

PENGARUH *SECTIO CAESAREA* METODE ERACS TERHADAP MOBILISASI DINI PADA IBU POST PARTUM DI RSIA PERMATA HATI MATARAM

Fidiya Rizka¹, Eti Sumiati², Dian Yuliani³, Wahyu Cahyono⁴
^{2,3,4,5} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram

Email Korespondensi : sumiatie070@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Persalinan *sectio caesarea* merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan dinding perut bagian bawah. Menurut WHO Persalinan *sectio caesarea* saat ini meningkat 10-15%. Mobilisasi merupakan faktor utama untuk proses pemulihan pasca operasi, sehingga pemilihan metode untuk mempercepat proses mobilisasi dini yaitu *sectio caesarea* dengan metode ERACS.

Tujuan: Menganalisis pengaruh *sectio caesarea* metode ERACS terhadap mobilisasi dini pada ibu post partum.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu post *sectio caesarea* di RSIA Permata hati Mataram, dengan sampel sebanyak 64 responden yang terbagi dalam dua kelompok (ERACS dan Konvensional). Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi dan dianalisis menggunakan uji *independen T-test*. **Hasil:** Penelitian menunjukkan rata-rata waktu mobilisasi pada kelompok ERACS adalah 8 jam, dengan seluruh responden (100%) melakukan mobilisasi dalam 0-12 jam. Kelompok konvensional menunjukkan rata-rata waktu mobilisasi 16,14 jam, dengan hanya 2 responden (6,3%) yang melakukan mobilisasi dalam 0-12 jam, dan 30 responden (93,7%) memulai mobilisasi pada 13-24 jam. Analisis statistik menunjukkan nilai p-value = 0,000 (<0,05), yang berarti terdapat pengaruh signifikan metode ERACS terhadap mobilisasi dini.

Kesimpulan: *section caesarea* metode ERACS berpengaruh terhadap mobilisasi dini pada ibu post partum.

Kata Kunci: Sectio Caesarea, ERACS, Mobilisasi dini

Pendahuluan

Persalinan merupakan proses alami bagi seorang Ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan (37-42 minggu). Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan melalui vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan Caesar atau *Sectio Caesarea*. Persalinan *sectio caesarea* merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui

Abstract

Introduction: *Sectio caesarean (C-section)* is a surgical procedure in which the delivery of an infant occurs through an incision in the lower abdominal wall. According to WHO, the C-section rates have risen by 10–15% in recent years. Early mobilization is a key factor in the postoperative recovery process. Therefore, the choice of method to accelerate early mobilization for C-section deliveries using the Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) method is regarded as highly effective.

Objective: This study aims to analyze the effect of the ERACS method for C-section deliveries on early mobilization of postpartum mothers.

Method: This study employed a comparative study design with a cross-sectional approach. The population consisted of postpartum mothers who underwent C-sections at RSIA Permata Hati Mataram, with a sample of 64 respondents divided into two groups (ERACS and conventional groups). Data were collected using observation sheets and analyzed using the independent t-test.

Results: The results showed that the average mobilization initiation time in the ERACS group was 8 hours, with all respondents (100%) mobilizing within 0–12 hours. In contrast, the conventional group showed an average mobilization initiation time of 16.14 hours, with only 2 respondents (6.3%) mobilizing within 0–12 hours, while 30 respondents (93.7%) began mobilizing at 13–24 hours. Statistical analysis revealed the pvalue of 0.000 (<0.05), indicating a significant effect of the ERACS method on early mobilization.

Conclusion: The ERACS method for C-section deliveries has a significant effect on early mobilization in postpartum mothers.

Keywords: Cesarean Section, ERACS, Early Mobilization.

irisan pada dinding perut dan rahim. Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) dilakukan atas dasar indikasi medis, seperti *placenta previa*, presentasi abnormal pada janin, serta indikasi lain yang dapat membahayakan nyawa Ibu dan janin (Cunningham *et al.*, 2018).

Persalinan pervaginam dianggap sebagai proses persalinan yang sulit dan cenderung berbahaya bagi calon ibu dan bayinya, sehingga operasi sesar menjadi metode persalinan yang diminati dari pada persalinan melalui jalan lahir pervaginam. Akan tetapi *sectio caesarea* masih menjadi hal yang menakutkan namun dengan berkembangnya kecanggihan bidang ilmu kedokteran kebidanan pandangan tersebut mulai bergeser. Kini persalinan melalui operasi sesar kerap menjadi alternatif pilihan persalinan (Yuni, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan *section caesarea* terus meningkat di seluruh dunia, bahkan telah melebihi batas yang direkomendasikan sebesar 10-15 %.Indikasi dilakukannya persalinan secara *Sectio Caesarea* (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 dini 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%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Masalah yang sering muncul pasca *sectio caesarea* adalah pasien merasa takut untuk mobilisasi lebih awal. Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan dapat mencegah komplikasi pasca operasi *sectio caesarea* mobilisasi dini bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah, mencegah tromboemboli, kekakuan otot pembedahan, menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal dan memicu penurunan nyeri (Rustinawati, 2019).

Pada persalinan metode SC konvensional pasien lebih lama untuk melakukan mobilisasi karena rasa nyeri. Sehingga pasien melakukan mobilisasi dini 24 jam pasca operasi. Dampak atau efek dari tidak terlaksananya mobilisasi dini pada pasien pasca *section caesarea* dapat menimbulkan bahaya psikologis maupun fisiologis. Dari segi fisiologis, mengganggu sistem metabolisme tubuh, laju metabolisme menurun, metabolisme karbohidrat, protein dan lemak terganggu, keseimbangan elektrolit dan kalsium terganggu, mempengaruhi sistem

gastrointestinal seperti nafsu makan terganggu, peristaltik menurun dengan impaksi fetal dan konstipasi. Imobilisasi juga meningkatkan resiko komplikasi pada sistem pernafasan, antara lain: pneumonia hipostatik dan atelektasis serta embolisme paru. Selain itu, risiko terjadi infeksi saluran kemih juga meningkat dan beresiko terjadi kontraktur pada sendi dan atrofi pada otot (Perry & Potter, 2015).

Imobilisasi juga dapat menurunkan fungsi sensorik, berpengaruh terhadap respon emosi dan perilaku, seperti: ketakutan, bermusuhan, merasa tidak berdaya dan pusing, hingga menimbulkan kecemasan ringan bahkan sampai psikosis, mengalami depresi atau stres disebabkan konsep diri dan peran mengalami perubahan, pola tidur terganggu dan perubahan koping (Perry & Potter, 2015)

Upaya untuk mengurangi lama perawatan dan mempercepat proses penyembuhan pasien pasca operasi *section caesarea* dengan menggunakan metode ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarea Surgery*). ERACS adalah sebuah terobosan baru yang dikembangkan berdasarkan konsep yang telah digunakan pada operasi digestif, yaitu ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) yang telah terbukti dapat mengurangi komplikasi pasca operasi dan lama rawat pasien di rumah sakit. Sehingga dengan keunggulan tersebut konsep ERAS kemudian dilakukan pengembangan untuk tindakan operasi di bidang lainnya, termasuk kebidanan (Tika dkk 2022). Metode ini di klaim lebih nyaman, minim rasa nyeri di bandingkan dengan *section caesarea* secara konvensional.

Metode ERACS bertujuan untuk mengurangi lama perawatan di rumah sakit yang tidak melebihi 24 jam operasi *section caesarea* dan mengimplikasikan serangkaian prosedur mulai dari persiapan *preoperative*, *intraoperative* sampai dengan perawatan pasca operasi *section caesarea*. Dalam persalinan *section caesarea* metode ERACS pasien dapat duduk dengan nyaman 2 jam pasca operasi. Bahkan, kurang dari 24 jam, pasien sudah dapat melakukan aktivitas ringan, seperti buang air kecil maupun

berjalan secara mandiri tanpa perlu takut muncul rasa nyeri. (Rustinawati 2019).

Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek pada penelitian ini adalah semua Ibu *post sectio caesarea* di RSIA Permata Hati Mataram. Populasi sebanyak 32 responden. Sampel masing-masing kelompok (metode ERACS dan metode Konvensional) sebanyak 32 responden menggunakan tehnik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji-t independen.

Hasil

Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur.

| Umur | ERACS | | Konvensional | |
|-------------|-------|--------|--------------|--------|
| | n | % | n | % |
| <20 Tahun | 0 | 0 % | 1 | 3,1 % |
| 20-35 Tahun | 27 | 84,4 % | 26 | 81,3 % |
| >35 Tahun | 5 | 15,6 % | 5 | 15,6 % |
| Total | 32 | 100 % | 32 | 100 % |

Tabel 1. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden yang menggunakan *Sectio Caesarea* metode ERACS berdasarkan umur mayoritas berada pada umur 20-35 tahun sebanyak 27 responden (84,4 %). Sedangkan pada distribusi frekuensi responden menggunakan *section caesarea* metode konvensional mayoritas pada umur 20-30 tahun sebanyak 26 responden (81,3%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan.

Tabel 2 Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden yang menggunakan *Sectio*

| Waktu mobilisasi | N | mi n | m a x | M e a n | p- val ue |
|------------------|----|---------|-------------|------------------|-----------------|
| | | | | | |
| | 32 | 6 | 10 | 8 | 0,000 |
| Pendidikan | | | | | |
| SMP | 9 | 28,1 % | 5 | 15,6 % | |
| SMA | 14 | 43,8 % | 17 | 53,1 % | |
| D3 | 0 | 0 % | 1 | 3,1 % | |
| S1 | 9 | 28,1 % | 9 | 28,1 % | |
| Total | 32 | 100 % | 32 | 100 % | |
| ERACS | | | | | |
| Konvensional | 32 | 12 | 21 | 16,4 | |

Caesarea metode ERACS berdasarkan pendidikan mayoritas pendidikan SMA

| Pekerjaan | ERACS | | Konvensional | |
|-----------------|-------|--------|--------------|--------|
| | n | % | n | % |
| IRT | 22 | 68,8 % | 23 | 71,9 % |
| Pedagang | 3 | 9,4 % | 3 | 9,4 % |
| Karyawan Swasta | 4 | 12,5 % | 4 | 12,5 % |
| Guru | 2 | 6,3 % | 0 | 0 % |
| PNS | 1 | 3,1 % | 2 | 6,3 % |
| Total | 32 | 100 % | 32 | 100 % |

sebanyak 14 responden (43,8 %). Sedangkan pada responden menggunakan *section caesarea* metode konvensional mayoritas pendidikan SMA sebanyak 17 responden (53,1%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi sampel berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel 3 Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden yang menggunakan *Sectio Caesarea* metode ERACS berdasarkan pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 22 responden (68,8 %). Sedangkan pada responden menggunakan *section caesarea* metode konvensional mayoritas IRT sebanyak 23 responden (71,9%).

Distribusi Frekuensi Mobilisasi Dini Metode ERACS dan Metode Konvensional.

a. Distribusi frekuensi mobilisasi dini *section caesarea* metode ERACS

Tabel 4. Distribusi frekuensi mobilisasi dini metode ERACS

| Lama Mobilisasi | N | % | Mean |
|-----------------|----|-------|-------|
| 0-12 jam | 32 | 100 % | 8 jam |
| 13-24 jam | 0 | 0 | |
| Total | 32 | 100 % | |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi data responden *section caesarea* metode ERACS berdasarkan lama proses mobilisasi 0-12 jam sebanyak 32 responden (100%) dengan rata-rata waktu mobilisasi 8 jam.

b. Distribusi frekuensi mobilisasi dini metode konvensional

Tabel 5. Distribusi frekuensi mobilisasi dini metode ERACS

| Lama Mobilisasi | N | % | Mean |
|-----------------|----|--------|-------|
| 0-12 jam | 2 | 6,3 % | 16,14 |
| 13-24 jam | 30 | 93,7 % | jam |
| Total | 32 | 100 % | |

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi data responden *section caesarea* metode konvensional berdasarkan lama proses mobilisasi 0-12 jam sebanyak 2 responden (6,3 %) dan proses mobilisasi 13-24 jam sebanyak 30 responden (97,3%) dengan rata-rata waktu mobilisasi 16,14 jam.

Analisis Uji Statistik Menggunakan Uji-T Independen.

Analisa pengaruh *section caesarea* metode ERACS terhadap mobilisasi dini pada ibu *post partum* di RSIA Permata Hati Mataram.

Tabel 6 Pengaruh metode ERACS terhadap mobilisasi dini pada ibu *post partum* di RSIA Permata Hati Mataram

Berdasarkan Tabel 6 di dapatkan hasil *p value* = 0,000 atau < 0,05 artinya Ada Pengaruh Metode ERACS dalam operasi *section caesarea* terhadap mobilisasi dini pada ibu *post partum* di RSIA Permata Hati Mataram.

Pembahasan
Identifikasi Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Partum Metode ERACS.

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan mobilisasi metode ERACS terjadi pada 012 jam yaitu sebanyak 32 responden (100%) dengan rata-rata mobilisasi 8 jam. Proses mobilisasi awal 1 jam pertama responden sudah dapat melakukan tahap menggerakkan ekstremitas atas dan bawah seperti menggerakkan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan menekuk serta menggeser kaki, pada 2 jam berikutnya responden sudah melakukan miring kanan dan miring kiri, 3-4jam melakukan mobilisasi pada tahap duduk di bed ataupun di samping bed dan 6-8 jam belajar berjalan setelah di lepasnya selang kateter. Tahapan-tahapan ini menunjukkan percepatan mobilisasi pada *section caesarea* metode ERACS dimana rata-rata 8 jam sudah menuju proses untuk mobilisasi seutuhnya. Metode ERACS bisa mempercepat mobilisasi dan mempercepat proses pemulihan serta mengurangi lama perawatan (Tika dkk 2022).

Pada metode ERACS pasien mendapatkan analgesik (morfin). Hal ini mengakibatkan manajemen nyeri pasca *section caesarea* dapat lebih terkontrol. Berkurangnya sensasi nyeri yang dialami pasca operasi, dapat menurunkan kecemasan dan risiko depresi. Kondisi ini akan berdampak positif bagi responden sehingga mempercepat mobilisasi dini serta mempercepat pemulihan. Pelepasan kateter urin dini paling lambat 6 jam pasca tindakan mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih sangat berpengaruh untuk membantu pasien agar berlatih mobilisasi berjalan ke kamar mandi (Sidharti et al., 2023).

Identifikasi Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Partum Metode Konvensional.

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan mobilisasi metode konvensional terjadi pada 0-12 jam yaitu sebanyak 2 responden (6,3%), 13-24 jam 30 responden (93,7%) dengan rata-rata mobilisasi 16,14 jam. Pada *section caesarea* metode konvensional proses mobilisasi tahap awal dilakukan 2 jam pertama pasca operasi, jarak 4 jam selanjutnya responden sudah

melakukan miring kanan dan miring kiri, 12 jam pasca operasi kateter sudah di lepas, 13 jam selanjutnya melakukan mobilisasi pada tahap duduk di bed ataupun di samping bed dan 16 jam belajar berjalan. Jika di dibandingkan dengan *section caesarea* metode ERACS, pada *section caesarea* metode konvensional di lihat dari waktu tahapan untuk menuju mobilisasi cenderung lebih lambat.

Pelepasan kateter 12 jam pasca operasi menyebabkan responden lebih lama untuk melakukan mobilisasi, responden masih merasakan nyeri yang berat sehingga bergerak saja sulit karena penurunan intensitas nyeri yang dialami memakan waktu yang cukup lama. Penelitian Warmiyati (2022) pada ibu pasca *Sectio Caesarea* dengan metode konvensional, pelaksanaan mobilisasi dini hingga berjalan di lakukan pada 24 jam.

Pengaruh Metode ERACS dalam Operasi section Caesarea terhadap mobilisasi Dini di RSIA Permata hati Mataram.

Hasil analisis data dengan uji t independent di dapatkan hasil p value = 0,000 atau $< 0,05$ Ha diterima artinya ada pengaruh *section caesarea* metode ERACS terhadap mobilisasi dini pada ibu *post partum* di RSIA Permata Hati Mataram. Pada *section caesarea* metode ERACS terdapat tahapan prosedur yaitu mulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan perawatan post operatif sampai pemulangan pasien ((Tika dkk 2022).

Prosedur preoperative pasien boleh makan hingga 6 jam sebelum operasi dan boleh minum air gula 2 jam sebelum operasi, asupan minuman berkalori tinggi pada 2 jam sebelum operasi dapat mengurangi rasa haus, lapar dan kecemasan sebelum operasi. Pada intra operatif pemberian analgesik lokal, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dan teknik blok saraf regional, hal ini mengakibatkan manajemen nyeri pasca *section caesarea* dapat lebih terkontrol. Setelah itu prosedur *postoperatif* pasien diberikan asupan makanan 2 jam apabila tidak mual muntah, Asupan oral secara dini dapat mendorong kembalinya fungsi kererja usus. Pelepasan kateter urin dini paling lambat 6 jam pasca tindakan mengurangi risiko

terjadinya infeksi saluran kemih sangat berpengaruh untuk membantu pasien agar berlatih mobilisasi berjalan ke kamar mandi .Pemantauan Ketat dan adanya bimbingan dari tenaga medis yang terlatih, responden didorong untuk segera melakukan mobilisasi setelah operasi (Feldheiser et al., 2015).

Penerapan protokol ERACS memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan mobilisasi dini pada ibu pasca operasi *sectio caesarea*. Dengan manajemen nyeri yang lebih baik, pengurangan alat medis yang menghambat gerakan, dan dorongan untuk segera bergerak setelah operasi.

Menurut Mubarak (2015) mobilisasi dini memiliki peranan yang sangat penting karena dapat meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernapasan, meningkatkan sirkulasi peredaran darah, meningkatkan kemampuan berkemih yang bertujuan untuk mencegah terjadinya retensi urin. Mobilisasi dini juga dapat mencegah terjadinya metabolisme dan meningkatkan peristaltic. Pada pasien *post sectio caesarea* apabila tidak melakukan mobilisasi dini dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya peningkatan suhu tubuh yang disebabkan karena adanya *involution* uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi.

Penelitian yang dilakukan oleh Warmiyati dan Febi (2022) bahwa ada pengaruh persalinan *section caesarea* dengan menggunakan metode ERACS terhadap percepatan mobilisasi pada ibu pasca persalinan *section caesarea*.

Penelitian di lakukan juga oleh Wahyu Pujiwati (2023) bahwa ada pengaruh metode ERACS terhadap percepatan mobilisasi pada ibu pasca persalinan *section caesarea*.

Kesimpulan

Ada Pengaruh Metode ERACS terhadap percepatan mobilisasi dini pada ibu post partum di RSIA Permata Hati Mataram.

RUJUKAN

Cunningham,F.G. *et al.* 2018. *Williams Obsteric 25th Edition 25 ed.* United States: McGraw-Hill Education

- Feldheiser. *et al.* 2015. *Enhanced Recovery After Caesarea Surgery, part 2: consensus statement for anaesthesia practice, Acta anaesthesiol scand.*
- Mubarak. *et al.* 2015, *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Buku 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, A.G & Potter, P.A. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Prawesti, Exasanti Jeri. 2020. Gambaran Pelaksanaan Mobilisasi Dini dalam Program *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) Pada Pasien Pasca Laparotomi di Ruang Cendana RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Pujiwati. 2023. Pengaruh Metode ERACS Terhadap Mobilisasi Pasien Post section Caesarea Di Rumah Sakit Umum Kartini. *Jurnal : Riset Ilmiah*
- Ramadanty, P.F. 2019. Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Mawar RSUD AW Sjahrane Samarinda
- Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Rustianawati, *et all.* 2019. Efektivitas Ambulasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparotomi di RSUD Kudus.
- Tika, T.T. 2022. Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *Jurnal Medika utama*.
- Wahyuningsih. 2019 . *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum* . Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Warmiyati W, Ratnasari F. 2022. Pengaruh Sectio Caesarea Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022
- Winkjosastro, H. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Yuni Fitria , Andina Vita Sutanto. 2022. *Advocacy of Midwives Referring Patients for Sectio Caesarea in Second-Level Health Care Provider Social Security Management Agency in Bantul*