

UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH  
SIDOARJO



**SIDANG SKRIPSI**  
**SKOR NYERI DAN KUALITAS PEMULIHAN PASCA SEKSIO SESAREA**  
**DENGAN METODE ERACS (*ENHANCED RECOVERY AFTER CESAREAN***  
***SECTION*)**

Oleh:

IDA RUSPITA

Progam Studi S1 Kebidanan Alih Jenjang  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo  
2022

# ABSTRAK

- **Pendahuluan:** Seksio sesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Salah satu komplikasi seksio sesarea yaitu nyeri dan kualitas pemulihan. Strategi penatalaksanaan nyeri dan kualitas pemulihan yaitu menggunakan metode ERACS. Metode tersebut merupakan teknik baru dalam pembiusan dengan prinsip perawatan perioperatif yang berbasis bukti, pendekatan secara multidisiplin serta dilakukan secara tim, dilakukan audit berkelanjutan dan terus dikembangkan
- **Tujuan:** Penelitian bertujuan untuk mengetahui skor nyeri dan kualitas pemulihan pasca seksio sesarea dengan metode ERACS.
- **Metode:** Penelitian menggunakan quasi experimental dengan post test control group desain. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang dilakukan seksio sesarea di RSIA Kendangsari Surabaya. Besar sampel dalam penelitian ini sejumlah 70 yaitu 35 kelompok perlakuan dan 35 kelompok kontrol. Instrumen menggunakan VAS (Visual Analog Scale) dan obsQor 11
- **Hasil:** Uji statistik untuk nyeri didapatkan nilai  $P = 0,000$  dan untuk kualitas pemulihan didapatkan nilai  $P = 0,000$
- **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan yang signifikan skor nyeri yang dilakukan metode ERACS dan Non ERACS, dimana skor nyeri yang dilakukan metode ERACS lebih rendah dibandingkan dengan metode non ERACS, serta ada perbedaan kualitas pemulihan antara metode ERACS dan Non ERACS dimana skor kualitas pemulihan yang diberikan metode ERACS lebih tinggi dibandingkan dengan metode non ERACS

# PENDAHULUAN

## SECTIO SESAREA

Seksio sesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin

Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Ayuningtyas et al. 2018).

**Beberapa indikasi di lakukan seksio sesarea yaitu bayi sungsang, gawat janin, bekas operasi, plasenta previa. ( Muhammad, 2020)**

# Angka Kejadian

SDKI ANGKA KEJADIAN SC  
DARI TAHUN 1991 – 2017  
MENGALAMI KENAIKAN  
1,2 %- 6,8 %

WHO jumlah persalinan SC  
populasi berkisar 5-15%.

Angka Kejadian SC di  
RSIA KENDANGSARI  
Pada TRIWULAN 1  
Sebanyak 72 %

Data Riskesdas tahun 2018 angka  
SC di Indonesia sebanyak 17,6%  
(Tiara Trias Tika<sup>1</sup>, Liana Sidharti<sup>2</sup>,  
Rani Himayani<sup>3</sup> 2022)

# Rumusan Masalah

Masaah yang sering muncul pasca operasi yaitu nyeri yang tak kunjung hilang dan waktu pemulihan yang cukup lama

. Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Nurhayati *et.al* (2015) menunjukkan bahwa ibu pasca seksio sesarea yang mengalami nyeri berat adalah 36 % sedangkan yang mengalami nyeri sedang 64%. (Nurhayati, Andriyani, and Malisa 2015)

Nyeri pasca seksio sesarea ini mempengaruhi masa nifas ibu misalnya dapat menurunkan kuliatas menyusui, depresi pasca persalinan serta lama rawat inap. (Babazade et al. 2020)

# TUJUAN

*The Society for Obstetric  
Anesthesia and Perinatology  
(SOAP)*

pelaksanaan ERACS  
preoperatif, intraoperatif, post  
operatif berfokus pada  
pemulihan pasca operasi  
Caesar.

Tujuan ERACS adalah untuk membantu semua wanita dengan perawatan berbasis bukti, berpusat pada pasien dengan standar yang tepat, pendekatan multidisiplin yang mengoptimalkan pemulihan pasca caesar dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. (Bollag et al. 2019)

# Manfaat

Metode ERACS

Mengurangi rasa sakit pada ibu dan mempermudah untuk kembali beraktivitas seperti biasa (Kompas 2021)

Pengurangan rawat inap di rumah sakit, pengurangan biaya rumah sakit, pengurangan penggunaan opioid dan meningkatkan ikatan ibu dan bayi saat rawat inap (Sultan et al. 2020).

ERACS dapat mengurangi nyeri pasca operasi, namun belum diketahui dampaknya terhadap kualitas pemulihan ibu pasca seksio sesarea. (Sultan et al. 2020)

Sejauh ini belum ada penelitian di Indonesia yang dipublikasikan mengenai efektivitas metode ERACS terhadap skor nyeri dan kualitas pemulihan pasca operasi. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk melihat apakah metode ERACS dapat mempercepat kualitas pemulihan dan mengurangi nyeri pasca seksio sesarea.

# METODE PENELITIAN

## Desain Penelitian

- *Studi quasi-experimental dengan post test control group desain*

## Populasi Penelitian

- Ibu yang dilakukan seksio sesarea pada bulan Juli – Agustus 2022.
- Inklusi : Ibu pendidikan min D3 dan BMI normal. Eksklusi: SC Emergency

## Besar Sampel (*power and sample size*)

- 70 Ibu pasca seksio sesarea ( 35 kel perlakuan , 35 kel kontrol )

## Lokasi Penelitian

- RSIA Kendangsari Surabaya

## Waktu Penelitian

- Juli – Agustus 2022

# METODE PENELITIAN

- Instrumen Penelitian

Menilai nyeri pasca  
seksio sesarea



Kuisisioner VAS  
(*Visual Analog Scale*)

Melihat kualitas  
pemulihan pasien



ObsQoR 11

# LEMBAR PENGUMPUL DATA

## Kualitas Skor Pemulihan Setelah Persalinan Caesar

(ObsQoR-11)

Bagaimana perasaan Anda dalam 24 jam terakhir?

(0 - 10, dimana: 0 = sangat buruk dan 10 = sangat baik)

	Sangat tidak setuju					Sangat setuju					
1. Saya mengalami nyeri sedang	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
2. Saya mengalami sakit parah	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
3. Saya mengalami mual atau muntah	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
4. Saya merasa pusing	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
5. Saya menggigil	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0

	Sangat tidak setuju					Sangat setuju					
6. Saya merasa nyaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Saya mampu melakukan mobilisasi secara mandiri	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Saya bisa menggendong bayi tanpa bantuan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Saya dapat memberi makan/menyusui bayi saya tanpa bantuan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Saya bisa menjaga kebersihan pribadi/toilet saya	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Saya merasa dapat memegang kendali	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Skor kesehatan global

Tolong beri tanda panah / silang pada skala di bawah ini bagaimana perasaan Anda dalam 24 jam terakhir

perkiraan kondisi kesehatan paling buruk

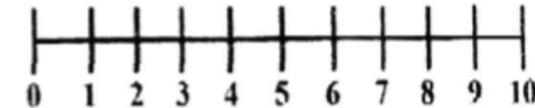
perkiraan kondisi kesehatan paling baik



## SKALA PENGUKURAN INTENSITAS NYERI DENGAN

### VISUAL ANALOG SCALE (VAS)

Petunjuk Pengukuran Intensitas Nyeri Pasca Operasi Secsio Cesarea: Mohon saudara melingkari angka di bawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan sekarang.



Keterangan :

- 0 = Tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 = Ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat ditahan
- 4-6 = Ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya.
- 7-10 = Ada nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.

1. Intensitas nyeri =

# Tabel Diskripsi Intervensi

<b>Pre operatif</b>	<b>Edukasi, mengoptimalkan kondisi ibu hamil, persiapan menyusui sedini mungkin, puasa makan padat 6 jam sebelum operasi, minuman karbohidrat/manis 2 jam sebelum operasi, pasang infus 2 jam sebelum operasi, pemberian obat - obatan paracetamol 1 gram dan omeprazole 40 mg drip NaCL 100 cc, di berikan cairan infus yang cukup untuk menghindari tekanan darah turun dan mual muntah.</b>
<b>Intra operatif</b>	<b>Optimalisasi suhu, cairan IV dihangatkan, pemberian cairan infus &lt; 2 liter, tehnik pembiusan oleh ahli anastesi, spinal low dose bupivacaine 10 mg kombinasi dengan fentanyl 2 mcg dan morfin 75 mcg, spinocan ukuran nomor 27, pemberian antibiotik untuk mencegah infeksi, jika memungkinkan di lakukan inisiasi menyusui dini di ruang operasi dengan melihat kondisi ibu dan bayi.</b>
<b>Pasca operatif</b>	<b>Mengunyah permen karet untuk merangsang peristaltik usus, asupan oral awal boleh minum 60 menit jika pasien tidak mual dan di lanjutkan diet teratur, mobilisasi dini boleh duduk 0-6 jam dan di lanjutkan dengan berjalan sesuai toleransi, bisa jalan maka kateter di lepas 6 jam pasca operasi, pemberian terapi oral paracetamol 1000 mg tiap 8 jam, ibuprofen 600 mg tiap 6 jam diberikan setelah pemberian ketorolac 30 mg IV.</b>

# METODE PENELITIAN

- Analisis Data

Univariabel

- Tabulasi frekuensi

Bivariabel

- Independent sample T test

Uji Korelasi Pearson

# Etical Clearance

- Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari komisi etik Universitas Nadhatul Ulama Surabaya dengan Nomor 206/EC/KEPK/UNUSA/2022.

# TABEL DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

<b>Karakteristik</b>	<b>ERACS</b>		<b>P</b>
	<b>Ya Mean±SD</b>	<b>Tidak Mean±SD</b>	
<b>Usia</b>	<b>29.94 ±2.743</b>	<b>29.60±3.704</b>	<b>0,661</b>
<b>Paritas</b>	<b>1.74±780</b>	<b>1.57±698</b>	<b>0,336</b>

# PENGARUH ERACS TERHADAP NYERI PASCA SC

ERACS	Nyeri Pasca Operasi		
	Mean $\pm$ SD	95% CI	P
Ya	2,20 $\pm$ 0,406	-2,292- (-1,879)	0,000
Tidak	4,29 $\pm$ 0,406		

# PENGARUH ERACS TERHADAP KUALITAS PEMULIHAN

ERACS	Kualitas Pemulihan		
	Mean $\pm$ SD	95% CI	P
Ya	90,57 $\pm$ 2,800	15,193-18,292	0,000
Tidak	73,83 $\pm$ 3,642		

# Analisis Uji Korelasi Pearson Antara Usia, paritas dengan nyeri pasca SC

Variabel	Nyeri pasca SC		P
	n	Koefisien korelasi	
Usia	70	-0,067	0,579
Paritas	70	-0,124	0,307

# Analisis Uji Korelasi Pearson Antara Usia, paritas dengan kualitas pemulihan

Variabel	Kualitas Pemulihan		P
	n	Koefisien korelasi	
Usia	70	0,099	0,414
Paritas	70	0,108	0,373

# PEMBAHASAN

**Kesehatan wanita mencapai puncaknya pada usia 20-35 tahun. Dari segi biologis, usia ini merupakan waktu yang tepat untuk hamil karena tingkat kesuburannya sangat tinggi dan sel telur yang dihasilkan sangat melimpah. Risiko melahirkan bayi cacat lebih kecil karena kualitas telur yang dihasilkan pada usia ini umumnya masih sangat baik. ( Amir ,2020 ) Oleh karena itu, baik persalinan ERACS maupun non-ERACS dalam penelitian ini sebagian besar berada pada rentang usia 20-35 tahun .**

**Banyak hal yang menjadi penyebab atau indikasi seorang ibu melakukan operasi caesar, baik ERACS maupun non-ERACS. Dari penelitian yang dilakukan di RS DKT Gubeng Pojok Surabaya tahun 2016 menunjukkan bahwa jumlah ibu bersalin sectio caesarea pada kelompok umur 20-35 tahun paling banyak mengalami sectio caesarea dengan indikasi bekas sectio caesarea, ketuban pecah dini dan kelainan posisi. ( Pontoh, 2016). Hal ini juga terkait dengan jumlah responden berdasarkan paritas. Pada penelitian ini, sebagian besar responden adalah multipara, mereka memilih sectio sesarea terbanyak dengan indikasi sectio sesarea sebelumnya**

# PEMBAHASAN

**Komplikasi yang dapat timbul pada ibu pasca sectio caesarea antara lain nyeri pada daerah insisi, potensi trombosis, potensi penurunan kemampuan fungsional, penurunan elastisitas otot dasar perut dan panggul, perdarahan, cedera kandung kemih, infeksi, serta pembengkakan pada bagian bawah ekstremitas, dan gangguan laktasi.<sup>3</sup> Berdasarkan penelitian Pan (2020) penilaian nyeri setelah operasi lebih rendah di grup ERACS daripada di grup kontrol saat istirahat dan bergerak. Pada kelompok ERACS timbulnya mual secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol**

**ERACS dapat meredakan nyeri pada pasien pasca operasi melalui rute intraoperatif untuk menginduksi analgesia multimodal, termasuk pemberian morfin intratekal (50-150 gram) atau morfin epidural (1-3 mg). Implementasi program ERACS pada pasien yang menjalani operasi caesar elektif dikaitkan dengan pengurangan paparan opioid rawat inap dan perubahan dalam perawatan bedah tanpa memperburuk hasil bedah**

**ERACS adalah program pemulihan bedah caesar yang telah dievaluasi manfaatnya seperti meminimalkan komplikasi serta menghasilkan pemulihan fungsional yang lebih cepat. Pelaksanaan program ERACS juga telah dievaluasi memberikan manfaat lain, seperti peningkatan kualitas perawatan dan bertujuan untuk memberikan kenyamanan pasien dengan pengalaman layanan yang unggul dan mempercepat proses perawatan dan pemulihan pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien. Mobilisasi dini dalam protokol ERACS menurunkan angka kejadian infeksi pasca operasi seperti infeksi luka pasca operasi, dan infeksi saluran kemih. Penggunaan analgesik yang baik dan pemanasan intraoperatif dapat meningkatkan kenyamanan pasien selama pembedahan. Nutrisi oral pascaoperasi dini juga sangat penting untuk menjaga homeostasis tubuh, mempercepat pemulihan, dan memungkinkan pasien untuk kembali beraktivitas**

**Hasil penelitian yang dilakukan oleh Metasari and Sianipar (2018) menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap penurunan nyeri. Hasil penelitian menemukan bahwa pada nyeri sedang dan ringan, tingkat nyeri menurun dengan mobilisasi dini. Mengingat tanggung jawab ibu yang besar untuk pemulihan dan perawatan bayi, mobilisasi dini merupakan upaya untuk memperoleh kemandirian secara bertahap dari pasien. Selain itu, mobilisasi dini dapat melatih kemandirian ibu.**

**Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa usia dan paritas bukan menjadi penghalang untuk dilakukan metode ERACS, karena hasil penelitian menunjukkan bahwa usia dan paritas tidak berkorelasi dengan skor nyeri pasca seksio sesarea dan kualitas pemulihan pasca seksio sesarea. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jasim (2017) bahwa tidak ada hubungan antara usia paritas dengan skor nyeri pasca operasi. Ada banyak faktor yang mempengaruhi nyeri pasca operasi meliputi durasi operasi sebagai konsekuensi dari diseksi yang lebih luas dan tingkat anestesi sensorik dermatomal yang lebih rendah pada saat sayatan, yang dapat berkontribusi pada input nosiseptif yang lebih besar ke sumsum tulang belakang dan peningkatan sensitivitas sentral.**

