75 | |
| Jumlah | 40 | 100% | 40 | 100% | |

(Sumber: Data Primer, 2023)

Perbedaan Tingkat mobilisasi sebelum dan sesudah intervensi (*pretest-posttest*) pada kelompok intervensi dilihat dengan uji beda berpasangan non-parametrik Wilcoxon. Berdasarkan tabel diatas, perbedaan Tingkat Mobilisasi

sebelum dan sesudah intervensi edukasi didapatkan nilai $p = 0.000$ atau $p < 0.05$ dengan keputusan H_a diterima atau terdapat perbedaan bermakna tingkat mobilisasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi pada kelompok intervensi.

Tabel 6. Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Edukasi pada kelompok Kontrol

| Skala Nyeri | Kelompok kontrol | | | | Nilai p 0,002 |
|--------------|------------------|------------|-----------|------------|------------------|
| | Pre | | Post | | |
| | F | % | F | % | |
| Tidak Nyeri | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Ringan | 19 | 55,9 | 29 | 85,3 | |
| Sedang | 15 | 44,1 | 5 | 14,7 | |
| Total | 34 | 100 | 34 | 100 | |

Banyak Faktor yang mempengaruhi tingkat nyeri pada ibu melahirkan dengan seksio sesaria yakni adanya stress, analgetik yang digunakan kemudian, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan tingkat pengetahuan yang memadai. Hasil penelitian

bahwa pada kelompok control terdapat 18 responden yang sudah diberikan edukasi pre operasi sesuai dengan standar rumah sakit, sehingga kecemasan pasien sudah berkurang dan berdampak terhadap penurunan nyeri pada pasien dikelompok control.

Tabel 7. Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Edukasi pada kelompok Intervensi

| Tingkat Nyeri | Sebelum Intervensi | | Sesudah Intervensi | | Nilai p |
|---------------|--------------------|------------|--------------------|------------|---------|
| | N | % | N | % | |
| Tidak Nyeri | 0 | 0 | 13 | 32,5 | 0.000 |
| Ringan | 29 | 72,5 | 27 | 67,5 | |
| Sedang | 11 | 27,5 | 0 | 0 | |
| Jumlah | 40 | 100 | 40 | 100 | |

Berdasarkan tabel diatas, perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi edukasi di dapatkan nilai $p = 0.000$ atau $p <$

0.05 dengan keputusan H_a diterima atau terdapat perbedaan bermakna tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi.

Tabel 8. Perbedaan Tingkat mobilisasi antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| No | Variabel | Pengukur an | Mean Rank | p- value | Kemakna an |
|----|--------------------|------------------|--------------|-------------|---------------|
| 1 | Tingkat Mobilisasi | | | | |
| | Kontrol | <i>Post Test</i> | 53.25 | 0.000 | Signifikan |
| | Intervensi | | 18.97 | | |

(Sumber: Data Primer, 2023)

Perbedaan tingkat mobilisasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilihat dengan uji beda independen statistika non-parametrik Mann Withney U. Berdasarkan tabel diatas, tingkat mobilisasi antara kelompok

intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0.000$ atau $p < 0.05$ atau H_a diterima. Hal ini menjelaskan bahwa ada perbedaan tingkat mobilisasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 9. Perbedaan Tingkat Nyeri antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| | Kelompok Intervensi | | Kelompok Kontrol | | Nilai P |
|---------------|---------------------|-------|------------------|-------|--------------|
| | N | Mean | N | Mean | |
| Tingkat nyeri | 40 | 30,29 | 34 | 45,99 | 0,000 |
| Jumlah | 74 | | 74 | | |

(Sumber: Data Primer, 2023)

Perbedaan tingkat nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilihat dengan uji beda independen statistika non-parametrik Mann Withney U. Berdasarkan tabel diatas, tingkat nyeri antara kelompok intervensi

dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0.000$ atau $p < 0.05$ atau H_a diterima. Hal ini menjelaskan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 10. Seleksi bivariat variabel

| Variabel | P Value |
|--------------------|---------|
| Usia | 0,503 |
| Pendidikan | 0,383 |
| Riwayat operasi | 0,019 |
| Riwayat Obstetri | 0,026 |
| Analgetik | 0,209 |
| Edukasi Preoperasi | 0,04 |
| Skala Nyeri | 0,02 |

Hasil seleksi bivariat dari 7 variabel yang dilakukan seleksi bivariat, namun dari seluruh variabel yang memiliki p value $< 0,250$ ada 5 variabel yaitu variabel riwayat operasi, riwayat obstetri, analgetik, edukasi preoperasi dan perubahan skala nyeri. Variabel yang memiliki p

value $> 0,250$ yaitu variabel usia dan pendidikan. Sehingga yang dimasukkan pada pemodelan multivariat yaitu variabel riwayat operasi, riwayat obstetri, analgetik, edukasi preoperasi dan perubahan skala nyeri.

PEMBAHASAN

Perbedaan Tingkat mobilisasi antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Perbedaan Tingkat mobilisasi sebelum dan sesudah intervensi

(*pretest-posttest*) pada kelompok intervensi dilihat dengan uji beda berpasangan non-parametrik Wilcoxon. Berdasarkan tabel diatas, perbedaan Tingkat Mobilisasi

sebelum dan sesudah intervensi edukasi didapatkan nilai $p = 0.000$ atau $p < 0.05$ dengan keputusan H_a diterima atau terdapat perbedaan bermakna tingkat mobilisasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi pada kelompok intervensi.

Berdasarkan teori terkait mobilisasi akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka. Banyak penelitian yang menemukan, bahwa mobilisasi dini memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka operasi sectio caesarea. Sebaliknya, apabila pasien tidak didukung dan dibantu untuk melakukan mobilisasi dini, maka proses penyembuhan luka berlangsung lama. Apabila seseorang tidak melakukan mobilisasi dini maka involusi menjadi kurang baik sehingga sisa darah yang ada dalam uterus tidak dapat dikeluarkan sehingga menyebabkan infeksi. Dengan mobilisasi dini uterus akan berkontraksi dengan baik sehingga fundus uteri akan mengeras dan membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan abnormal dapat dihindarkan (Rangkuti, 2023).

Berdasarkan penelitian terkait uji normalitas didapatkan nilai Signifikan (Sig)= 0,000 pada metode Eracs, dan nilai Signifikan (Sig)=0,004 pada metode Non Eracs, atau $< 0,05$ sehingga data penelitian terdistribusi tidak normal. Dari data tersebut, peneliti melakukan uji non parametrik secara Mann-Whitney untuk mengetahui hasil apakah ada perbedaan, dan didapatkan hasil p value=0,000, atau $< 0,05$, artinya terdapat perbedaan antara lama mobilisasi pada metode SC ERACS dan Non ERACS pada pasien Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Kartini Jakarta Tahun 2022. Mobilisasi penting dilakukan untuk mengurangi komplikasi yang terjadi

pada ibu Bersalin post sectio caesaria, karena tirah baring yang lama dapat meningkatkan resiko komplikasi kelemahan otot dan terjadi infeksi sehingga dapat menyebabkan lama perawatan di rumah sakit. Dengan adanya metode eracs pada pasien bersalin dapat mempercepat mobilisasi ibu post sectio caesaria. Mobilisasi akan memperlancar sirkulasi darah sehingga beberapa dampak yang timbul seperti peningkatan suhu tubuh, perdarahan abnormal, thrombosis, involusi yang tidak baik, aliran darah tersumbat dan peningkatan insensitas nyeri bisa di atasi dan ibu dapat segera menyusui bayinya dengan cepat, ibu bersalin dapat pulang lebih awal dari rumah sakit (Pujiwati, 2023).

Perbedaan Tingkat Nyeri antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Perbedaan tingkat nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilihat dengan uji beda independen statistika non-parametrik Mann Withney U. Berdasarkan tabel diatas, tingkat nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0.000$ atau $p < 0.05$ atau H_a diterima. Hal ini menjelaskan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji wilcoxon didapatkan hasil nilai mean dari kelompok eracs yaitu 4.83 dan pada kelompok non eracs didapatkan nilai mean 5,33 dengan nilai p -value sebesar $0.005 < 0.05$, Maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya terdapat perbedaan metode nyeri total eracs ringan sedang berat tingkat nyeri antara metode konvensional dan eracs pada pasien post sectio cesarea di RS Aisyiyah Kudus. Dari hasil uji man whitney

didapatkan hasil nilai mean range pada kelompok eracs 23,75 sedangkan pada kelompok metode konvensional 37,25 dengan nilai p value $0,002 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa Metode Eracs memiliki tingkat nyeri lebih ringan pasca operasi dari pada metode konvensional. Sectio caesarea merupakan tindakan melahirkan bayi melalui insisi (membuat sayatan) didepan uterus. Sectio caesarea merupakan metode yang paling umum untuk melahirkan bayi, tetapi masih merupakan prosedur operasi besar, dilakukan pada ibu dalam keadaan sadar kecuali dalam keadaan darurat (Nisak, 2023).

Eracs merupakan metode operasi caesar dengan pendekatan khusus perawatan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu, sebelum, selama, dan setelah menjalani operasi caesar. Tujuannya, agar mobilitas dan proses penyembuhan atau recovery persalinan dapat dipercepat dan nyeri yang dialami oleh ibu lebih minimal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prosedur ini membantu ibu untuk mengelola rasa sakit dengan lebih baik, dan membantu ibu mulai makan dan bergerak lebih cepat setelah operasi. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa ibu bersalin dengan metode eracs mempunyai tingkat nyeri lebih sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan dengan metode non eracs (Archi, 2023). Pada Operasi SC dengan metode eracs jenis anastesi yang digunakan yaitu spinal anastesi dengan mengkombinasikan obat anastesi dengan tambahan obat anti nyeri seperti morfin atau fentanyl. fentanyl adalah suatu agonis opioid sintetik derivat fenilpiperidin. Sebagai suatu analgesik, fentanyl mempunyai kekuatan 75 hingga 125 kali dibandingkan analgetik yang

lain. Dosis tunggal fentanyl yang diberikan secara intravena memiliki onset yang lebih cepat sekitar 3-5 menit untuk onset dan 30-60 menit untuk durasi kerjanya (Karyawanto, 2023).

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden mayoritas usia ≤ 40 tahun, pendidikan tinggi, pernah mengalami operasi, kehamilan multigravida, diberikan edukasi pre operasi dan mendapatkan analgetik 1 jenis
2. Tingkat kemampuan mobilisasi pada kelompok intervensi dominan rendah dan sedang setelah edukasi dominan sedang dan tinggi. Tingkat nyeri pada kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi dominan ringan dan sedang dan setelah diberikan edukasi menjadi nyeri ringan dan tidak merasakan nyeri. Sebelum dan sesudah diberikan edukasi post operasi terdapat perbedaan bermakna tingkat mobilisasi. Hasil statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat mobilisasi pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi
3. Hasil statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Hasil seleksi multivariat yang masuk kedalam pemodelan yaitu riwayat operasi, riwayat obstetri, analgetik, edukasi pre-operasi dan skala nyeri. Hasil kelayakan model fit dinyatakan bahwa variabel independent sudah baik dan cocok untuk digunakan untuk perubahan mobilisasi. Uji keseluruhan model menunjukkan bahwa semua variabel dependen nilai probabilitas signifikan

4. Uji pseudo R Square bahwa variabel independen berkontribusi terhadap tingkat kemampuan mobilisasi. Uji pararel lines menunjukkan bahwa model edukasi yang digunakan sudah sesuai atau cocok

Saran

1. Mengimplementasikan edukasi post operasi menggunakan video ditempat RS baik di ruang OK dan dilanjutkan di ruang rawat
2. Melakukan edukasi post operasi dengan didampingi oleh keluarga sehingga keluarga mampu memahami dan membantu pasien
3. Membuat kebijakan terkait dengan edukasi post op bagi ibu melahirkan dengan metode ERACS
4. Melakukan evaluasi setiap setelah diberikan edukasi sehingga terpantau keefektifan edukasi dan menerapkan lembar checklist

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, P. M. (2015). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In Aswaja Pressindo.
- Aprianawati, R. B., & Sulistyorini, I. R. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama Pada Masa Triwulan Ketiga. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Aprina, A., & Puri, A. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di Rsud Dr.H.Abdul Moeloekprovinsi Lampung. Jurnal Kesehatan, 7(1), 90. <https://doi.org/10.26630/Jk.V7i1.124>
- Archi, A., Saudah, N., & Peni, T. (2023). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Kasus Post Partum Dengan Sectio Caesarea Di Rsu Anwar Medika Sidoarjo* (Doctoral Dissertation).
- Badan Pengawasan & Keuangan. (2017). Pengolahan Data, Metodologi Penelitian. Badan Pengawasan & Keuangan, 14(1), 69-88.
- Bahrudin, M. (2017). Patofisiologi Nyeri (Pain). Sainika Medika, 13(1), 7-13.
- Benson, R. C. (1984). Psychologic Aspects Of Obstetric And Gynecology In Current Obstetric And Gynecology Diagnosis And Treatment.
- Bollag, L., Lim, G., Sultan, P., Habib, A. S., Landau, R., Zakowski, M., Tiouririne, M., Bhambhani, S., & Carvalho, B. (2021). Society For Obstetric Anesthesia And Perinatology: Consensus Statement And Recommendations For Enhanced Recovery After Cesarean. Anesthesia And Analgesia, Xxx(Xxx), 1362-1377. <https://doi.org/10.1213/Ane.0000000000005257>
- Brunner & Suddarth, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2. Jakarta
- Citrawati, N. K., Rahayu, N. L. G. R., & Sari, N. A. M. E. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Dalam Mobilisasi Pasca Sectio Caesarean. Health Care: Jurnal Kesehatan, 10(1), 1-7.
- Crisp, J., Taylor, C., Douglas, C., & Rebeiro, G. (2012). Potter & Perry's Fundamentals Of Nursing-Aus Version-E-Book. Elsevier Health Sciences.
- Dastkhosh, A., Razavi, M., & Gilani, M. T. (2018). Foot Drop After Spinal Anesthesia For Cesarean Section: A Case Report. Local

- And Regional Anesthesia, 11, 45-47.
<https://doi.org/10.2147/Lra.S165587>
- Dharma Kusuma, Kelana S.Kp., M. K. (2015). *Metode Penelitian Keperawatan (Revisi Tah)*. Cv.Trans Info Media.
- Fadilah, R. ., & Audina, M. (2021). Pengaruh Mobilisasi Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Bedah. *E-Jurnal.Stikes Mitraa Diguna.Ac.Id*, 4(2), 26222256.<http://ejurnal.stike.smitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/view/142>
- Freud, S. (2014). *Psychoanalysis. In An Introduction To Theories Of Personality* (Pp. 11-51). Psychology Press.
- Fromm, E. (2013). *Sigmund Freud's Mission: An Analysis Of His Personality And Influence*. Open Road Media.
- Gabag Indonesia. (2022). Eracs. Eracs (Enhanced Recovery Afther Cesarean Surgery) (Gabag-Indonesia.Com). Diakses 18 Mei 2023.
- Gordon, M. (2014). *Manual Of Nursing Diagnosis*. Jones & Bartlett Publishers.
- Habib, A. S., & Ituk, U. (2018). Enhanced Recovery After Cesarean Delivery [Version 1; Referees: 2 Approved]. *F1000research*, 7(0), 1-11. <https://doi.org/10.12688/f1000research.13895.1>
- Halter, M. J., & Fratena, C. A. (2021). *Varcarolis' Manual Of Psychiatric Nursing Care-E-Book: An Interprofessional Approach*. Elsevier Health Sciences.
- Hartati, S., & Afyanti, Y. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Postpartum Pasca Seksio Sesarea Untuk Melakukan Mobilisasi Di Rscm. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 192-197.
- Karyawanto, N., Yuniarti, E. V., & Merbawani, R. (2023). *Perbedaan Nyeri Post Sectio Caesarea Dengan Metode Pembiusan Eracs Dan Konvensional* (Doctoral Dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat Ppni).
- Nisak, A. Z., Kusumastuti, D. A., & Munawati, M. (2023). Perbedaan Metode Konvensional Dan Eracs Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Cesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 261-268.
- Pujiwati, W., Novita, A., & Rini, A. S. (2023). Pengaruh Metode Eracs Terhadap Mobilisasi Pasien Post Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Kartini Jakarta Tahun 2022. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), 1684-1694.
- Rangkuti, N. A., Zein, Y., Batubara, N. S., Harahap, M. A., & Sodikin, M. A. (2023). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Di Rsd Pandan. *Jurnal Education And Development*, 11(1), 570-575.