

PERBANDINGAN EFEK SAMPING DAN KENYAMANAN PASIEN PASCA OPERASI  
SECTIO CAESAREA METODE ERACS DAN NON ERACSLiana Sidharti<sup>1\*</sup>, Arifaa Thalitha Zuleikha<sup>2</sup>, Evi Kurniawaty<sup>3</sup>, Ari Wahyuni<sup>4</sup><sup>1-4</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Email Korespondensi: dr.lianasidharti@gmail.com

Disubmit: 22 Mei 2023

Diterima: 27 Mei 2023

Diterbitkan: 01 Juli 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i7.10177>

## ABSTRACT

*The number of sectio caesarea deliveries continues to rise. This procedure is used as a final option for various difficulties during labor. The sectio caesarea method is closely associated with anesthesia. The use of anesthesia has several side effects that can cause discomfort to patients. Currently, the Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) method is becoming increasingly popular as a perioperative program due to its ability to minimize side effects and reduce healing time, providing more comfort to patients. This study aims to compare the side effects and comfort of postoperative sectio caesarea patients who received either the ERACS or non-ERACS methods. This study is an observational research with a cross-sectional design. A total of 104 mothers who underwent a cesarean section at RSIA Puti Bungsu Central Lampung between November-December 2022 were involved in this study. The results showed significant differences in side effect variables such as pain ( $p=0.000$ ), early mobilization level ( $p=0.000$ ), and comfort ( $p=0.000$ ) between the ERACS and non-ERACS methods. However, there was no significant difference in side effects such as nausea and vomiting between the ERACS and non-ERACS methods ( $p=0.095$ ). The ERACS method can reduce pain, improve early mobilization, and increase comfort, but it does not reduce nausea and vomiting when compared to the non-ERACS method*

**Keywords:** Section Caesarea, ERACS, Side Effect, Comfort

## ABSTRAK

Persalinan *sectio caesarea* terus mengalami peningkatan. Tindakan ini digunakan sebagai salah satu tindakan akhir dari berbagai kesulitan persalinan. Metode *sectio caesarea* tidak lepas dari tindakan anestesi. Penggunaan anestesi tersebut memiliki beberapa efek samping yang bisa mengganggu kenyamanan pasien. Saat ini, metode *Enhanced Recovery After Caesarian Surgery* (ERACS) sebagai program perioperatif tengah populer, karena dianggap memiliki waktu penyembuhan yang lebih cepat dan meminimalisir efek samping sehingga memberikan kenyamanan kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan efek samping dan kenyamanan pasien pasca operasi *sectio caesarea* metode ERACS dan Non ERACS. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain cross sectional. Sebanyak 104 orang ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* di RSIA Puti Bungsu Lampung Tengah pada periode November-Desember 2022 terlibat dalam penelitian ini. Hasil

penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada variabel efek samping berupa nyeri ( $p=0,000$ ), level mobilisasi dini ( $p=0,000$ ) dan kenyamanan ( $p=0,000$ ) antara metode ERACS dan non ERACS. Tidak ditemukan adanya perbedaan yang signifikan pada efek samping berupa mual muntah antara metode ERACS dan non ERACS ( $p=0,095$ ). Metode ERACS dapat mengurangi rasa nyeri, mempercepat level mobilisasi dini dan kenyamanan, namun tidak mengurangi rasa mual muntah dibandingkan dengan metode non ERACS.

**Kata Kunci:** *Sectio Caesarea*, ERACS, Efek Samping, Kenyamanan

## PENDAHULUAN

Operasi *sectio caesarea* atau operasi cesar merupakan salah satu tindakan persalinan untuk mengeluarkan bayi melalui sayatan pada abdomen (laparotomi) dan uterus (histerotomi) (ACOG, 2021). Setiap tahun, jumlah ibu yang menjalani tindakan ini terus mengalami peningkatan. Secara global, diperkirakan terdapat 21% ibu yang menjalani operasi cesar pada tahun 2021. Jumlah ini meningkat sangat pesat bila dibandingkan 30 tahun yang lalu, dimana prevalensi operasi cesar hanya 7% dari seluruh ibu yang melahirkan di dunia (WHO, 2021). Selaras dengan trend peningkatan operasi cesar di dunia, Indonesia juga mengalami peningkatan jumlah operasi cesar 1,2-6,8% setiap tahunnya dari tahun 1991. Pada tahun 2018, angka kelahiran cesar di Indonesia mencapai 17,6% dari seluruh kelahiran (Kemenkes RI, 2019).

Seperti operasi yang lain, pada prinsipnya operasi cesar tidak lepas dari tindakan anestesi. Anestesi yang paling umum digunakan dalam operasi cesar adalah anestesi general dan regional. Anestesi general bekerja secara langsung dengan menekan aksis hipotalamus-pituitari-adrenal, sedangkan anestesi regional bekerja dengan menekan transmisi impuls nyeri pada saraf sensorik secara sementara. Anestesi regional juga

terkadang mempengaruhi saraf motorik, baik sebagian maupun seluruhnya. Penggunaan anestesi regional memungkinkan pasien tetap sadar selama operasi. Oleh karena itu, anestesi ini paling sering digunakan dan diminati oleh sebagian besar ibu hamil yang harus menjalani operasi cesar (Butterworth et al., 2013).

Penggunaan anestesi pada operasi cesar memiliki beberapa efek samping yang dapat mengganggu kenyamanan pasien. Efek samping yang sering dijumpai adalah nyeri kronis pasca operasi yang dapat berlangsung hingga dua bulan setelahnya (de Brito Cançado et al., 2012). Selain nyeri, pasien dengan anestesi pasca operasi cesar juga memiliki mobilisasi yang terbatas. Namun demikian, mobilisasi dini tetap harus dilakukan secara perlahan, untuk menjaga kemandirian dan mempertahankan fungsi fisiologis. Pada umumnya, tahapan mobilisasi dini baru dapat dimulai secara perlahan dan bertahap pada 6 jam pertama pasca operasi (Subandi, 2017). Anestesi juga dapat menyebabkan mual dan muntah setelah operasi. Hal ini dihubungkan dengan hipotensi, nyeri viseral dan pemberian obat-obatan seperti oksitosin. Nyeri visceral terjadi saat uterus mengalami eksteriorisasi, tarikan peritoneum, maupun saat penjahitan fascia. Hal ini mungkin berkaitan dengan nyeri visceral

yang menstimulasi aferen vagal (Kuczkowski, 2004).

Peningkatan minat ibu hamil terhadap *sectio caesaria* membuat kebutuhan akan layanan anestesi perioperatif juga mengalami peningkatan. Pelayanan anestesi perioperatif bertujuan untuk mempercepat proses rehabilitasi, sehingga pasien dapat pulang lebih cepat (Meng et al., 2021). Salah satu metode penanganan perioperatif yang sedang populer saat ini adalah *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS). Metode ini sebenarnya sudah dikenal sejak tahun 1997, namun baru digunakan di Indonesia beberapa tahun terakhir. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa metode ini memiliki keunggulan dibanding metode perawatan konvensional pada operasi cesar, diantaranya pengurangan waktu rawat inap di rumah sakit, penurunan insiden komplikasi, serta pemulihan fungsional yang lebih cepat (Liu et al., 2020).

Metode ERAS, dalam bidang kebidanan khususnya pada *sectio caesarea*, dikenal dengan istilah *Enhanced Recovery After Caesarian Surgery* atau ERACS. Metode ERACS ini merupakan program pemulihan cepat setelah operasi cesar yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan perawatan post operatif sampai pemulangan pasien (Waili & Kalbani, 2022). Metode ini memiliki banyak manfaat dan keuntungan, diantaranya memperpendek durasi rawat inap, menurunkan kecemasan dan risiko depresi, menurunkan risiko terjadinya infeksi pasca operasi, dan mempercepat pemulihan tubuh (Tika et al., 2022). Sayangnya, tidak semua ibu hamil yang akan melahirkan bisa menggunakan metode ERACS. Hal ini dikarenakan terdapat beberapa hal yang perlu

diperhatikan seperti pasien tidak boleh lemas, tidak boleh muntah, dan tidak boleh puasa. Namun demikian, hal tersebut dapat diatasi dengan pemberian obat-obatan dan persiapan lainnya (Habib & Ituk, 2018).

Di Provinsi Lampung, saat ini sudah banyak kasus pasien yang melahirkan melalui *sectio caesaria* menggunakan metode ERACS. Namun demikian, hingga saat ini peneliti belum menemukan adanya penelitian tentang efek samping dan kenyamanan pasien yang menggunakan metode ERACS di Provinsi Lampung. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui perbandingan efek samping dan kenyamanan pasien pasca operasi *sectio caesarea* metode ERACS dan non ERACS.

#### KAJIAN PUSTAKA

*Enhanced Recovery After Caesarian Surgery* (ERACS) adalah suatu program perawatan perioperative yang bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan setelah operasi cesar. ERASC terdiri dari rangkaian perawatan mulai dari persiapan sebelum operasi, selama operasi, pasca operasi sampai pasien pulang. Metode ini merupakan pengembangan dari metode ERAS yang pada awalnya digunakan pada operasi bedah digestif (Waili & Kalbani, 2022).

Ada beberapa perbedaan metode ERACS dengan metode konvensional, diantaranya adalah edukasi sebelum tindakan, puasa sebelum tindakan, dosis dan penggunaan obat, asupan pasca operasi, mobilisasi pasca operasi, serta kontak *skin to skin* dan inisiasi menyusui dini (IMD) (Pan et al., 2020).

Beberapa penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa

penggunaan metode ERACS memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan metode konvensional. Metode ERACS diketahui mempercepat mobilisasi pasien pasca operasi cesar (Prawesti et al., 2020; Warmiyati & Ratnasari, 2022), menghasilkan nyeri yang lebih sedikit (Mohammed et al., 2020), serta menurunkan lamanya rawat inap (Bowden et al., 2019). Penggunaan metode ERACS juga meningkatkan kualitas perawatan dan menurunkan kecanduan obat opioid yang biasa digunakan sebagai antinyeri pasca operasi (Patel & Zakowski, 2021). Berbagai keunggulan tersebut, diharapkan dapat meningkatkan rasa nyaman pasien yang menjalani operasi cesar.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Puti Bungsu Lampung Tengah, pada periode November - Desember 2022.

Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang melahirkan di RSIA Puti Bungsu Lampung Tengah selama periode November - Desember 2022. Kriteria inklusi yang digunakan adalah ibu hamil pasca melahirkan dengan operasi cesar dengan metode ERACS maupun non ERACS yang bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi yang digunakan adalah ibu hamil yang meninggal pasca

melahirkan; ibu hamil yang mengalami komplikasi; dan ibu hamil yang tidak menjawab kuesioner dengan lengkap. Sampel diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*, sehingga didapatkan 104 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi yang digunakan sebagai sampel pada penelitian ini.

Data yang didapat, selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariate. Analisa univariat berupa distribusi frekuensi karakteristik responden, efek samping dan kenyamanan metode ERACS dan non ERACS. Analisa bivariat dilakukan menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95%. Seluruh data dianalisa menggunakan program SPSS 23.0

#### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (85,6%) yang berusia 21-30 tahun (66,3%), dan sudah pernah hamil sebanyak 1 kali (30,8%) (Tabel 1).

Sebagian besar responden merasakan nyeri (62,5%), namun tidak merasakan rasa mual dan muntah (62,5%) pasca operasi cesar. Sebagian besar responden juga diketahui mampu melakukan mobilisasi dini level 1 (51%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa nyaman pasca operasi cesar (62,5%) (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Variabel          | N  | Persentase (%) |
|-------------------|----|----------------|
| <b>Usia</b>       |    |                |
| - . < 20 tahun    | 6  | 5,8            |
| - . 21 - 30 tahun | 69 | 66,3           |
| - . 31 - 40 tahun | 26 | 25,0           |

|                                     |    |      |
|-------------------------------------|----|------|
| - . > 40 tahun                      | 3  | 2,9  |
| <b>Pekerjaan</b>                    |    |      |
| - . Ibu Rumah Tangga                | 89 | 85,6 |
| - . Pegawai Negeri / Swasta         | 9  | 8,7  |
| - . Pedagang                        | 1  | 1    |
| - . Lainnya                         | 5  | 4,8  |
| <b>Riwayat Kehamilan Sebelumnya</b> |    |      |
| - . Belum pernah hamil              | 31 | 29,8 |
| - . Pernah hamil 1 x                | 32 | 30,8 |
| - . Pernah hamil 2x                 | 21 | 20,2 |
| - . Pernah hamil > 2x               | 20 | 19,2 |
| <b>Nyeri</b>                        |    |      |
| - . Tidak Ada                       | 39 | 37,5 |
| - . Ada                             | 65 | 62,5 |
| <b>Mual dan Muntah</b>              |    |      |
| - . Tidak Ada                       | 65 | 62,5 |
| - . Ada                             | 39 | 37,5 |
| <b>Level Mobilisasi Dini</b>        |    |      |
| - . Level 1                         | 53 | 51   |
| - . Level 2                         | 24 | 23   |
| - . Level 3                         | 27 | 26   |
| <b>Kenyamanan</b>                   |    |      |
| - . Kurang Nyaman                   | 39 | 37,5 |
| - . Nyaman                          | 65 | 62,5 |

Berdasarkan tabel 1 Sebagian besar responden yang menjalani operasi dengan metode ERACS, tidak merasakan nyeri (62,7%), mual dan muntah (70,6%), dan mampu melakukan mobilisasi dini level 1 (88,2%). Berbeda dengan kelompok ERACS, sebagian besar responden pada kelompok non ERACS merasakan nyeri (86,6%), namun tidak merasakan mual dan muntah (54,7%), serta dapat melakukan

mobilisasi dini level 2 dan 3 (43,4% dan 41,5%).

Hasil penelitian juga menemukan bahwa sebagian besar responden yang menjalani operasi cesar dengan metode ERACS merasa nyaman setelah operasi (82,4%). Berbeda dengan kelompok ERACS, pada kelompok non ERACS, proporsi responden yang merasa nyaman dan kurang nyaman setelah operasi hampir sama banyaknya (49,1% dan 50,9%) (Tabel 2).

**Tabel 2. Perbedaan Efek Samping dan Kenyamanan Metode ERACS dan non ERACS**

| Variabel               | ERACS |      | non ERACS |      | p value |
|------------------------|-------|------|-----------|------|---------|
|                        | n     | %    | n         | %    |         |
| <b>Nyeri</b>           |       |      |           |      |         |
| - . Tidak Ada          | 32    | 62,7 | 7         | 13,2 | 0,000*  |
| - . Ada                | 19    | 37,3 | 46        | 86,8 |         |
| <b>Mual dan Muntah</b> |       |      |           |      |         |
| - . Tidak Ada          | 36    | 70,6 | 29        | 54,7 | 0,095   |
| - . Ada                | 15    | 29,4 | 24        | 45,3 |         |
| <b>Mobilisasi Dini</b> |       |      |           |      | 0,0001* |

|                   |    |      |    |      |        |
|-------------------|----|------|----|------|--------|
| -. Level 1        | 45 | 88,2 | 8  | 15,1 |        |
| -. Level 2        | 1  | 2    | 23 | 43,3 |        |
| -. Level 3        | 5  | 9,8  | 22 | 41,5 |        |
| <b>Kenyamanan</b> |    |      |    |      |        |
| -. Kurang Nyaman  | 9  | 17,6 | 27 | 50,9 | 0,001* |
| -. Nyaman         | 42 | 82,4 | 26 | 49,1 |        |

**Ket:** \* Ada perbedaan proporsi yang signifikan berdasarkan uji Chi Square.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya perbedaan proporsi efek samping nyeri ( $p=0,0001$ ), mobilisasi dini ( $p=0,0001$ ) dan rasa nyaman ( $p=0,001$ ) yang signifikan antara kelompok yang menjalani operasi cesar dengan metode ERACS dan non ERACS. Hasil uji *Chi Square* juga menunjukkan tidak adanya perbedaan proporsi yang signifikan antara efek samping mual dan muntah pada ibu yang menjalani operasi cesar dengan metode ERACS dan non ERACS (Tabel 2). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya perbedaan proporsi efek samping nyeri ( $p=0,0001$ ), mobilisasi dini ( $p=0,0001$ ) dan rasa nyaman ( $p=0,001$ ) yang signifikan antara kelompok yang menjalani operasi cesar dengan metode ERACS dan non ERACS. Hasil uji *Chi Square* juga menunjukkan tidak adanya perbedaan proporsi yang signifikan antara efek samping mual dan muntah pada ibu yang menjalani operasi cesar dengan metode ERACS dan non ERACS (Tabel 2).

## PEMBAHASAN

Metode ERACS merupakan metode yang banyak digunakan dalam operasi cesar saat ini. Metode ini dianggap memiliki beberapa keunggulan dibanding metode konvensional, seperti mempersingkat waktu rawat inap, mengurangi risiko infeksi dan menurunkan ketergantungan terhadap obat opioid yang digunakan

untuk meredakan rasa sakit setelah operasi. Pada penelitian ini kami mencoba untuk membandingkan efek samping, berupa rasa nyeri, mual muntah, mobilisasi dini dan kenyamanan pasien antara metode ERACS dengan metode selain ERACS.

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden yang dioperasi dengan metode ERACS tidak merasakan nyeri, sebaliknya responden yang dioperasi dengan metode non ERACS merasakan nyeri (Tabel 2). Hasil ini selaras dengan penelitian terdahulu yang mengungkapkan bahwa, nyeri merupakan efek samping yang paling sering dijumpai, pada pasien yang dioperasi menggunakan metode konvensional atau non ERACS (Hayati et al., 2016). Penggunaan metode ERACS terbukti mampu mengurangi nyeri secara signifikan (Tabel 2). Hasil ini, menguatkan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan hasil yang serupa (Brown et al., 2018; Tika et al., 2022). Kemampuan metode ERACS dalam mengurangi nyeri pasca operasi cesar, dapat disebabkan oleh beberapa alasan, seperti adanya pengurangan penggunaan obat opioid sebagai anti nyeri. Hal ini mengakibatkan manajemen nyeri pasca melahirkan dapat lebih terkontrol (Brown et al., 2018). Berkurangnya sensasi nyeri yang dialami pasca operasi, dapat menurunkan kecemasan dan risiko depresi. Kondisi ini akan berdampak positif bagi pasien, sehingga mempercepat waktu pemulihan tubuh (Tika et al., 2022). Meskipun ERACS terbukti mampu mengurangi nyeri secara signifikan,

namun masih ada 19 orang responden yang merasakan sakit pasca operasi (Tabel 2). Hal ini dapat disebabkan sugesti nyeri yang telah melekat pada pasien. Keadaan ini menyebabkan penilaian pasien menjadi sangat subyektif. Pasien masih merasakan nyeri, namun sebenarnya tidak merasakan nyeri. Selain itu, rasa takut dan kecemasan yang dialami pasien saat operasi, juga mendorong sugesti nyeri tetap dirasakan oleh pasien.

Selain nyeri, rasa mual muntah juga merupakan salah satu efek samping dari penggunaan anestesi, baik umum maupun spinal, selama operasi (Ardi, 2017; Butterworth et al., 2013). Pada penelitian ini didapati bahwa sebagian besar responden dengan metode ERACS tidak merasakan sensasi mual dan muntah (70,6%), sedangkan pada metode non ERACS, proporsi responden yang merasakan mual muntah dengan tidak, hampir sama banyaknya. Namun demikian, hasil uji *Chi Square* tidak menunjukkan adanya perbedaan proporsi mual muntah yang signifikan antara metode ERACS dan non ERACS (Tabel 2). Hasil ini sesuai dengan penelitian Faridah (2013) di Jawa Timur, yang menunjukkan adanya 25% pasien pasca anestesi spinal yang merasakan komplikasi mual dan muntah (Faridah, 2013). Menelan makanan pada periode preoperative diketahui meningkatkan risiko muntah selama dan pasca operasi. Oleh karena itu, puasa sebelum anestesi dapat mencegah terjadinya hal tersebut. Sayangnya, efek puasa pada isi lambung, tidak dapat diprediksi secara absolut. Hal ini dikarenakan waktu pengosongan lambung antar individu, sangat bervariasi. Selain itu, puasa juga menyebabkan rasa mual. Mayoritas wanita diketahui mengalami mual setelah puasa selama 7 jam, sedangkan sepertiga

laki-laki mengalami hal yang sama setelah berpuasa sedikit lebih lama (Faridah, 2013).

Meskipun mayoritas responden dengan metode ERACS tidak mengalami mual dan muntah, namun ada 29,4% responden yang masih merasakan mual dan muntah. Penelusuran lebih lanjut pada responden-responden tersebut, didapati beberapa alasan yang menyebabkan mereka masih merasakan hal tersebut. Pertama, responden tidak berpuasa sesuai dengan jam yang telah ditentukan. Kedua, responden hanya berpuasa sebentar karena takut tidak cukup kuat saat menjalani operasi. Ketiga, responden dipengaruhi oleh ketakutan dan keemasannya saat akan melakukan tindakan operasi. Keempat, responden memiliki berat badan berlebih atau obesitas. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan mual muntah pasca operasi cesar (Tewu et al., 2015).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjalani operasi cesar dengan metode ERACS, mampu melakukan mobilisasi dini level 1 (88,2%). Hal ini berarti bahwa responden sudah dapat melakukan mobilisasi 0-8 jam pasca operasi. Sebaliknya, mayoritas responden yang menjalani operasi dengan metode konvensional, baru mampu melakukan mobilisasi dini setelah 8 jam (level 2 dan 3). Hasil uji *Chi Square* juga menunjukkan adanya perbedaan proporsi level mobilisasi dini yang signifikan antara responden dengan metode ERACS dan non ERACS (Tabel 2). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan metode ERACS, terbukti mampu melakukan mobilisasi dini yang lebih cepat dibanding metode konvensional.

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa pasien yang dioperasi dengan metode ERACS dapat kembali bergerak dan melakukan mobilisasi dini lebih cepat (Habib & Ituk, 2018; Liu et al., 2020). Hal ini disebabkan pada metode ERACS, pemberian infus dan pelepasan kateter dari pasien, dilakukan lebih awal bila dibandingkan dengan operasi cesar biasa (Liu et al., 2020). Pada metode ERACS, pasien juga diberi edukasi untuk melakukan mobilisasi dini dari tahap pre operatif hingga pasca operatif, sehingga pasien dapat melakukan mobilisasi dini sejak dari ruang perawatan (Habib & Ituk, 2018). Selain itu, adanya protokol untuk mengurangi puasa pra operasi, minimalis penggunaan opioid dan pemberian makanan enteral setelah operasi, juga menjadi penyebab pasien ERACS dapat melakukan mobilisasi dini lebih cepat (Sofjan & McCutchan, 2023; Subandi, 2017).

Meskipun metode ERACS terbukti mampu mempercepat mobilisasi dini pada responden, namun masih ada 9,8% responden yang baru mampu melakukan mobilisasi dini pada level 3. Observasi lebih lanjut pada responden-responden tersebut, menemukan bahwa mereka masih merasa takut untuk bergerak, atau mobilisasi dini. Hal ini dikarenakan mereka masih merasa adanya nyeri dan tersugesti bahwa bergerak lebih dini merupakan hal yang berbahaya pasca operasi cesar. Oleh karena itu, edukasi yang lebih detail mengenai manajemen nyeri pada pasien ERACS, sangat diperlukan. Edukasi ini diharapkan dapat menghilangkan kekhawatiran pasien dan meyakinkan mereka untuk melakukan mobilisasi dini tanpa khawatir terjadi efek samping.

Mobilisasi dini pada pasien pasca operasi cesar, merupakan faktor yang sangat penting untuk dilakukan. Mobilisasi dini dapat meningkatkan fungsi dan oksigenasi jaringan pulmoner, meningkatkan resistensi insulin, mengurangi risiko terjadinya tromboemboli, dan memperpendek durasi rawat inap (Habib & Ituk, 2018).

Senada dengan rasa nyeri dan mobilisasi dini, mayoritas responden juga merasakan nyaman pasca operasi dengan metode ERACS (82,4%). Hasil uji *Chi Square* juga menunjukkan adanya perbedaan proporsi kenyamanan yang signifikan antara metode ERACS dan non ERACS (Tabel 2). Hasil ini mendukung penelitian Teigen (2020) sebelumnya yang menemukan hasil yang serupa (Teigen et al., 2020). Pada metode ERACS, pasien mengalami pengurangan nyeri dan waktu rawat pasca operasi yang lebih cepat dibandingkan metode non ERACS. Penggunaan metode ERACS juga memungkinkan pasien mampu bergerak lebih cepat, sudah dapat duduk menyusui 2 jam pasca operasi dan makan minum seperti biasa. Hal-hal ini yang nampaknya membuat banyak responden yang merasa lebih nyaman dibanding metode non ERACS (Pan et al., 2020). Selain itu, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa pasien dengan metode non ERACS atau konvensional merasa kurang nyaman. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti nyeri, kehilangan kepercayaan diri dan depresi. Nyeri yang dialami oleh pasien pasca operasi cesar, menyebabkan rasa takut dan cemas, terutama saat analgetik yang diberikan habis, sehingga pasien tidak nyaman. Pasien juga dapat mengalami kehilangan kepercayaan diri akibat perubahan citra tubuh dan kehilangan pengalaman melahirkan secara normal. Statistik



bahkan mencatat 10-15% pasien mengalami depresi setelah melahirkan (Utami, 2016).

Meskipun sebagian besar responden merasa nyaman dengan metode ERACS, namun masih ada 9,8% responden yang merasakan kurang nyaman. Observasi lebih lanjut pada responden tersebut, menemukan bahwa rasa kurang nyaman diakibatkan adanya rasa nyeri yang mereka rasakan. Rerata skor VAS yang dirasakan 9 responden tersebut adalah 3,5. Skor ini sebenarnya masih dalam batas nyeri yang wajar dirasakan oleh pasien yang menjalani operasi cesar. Oleh karena itu, nyeri yang mereka rasakan, lebih dipengaruhi oleh sugesti yang bersifat subyektif.

#### KESIMPULAN

Metode ERACS dapat mengurangi rasa nyeri, mempercepat level mobilisasi dini dan kenyamanan, namun tidak mengurangi rasa mual muntah dibandingkan dengan metode non ERACS

#### DAFTAR PUSTAKA

- Acog. (2021). *Cesarean Birth* | Acog. American College Of Obstetricians And Gynecologists. <https://www.acog.org/Womens-Health/Faqs/Cesarean-Birth>
- Ardi, P. (2017). *Buku Kuliah Anestesi*. Eg: Jakarta.
- Bowden, S. J., Dooley, W., Hanrahan, J., Kanu, C., Halder, S., Cormack, C., O'dwyer, S., & Singh, N. (2019). Fast-Track Pathway For Elective Caesarean Section: A Quality Improvement Initiative To Promote Day 1 Discharge. *Bmj Open Quality*, 8, 465. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-000465>
- Brown, J. K., Singh, K., Dumitru, R., Chan, E., & Kim, M. P. (2018). The Benefits Of Enhanced Recovery After Surgery Programs And Their Application In Cardiothoracic Surgery. *Methodist Deakey Cardiovascular Journal*, 14(2), 77-88. <https://doi.org/10.14797/mdc-j-14-2-77>
- Butterworth, J. F., Mackey, D. C., & Wasnick, J. D. (2013). *Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology* (5th Editio). Mcgraw-Hill Education.
- De Brito Cançado, T. O., Omais, M., Ashmawi, H. A., & Torres, M. L. A. (2012). Chronic Pain After Cesarean Section. Influence Of Anesthetic/Surgical Technique And Postoperative Analgesia. *Revista Brasileira De Anestesiologia*, 62(6), 762-774. [https://doi.org/10.1016/S0034-7094\(12\)70177-0](https://doi.org/10.1016/S0034-7094(12)70177-0)
- Faridah, V. N. (2013). Pengaruh Pemberian Minum Air Hangat Terhadap Kejadian Post Operative Nausea Vomitting (Ponv) Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Anestesi Spinal Di Unit Perawatan Paska Anestesi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *Surya*, 01(Xiv), 14-21.
- Habib, A. S., & Ituk, U. (2018). Enhanced Recovery After Cesarean Delivery. *F1000research*, 7. <https://doi.org/10.12688/f1000research.13895.1>
- Hayati, M., Marwan Sikumbang, K., Husairi, A., Studi Pendidikan Dokter, P., Kedokteran, F., Lambung Mangkurat Banjarmasin, U., Anestesi Rsud Ulin Banjarmasin, B., & Anatomi, B. (2016). Gambaran Angka Kejadian Komplikasi

- Pasca Anestesi Spinal Pada Pasien Seksio Sesaria. *Berkala Kedokteran*, 11(2), 165-169. <https://doi.org/10.20527/jbk.v11i2.140>
- Kemendes RI. (2019). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*. Pdf (P. 674).
- Kuczkowski, K. (2004). Advances In Obstetric Anesthesia: Ambulation During Labor With Combined Spinal-Epidural Analgesia. *Southern African Journal Of Anaesthesia And Analgesia*, 10(3), 15-18. <https://doi.org/10.1080/22201173.2004.10872364>
- Liu, Z. Q., Du, W. J., & Yao, S. L. (2020). Enhanced Recovery After Cesarean Delivery: A Challenge For Anesthesiologists. *Chinese Medical Journal*, 133(5), 590. <https://doi.org/10.1097/cm9.0000000000000644>
- Meng, X., Chen, K., Yang, C., Li, H., & Wang, X. (2021). The Clinical Efficacy And Safety Of Enhanced Recovery After Surgery For Cesarean Section: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials And Observational Studies. *Frontiers In Medicine*, 8. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.694385>
- Mohammed, S. A., Khalis Jawad, A., & Jamal Murad, S. (2020). Enhanced Recovery Program After Cesarean Section In Sulaimani Maternity Teaching Hospital. *Kurdistan Journal Of Applied Research*, 5(1), 287-293. <https://doi.org/10.24017/science.2020.1.20>
- Pan, J., Hei, Z., Li, L., Zhu, D., Hou, H., Wu, H., Gong, C., & Zhou, S. (2020). The Advantage Of Implementation Of Enhanced Recovery After Surgery (Eras) In Acute Pain Management During Elective Cesarean Delivery: A Prospective Randomized Controlled Trial. *Therapeutics And Clinical Risk Management*, 16, 369-378. <https://doi.org/10.2147/tcrm.s244039>
- Patel, K., & Zakowski, M. (2021). Enhanced Recovery After Cesarean: Current And Emerging Trends. *Current Anesthesiology Reports*, 11(2), 136-144. <https://doi.org/10.1007/s40140-021-00442-9>
- Prawesti, E. J., Effendy, C., Perdana, M., & Aulawi, K. (2020). *Gambaran Pelaksanaan Mobilisasi Dini Dalam Program Enhanced Recovery After Surgery (Eras) Pada Pasien Pasca Laparatomi Di Ruang Cendana Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta* [Universitas Gajah Mada]. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/184113>
- Sofjan, I. P., & Mccutchan, A. (2023). Anesthetic Management For Enhanced Recovery After Cardiac Surgery (Eracs). In *Statpearls*. Statpearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk572107/>
- Subandi, E. (2017). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Melati Rsd Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2017. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(5), 58-74.
- Teigen, N. C., Sahasrabudhe, N., Doulaveris, G., Xie, X., Negassa, A., Bernstein, J., & Bernstein, P. S. (2020). Enhanced Recovery After Surgery At Cesarean Delivery To Reduce Postoperative

- Length Of Stay: A Randomized Controlled Trial. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 222(4), 372.E1-372.E10.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.10.009>
- Tewu, H., Posangi, I., Kumaat, L., Manado, S. R., Fakultas, B. A., Universitas, K., Ratulangi, S., Rsup, M., & Kandou, R. D. (2015). Perbandingan Mual Dan Muntah Pada Premedikasi Dengan Ondansentron Dan Dengan Dekametason Pasca Operasi Sectio Caesarea Dengan Anestesi Regional. *E-Clinic*, 3(3), 800-804.  
<https://doi.org/10.35790/Ecl.V3i3.9832>
- Tika, T. T., Sidharti, L., Himayani, R., & Rahmayani, F. (2022). Metode Eracs Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *Jurnal Medika Hutama*, 3(02 Januari), 2386-2391.  
<https://jurnalmedikahutama.com/index.php/jmh/article/view/463>
- Utami, S. (2016). Efektivitas Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Post Partum Sectio Caesarea. *Unnes Journal Of Public Health*, 5(4), 316-323.  
<https://doi.org/10.15294/ujph.V5i4.12422>
- Waili, M., & Kalbani, S. (2022). *Guideline For Enhanced Recovery After Caesarian Section*. Oman Ministry Of Health.  
<https://www.moh.gov.om/documents/17733/121232/Guideline+For+Enhanced+Recovery+After+Caesarean+Section.Pdf/E920784a-7d17-1a4e-3027-69daa6a46abc>
- Warmiyati, & Ratnasari, F. (2022). Pengaruh Sectio Caesarea Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi Pada Ibu Bersalin Di Rs Hermina Daan Mogot Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(9), 821-829.  
<http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>
- Who. (2021). *Caesarean Section Rates Continue To Rise, Amid Growing Inequalities In Access*.  
<https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>