

**EFEKTIFITAS METODE ERACS DAN NON ERACS TERHADAP PENURUNAN
RESPON NYERI DAN MEMPERCEPAT MOBILISASI
PADA SECTIO CAECAREA****Neneng Sriwahyunita^{1*}, Elfira Sri Futriani²**¹⁻²Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKes Abdi Nusantara, Indonesia

Email Korespondensi: nenengsriwahyunita120681@gmail.com

Disubmit: 18 Juli 2023

Diterima: 06 Januari 2024

Diterbitkan: 01 Maret 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i3.11081>**ABSTRACT**

WHO in 2020 showed data for SC deliveries had exceeded the recommended limit (10% -15%). The Caribbean and Latin America regions are the highest contributors (40.5%), Europe (25%), Asia (19.2%) and Africa (7.3%). SC deliveries in Indonesia were 17.6%, the highest was in DKI Jakarta at 31.3% and the lowest was in Papua at 6.7%. Post SC pain can cause various problems such as difficulty caring for the baby, moving up and down from the bed and delaying breastfeeding. Metode eracs can speed up the recovery of SC patients. Determine the effectiveness of the eracs and non-eracs methods for reducing pain response and accelerating mobilization in sectio caecarea. Quasi-experimental with the type of research posttest group design. The sample in this study were all post SC patients in May 2023 as many as 40 people. The sampling technique used purposive sampling. The majority of post SC pain intensity respondents with the ERACS method were mild and the majority non-ERACS were moderate. Accelerating the mobilization of post SC respondents with the majority eracs method <24 hours and the majority non eracs > 24 hours. There are differences in the eracs and non-eracs methods for reducing pain response and accelerating mobilization in sectio caecarea (p value 0.000). There are differences in the eracs and non-eracs methods for reducing pain response and accelerating mobilization in sectio caecarea. It is hoped that post SC mothers will carry out early mobilization to accelerate wound healing and shorten the period of stay at Ansia Hospital.

Keywords: SC, Eracs, Non Eracs, Pain, Mobilization**ABSTRAK**

WHO tahun 2020 menunjukkan data persalinan SC telah melebihi batas yang direkomendasikan (10%-15%). Wilayah Karibia dan Amerika Latin penyumbang tertinggi (40,5%), Eropa (25 %), Asia (19,2 %) dan Afrika (7,3 %). Persalinan SC di Indonesia sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7%. Nyeri post SC dapat menimbulkan berbagai masalah seperti kesulitan merawat bayi, bergerak naik turun dari tempat tidur dan menunda memberikan ASI. Metode eracs dapat mempercepat pemulihan pasien SC. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas metode eracs dan non eracs terhadap penurunan respon nyeri dan mempercepat mobilisasi pada sectio caecarea. Metode *quasi eksperimental* dengan jenis penelitian *posttest*

group design. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post SC pada bulan Mei 2023 sebanyak 40 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Intensitas nyeri responden post SC dengan metode eracs mayoritas ringan dan non eracs mayoritas sedang. Percepatan mobilisasi responden post SC dengan metode eracs mayoritas <24 jam dan non eracs mayoritas > 24 jam. Ada perbedaan metode eracs dan non eracs terhadap penurunan respon nyeri dan percepatan mobilisasi pada sectio caecarea (*p value* 0,000). Ada perbedaan metode eracs dan non eracs terhadap penurunan respon nyeri dan percepatan mobilisasi pada sectio caecarea. Diharapkan ibu post SC melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat penyembuhan luka dan mempersingkat masa perawatan dirumah sakit ansia.

Kata Kunci: SC, Eracs, Non Eracs, Nyeri, Mobilisasi

PENDAHULUAN

Persalinan SC merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode SC dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Cunningham et al., 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 bahwa saat ini persalinan metode sectio caesarea (SC) telah meningkat di seluruh dunia, dan telah melebihi batas yang direkomendasikan WHO yaitu sebesar 10%-15%. Wilayah Karibia dan Amerika Latin menjadi penyumbang tertinggi dengan angka 40,5%, Eropa (25 %), Asia (19,2 %) dan Afrika (7,3 %). Menurut statistik dan 3.509 kasus SC, indikasi untuk SC antara lain disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, Plasenta previa 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklampsia dan hipertensi 7% (Citrawati et al., 2021).

Persalinan SC di Indonesia sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7%. Survei pada 64 RS di Jakarta

mendapatkan data bahwa persalinan SC 35,7 sampai 55,3 persen dari 17.665 kelahiran. 19,5 sampai 27,3 persen karena indikasi CPD (ukuran lingkaran panggul ibu sempit), 11,9 - 21% akibat perdarahan hebat dan 4,3 - 8,7% akibat janin sungsang (Kemenkes RI, 2020).

Pasca pembedahan SC pasien merasakan nyeri karena pengaruh obat bius yang menghilang sekitar 4 jam setelah proses persalinan selesai. Efek bius dirasakan nyeri pada bagian perut karena luka sayatan post SC. Nyeri post SC dapat menimbulkan berbagai masalah sekitar 68% ibu post SC mengalami kesulitan dengan perawatan bayi, bergerak naik turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman selama menyusui akibat adanya nyeri. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman selama proses menyusui berlangsung atau peningkatan intensitas nyeri setelah operasi (Batubara, 2018).

Nyeri pasca seksio sesarea ini juga mempengaruhi masa nifas ibu yaitu dapat menurunkan kuliatas menyusui, depresi pasca persalinan serta lama rawat inap. Seiring

dengan peningkatan minat masyarakat terhadap operasi caesar membuat pelayanan perioperatif juga mengalami peningkatan. Untuk meningkatkan manfaat klinis dari operasi caesar, maka metode ERACS merupakan cara yang efektif untuk dilakukan. ERACS merupakan tata laksana perioperatif, intra operatif, dan post operatif yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan pasien (Bollag L et al., 2019).

ERACS adalah program pemulihan bedah caesar yang telah dievaluasi manfaatnya seperti meminimalkan komplikasi serta menghasilkan pemulihan fungsional yang lebih cepat. Pelaksanaan program ERACS juga telah dievaluasi memberikan manfaat lain, seperti peningkatan kualitas perawatan dan bertujuan untuk memberikan kenyamanan pasien dengan pengalaman layanan yang unggul dan mempercepat proses perawatan dan pemulihan pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien. Mobilisasi dini dalam protokol ERACS menurunkan angka kejadian infeksi pasca operasi seperti infeksi luka pasca operasi, dan infeksi saluran kemih. Penggunaan analgesik yang baik dan pemanasan intraoperatif dapat meningkatkan kenyamanan pasien selama pembedahan. Nutrisi oral pascaoperasi dini juga sangat penting untuk menjaga homeostasis tubuh, mempercepat pemulihan, dan memungkinkan pasien untuk kembali beraktivitas (Tika, 2022).

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi dibutuhkan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit (terutama penyakit degeneratif), dan aktualisasi diri (Arianti, 2019).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading diketahui bahwa persalinan metode ERACS mulai diperkenalkan pada tahun 2021. Dari mulai diperkenalkan tersebut, permintaan persalinan SC menggunakan metode ERACS terus meningkat sampe sekarang ini. Hasil wawancara terhadap 5 ibu post operasi caesar dengan metode ERACS didapatkan data bahwa rata-rata mereka mengatakan bahwa nyeri yang mereka rasakan tidak terlalu berat, sehingga setelah kurang dari 4 jam mereka sudah bisa bergerak dan beraktifitas ringan. Hasil berbeda didapatkan saat wawancara dengan 5 pasien pasca operasi SC metode konvensional, rata-rata mereka mengeluhkan nyeri dari luka bekas operasinya dan sangat takut untuk bergerak sehingga baru berani melakukan mobilisasi dini setelah 24 jam pasca operasi. Tujuan untuk mengetahui efektivitas metode eracs dan non eracs terhadap penurunan respon nyeri dan mempercepat mobilisasi pada sectio caecarea.

KAJIAN PUSTAKA

Sectio Caesaria

Sectio caesarea adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dai 1000 garm atau umur kemamilan > 28 minggu (Manuaba, 2018). *Sectio caesarea* adalah lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi) (Cunningham, 2018).

Metode ERACH

ERACS merupakan singkatan dari *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery*. Metode ini awalnya digunakan untuk

mempercepat proses penyembuhan pasien bedah rawat jalan. Metode ERACS berguna untuk meningkatkan kontrol nyeri dan mengurangi mual dan muntah pasca operasi adalah area awal konsentrasi. Dengan begitu, pasien yang telah menjalani operasi bedah tidak perlu perawatan di rumah sakit lebih lama. Metode ERACS diterapkan untuk wanita yang melahirkan melalui operasi *caesar* pada tahun 2018. Hal tersebut bertujuan agar ibu yang baru saja melahirkan bisa cepat pulih dan dapat berfokus untuk merawat bayi. Pada metode ERACS, pemeriksaan sebelum operasi bisa dilakukan saat usia kehamilan mencapai 10 hingga 20 minggu untuk operasi *caesar* yang telah dijadwalkan. Sebelum operasi, pasien harus menjalani *skrining* kesehatan untuk mengetahui apakah terdapat penyakit komorbid atau kekurangan zat besi. ERACS merupakan protokol baru pada metode persalinan operasi *caesar*, yang bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan dengan mengoptimalkan kesehatan ibu sebelum, selama, dan setelah menjalani persalinan *caesar* (Ruswantriani, 2021).

Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Smeltzer, 2015). International

Association for The Study of Pain atau IASP mendefinisikan nyeri sebagai “suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan” (Potter & Perry, 2017).

Mobilisasi Post SC

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Setiap orang butuh untuk bergerak. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan, keadaan ini jelas membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit (Mubarak dkk, 2015).

METODE PENELITIAN

Quasi eksperimental dengan jenis penelitian *posttest group design*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post SC pada bulan Mei 2023 sebanyak 40 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Cara pengumpulan data primer untuk penelitian memanfaatkan data observasi yang dikumpulkan langsung dari responden. Metode analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan *uji independent simple t test*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Post SC Dengan Metode Eracs dan Non Eracs di RS Mitra Keluarga Tahun 2023

No	Intensitas Nyeri	Metode Eracs		Metode Non Eracs	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Tidak nyeri	0	0.0	0	0.0
2.	Nyeri ringan	12	60.0	1	5.0
3.	Nyeri sedang	6	30.0	11	55.0
4.	Nyeri berat	2	10.0	8	40.0
5.	Nyeri berat tidak terkontrol	0	0.0	0	0.0
	Total	20	100,0	20	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pada kelompok metode eracs sebagian besar responden dengan intensitas nyeri ringan sebanyak 12 orang (60,0%), nyeri sedang sebanyak 6 orang (30,0%), nyeri berat sebanyak 2 orang (10,0%), dan tidak nyeri serta nyeri berat tidak terkontrol tidak

ditemukan (0%). Pada kelompok metode non eracs sebagian besar responden dengan intensitas nyeri sedang sebanyak 11 orang (55,0%), nyeri berat sebanyak 8 orang (40,0%), nyeri ringan sebanyak 1 orang (5,0%), dan tidak nyeri serta nyeri berat tidak terkontrol tidak ditemukan (0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Percepatan Mobilisasi Responden Post SC Dengan Metode Eracs dan Non Eracs di RS Mitra Keluarga

No	Mobilisasi	Metode Eracs		Metode Non Eracs	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	< 24 jam sesudah tindakan SC	20	100.0	0	0.0
2.	> 24 jam sesudah tindakan SC	0	0.0	20	100.0
	Total	20	100,0	20	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pada kelompok metode eracs seluruh responden bisa turun dari tempat tidur dan berjalan sendiri dalam waktu < 24 jam sesudah tindakan SC sebanyak

20 orang (100,0%), sedangkan pada kelompok metode non eracs seluruh responden bisa turun dari tempat tidur dan berjalan sendiri dalam waktu > 24 jam sesudah tindakan SC sebanyak 20 orang (100,0%).

Tabel 3. Perbedaan Metode Eracs dan Non Eracs Terhadap Penurunan Respon Nyeri Pada Sectio Caecarea di RS Mitra Keluarga

Jenis Kelompok	Intensitas Nyeri		Mean	SD	Selisih Mean	P Value
	Kategori	F				
Eracs	Nyeri ringan	12	3.45	2.012	2,95	0,000
	Nyeri sedang	6				
	Nyeri berat	2				
Non eracs	Nyeri ringan	1	6.40	1.875		
	Nyeri sedang	11				
	Nyeri berat	8				

Berdasarkan tabel diatas didapatkan rata-rata intensitas nyeri post SC pada kelompok metode eracs sebesar 3,45 dan standar deviasi 2,012. Pada kelompok metode non eracs rata-rata intensitas nyeri post SC sebesar 6,40 dan standar deviasi 1,875. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0.000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata intensitas nyeri pada kelompok

eracs dan kelompok non eracs dengan nilai selisih rata-rata sebesar 2,95. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa metode eracs lebih efektif dapat mengurangi intensitas nyeri pada ibu post SC dibandingkan dengan metode non eracs, karena ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata intensitas nyeri antara metode eracs dengan metode non eracs.

Tabel 4. Perbedaan Metode Eracs dan Non Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi Pada Sectio Caecarea di RS Mitra Keluarga

Jenis Kelompok	Mobilisasi		Mean	SD	Selisih Mean	P Value
	Kategori	F				
Eracs	< 24 jam sesudah tindakan SC	20	13.00	5.016	23.55	0,000
	> 24 jam sesudah tindakan SC	0				
Non eracs	< 24 jam sesudah tindakan SC	0	36.55	6.386		
	> 24 jam sesudah tindakan SC	20				

Berdasarkan tabel diatas didapatkan rata-rata mobilisasi post SC pada kelompok metode eracs selama 13 jam dan standar deviasi 5,016. Pada kelompok metode non eracs rata-rata mobilisasi post SC selama 36,55 jam dan standar deviasi 6,386. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0.000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata percepatan mobilisasi

pada kelompok eracs dan kelompok non eracs dengan nilai selisih rata-rata sebesar 23,55. Berdasarkan data diatas maka dapat disimpulkan bahwa metode eracs lebih efektif dapat mempercepat mobilisasi pada ibu post SC dibandingkan dengan metode non eracs, karena ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata waktu mobilisasi antara metode eracs dengan metode non eracs.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Post SC Dengan Metode Eracs dan Non Eracs

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa pada kelompok metode eracs sebagian besar responden dengan intensitas nyeri ringan sebanyak 12 orang (60,0%), nyeri sedang sebanyak 6 orang (30,0%), nyeri berat sebanyak 2 orang (10,0%), dan tidak nyeri serta nyeri berat tidak terkontrol tidak ditemukan (0%). Pada kelompok metode non eracs sebagian besar responden dengan intensitas nyeri sedang sebanyak 11 orang (55,0%), nyeri berat sebanyak 8 orang (40,0%), nyeri ringan sebanyak 1 orang (5,0%), dan tidak nyeri serta nyeri berat tidak terkontrol tidak ditemukan (0%).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri pasca bedah akan menimbulkan reaksi fisik dan psikologi pada ibu postpartum seperti mobilisasi terganggu, malas beraktifitas, sulit tidur, tidak nafsu makan, tidak mau merawat bayi sehingga perlu adanya cara untuk mengontrol nyeri agar dapat beradaptasi dengan nyeri post operasi sectio caesarea dan mempercepat masa nifas, karena nyeri sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan baik secara actual/potensial. Disamping dampak psikologis tersebut diatas, nyeri dapat juga menyebabkan kenaikan tekanan darah, palpitasi (berdebar - debar), penurunan aktivitas sampai disabilitas (Potter & Perry, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nisak (2023)

yang mengatakan bahwa pada metode eracs tingkat nyeri berat didapatkan 13,3% sedangkan metode non eracs sebanyak 36,7%, ada perbedaan metode konvensional dan Eracs dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Sectio Cesarea (SC).

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa pada metode eracs mayoritas dengan intensitas nyeri ringan dan pada metode non eracs mayoritas dengan intensitas nyeri sedang. Perbedaan metode eracs dan non eracs dari jenis anestesi yang digunakan berbeda, kalau metode eracs menggunakan anestesi dengan jarum yang berukuran sangat kecil mengkombinasikan obat anestesi dengan tambahan obat anti nyeri seperti morfin atau fentanyl. Sedangkan metode non eracs menggunakan anestesi dengan ukuran jarum yang lebih besar dari pada metode eracs dan menggunakan obat anti nyeri yang berbeda dosisnya.

Distribusi Frekuensi Mobilisasi Post SC Dengan Metode Eracs dan Non Eracs

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa pada kelompok metode eracs seluruh responden bisa turun dari tempat tidur dan berjalan sendiri dalam waktu < 24 jam sesudah tindakan SC sebanyak 20 orang (100,0%), sedangkan pada kelompok metode non eracs seluruh responden bisa turun dari tempat tidur dan berjalan sendiri dalam waktu > 24 jam sesudah tindakan SC sebanyak 20 orang (100,0%).

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Setiap orang butuh untuk bergerak.

Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan, keadaan ini jelas membutuhkan Tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit (Mubarak dkk, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Warmiyati (2022), yang mengatakan rata - rata pelaksanaan mobilisasi pada ibu bersalin dengan metode SC konvensional adalah 27 jam setelah operasi, sedangkan pada ibu bersalin dengan metode SC ERACS adalah 10 jam setelah operasi.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu bersalin dengan metode SC eracs lebih cepat melakukan mobilisasi karena intensitas nyeri yang dirasakan hanya intensitas nyeri ringan saja sehingga ibu bersalin cepat pulih dari rasa sakitnya. Sedangkan ibu bersalin dengan metode SC konvensional lebih lama untuk melakukan mobilisasi karena masih merasakan nyeri yang berat sehingga bergerak saja sulit karena penurunan intensitas nyeri yang dialami memakan waktu yang lama.

Perbedaan Metode Eracs dan Non Eracs Terhadap Penurunan Respon Nyeri Pada Sectio Caecarea

Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata intensitas nyeri post SC pada kelompok metode eracs sebesar 3,45 dan standar deviasi 2,012. Pada kelompok metode non eracs rata-rata intensitas nyeri post SC sebesar 6,40 dan standar deviasi 1,875. Hasil uji statistik didapatkan p-value sebesar 0.000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata intensitas nyeri pada kelompok eracs dan kelompok non eracs

dengan nilai selisih rata-rata sebesar 2,95. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa metode eracs lebih efektif dapat mengurangi intensitas nyeri pada ibu post SC dibandingkan dengan metode non eracs, karena ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata intensitas nyeri antara metode eracs dengan metode non eracs.

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2018).

ERACS dapat meredakan nyeri pada pasien pasca operasi melalui rute intraoperatif untuk menginduksi analgesia multimodal, termasuk pemberian morfin intratekal (50-150 gram) atau morfin epidural (1-3 mg). (L. Bollag et al. 2021). Untuk mengontrol rasa sakit, pasien pasca ERACS biasanya menerima opioid intratekal setiap 6 jam, diikuti dengan asetaminofen dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID). Pasien dijadwalkan untuk menerima 24 jam acetaminophen intravena (IV) diikuti dengan acetaminophen oral. Manajemen nyeri rawat inap bertujuan untuk memisahkan pemberian opioid dari analgesik lain (seperti NSAID dan asetaminofen). Implementasi program ERACS pada pasien yang menjalani operasi caesar elektif dikaitkan dengan pengurangan paparan opioid rawat inap dan rawat jalan dan perubahan dalam perawatan bedah tanpa

memperburuk hasil bedah (Hedderson, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nisak (2023) yang mengatakan bahwa ada perbedaan metode konvensional dan Eracs dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) di RS Aisyiyah Kudus dengan nilai p value 0.005.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa ibu bersalin dengan metode eracs mempunyai tingkat nyeri lebih ringan bila dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan dengan metode non eracs. Pada Operasi SC dengan metode eracs jenis anestesi yang digunakan yaitu spinal anestesi dengan mengkombinasikan obat anestesi 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. Injeksi opioid seperti fentanyl sebelum stimulasi operasi dapat menurunkan jumlah opioid yang diperlukan selanjutnya dalam periode pasca operasi untuk memberikan efek analgesik. Dengan nyeri yang lebih minimal ibu dapat melakukan mobilisasi lebih awal sehingga dapat membantu ibu untuk mengatasi nyeri luka post operasi. Hal ini menunjukkan bahwa dengan metode eracs ibu post SC bisa dengan segera melakukan mobilisasi yang dapat membantu mengurangi nyeri dan dengan mobilisasi lebih awal menunjukkan bahwa nyeri yang dialami oleh ibu post SC dengan eracs sangat minimal.

Perbedaan Metode Eracs dan Non Eracs Terhadap percepatan Mobilisasi Pada Sectio Caesarea

Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata mobilisasi post SC pada kelompok metode eracs selama 13 jam dan standar deviasi 5,016. Pada kelompok metode non eracs rata-rata mobilisasi post SC selama 36,55 jam dan standar deviasi 6,386. Hasil uji statistik didapatkan p -value sebesar 0.000 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata percepatan mobilisasi pada kelompok eracs dan kelompok non eracs dengan nilai selisih rata-rata sebesar 23,55. Berdasarkan data diatas maka dapat disimpulkan bahwa metode eracs lebih efektif dapat mempercepat mobilisasi pada ibu post SC dibandingkan dengan metode non eracs, karena ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata waktu mobilisasi antara metode eracs dengan metode non eracs.

ERACS adalah program pemulihan bedah caesar yang telah dievaluasi manfaatnya seperti meminimalkan komplikasi serta menghasilkan pemulihan fungsional yang lebih cepat. Pelaksanaan program ERACS juga telah dievaluasi memberikan manfaat lain, seperti peningkatan kualitas perawatan dan bertujuan untuk memberikan kenyamanan pasien dengan pengalaman layanan yang unggul dan mempercepat proses perawatan dan pemulihan pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien. Mobilisasi dini dalam protokol ERACS menurunkan angka kejadian infeksi pasca operasi seperti infeksi luka pasca operasi, dan infeksi saluran kemih. Penggunaan analgesik yang baik dan pemanasan intraoperatif dapat meningkatkan kenyamanan pasien selama pembedahan. Nutrisi oral pascaoperasi dini juga sangat

penting untuk menjaga homeostasis tubuh, mempercepat pemulihan, dan memungkinkan pasien untuk kembali beraktivitas (Tiara Trias dkk, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Warmiyati (2022), yang mengatakan bahwa ada pengaruh SC metode ERACS terhadap percepatan mobilisasi pada ibu bersalin pasca operasi dengan nilai p value 0,000.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu post SC dengan metode eracs mayoritas melakukan mobilisasi dalam waktu kurang dari 24 jam, didapatkan nilai rata-rata waktu mobilisasi pada metode eracs yaitu selama 13 jam, tetapi tidak semua responden melakukan mobilisasi dalam waktu 13 jam bahkan terlihat ibu post SC metode eracs dalam waktu 6 jam sudah bisa berjalan ke kamar mandi meskipun masih dibantu oleh keluarga karena masih terpasang infus. Sedangkan ibu post SC dengan metode non eracs mayoritas melakukan mobilisasi dalam waktu lebih dari 24 jam dan ditemukan rata-rata waktu mobilisasi ibu post SC non eracs 36,55 jam, menurut salah satu ibu post SC non eracs mengatakan masih merasakan kebas walaupun tinggal sedikit dan nyeri dengan intensitas sedang sehingga masih belum bisa turun dari tempat tidurnya.

KESIMPULAN

Intensitas nyeri responden post SC dengan metode eracs mayoritas ringan dan non eracs mayoritas sedang. Percepatan mobilisasi responden post SC dengan metode eracs mayoritas < 24 jam dan non eracs mayoritas > 24 jam. Ada perbedaan metode eracs dan non eracs terhadap penurunan respon nyeri dan

percepatan mobilisasi pada sectio caecarea (p value 0,000).

DAFTAR PUSTAKA

- Arianti, W. N. (2019). *Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Gelatik RSUD Dr. H. Abdulmoeloek Provinsi Lampung Tahun 2019*. Poltekkes Tanjungkarang
- Batubara. (2018). *Farmakologi Dasar Edisi II*. Jakarta : Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi
- Bollag L et al., (2019). "Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology: Consensus Statement and Recommendations for Enhanced Recovery after Cesarean," *Anesth. Analg.*, vol. XXX, no. Xxx, pp. 1362-1377, 2021, doi: 10.1213/ANE.00000000000005257
- Citrawati, N. K., Rahayu, N. L. G. R., & Sari, N. A. M. E. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Dalam Mobilisasi Dini Pasca Sectio Cesarean. *HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN*, 10(1), 1-7.
- Cunningham, F.G. et al., (2018). *Williams Obstetrics 25th Edition* 25 ed., United States:McGraw-Hill Education.
- Hedderon M et al., (2019). "Quality ImprovEnhanced Recovery after Surgery to Change Process Measures and Reduce Opioid Use after Cesarean Delivery: Aement Initiative," *Obstet. Gynecol.*, vol. 134, no. 3, pp. 511- 519, 2019, doi: 10.1097/AOG.00000000000003406

- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2020
- Mubarak, I. Indrawati L, Susanto J. (2015). *Buku 1 Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nisak Zumrotun (2023). Perbedaan Metode Konvensional Dan Eracs Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Cesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.14 No.1 (2023)* 261-268.
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2017). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. 9th Ed. St. Louis, MI: Elsevier Mosby.
- Sarwono Prawirohardjo, (2018). *Ilmu Kebidanan*, pt bina pustaka prawirohardjo. Jakarta
- Tiara Trias Tika, Liana Sidharti, Rani Himayani, (2022). "Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesaragus," *J. Med. Utama*, vol. 03, no. 02, pp. 2386-2391, 2022.
- Warmiyati (2022). Pengaruh Sectio Caesarea Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, Bulan September, 2 (9), 821-829 p-ISSN: 2774-6291 e-ISSN: 2774-6534*.
- World Health Organization. *Global Tuberculosis Report (2020)*. Geneva: WHO Press; 2020.