

ANALISIS EFEKTIFITAS PENERAPAN ENHANCED RECOVERY AFTER CESAREAN SECTION (ERACS) TERHADAP NYERI DAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST-SC DI RS HERMINA JATINEGARA

Intan Asri Nurani^{1*}, Mega Hasanul Huda², Diah Argarini³

^{1,3}Universitas Nasional Jakarta

²Universitas Indonesia

* Corresponding Author: intanasrinurani@gmail.com

ABSTRACT

There are a number of side effects that can occur after the surgery is completed, including pain. Caesarean section (CS) method requires longer time to heal uterine wounds than normal delivery, therefore early mobilization is an attempt to gradually bath the patient for the post-CS mother to speed up recovery so that the mother can perform optimal care for her baby. Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) is a phase of the perioperative protocol aimed at enhancing post-CS and subsequent recovery. The study assessed the impact of the Enhanced Recovery after Caesarean Section (ERACS) protocol on the rate of pain and early mobilization in the first 24 hours in post-CS patients at Hermina Jatinegara Hospital. The study is a quantitative research approach and uses experimental Quasi Experimental Design, with the research design used is Nonequivalent Control Groups Design. The study uses the t-test to find out the relationship between the characteristics of two groups with the N-gain Score to know the impact of ERACS on the rate of pain and early mobilization.

Keywords: ERACS, Sectio, Pain, Mobilization.

ABSTRAK

Ada beberapa efek samping yang dapat muncul setelah proses operasi selesai, termasuk rasa sakit. Metode sectio caesar (SC) membutuhkan waktu penyembuhan luka rahim yang lebih lama dari persalinan normal, oleh karena itu mobilisasi dini merupakan upaya memandikan pasien secara bertahap bagi ibu pasca-SC untuk mempercepat pemulihan sehingga ibu dapat melakukan perawatan yang optimal untuk bayinya. Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) adalah tahap protokol perioperatif yang bertujuan untuk meningkatkan pasca-SC yang akibatnya pulih. Penelitian ini mengevaluasi pengaruh protokol Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS) terhadap tingkat nyeri dan mobilisasi dini dalam 24 jam pertama pada pasien pasca-SC di RS Hermina Jatinegara. Penelitian ini merupakan pendekatan penelitian kuantitatif dan menggunakan metode penelitian kuasi eksperimen (Quasi Experimental Design), dengan desain penelitian yang digunakan adalah Nonequivalent Control Groups Design. Penelitian ini menggunakan uji-t untuk mengetahui hubungan antara karakteristik 2 kelompok dengan N-gain Score untuk mengetahui pengaruh ERACS terhadap tingkat nyeri dan mobilisasi dini.

Kata Kunci: ERACS, Sectio, Nyeri, Mobilisasi.

A. LATAR BELAKANG

Tindakan SC (Seksio Sesarea) akan memutuskan kontinuitas atau persambungan jaringan karena insisi yang akan mengeluarkan reseptor nyeri terutama setelah efek anestesi berakhir (Des & Berlian, 2018). Melahirkan dengan cara operasi memang lebih cepat dan mudah. Namun, beberapa efek samping dapat muncul setelah proses operasi selesai, diantaranya adalah nyeri. Selain itu, melahirkan dengan metode sectio caesarea memerlukan waktu penyembuhan luka uterus/rahim yang lebih lama dari pada persalinan normal (Des & Berlian, 2018). Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa para ibu yang melahirkan dengan menggunakan prosedur operasi merasakan bahwa nyeri paska operasi SC rasa nyeri memang kerap terasa sampai beberapa hari setelah operasi. Nyeri tersebut berpengaruh negatif dan berpotensi mengganggu kenyamanan bagi individu yang merasakan (Maryunani, 2019).

Mobilisasi dini adalah upaya untuk memandirikan pasien secara bertahap bagi ibu pasca SC untuk mempercepat pemulihan agar ibu dapat melakukan perawatan pada bayinya dengan optimal. Namun, banyak ibu yang takut untuk melakukan pergerakan karena merasa nyeri (Hidayati, 2021). Jika mobilisasi dini tidak dilakukan secara bertahap pasca SC, maka akan terjadi peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh proses involusi uterus yang tidak berlangsung secara optimal (Hidayati, 2021). Kondisi ini akan menyebabkan sisa darah tidak dapat dikeluarkan secara optimal dan dapat berpotensi menyebabkan infeksi yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh dan perdarahan yang abnormal (Hidayati, 2021). Dengan dilakukannya mobilisasi dini, maka kontraksi uterus akan optimal dan risiko terjadinya perdarahan dapat terhindar (Hidayati, 2021).

B. METODOLOGI

Penelitian ini akan menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dan menggunakan metode penelitian eksperimen kuasi (Quasi Experimental Design), dengan desain penelitian yang digunakan adalah Nonequivalent Kontrol Groups Design. Pendekatan kuantitatif biasanya dipakai untuk menguji satu teori, untuk menyajikan suatu fakta atau mendeskripsikan statistik, untuk menunjukkan hubungan antar variabel, dan ada pula yang bersifat mengembangkan konsep. Dalam penelitian kuantitatif terbagi lagi menjadi penelitian eksperimen, deskriptif korelasional, evaluasi, dan lain sebagainya (Syamsuddin dan Damayanti, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mendapatkan intervensi ERACS di RS Hermina Jatinegara dengan jumlah 152 responden. Instrumen/alat ukur penelitian ini adalah kuesioner *Obstetric-of-recovery score* (ObsQoR-11) digunakan untuk monitoring dan evaluasi skala nyeri dan mobilisasi dini pada pasien post SC dengan menggunakan uji *t-test* untuk mengetahui pengaruh ERACS terhadap tingkat nyeri dan mobilisasi dini serta menggunakan *N-gain score* dan *effect size* untuk mengetahui efektivitas ERACS terhadap keduanya.

C. HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=152)

Variabel	Intervensi (ERACS) (n=76)		Kontrol (Non ERACS) (n=76)		p-value
	n	%	n	%	
Usia, Mean (SD)	30.46 (5.52)		29.62 (4.16)		0.001 ^a
≤ 30	47	61.8	47	61.8	
> 30	29	38.2	29	38.2	
Agama					0.130 ^b
Islam	62	81.6	66	86.8	
Kristen	11	14.5	6	7.9	
Katolik	2	2.6	3	3.9	
Budha	1	1.3	1	1.3	
Pendidikan					0.880 ^b
Tinggi (D3,D4, S1,S2,S3)	46	60.5	51	67.1	
Sedang (SMA)	29	38.2	24	31.6	
Rendah (SD&SMP)	1	1.3	1	1.3	
Pekerjaan					0.144 ^b
Pegawai negeri	2	2.6	3	3.9	
Pegawai swasta	35	46.1	43	56.6	
Tidak bekerja	39	51.3	30	39.5	
Paritas					0.638 ^b
Primipara	28	36.8	27	35.5	
Multipara	48	63.2	49	64.5	

Pada Tabel 1 memperlihatkan karakteristik subyek pada kedua kelompok kategori penelitian, yaitu kelompok ERACS dan Non ERACS. Mayoritas responden berada pada usia ≤ 30 (n=47) pada kelompok ERACS dan Non ERACS. Pada kedua kelompok sebagian besar responden beragama islam (n kelompok ERACS= 62; n kelompok Non ERACS=66), memiliki tingkat pengetahuan tinggi (n kelompok ERACS = 46; n kelompok Non ERACS = 51) dan memiliki anak lebih dari satu (n kelompok ERACS = 48; n kelompok non ERACS = 49). Untuk status pekerjaan mayoritas kelompok intervensi adalah ibu rumah tangga (n= 39), sedangkan kelompok kontrol sebagian besar merupakan karyawan swasta (n= 43). Dari hasil analisis didapatkan bahwa tidak ada perbedaan karakteristik responden yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 2. Pengaruh ERACS terhadap Nyeri dan Mobilisasi

Variabel	Intervensi (ERACS) (n=76)		Kontrol (Non ERACS) (n=76)		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
1. Nyeri sedang	7.71	1.56	2.95	1.47	0.000
2. Nyeri Hebat	7.33	2.16	3.12	1.56	0.000
3. Mengalami Mual/muntah	7.72	2.43	8.17	1.70	0.492
4. Mengalami pusing	7.76	2.13	4.66	0.946	0.000
5. Merasakan menggigil	7.87	2.63	7.45	2.29	0.015
6. Merasa nyaman	7.91	1.76	5.86	1.44	0.000
7. Dapat mobilisasi mandiri/ berjalan tanpa bantuan	7.66	1.87	5.50	1.47	0.000
8. Dapat menggendong/memeluk Anak tanpa bantuan	8.09	1.85	5.21	1.31	0.000
9. Menyusui dengan nyaman	8.29	1.46	5.09	1.20	0.000
10. Dapat menjaga kebersihan diri tanpa bantuan	7.58	1.92	5.01	1.54	0.000
11. Merasa terkendali	8.34	1.44	4.62	1.47	0.000

Tabel 2 mendeskripsikan hasil bahwa nyeri sedang, nyeri hebat, pusing, menggigil, kenyamanan, mobilisasi mandiri, menggendong, menyusui dengan nyaman, menjaga kebersihan diri tanpa bantuan dan merasa terkendali memiliki rata-rata skor lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang berada pada kelompok ERACS merasakan nyeri yang minimal dan mampu melakukan mobilisasi secara mandiri pada 24 jam pasca melahirkan jika dibandingkan dengan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Pengaruh ERACS terhadap Nyeri dan Mobilisasi

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa nyeri sedang dan nyeri hebat antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol berbeda signifikan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mostafa et al (2019) dimana skor nyeri pada pasien ERACS lebih rendah dibanding non ERACS. Penelitian lain mendapatkan bahwa penggunaan analgetik opioid post SC lebih rendah pada pasien ERACS dibanding non ERACS dan hampir 30% pasien post ERACS bebas dari nyeri tanpa penggunaan opioid (Combs et al., 2020). Edukasi pasien pada saat antenatal merupakan bagian pengelolaan nyeri pasca operasi. Pasien perlu memahami bahwa nyeri akan dikontrol dengan baik, dan analgesik lini kedua dapat diberikan bila perlu. Analgesia perioperatif yang efektif merupakan faktor kunci dalam memfasilitasi pemulihan fungsi pascaoperasi dan keberhasilan penerapan protokol ERACS (Ituk & Habib, 2018).

Analgesia pasca operasi yang memadai merupakan komponen penting dan integral dari protokol ERACS, yang dicapai melalui pendekatan multidisiplin. Analgesia multimodal mengacu pada pendekatan menggunakan kombinasi obat yang bekerja di bawah mekanisme yang berbeda serta modalitas intervensi yang berbeda untuk mengoptimalkan analgesia dan meminimalkan efek samping (Ituk & Habib, 2018).

Teknik anestesi spinal dengan menggunakan Bupivacaine, Fentanyl dan morfin bertujuan untuk menghambat rangsangan nyeri yang dikirimkan oleh sel saraf menuju otak, sehingga rasa nyeri hilang untuk sementara (Wilson RD, 2018) Penggunaan low dose merupakan pilihan sebagian ahli anestesi yang memungkinkan untuk mobilisasi lebih cepat, tetapi dosis anestesi yang dipilih disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan pilihan ahli anestesi. Sedangkan obat-obat anti mual dan setelah operasi (IONV dan PONV) merupakan komponen penting yang memungkinkan mobilisasi cepat serta suportif terhadap pengelolaan nyeri (Wilson RD, 2018).

RS Hermina Jatinegara melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan analgesik pasca operasi. Pada pasien yang mendapatkan kombinasi Parasetamol 4x1 gram dan Ibuprofen 4x 400 mg dan dimulai saat intraoperatif atau bahkan pre operatif, dilanjutkan secara teratur around the clock setiap 6 jam, kebanyakan pasien tidak membutuhkan opioid ekstra. Apabila pasien masih merasakan nyeri signifikan, barulah diberikan analgesik lini ke-2, yang dapat berupa opioid seperti Fentanyl, Tramadol, atau Petidin. Penggunaan patch Fentanyl/Durogesic yang cukup populer belakangan ini harus dihindarkan karena tidak sesuai untuk indikasi nyeri akut dan dapat menyebabkan depresi pernafasan, baik pada ibu maupun bayi.

Mobilisasi dini bertujuan untuk mengajarkan ibu untuk segera mandiri dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan merawat bayinya serta mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada penelitian ini didapatkan mobilisasi dini kelompok ERACS lebih baik dibandingkan kelompok Non ERACS. Hal ini selaras dengan penelitian oleh Mostafa (2019) yang menjelaskan bahwa ibu dalam kelompok ERACS dapat memulai mobilisasi dini lebih cepat secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Menurut penelitian Iswati (2010), mobilisasi dini post SC akan menstimulasi peristaltik usus kembali ke normal. Mobilisasi membantu otot abdomen dan pelvis kembali ke normal sehingga otot abdomen menjadi kuat kembali. Selain itu, mobilisasi dini dapat menurunkan level nyeri dan mempercepat penyembuhan (Buhimschi et al., 2007). Tambahan lagi, mobilisasi dini juga dapat meningkatkan fungsi paru dan oksigenasi jaringan, meningkatkan resistensi insulin, menurunkan risiko thromboembolisme, dan menurunkan lama rawat inap (Ituk & Habib, 2018).

D. KESIMPULAN

Kesimpulan dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata usia responden pada kelompok intervensi (ERACS) dan kelompok kontrol (Non ERACS) adalah

29,5 tahun. Berdasarkan karakteristik agama didapatkan jumlah terbanyak responden pada kelompok intervensi (ERACS) dan kelompok kontrol (Non ERACS) adalah beragama islam. Rata-rata pendidikan terakhir responden yang berada pada kedua kelompok masuk dalam katagori tinggi (D3,D4,S1,S2,S3) dan berdasarkan paritas, rata-rata responden pada kedua kelompok adalah multipara. Rata-rata responden yang berada pada kelompok intervensi (ERACS) merasakan nyeri yang minimal jika dibandingkan dengan kelompok kontrol (Non ERACS). Rata-rata responden yang berada pada kelompok intervensi (ERACS) mampu melakukan mobilisasi dini secara mandiri pada 24 jam pasca melahirkan jika dibandingkan dengan kelompok kontrol (Non ERACS).ERACS efektif untuk menurunkan tingkat nyeri dan meningkatkan mobilisasi (pvalue 0,000).

DAFTAR PUSTAKA

- Kemkes RI. (2016, Oktober 14). Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. <https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/pedoman-teknis-penemuan-dan-tatalaksana-hipertensi>.
- Kemkes RI. (2021, Mei 6). Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke. <https://www.kemkes.go.id/article/view/21050600005/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke.html>.
- Kemkes, RI. (2022, Juni 2023). Diet Hipertensi / Darah Tinggi (DASH Diet). https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/96/diet-hipertensi-darah-tinggi-dash-diet. Retrieved from https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/96/diet-hipertensi-darah-tinggi-dash-diet.
- Kurniawan, A. W., & Puspitaningtyas, Z. (2016). Metodologi Penelitian Kuantitatif. Perpustakaan Nasional, Katalog Dalam Terbitan (KDT): Yogyakarta.
- Kurniawati, A., & Widiatie W. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet. *The Indonesian Journal Of Health Science* Vol. 7, No. 1, Desember 2016, 1-7.
- Kuswardhani, R. T. (2006). Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1341162&val=927&title=PENATALAKSANAAN%20HIPERTENSI%20PADA%20LANJUT%20USIA>, 1-6.
- Lubis, Z., Syarifah, S., & Tarigan, A. R. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan* Vol 11 No 1 Tahun 2018, 9-17.
- Lubis. (2019). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Dash Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi. Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan, 1-75.
- Lubis, H. (2019). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Dash Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi. repository.unar.ac.id, 1-75.
- Marleni, L. (2020). Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Hipertensi Di Puskesmas Kota Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 66-72.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan . Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Mayasari, M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Azzam, R. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, Volume 1, Nomor 344-353.
- Nastiti, F. I. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Terhadap Diet Hipertensi Di Panti Tresna Werda Magetan. Doctoral dissertation, STIKES Bhakti Husada Mulia, 1-116.
- Notoatmodjo, S. (2010). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan . Jakarta : Rineka Cipta .
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan . Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). Pengertian Pengetahuan. Retrieved From <https://repository.usu.ac.id/bistram/handle/123456789/38743/Chapter%20II.pdf?sequence=3>.
- Nuraini, B. (2015). Risk factors of hypertension. *Jurnal Majority*, 10-19.
- Oktaria, M., Hardono, H., Wijayanto, W. P., & Amiruddin, I. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Diet Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(2), 69-75.
- P2PTM Kemenkes RI. (2018, April 12). Tabel Modifikasi Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) bagian 3 <https://p2ptm.kemkes.go.id/infograph-ic-p2ptm/hipertensi/tabel-modifikasi-dietary-approaches-to-stop-hypertension-dash-bagian-3>.
- Rizqiyah, Z., Rahayuningrum, L. M., & Umah, K. (2013). Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Perilaku Diet Rendah Garam. *Journals of Ners Community*, 104-112.
- Septianingsih, D. G. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Samata. (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar), 1-111.
- Sudinkes. (2019, Oktober 3). Tingginya Prevalensi Penyakit Hipertensi dan Diabetes di DKI Jakarta. <https://kpcdi.org/2019/10/03/tingginya-prevalensi-penyakit-hipertensi-dan-diabetes-di-dki-jakarta/>.
- Sultan, A. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Remaja Di SMA N 6 Bone. http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/18280/2/K011181025_skripsi_05-08-2022%201-2.pdf, 1-68.
- Sunarmi, A., & Kurdaningsih. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Hipertensi. *Volume 10, Juni 2019, Nomor 1*, 10, 92-102.
- Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah, S. (2018). Pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi di desa Hulu Kecamatan Pancur Batu tahun 2016. *Jurnal kesehatan*, 11(1), 9-17.
- World Health Organization. (2019, Mei 17). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidapi Masyarakat. <https://kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>.
- Zainah, Rahman, H. F., Fauzi, A. K., & Andayani, S. A. (2022). Aromaterapi Mawar dan Diet dan Rendah Garam Pada Hipertensi. Kota Malang: Ahlimedia Press (Anggota IKAPI: 264/JTI/20220).

