

PERBEDAAN METODE KONVENSIONAL DAN ERACS DENGAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST *SECTIO CESAREA*

Ana Zumrotun Nisak^{a,*}, Diah Andriani Kusumastuti^b, Munawati^c.

^{abc}Universitas Muhammadiyah Kudus

email : anazumrotun@umkudus.ac.id

Abstrak

Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *Sectio Caesarea* diseluruh Negara selama tahun 2017-2018 yaitu 110.000 per kelahiran diseluruh asia (Kounteya, 2019). Berdasarkan data Riskesdas (2013) angka kejadian SC di Indonesia sebesar 9,8% dengan provinsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) sedangkan Jawa Tengah sebesar (10%) yang menduduki peringkat ke-10. SC dapat dilakukan dengan metode eracs dan non eracs, metode eracs mempunyai keuntungan dengan rasa nyeri post operasi yang lebih minimal. Untuk mengetahui Perbandingan Metode Konvensional dan Eracs dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) di RS Aisyiyah Kudus. Penelitian ini berjenis Komparatif dengan metode *Cross sectional*, sampel yang digunakan sebanyak 60 responden dibagi menjadi kelompok Eracs dan kelompok konvensional dengan teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling*. Hasil Penelitian menunjukkan ada perbedaan metode konvensional dan Eracs dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) di RS Aisyiyah Kudus dengan nilai p value 0.005. Ada perbedaan metode konvensional dan Eracs dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) di RS Aisyiyah Kudus.

Kata Kunci: Konvensional, Eracs, Nyeri, Sectio Caesarea

Abstract

According to WHO, there has been an increase in deliveries with Sectio Caesarea in all countries during 2017-2018, namely 110,000 per birth throughout Asia (Kounteya, 2019). Based on Riskesdas data (2013) the incidence of CS in Indonesia is 9.8% with the highest province in DKI Jakarta (19.9%) while Central Java is (10%) which ranks 10th. SC can be performed with the Eracs and non-Eracs methods, the Eracs method has the advantage of having minimal postoperative pain. The aim of the study is to find out the Comparison of Conventional and Eracs Methods with Pain Levels in Post Sectio Caesarea (SC) Patients at Aisyiyah Hospital, Kudus. This research is a comparative type with cross-sectional method, the sample used is 60 respondents divided into the Eracs group and the conventional group with the accidental sampling technique. Research Results: There are differences between conventional and Eracs methods with pain levels in Post Sectio Caesarea (SC) Patients at Aisyiyah Kudus Hospital with a p value of 0.005. Conclusion: There are differences between conventional and Eracs methods with pain levels in Post Sectio Caesarea (SC) Patients at Aisyiyah Kudus Hospital.

Keywords: Eracs, Conventional, Pain, Sectio Caesarea

I. PENDAHULUAN

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

Menurut *World Health Organization* (2019) standar rata-rata operasi SC sekitar 5-

15%. Data WHO Global Survey on Maternal and *Perinatal Health* 2011 menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran melalui SC. Menurut statistik tentang 3.509 kasus SC yang disusun oleh Peel dan Chamberlain, indikasi untuk SC adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, Plasenta previa 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklampsia dan hipertensi 7%.

Di Indonesia SC umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dan komplikasi.

Selain itu SC juga menjadi alternatif persalinan tanpa indikasi medis karena dianggap lebih mudah dan nyaman. Angka persalinan SC dengan indikasi KPD, sebesar 13,6% disebabkan oleh faktor lain diantaranya yakni kelainan letak pada janin, PEB, dan riwayat SC. Data statistik Rikesdas (2016) angka kejadian SC di Indonesia sebesar 9,8% atau 927.000 dari 4.039.000 persalinan, dengan provinsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) sedangkan Jawa Tengah sebesar (10%) dan menduduki peringkat ke-10. Di Jawa Tengah Kota Semarang menduduki peringkat pertama pada persalinan dilakukan dengan metode SC yaitu sebanyak 23% atau 21.321 persalinan sedangkan kabupaten Kudus menduduki peringkat ke 13 jumlah persalinan secara SC sebanyak 7% atau 6.489 persalinan. Ada Banyak sekali masalah yang sering dihadapi oleh ibu post SC diantaranya rasa nyeri, kecemasan, dan gangguan mobilitas. Gangguan- gangguan tersebut membuat ibu post SC merasa tidak nyaman atau menimbulkan ketidaknyamanan ibu post SC. Nyeri dirasakan ibu post post SC yang berasal dari luka bekas sayatan operasi post SC yang berada dibawah perut. Tingkat keparahan nyeri yang dirasakan oleh ibu post post SC tergantung pada psikologis dan fisiologi individu ibu dan toleransi yang di timbulkan nyeri. (Whalley, 2015).

Nyeri merupakan sensasi subjektif atau rasa tidak nyaman yang sering berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Secara umum nyeri diartikan sebagai suatu keadaan kurang menyenangkan yang terjadi akibat rangsangan fisik ataupun dari serabut-serabut saraf dalam tubuh menuju ke otak, serta diikuti dengan reaksi fisik, fisiologis maupun emosional (Padila, 2014).

Dampak nyeri jika tidak di tangani dapat memengaruhi aspek psikologis meliputi kecemasan, takut, perubahan kepribadian, perilaku serta gangguan tidur. Aspek fisiologis (Wardani, 2014).

Belakangan ini sedang sangat populer persalinan *Sectio Cesarea* dengan metode ERACS (Enhanced Recovery After Cesarean Surgery), Eracs merupakan metode operasi

caesar dengan pendekatan khusus perawatan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu, sebelum, selama, dan setelah menjalani operasi caesar. Tujuannya, agar mobilitas dan proses penyembuhan atau recovery persalinan dapat dipercepat. Penerapan program ERACS juga dinilai dapat memberikan keuntungan lainnya seperti meningkatkan kualitas perawatan dan menurunkan paparan dan kecanduan opioid. Terdapat 3 elemen dalam penerapan ERACS, yaitu persiapan preoperatif, perawatan intraoperatif, dan perawatan post operatif. Persiapan preoperatif meliputi antenatal care berupa edukasi, pengaturan waktu puasa, pemberian antibiotik, dan optimalisasi hemoglobin. Perawatan intraoperatif yaitu manajemen cairan dan tekanan darah, manajemen suhu, pemberian anestesi, analgesik, dan uterotonika, delayed cord clamping, penjepitan tali tertunda, serta inisiasi menyusui dini (IMD). Perawatan post operatif meliputi asupan oral dini, pemberian analgetik, mobilisasi dini, dan pelepasan kateter urin dini (Kehlet, 2014).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan April 2022 didapatkan jumlah persalinan SC diRumah Sakit Aisyiyah kudus sebanyak 176 pasien, SC dengan metode konvensional sebanyak 101 pasien dan yang menggunakan metode eracs sebanyak 75 pasien. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada 10 ibu post SC, 5 dengan metode eracs dan 5 dengan metode non eracs, dari hasil wawancara dengan 5 ibu yang menjalani operasi dengan metode eracs semua mengatakan nyeri yang dialami ringan yaitu skala 3 hal ini dikarenakan operasi dengan metode eracs saat dilakukan anestesi ditambahkan dengan obat analgetik seperti fentanyl atau morfin, sedangkan dari 5 ibu yang menjalani operasi dengan metode non eracs didapatkan ada sebanyak 3 ibu skala nyeri 6 (sedang), 1 ibu skala nyeri 3 (ringan) dan 1 ibu mengatakan skala nyeri 8 (berat) hal ini dikarenakan pada metode konvensional saat pemberian anestesi tidak ditambahkan dengan obat analgetik, obat analgetik diberikan setelah operasi.

Berdasarkan Fenomena Dari Latar Belakang Diatas Peneliti Tertarik Mengambil judul Penelitian “Perbandingan Metode Konvensional dan Eracs dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Post *Sectio Cesarea* (SC) di RS Aisyiyah Kudus”.

II. LANDASAN TEORI

A. Nyeri Post Operasi

Nyeri post operasi merupakan nyeri akut yang dapat diakibatkan oleh trauma, bedah atau inflamasi, seperti saat sakit kepala, sakit gigi, tertusuk jarum, terbakar, nyeri otot, nyeri saat melahirkan, nyeri sesudah tindakan pembedahan, dan yang lainnya. Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivitas system saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan respirasi, peningkatan denyut jantung, diaphoresis dan dilatasi pupil. Klien yang mengalami nyeri akut akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang, kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai (Prasetyo, 2014).

Menurut Nanda (2013), klasifikasi nyeri berdasarkan durasi yaitu:

a. Nyeri akut

Karakteristik nyeri akut yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Nyeri akut berlangsung kurang dari 6 bulan. Nyeri akut jika tidak ditangani akan mempengaruhi proses penyembuhan, masa perawatan dan penyembuhan akan lebih lama.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis dirasakan secara tiba-tiba atau lambat dengan intensitas nyeri dari ringan hingga berat, terjadi secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Nyeri kronis umumnya bersifat menetap, lama dan berlangsung lebih dari 6 bulan.

Menurut Mubarak (2016) ada 5 faktor yang mempengaruhi respon nyeri seseorang yaitu :

a. Tahap perkembangan Usia

Tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Di sisi lain, prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis yang mereka derita. Walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, tetapi efek analgesik yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi.

b. Etnik dan nilai budaya

Latar belakang etnik dan budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi reksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri. Sebagai contoh, individu dari budaya tertentu cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri, sedangkan individu dari budaya lain justru lebih memilih menahan perasaan mereka dan tidak ingin merepotkan orang lain.

c. Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-teman yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat.

d. Pengalaman nyeri sebelumnya

Pengalaman masa lalu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaannya terhadap nyeri. Individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekatnya saat mengalami nyeri cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan individu lain yang belum pernah mengalaminya. Selain itu, keberhasilan atau kegagalan metode

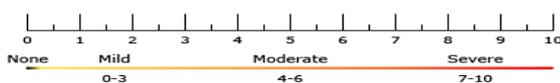
penanganan nyeri sebelumnya juga berpengaruh terhadap harapan individu terhadap penanganan nyeri saat ini.

e. Ansietas dan stress

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka.

Persalinan secara *sectio caesarea* memberikan dampak bagi ibu dan bayi, nyeri yang hilang timbul akibat pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang tidak hilang hanya dalam satu hari itu memberi dampak seperti mobilisasi terbatas, *bounding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu pada ibu dan akibatnya nutrisi bayi berkurang sebab tertundanya pemberian ASI sejak awal, selain itu juga mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang akan mempengaruhi daya tahan tubuh bayi yang dilahirkan secara *Sectio Caesarea* (Afifah, 2013).

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Andarmoyo, 2013). Skala intensitas nyeri yang digunakan peneliti dalam penelitian yaitu *Numerik Pain Rating Scale*



Gambar 1. *Numerik Pain Rating Scale*

B. *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea merupakan tindakan melahirkan bayi melalui insisi (membuat sayatan) didepan uterus. *Sectio caesarea*

merupakan metode yang paling umum untuk melahirkan bayi, tetapi masih merupakan prosedur operasi besar, dilakukan pada ibu dalam keadaan sadar kecuali dalam keadaan darurat (Hartono, 2014).

Jenis-Jenis *Sectio caesarea* antara lain :

1. Insisi Abdomen
2. Insisi Tranversal
3. SC Segmen bawah
4. SC Klasik atau segmen atas
5. Insisi Kronig- *Gelhom-Beck* Insisi *kronig-Gelhom-Beck*
6. Metode Erracs

ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Surgery*) adalah teknik operasi yang dikembangkan pada persalinan Caesar dimana keadaan bisa dioptimalkan pada saat sebelum, selama, sesudah operasi dalam mencapai proses pemulihan lebih cepat setelah menjalani tindakan pembedahan (PKRS RSUD Banjarnegara, 2022).

Metode ERACS adalah prosedur untuk membantu anda merasa lebih baik setelah operasi sesar. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prosedur ini membantu anda untuk mengelola rasa sakit dengan lebih baik, dan membantu anda mulai makan dan bergerak lebih cepat setelah operasi.

Tujuan dari metode ERACS ini adalah :

1. Agar mobilitas dan proses penyembuhan persalinan dapat tercapai pasien bisa mobilisasi lebih cepat, bisa bergerak lebih awal ,nyeri minimal pasti lebih nyaman.
2. Mengurangi resiko infeksi nosokomial
3. Biaya minimal
4. Kelebihan Metode Eracs
5. Meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien
6. Berkurangnya komplikasi dan durasi rawat inap

Menurut Mulroy (2014) jenis obat anestesi yang sering digunakan yaitu :

1. Lidokain

Lidokain dianggap sebagai obat yang pendek untuk durasi menengah agen anestesi lokal dan merupakan obat yang paling banyak digunakan dalam spinal anestesi. Lidokain polos dengan dosis 50 mg akan

menghasilkan blok puncak T6 dengan timbulnya 2 dermatom regresi 50 pada 120-140 menit.

2. Bupivakain

Bupivakain adalah prototipe yang paling banyak digunakan sebagai agen anestesi lokal jangka panjang. Dalam rentang dosis klinis yang relevan yaitu 3,75 mg – 11,25 mg merupakan bupivakain hiperbarik 0,75%, untuk setiap tambahan miligramnya terdapat peningkatan durasi anestesi bedah selama 10 menit dan peningkatan selesai pemulihan setelah 21 menit. Bupivakain cenderung menghambat sensoris dibanding motoris sehingga menyebabkan obat ini sering digunakan untuk analgesia selama persalinan dan pasca bedah. Pada beberapa tahun terakhir, bupivakain baik isobarik maupun hiperbarik sudah banyak digunakan pada blok subarachnoid untuk operasi abdominal bawah. Bila diberikan dalam dosis berulang maka takifilaksis yang terjadi lebih ringan dibandingkan dengan lidokain. Salah satu sifat bupivakain yang disukai selain dari kerja obat yang panjang adalah blokade motoris yang lemah. Toksisitas dari bupivakain kurang lebih sama dengan tetrakain. Bupivakain juga mempunyai lama kerja yang lebih panjang daripada lidokain karena mempunyai kemampuan yang lebih besar untuk mengikat protein.

III. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Jenis Komparatif dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi berjumlah 132 pasien pada bulan juni 2022, dengan sampel yang digunakan sebanyak 60 responden yang dibagi menjadi kelompok Eracs dan kelompok konvensional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Teknik *Accidental Sampling*. Penelitian dilakukan di RS Aisyiyah Kudus pada bulan Agustus 2022. Teknik pengambilan data secara primer dan sekunder menggunakan Instrumen yang lembar observasi serta lembar *Numerik pain rating scale*. Analisa yang digunakan apabila data berdistribusi normal yaitu uji statistik Paired T-Test dan

apabila data berdistribusi tidak normal maka akan menggunakan uji statistik non parametrik wilcoxon atau Mann whitney.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Metode	Nyeri						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Eracs	6	20,0	20	66,7	4	13,3	30	100,0
Non Eracs	1	3,3	18	60,0	11	36,7	30	100,0

1. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan distribusi frekuensi Nyeri responden pada kelompok post SC dengan Metode Eracs mempunyai tingkat nyeri post SC Ringan sebanyak 6 responden (20,0%) Nyeri Sedang yaitu sebanyak 20 responden (66,7%), Nyeri dan nyeri berat sebanyak 4 responden (13,3%) Sedangkan pada kelompok Post SC dengan metode non Eracs didapatkan Nyeri ringan sebanyak 1 responden (3,3%), Nyeri sedang 18 responden (60,0%) dan Nyeri berat 11 responden (36,7%).

2. Analisa Bivariat

Perbandingan Metode Eracs dan Non Eracs dengan Nyeri Pasien Post SC di RS Aisyiyah Kudus

Nyeri Post SC	N	Mean	P Value
Kelompok Eracs	30	4,83	0,005
Kelompok Non Eracs	30	5,93	

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan hasil nilai mean dari kelompok eracs yaitu 4.83 dan pada kelompok non eracs didapatkan nilai mean 5,33 dengan nilai *p-value* sebesar $0.005 < 0.05$, Maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya terdapat Perbedaan

Tingkat Nyeri antara Metode Konvensional dan Eracs pada Pasien Post *Sectio Caesarea* di RS Aisyiyah Kudus.

Dari hasil uji man whitney didapatkan hasil nilai mean range pada kelompok eracs 23,75 sedangkan pada kelompok metode konvensional 37,25 dengan nilai p value $0,002 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa Metode Eracs memiliki tingkat nyeri lebih ringan pasca operasi dari pada metode konvensional.

B. Pembahasan

1. Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi usia responden pada kelompok post SC dengan Metode Eracs responden dengan usia < 25 tahun yaitu sebanyak 13 responden (43,3,0%) dan sebagian kecil berusia > 30 tahun yaitu sebanyak 5 responden (16,7%) Sedangkan pada kelompok Post SC dengan metode non Eracs didapatkan sebagian besar responden berusia antara 26-30 tahun yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) dan sebagian kecil berusia > 30 tahun yaitu sebanyak 4 orang (13,3%).

Usia seseorang dapat berpengaruh terhadap bagaimana dia berespon terhadap nyeri hal ini dikarenakan nyeri merupakan suatu hal yang subyektif yang dirasakan setiap orang dengan persepsi masing-masing. Orang dewasa akan mengalami perubahan neurofisiologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri (Yeni, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Chandra, dkk (2013) menggunakan 20 orang sampel didapatkan hasil umur responden adalah variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi maupun ekspresi responden terhadap rasa nyeri. Semakin meningkatnya umur, semakin tinggi reaksi maupun respon terhadap nyeri yang dirasakan, hal ini sejalan dengan teori dari smaltzer (2013) yang mengatakan semakin bertambahnya usia seseorang akan lebih meningkat reaksi terhadap nyeri yang dirasakan.

2. Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan frekuensi pendidikan responden pada kelompok post SC dengan Metode Eracs responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden (50,0%) dan sebagian kecil berpendidikan SMP yaitu sebanyak 6 orang (20,0%) Sedangkan pada kelompok Post SC dengan metode non Eracs didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 14 responden (46,6%) dan sebagian kecil berpendidikan SMP yaitu sebanyak 5 orang (16,7%).

Pendidikan responden akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang kesehatan khususnya tentang mobilisasi dini dan sikap tentang mobilisasi dini pasca *sectio caesarea*, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik juga tingkat pengetahuan dan pemahamannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh marfuah (2012) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Dalam Mobilisasi Dini Pasca *Sectio Caesarea* didapatkan hasil penelitian menunjukkan 39 reponden (36,8%) mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang mobilisasi, 67 responden (63,2%) mempunyai pengetahuan yang rendah tentang mobilisasi. Sebanyak 31 responden (29,2%) mempunyai sikap yang baik tentang mobilisasi pasca *sectio caesarea* dan 75 responden (70,8%) mempunyai sikap yang kurang tentang Mobilisasi pasca *sectio caesarea*. Hasil uji statistik diperoleh nilai diperoleh nilai $r = 0,385$ dengan nilai signifikansi $p = 0,000$. Kesimpulannya adalah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam mobilisasi dini pasca *sectio caesarea*.

3. Perbedaan Metode Eracs Dan Non Eracs Dengan Tingkat Nyeri Pasien Post Sc Di Rs 'Aisyiyah Kudus

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan hasil nilai mean dari kelompok eracs yaitu 4.83 dan pada kelompok non eracs didapatkan nilai mean 5,33 dengan nilai *p-value* sebesar $0.005 < 0.05$, Maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya terdapat Perbedaan Tingkat Nyeri antara Metode Konvensional

dan Eracs pada Pasien Post *Sectio Cesarea* di RS Aisyiyah Kudus.

Sectio caesarea merupakan tindakan melahirkan bayi melalui insisi (membuat sayatan) didepan uterus. *Sectio caesarea* merupakan metode yang paling umum untuk melahirkan bayi, tetapi masih merupakan prosedur operasi besar, dilakukan pada ibu dalam keadaan sadar kecuali dalam keadaan darurat (Hartono, 2014).

Eracs merupakan metode operasi caesar dengan pendekatan khusus perawatan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu, sebelum, selama, dan setelah menjalani operasi caesar. Tujuannya, agar mobilitas dan proses penyembuhan atau recovery persalinan dapat dipercepat dan nyeri yang dialami oleh ibu lebih minimal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prosedur ini membantu ibu untuk mengelola rasa sakit dengan lebih baik, dan membantu ibu mulai makan dan bergerak lebih cepat setelah operasi (PKRS RSUD Banjarnegara, 2022).

Penelitian lain yang dilakukan Tiara (2022) yang berjudul metode Eracs sebagai program perioperatif pasien operasi caesar dalam penelitian ini menggunakan studi kasus dengan mengambil sampel dari pasien yang dirawat lalu disimpulkan dan diperoleh hasil bahwa metode Eracs mempunyai banyak manfaat dan keuntungan diantaranya mengurangi masa rawat, mengurangi nyeri pasca operasi dan mempercepat pemulihan pasca operasi.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa 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 anastesi yang digunakan yaitu spinal anastesi dengan mengkombinasikan obat anastesi 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, Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Metasari (2018) yang berjudul pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri post operasi *sectio caesarea* metode Eracs di rumah sakit B engkulu bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini dengan penurunan intensitas nyeri post operasi SC metode Eracs dengan nilai P value 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa dengan metode eracs ibu post SC bisa dengan segera melakukan mobilisasi yang dapat membantu mengurangi nyeri yang dialami ibu selain itu juga dengan mobilisasi yang lebih awal menunjukkan bahwa nyeri yang dialami oleh ibu post SC dengan eracs sangat minimal.

V. KESIMPULAN

Terdapat perbedaan metode konvensional dan metode Eracs dengan tingkat nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea* (SC) di RS 'Aisyiyah Kudus dengan nilai *p-value* sebesar $0.005 < 0.05$. dari uji Man Withney didapat metode Eracs memiliki tingkat nyeri lebih ringan pasca operasi daripada metode konvensional dengan nilai mean =4.83.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistyono. 2013. *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*.Jogjakarta: Pustaka Nasional.
- Esta, Fitri Aryuni. 2017.Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan *Sectio Caesarea*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan 1 (1): 1–10.
- Hartono, Andry,Dr. (2014).asuhan kebidanan Masa persalinan Fisiologis & patologi. tanggerang: BINARUPA AKSARA Publisher.
- Hasibuan, A. I. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Skala Nyeri

- Menggunakan Numeric Rating Scale pada Pasien Paska Operasi di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang. Repository Universitas Pelita Harapan
- Maryunani, A. 2013. *Nyeri Dalam Persalinan Teknik dan Penanganannya*. Jakarta: Trans Info Medika (TIM).
- Metasari, D., & Sianipar, B. K. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di Rs. Raflessia Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 1–7.
- Mulyawati. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Seksio Caesarea di Rumah Sakit Islam Yakssi Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010.
- Nurhayati, N. A., Andriani, S., & Malisa, N. 2015. Relaksasi Autogenik terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea
- Patel K. Zakowski M. 2021. Enhanced Recovery After Cesarean: Current and Emerging Trends. *Current Anesthesiology*
- Prasetyo, N.S. (2014). Konsep dan proses keperawatan nyeri. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Reeder, SJ., Jahassin, LL., dan Griffin, DK. 2012. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Jakarta: EGC
- Riset Kesehat Dasar RI. 2018. Hasil Laporan Kesehatan Tahun 2018.
- Taufik, M. 2014. Prinsip –Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan. Jakarta : CV. Infomedika.
- Tiara Trias Tika , Liana Sidharti, Rani Himayani, Fidha Rahmahan. 2022. Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *Jurnal Medika Utama*.
- WHO. 2019. Maternal Mortality: World Health Organization