



Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Metode *Eracs* di RS H.A Zaky Djunaid Pekalongan

Qoniatul Ainiyah¹, Ratnawati²

^{1,2} Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

Korespondensi penulis: qoniatul210@gmail.com, ratnawati2704@gmail.com

Abstract. *Physiological processes such as pregnancy, labor and birth can be difficult and can occur at any time, and can have serious impacts on the mother and fetus. So the SC ERACS method of delivery is an option. ERACS is a SC delivery technique that is becoming increasingly popular in society, especially among pregnant women because it can shorten recovery time after surgery and reduce post-operative pain. This study aims to describe the level of pain in patients post caesarean section using the ERACS method. This research is a quantitative descriptive study, data collection using accidental sampling techniques, namely all SC ERACS patients at H.A Zaky Djunaid Hospital for 1 month, namely 52 respondents. This research instrument uses NRS. The data analysis used is univariate in the form of a frequency distribution. The results showed that the characteristics of the respondents were mostly in the early adulthood category, namely aged 26-35 years, 27 respondents (51.9%), 34 respondents (65.4%) respondents who did not work, 24 respondents (46.2) who indicated a history of SC, and 41 respondents (78.8%) were multiparous. The pain level of post-SC patients using the ERACS method, the majority of mothers experienced mild pain on a scale of 1-3, 47 respondents (90.4%). The conclusion that can be drawn is that the pain level of post-SC patients using the ERACS method is that most mothers experience mild pain.*

Keywords: *Pain, caesarean section, Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS)*

Abstrak. Proses fisiologis seperti kehamilan, persalinan, dan kelahiran dapat menjadi penyulit dan dapat muncul kapan saja, kemudian bisa memberikan dampak serius kepada ibu dan janin. Sehingga persalinan metode SC ERACS menjadi salah satu pilihan. ERACS adalah teknik persalinan SC yang menjadi semakin populer di masyarakat, terutama di kalangan ibu hamil karena dapat mempersingkat waktu pemulihan setelah operasi dan mengurangi rasa sakit pasca operasi. Penelitian ini bertujuan untuk gambaran tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* metode ERACS. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, pengumpulan data menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu semua pasien SC ERACS di RS H.A Zaky Djunaid selama 1 bulan yaitu 52 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan NRS. Analisis data yang digunakan adalah univariat berupa distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden sebagian besar masuk kategori masa dewasa awal yaitu umur 26-35 tahun 27 responden (51,9%), 34 responden (65,4%) responden yang tidak bekerja, 24 responden (46,2) yang berindikasi riwayat SC, dan 41 responden (78,8%) paritas multipara. Tingkat nyeri pasien post SC metode ERACS, sebagian besar ibu mengalami nyeri ringan dengan skala 1-3 sebanyak 47 responden (90,4%). Kesimpulan yang dapat diambil adalah tingkat nyeri pasien post SC metode ERACS sebagian besar ibu mengalami nyeri ringan.

Kata Kunci: *Nyeri, sectio caesarea, Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS)*

1. LATAR BELAKANG

Proses fisiologis seperti kehamilan, persalinan, dan kelahiran dapat menjadi penyulit dan dapat muncul kapan saja, kemudian bisa memberikan dampak serius kepada ibu dan janin (Nabila & , Tri Kesumadewi, 2022). Ada 2 jenis persalinan yaitu persalinan SC dan persalinan spontan (normal). Metode melahirkan janin melalui sayatan dinding rahim dan perut (laparotomi dan histerotomi) dikenal sebagai persalinan *section caesarea* (Astutik, P &

Kurlinewati, 2017). Ketika melahirkan normal menjadi tidak mungkin, persalinan SC menjadi salah satu pilihan dari melahirkan normal. Sementara 90% kelahiran normal, memiliki beberapa komplikasi yang memerlukan intervensi medis dengan keselamatan ibu dan anak diutamakan (Sari & Absari, 2017).

Dalam beberapa tahun terakhir operasi SC terus meningkat sampai bulan Juni 2021, Saat ini merupakan lebih dari 21% dari semua kelahiran, persentase ini diperkirakan akan meningkat selama sepuluh tahun ke depan, dengan hampir sepertiga (29%) dari semua kelahiran diperkirakan akan berakhir dengan persalinan SC pada tahun 2030. dan asia menjadi urutan ke 2 di dunia dengan jumlah operasi SC terbanyak (World Health Organization, 2021). Angka prevalensi operasi SC di Indonesia sebesar 17,6% dan persalinan spontan (normal) 81,5% dengan total 78.736 kelahiran, di provinsi Jawa Tengah sendiri persalinan SC 17,1% dan persalinan pervaginasi 81,5% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Secara fisik persalinan SC menyebabkan nyeri pada abdomen yang berasal dari luka operasi. Operasi SC memiliki nyeri lebih tinggi (27,3%) dibandingkan persalinan spontan atau normal (9%) Oleh karena itu, *Enhanced Recovery After Cesarean Section* atau *ERACS* adalah teknik persalinan SC yang menjadi semakin populer di masyarakat, terutama di kalangan ibu hamil. Faktor-faktor yang menarik perhatian publik terhadap teknik *ERACS* termasuk kemampuannya untuk mempersingkat waktu pemulihan setelah operasi dan mengurangi rasa sakit pasca operasi dibandingkan dengan SC konvensional (Ratnasari & Warmiyanti, 2022).

Perbedaan SC konvensional dengan SC *ERACS* yaitu terletak pada penggunaan anestesi operasi untuk menghambat respon nyeri membutuhkan dosis obat yang cukup tinggi untuk mempertahankan motorik pasien dan pemulihan sensorik hingga delapan jam setelah operasi. Untuk mengurangi lamanya waktu kekakuan ekstremitas bawah disebabkan oleh obat anestesi lokal ini, *ERACS* menggunakan kombinasi analgesik opiat dan obat anestesi lokal, termasuk 1/4 dosis obat anestesi lokal, dosis kecil opiat kuat, dan dosis kecil opiat lemah (Aryanto et al., 2022). Dalam SC konvensional pasien harus berpuasa sepenuhnya malam sebelum prosedur. Namun SC metode *ERACS* tidak menyerukan hal ini, pasien dapat makan hingga enam jam sebelumnya dan minum air hingga dua jam sebelumnya, dosis dan ketentuan penggunaan obat (Zuleikha et al., 2022).

Pelaksanaan mobilisasi dini pada SC *ERACS* setelah 2-4 jam pasca operasi sebagian besar responden sudah bisa duduk, bahkan sudah ada yang berani berdiri. Kemudian setelah 8-10 jam hampir seluruh responden sudah lepas kateter, bahkan sudah ada responden yang berjalan-jalan. Selain itu, pasien yang melahirkan dengan SC konvensional biasanya tidak

perlu aktif secara fisik selama 12 jam. Kemudian perlahan-lahan miringkan dan gerak kan tubuh. Pasien dibiarkan duduk selama 24 jam setelah operasi dengan alasan jahitan tidak akan terganggu (Zuleikha et al., 2022).

Rasa sakit merupakan salah satu dari banyak masalah yang sering dihadapi ibu pasca-SC. Wanita postpartum yang menjalani persalinan SC mungkin mengalami ketidaknyamanan, ketakutan, dan kecemasan. Jika analgesik dihentikan, rasa sakit dapat memburuk dan mengganggu kenyamanan tubuh. Ibu juga bisa kehilangan pengalaman melahirkan secara alami, berjuang dengan percaya diri karena citra tubuh yang berubah, dan dalam situasi tertentu, mengalami depresi. Wanita postpartum yang telah menjalani operasi SC akan mengalami peningkatan iritabilitas, detak jantung yang kencang, kecemasan, pola tidur yang terganggu, dan bahkan gangguan dalam rutinitas sehari-hari mereka. Efek ini tidak hanya akan mempengaruhi ibu tetapi juga bayinya. Karena efek ini, seorang ibu menunda memberikan ASI bayinya pada awal (Zuleikha et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan peneliti pada tanggal 5 Juli 2023 didapatkan jumlah persalinan sc di RS H.A Zaky Djunaid sebanyak 294 yaitu 250 pasien SC *ERACS* dan 44 pasien SC konvensional di tahun 2023 dari bulan Januari sampai Juni. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada 4 ibu post SC, 2 dengan metode *ERACS* dan 2 dengan metode SC konvensional. Dari hasil wawancara dengan ibu yang menjalani operasi dengan metode *ERACS* ibu mengatakan sedikit nyeri. Sedangkan dari 2 ibu yang menjalani operasi dengan metode SC konvensional mengatakan sangat nyeri.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul Gambaran Tingkat Nyeri pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Metode *ERACS*.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini memakai desain penelitian deskriptif kuantitatif. Dalam penelitian ini populasi yang diambil peneliti merupakan semua pasien SC *ERACS* di RS H.A Zaky Djunaid. Jumlah populasi ibu dengan persalinan SC *ERACS* pada Bulan Juli 2023 yaitu 54 pasien. Teknik *accidental sampling* digunakan dalam penelitian ini, dimana teknik *accidental sampling* adalah metode pengambilan sampel yang melibatkan pertemuan di satu tempat. Sampel yang dipakai pada penelitian ini adalah semua pasien SC *ERACS* di RS H.A Zaky Djunaid selama 1 bulan total SC sebanyak 58 pasien terdiri dari eksklusi SC konvensional dengan PEB 6 pasien, dengan inklusi SC *ERACS* 52 pasien, 52 pasien yang bersedia menjadi responden, pasien yang tidak bersedia menjadi responden 0, dan pasien dengan

kegawatdaruratan/perawatan intensif 0. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis univariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 3.1 Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (100%)
Masa Remaja Akhir	13	25.0
Masa Dewasa Awal	27	51.9
Masa Dewasa Akhir	12	23.1
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 3.1 menunjukkan bahwa karakteristik ibu post SC metode *ERACS* yang tidak bekerja sebanyak 34 orang (65.4%) di RS H.A Zaky Djunaid.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3.2 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (100%)
Bekerja	18	34.6
Tidak Bekerja	34	65.4
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan bahwa karakteristik ibu post SC metode *ERACS* yang tidak bekerja sebanyak 34 orang (65.4%) di RS H.A Zaky Djunaid.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Indikasi SC

Tabel 3.3 Karakteristik responden berdasarkan indikasi SC

Karakteristik	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (100%)
Ketuban Pecah Dini	17	32.7
Posisi Bayi Sungsang	2	3.8
Ukuran Bayi Besar	3	5.8
Riwayat SC	24	46.2
Panggul Sempit	4	7.7
Plasenta Previa	1	1.9
Plasenta Previa Totalis	1	1.9
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan bahwa karakteristik ibu post SC metode *ERACS* yang melahirkan dengan indikasi riwayat SC 24 orang (46.2%) di RS H.A Zaky Djunaid.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 3.4 Karakteristik responden berdasarkan paritas

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (100%)
Primipara	11	21.2
Multipara	41	78.8
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan bahwa karakteristik ibu post SC metode ERACS yang memiliki jumlah anak multipara sebanyak 41 orang (78,8%) di RS H.A Zaky Djunaid.

5. Gambaran Tingkat Nyeri pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Metode ERACS

Tabel 3.5 Gambaran Tingkat Nyeri pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Metode ERACS

Skala Nyeri	Frekuensi (f)	Presentase (100%)
Nyeri Ringan	47	90.4
Nyeri Sedang	5	9.6
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 3.5 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu post SC ERACS memiliki tingkat nyeri yaitu nyeri ringan sebanyak 47 orang (90.4%) di RS H.A Zaky Djunaid.

4. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan mayoritas responden tergolong dalam usia dewasa awal yakni sebanyak 27 responden (51,9%) disusul usia remaja akhir sebanyak 13 responden (25%) dan usia dewasa akhir sebanyak 12 responden (23,1%). Salah satu indikator relatif dari SC adalah usia ibu. Ibu yang lebih tua yang melahirkan berisiko tidak dapat melahirkan secara normal.

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat risiko ibu selama kehamilan dan persalinan adalah usianya saat itu. Rentang usia ideal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20-35 tahun. Secara psikologis, usia kurang dari 20 tahun belum dewasa mengenai tanggung jawab moral dan emosional untuk menjadi seorang ibu. Sementara itu pada usia lebih dari 35 tahun umumnya mengalami penurunan elastisitas dasar panggul, otot-otot di sekitarnya, dan organ reproduksi, penyakit degeneratif seperti hipertensi kadang-kadang dapat berakibat pre-eklampsia. Wanita dalam rentang usia 35 lebih mungkin mudah lelah jika menjalani persalinan normal (Safitri, 2020).

Usia dapat mengganggu semua tahap penyembuhan luka seperti: perubahan vaskuler mengganggu sirkulasi ke daerah luka, penurunan fungsi hati mengganggu sintesis faktor pembekuan, respons inflamasi lambat, pembentukan antibodi dan limfosit menurun, jaringan

kolagen kurang lunak, jaringan parut kurang elastis. Usia reproduksi sehat adalah usia yang aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu usia 20-35 tahun. Kulit utuh pada dewasa muda yang sehat merupakan suatu barier yang baik terhadap trauma mekanis dan juga infeksi memungkinkan penyembuhan luka lebih cepat. Seiring dengan bertambahnya usia, perubahan yang terjadi di kulit yaitu frekuensi penggunaan sel epidermis, respon inflamasi terhadap cedera, persepsi sensoris, proteksi mekanis, dan fungsi barier kulit. Kecepatan perbaikan sel berlangsung sejalan dengan pertumbuhan atau kematangan usia seseorang, namun selanjutnya proses penuaan dapat menurunkan sistem perbaikan sel sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Sukmawati, 2018).

Ditinjau dari segi pekerjaan dari total 52 responden menunjukkan sebanyak 34 responden (65,4%) tidak bekerja dan sebanyak 18 responden (34,6%) bekerja. Pelaksanaan operasi *caesar sectio* dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk kesehatan ibu dan janin serta situasi kehidupan, status pekerjaan, dan latar belakang pendidikan mereka. Kecenderungan untuk melahirkan melalui operasi caesar disebabkan oleh sejumlah faktor, terutama di kota-kota besar di mana sejumlah besar ibu memegang status pekerjaan. Ibu yang memilih persalinan sesar melakukannya karena operasi caesar pemulihannya lebih cepat sehingga ibu dapat kembali bekerja setelah persalinan, di antara faktor-faktor lain seperti komitmen waktu untuk pekerjaan mereka (Prihatini & Iryadi, 2019). Meskipun demikian, konon bahwa mayoritas ibu yang memilih untuk tidak melahirkan untuk operasi caesar tidak memiliki pengetahuan tentang persalinan, yang mengarah pada keinginan untuk melahirkan melalui operasi caesar (Siregar, Kurniati & Sari, 2023).

Prevalensi responden berdasarkan indikasi dilakukannya tindakan SC menunjukkan responden yang sebelumnya memiliki riwayat melahirkan secara SC menduduki peringkat pertama yakni sebanyak 24 responden (46,2%), disusul atas indikasi ketuban pecah dini sebanyak 17 responden (32,7%), indikasi panggul sempit sebanyak 4 responden (7,7%), indikasi ukuran bayi besar sebanyak 3 responden (5,8%), indikasi posisi bayi sungsang sebanyak 2 responden (3,8%), indikasi plasenta previa 1 responden (1,9%) dan indikasi plasenta previa totalis 1 responden (1,9%).

Penelitian yang dilakukan oleh Rini & Susanti (2018) mayoritas responden mengalami penurunan skala nyeri lebih rendah setelah dilakukan intervensi Biologi Nurturing Baby Led Feeding yaitu sebanyak 68.3%. Hal ini dapat dikaitkan dengan jumlah mayoritas responden yang berada pada usia reproduksi sehat (usia 20-30 tahun) yang secara psikologis merupakan usia matang untuk mengendalikan emosi, termasuk respon menghadapi nyeri. Semakin matang usia seseorang maka semakin mampu mentoleransi rasa nyeri. Jumlah mayoritas responden

yang berada pada paritas 2 dan 3 yaitu sebanyak 51.2%, juga dapat mempengaruhi penurunan skala nyeri karena sebagian besar responden telah memiliki pengalaman menghadapi nyeri pasca persalinan. Pengalaman ini dapat mengubah sensasi pasien terhadap nyeri. Pengalaman persalinan terdahulu terkait dengan nyeri saat maupun setelah bersalin dengan atau tanpa secsio caecaria dapat membantu ibu mengelola manajemen nyeri dengan lebih siap.

Ibu bersalin yang sebelumnya memiliki riwayat persalinan secara SC memiliki kecenderungan untuk melakukan tindakan secara SC pada persalinan berikutnya (Pratiwi, Ariningtyas & Sandy, 2023). Ada pengaruh positif yang signifikan antara persalinan dengan tindakan sectio caesarea berdasarkan faktor riwayat SC. Wanita yang pernah melakukan kelahiran secara SC harus mempertimbangkan manfaat dan risiko dalam memutuskan antara percobaan persalinan normal atau mengulangi prosedur persalinan dengan operasi SC kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan berikutnya ataukah bersifat absolut yakni hal yang menetap dan tidak dapat dikendalikan seperti halnya panggul sempit. Berdasarkan sejarah operasi SC, ada korelasi positif yang kuat antara persalinan dan tindakan SC. Setelah kelahiran SC, wanita harus mempertimbangkan keuntungan dan kerugian memilih untuk mengulangi proses persalinan dengan operasi SC dibandingkan mencoba persalinan normal, Namun, itu tergantung pada indikasi sebelumnya untuk menentukan apakah kondisinya absolut yaitu, persisten dan tidak terkendali, mirip dengan panggul sempit atau sementara dan terkendali dalam pengiriman berikutnya (Prihatini & Iryadi, 2019).

Gravida (jumlah kehamilan), partus (jumlah kelahiran), dan aborsi (jumlah keguguran) semuanya dianggap sebagai aspek paritas. Namun, dalam arti tertentu, khususnya jumlah anak-anak baik yang hidup maupun yang lahir mati dilahirkan oleh seorang ibu. Faktor penting lainnya yang menentukan kehamilan dan persalinan yang aman adalah paritas. Risiko kematian perinatal meningkat dengan paritas. Paritas paling aman dalam hal kematian ibu adalah 2-3. Sebagian besar kehamilan berakhir dengan kelahiran sesar untuk meminimalkan risiko perdarahan saat melahirkan. Risiko dapat dikontrol lebih baik dengan perawatan kebidanan pada paritas 1, dan dapat dicegah atau dikurangi dengan keluarga berencana pada paritas tinggi (lebih dari 3) (Prawirohardjo, 2017).

2. Gambaran Tingkat Nyeri pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Metode *ERACS*

Hasil penelitian di RS H.A Zaky Djunaid menunjukkan mayoritas responden mengalami nyeri ringan pada post SC metode *ERACS*. Gambaran tingkat nyeri pada pasien post SC metode *ERACS* pada 52 responden di RS H.A Zaky Djunaid mengalami tingkat nyeri ringan sebanyak

47 (90,4%) responden dan sebagian kecil mengalami nyeri sedang yaitu 5 (9,6) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri Anugrah, dkk (2018) skala nyeri pada responden pasca-SC *ERACS* dan pasca-SC non-*ERACS*, dengan hingga 9 responden (100%) melaporkan bahwa mayoritas responden pasca-SC *ERACS* mengalami nyeri ringan. Sementara itu, 8 (89%) responden yang menyelesaikan skala nyeri non-*ERACS* pasca-SC melaporkan mengalami nyeri sedang (Anugrah et al., 2018). Penelitian lain oleh Mayrita Syam (2022) bahwa intensitas nyeri pada ibu post *sectio caesarea* dengan intensitas lebih ringan banyak terdapat pada responden dengan metode *ERACS* dengan persentase 32,1% (8 responden). Pada intensitas nyeri berat banyak terdapat pada responden dengan metode SC konvensional yaitu 30,4% (17 responden) (Syam Mayrita, 2022).

Berdasarkan hasil dari penelitian saya di RS H.A Zaky Djunaid terdapat bahwa pada SC *ERACS* menggunakan obat non opioid, sebelum dilakukan operasi pasien diberi obat anti-inflamasi kombo analgetik berupa dexamethasone 1 jam sebelum operasi dan pada saat operasi pasien mendapatkan dosis regional anestesi yaitu bunascan epidural menggunakan bupivacaine dengan dosis 10-12 ml dengan adjuvant fentanyl sedangkan pada SC konvensional menggunakan bupivacaine dengan dosis 15 ml. Untuk obat post operasi SC pasien mendapatkan analgesic sub arachnoid berupa pethidine dan tramadol.

Masa pemulihan setelah persalinan SC sekarang sesingkat mungkin berkat anestesi *ERACS*. Pada kenyataannya, *ERACS* dan kelahiran SC konvensional dilakukan dengan cara yang hampir sama. Tujuan dari teknik anestesi *ERACS* adalah untuk mengurangi lama rawat inap pasien. Pasien yang telah menjalani operasi SC tulang belakang biasanya tidak dapat menggerakkan tubuh mereka selama 12 jam setelah operasi. Setelah itu, proses rehabilitasi dilakukan secara bertahap, dimulai dengan memiringkan badan ke kanan dan ke kiri, duduk selama 24 jam pascaoperasi, dan kemudian berjalan. Dengan prosedur *ERACS*, pasien dapat kembali ke rumah paling cepat 24 jam setelah operasi (Aryanto et al., 2022).

Ibu bersalin dengan metode *ERACS* mempunyai tingkat nyeri lebih sedikit 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 secara lebih dini sehingga dapat membantu ibu untuk dapat mengatasi nyeri pada luka post operasi (Nisak et al., 2023).

Kementerian Kesehatan (KEMENKES) mengemukakan bahwa metode persalinan *ERACS* telah terbukti lebih efektif dalam meminimalkan rasa sakit pasca operasi. Beberapa hal yang dapat memengaruhi berkurangnya rasa sakit setelah operasi yaitu pemberian [obat anti inflamasi nonsteroid](#) dan obat pereda nyeri non-opioid terjadwal, baik yang diminum maupun melalui cairan infus. Kemudian pemberian obat nyeri *long-acting* dosis kecil pada tulang belakang saat operasi dan penyuntikan anestesi saat operasi dilakukan dengan jarum spinal berukuran kecil. Rasa nyeri pasien SC *ERACS* lebih singkat dan ringan yaitu minimal 6 jam pasien sudah boleh bergerak sedangkan pada SC konvensional dibutuhkan waktu 12-24 jam untuk pasien tidak boleh bergerak dan setelah itu baru gerak perlahan. *ERACS* menggunakan terapi cairan infus dan kombinasi obat antimual dan pada SC konvensional pasca operasi pasien merasakan mual akibat efek dari obat bius. Kerusakan jaringan kulit pasien *ERACS* bisa diminimalisir, sedangkan pada SC konvensional luka bekas sayatan lebar.

Sistem *ERACS* memungkinkan pasien untuk melakukan pergerakan tubuh lebih cepat yaitu sekitar dua jam pasca operasi caesar dengan nyeri minimal. Metode *ERACS* memberikan kenyamanan bagi ibu hamil yang segera melakukan persalinan secara SC yaitu diperbolehkan berpuasa selama 6 jam saja. Pada 2 jam sebelum kelahiran, ibu hamil diperbolehkan mengkonsumsi 200 ml minuman manis dengan glukosa 500 gram. Tujuan meminum air dengan kandungan gula agar ibu tetap menjaga energi selama persalinan. Sedangkan pada operasi SC konvensional, ibu disarankan berpuasa selama 8 jam tanpa makan dan minum. Kenyamanan lain yang ibu rasakan dengan bedah *ERACS* ini yaitu rasa nyeri yang minim setelah operasi karena pemberian non-opioid sebagai pereda rasa sakit selama operasi. Pengurangan opioid sebanyak 30-50% ini agar ibu dapat merasakan pemulihan pasca operasi caesar yang lebih cepat tanpa efek nyeri yang berlebihan (Sri et al., 2019 h.226).

5. KESIMPULAN

Hasil penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Nyeri pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Metode *ERACS*” dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden sebagian besar masuk kategori masa dewasa awal yaitu umur 26-35 tahun 27 responden (51,9%), 34 responden (65,4%) responden yang tidak bekerja, 24 responden (46,2) yang berindikasi riwayat SC, dan 41 responden (78,8%) masuk kategori paritas multipara.

2. Tingkat nyeri pasien post SC metode ERACS di RS H.A Zaky Djunaid, sebagian besar ibu mengalami nyeri ringan dengan skala 1-3 sebanyak 47 responden (90,4%).

DAFTAR REFERENSI

Zuleikha, A. T., Sidharti, L., & Kurniawaty, E. (2022). Efek samping Sectio Caesarea metode ERACS (Literature Review). *Medula*, 11(1), 34.

Syam, M., et al. (2022). Studi komparasi: Pengaruh intensitas nyeri terhadap produksi ASI pada ibu post Sectio Caesarea metode ERACS (Enhanced Recovery After Cesarean Surgery). 5, 221–240.

Sukmawati, E. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka post Sectio Caesaria. *Journal of Economics, Business & Accountancy Ventura*, 21(10), 1–9. <https://doi.org/10.14414/jebav.v21i10.1122>

Sri, N., Lestari, M., Wati, D. F., Lisni, & Naryanti, I. (2019). Pengantar ilmu kebidanan. Penerbit Lakeisha. https://www.google.co.id/books/edition/ILMU_KEBIDANAN/q4fkEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=METODE+ERACS&pg=PA225&printsec=frontcover

Siregar, S. (2013). Metode penelitian kuantitatif. Kencana.

Sari, R. M., & Absari, N. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit DKT Bengkulu. *Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul*, 1, 1–14.

Safitri, M. (2020). Indikasi persalinan Sectio Caesarea dan komplikasi pasca persalinan Sectio Caesarea. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 40.

Rini, S., & Susanti, I. H. (2018). Penurunan nyeri pada ibu post Sectio Caesarea pasca intervensi biologi nurturing baby led feeding. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 10(December), 1920–1927.

Ratnasari, F., & Warmiyanti. (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.

Nisak, A. Z., Kusumastuti, D. A., & Munawati. (2023). Perbedaan metode konvensional dan ERACS dengan tingkat nyeri pada pasien post Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 261–268.

Nabila, H., & Tri Kesumadewi, I. (2022). Penerapan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(juni), 203.

Astutik, P., & Kurlinewati, E. (2017). Pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post Section Caesarea. *Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 30–37.

Aryanto, S., Khasanah, S., & Dewi, P. (2022). Perbedaan tingkat kepuasan pasien Sectio Caesaria dengan anestesi metode ERACS dan metode spinal. 1–7.