

## **PERBEDAAN PERCEPATAN MOBILISASI PADA PERSALINAN SECTIO CAESAREA METODE KONVENSIONAL DENGAN METODE ERACS DI RUANG OBSTETRI RSUP DR KARIADI SEMARANG**

### ***DIFFERENCES IN THE ACCELERATION OF MOBILIZATION IN SECTIO CAESAREA DELIVERY BY CONVENTIONAL METHOD WITH ERACS METHOD IN OBSTETRICS ROOM OF DR. KARIADI HOSPITAL SEMARANG***

**Unggul Prihatin<sup>1</sup>, Fitriani Nur Damayanti<sup>2</sup>, Siti Istiana<sup>3</sup>, Umi Khasanah<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Program Studi S1 Kebidanan, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>4</sup> Program Studi DIII Kebidanan, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : [unggulbd06@gmail.com](mailto:unggulbd06@gmail.com)

#### **ABSTRAK**

Operasi caesar sangat penting untuk menyelamatkan nyawa dalam situasi di mana persalinan pervaginam akan menimbulkan risiko. Dewasa ini, persalinan dengan metode Sectio Caesarea mengalami peningkatan. Oleh karena itu, dunia medis terus mengalami perkembangan, termasuk berbagai metode tindakan yang dilakukan. Perkembangan metode yang dilakukan tentu bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, meningkatkan kenyamanan pasien, serta mengurangi angka kematian, kesakitan, dan rawat inap. Itulah sebabnya, metode *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) juga dikembangkan untuk operasi caesar dengan nama ERACS (Recovery After C-Section Surgery). Tujuan dalam penelitian ini adalah Mengetahui Perbedaan Percepatan Mobilisasi pada Persalinan Sectio Caesarea Metode Konvensional dengan Metode ERACS di Ruang Obstetri RSUP DR Kariadi Semarang. Penelitian ini adalah penelitian komparatif dengan pendekatan cross sectional dengan sampel pasien-pasien yang melahirkan secara section caesarea dengan metode konvensional dan metode ERACS di Ruang Obstetri RSUP DR Kariadi Semarang yang berjumlah 98 orang. Uji statistik yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Ibu bersalin pada persalinan sectio caesarea metode konvensional di Ruang Obstetri RSUP DR Kariadi Semarang, sebagian besar ibu memiliki percepatan mobilisasi yang kurang baik yaitu sebanyak 28 ibu (57,1%), dan ibu yang memiliki percepatan mobilisasi yang baik yaitu sebanyak 21 ibu (42,9%). Ibu bersalin pada persalinan sectio caesarea metode ERACS di Ruang Obstetri RSUP DR Kariadi Semarang, sebagian besar ibu memiliki percepatan mobilisasi yang baik yaitu sebanyak 33 ibu (67,3%), dan ibu yang memiliki percepatan mobilisasi yang kurang baik yaitu sebanyak 16 ibu (32,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan jam mobilisasi pada persalinan sectio caesarea metode konvensional dengan metode ERACS di Ruang Obstetri RSUP Dr. Kariadi Semarang.

**Kata kunci** : Sectio caesarea, sectio caesarea metode konvensional, ERACS, mobilisasi dini

#### **ABSTRACT**

*In situations where vaginal delivery would be dangerous, a sectio cesarean section is required to save lives. Nowadays, Sectio Caesarean delivery is on the rise. Therefore, the medical world continues to evolve, including the various methods of action performed. The development of methods aims to improve health status, increase patient comfort, and reduce mortality, morbidity, and hospitalization. That is why the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) method was also developed for cesarean section under the name ERACS (Recovery After C-Section Surgery). The purpose of this study was to determine the difference between the acceleration of mobilization in Sectio Caesarea delivery using the conventional method and the ERACS method in the Obstetrics Room of DR Kariadi Hospital Semarang. This study was a comparative research study with a cross-sectional approach with a sample of 98 patients who gave birth by section caesarea with conventional methods and ERACS methods in the Obstetrics Room of DR Kariadi Hospital Semarang. Statistical tests used were univariate analysis and bivariate analysis. Mothers who gave birth in the conventional method of sectio caesarea in the Obstetrics Room of RSUP DR Kariadi Semarang, most of the mothers had poor acceleration of mobilization, namely 28 mothers (57.1%), and mothers who had good acceleration of mobilization, namely 21 mothers (42.9%). Mothers who gave birth during sectio caesarea delivery using the ERACS method in the Obstetrics Room of RSUP DR Kariadi Semarang, most of the mothers had good acceleration of mobilization, namely 33 mothers (67.3%), and mothers who had poor acceleration of mobilization, namely 16 mothers (32.7%). The result of this study showed*

that there was a difference in mobilization time between conventional method and ERACS method in Obstetrics Room of Dr. Kariadi Hospital Semarang.

**Keywords:** *Sectio caesarea, conventional sectio caesarea method, ERACS, early mobilization*

## **PENDAHULUAN**

Menurut penelitian baru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penggunaan operasi caesar terus meningkat secara global, yang sekarang terhitung 1 dari 5 (21%) dari semua persalinan. Pada RSUP DR Kariadi sebagai rumah sakit pusat rujukan di Jawa Tengah angka kejadian persalinan dengan *Sectio Caesarea* (SC) di ruang obstetri dari tahun 2021 hingga tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 16,67%. (WHO, 2021)

Persalinan melalui *Sectio Caesarea* (SC) dilakukan dengan membuat sayatan di dinding rahim, sehingga menyebabkan adanya luka bekas operasi yang cukup besar. Luka bekas operasi ini seringkali membuat ibu merasa khawatir dan takut untuk melakukan pergerakan, selain itu luka tersebut juga menimbulkan nyeri pada ibu. Akibatnya ibu cenderung lebih memilih berbaring saja dan tidak mau melakukan mobilisasi secara dini setelah operasi. Mobilisasi dini sangatlah penting bagi ibu *post Sectio Caesarea* karena dapat membantu proses penyembuhan luka operasi (Safitri, 2020).

Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi, dengan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan kuat selain juga dapat melancarkan pengeluaran lochea, membantu proses penyembuhan luka akibat post sectio caesarea, mempercepat involusio alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi air susu ibu (ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme (Yulisetyaningrum, 2021).

Untuk itulah dunia medis terus mengalami perkembangan, termasuk berbagai metode tindakan yang dilakukan. Itulah sebabnya, metode *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) juga dikembangkan untuk operasi caesar dengan nama ERACS (*Recovery After C-Section Surgery*). *Enhanced Recovery After C-Section Surgery* (ERACS) adalah protokol manajemen perioperatif untuk mendapatkan pemulihan segera pada kondisi pasien setelah operasi dengan mempertahankan fungsi organ pra operasi dan mengurangi respons stres selama operasi. Kunci utama dalam protokol ini meliputi konseling pra operasi, optimalisasi nutrisi, penggunaan obat

anestesi dan analgesia standar, dan mobilisasi dini. (Zuleikha et al., 2022). Dengan metode *Enhanced Recovery After C-Section Surgery* (ERACS) masa pemulihan pasien lebih cepat karena penghentian cairan infus dan kateter lebih awal sehingga ibu lebih bisa bergerak dan bangun dari tempat tidur lebih cepat (Ruswantriani, 2021). Penggunaan metode *Enhanced Recovery After C-Section Surgery* (ERACS) pada pasien *section caesarea* juga telah diterapkan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang. Di Ruang Obstetri, tercatat dari bulan Januari-Oktober 2022 terdapat sebanyak 217 pasien atau sebesar 27,87% dari total persalinan dengan *sectio caesarea*.

Dari studi pendahuluan oleh penulis selama bulan November 2022 yang dilakukan pada pasien *post Sectio Caesarea* (SC) metode konvensional pasien dengan metode *Enhanced Recovery After C-Section Surgery* (ERACS) terdapat perbedaan lamanya waktu pasien dapat mobilisasi dini hingga pasien berjalan. Hasil dari pasien *post section caesarean* metode konvensional diketahui memiliki kemampuan mobilisasi berjalan pasca *Sectio Caesarea* (SC) dibutuhkan waktu rata-rata 24,8 jam. Sedangkan pada pasien *post Sectio Caesarea* (SC) metode *Enhanced Recovery After C-Section Surgery* (ERACS) diketahui memiliki kemampuan mobilisasi berjalan membutuhkan waktu rata-rata 13,2 jam.

Dari uraian di atas, perlu dilakukan pengkajian kembali percepatan mobilisasi pada pasien dengan *post Sectio Caesarea* metode konvensional dan metode *Enhanced Recovery After C-Section Surgery* (ERACS), sehingga Penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Percepatan Mobilisasi pada Persalinan *Sectio Caesarea* Metode Konvensional dan Metode ERACS di Ruang Obstetri RSUP DR Kariadi Semarang Tahun 2022”.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian komparatif dengan pendekatan cross sectional. Adapun penerapan penelitian komparatif pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui percepatan mobilisasi pada pasien *post section caesarean* metode ERACS dengan metode konvensional. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2022 - Januari 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang melahirkan di Ruang Obsteri RSUP Dr Kariadi Semarang. Dengan rincian pada bulan Oktober 2022 sebanyak 130 pasien dan di bulan November 2022 sebanyak 132 pasien. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah

pasien-pasien yang melahirkan secara section caesarea dengan metode konvensional dan metode ERACS di Ruang Obstetri RSUP DR Kariadi Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dari peneliti. Berdasarkan hasil perhitungan sampel menurut *slovin* maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 98 dengan masing-masing 49 responden tiap kelompok. Variable terikat dalam penelitian ini adalah percepatan mobilisasi sedangkan variable bebasnya adalah persalinan *section caesarean* dengan metode konvensional dan metode ERACS.

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel bebas dan variabel terikat. Sedangkan analisis data bivariat untuk mencari perbedaan percepatan mobilisasi pada pasien section caesarea metode konvensional dengan metode ERACS.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Ibu bersalin pada persalinan *sectio caesarea* dengan metode konvensional, pada karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar ibu memiliki umur 20-35 Tahun yaitu 43 ibu (87,8%), pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 28 Ibu (57,1%). dan pada karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden sebagai IRT yaitu 26 Ibu (53,1%). Karakteristik responden pada ibu bersalin pada persalinan *sectio caesarea* dengan metode ERACS, karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar ibu memiliki umur 20-35 Tahun yaitu 44 ibu (89,8%), pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 26 Ibu (53,1%) dan pada karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden sebagai IRT yaitu 25 Ibu (51,0%). Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 49 Ibu bersalin pada persalinan *sectio caesarea* metode konvensional di Ruang Obstetri RSUP DR Kariadi Semarang, sebagian besar ibu memiliki percepatan mobilisasi yang kurang baik yaitu sebanyak 28 ibu (57,1%), dan ibu yang memiliki percepatan mobilisasi yang baik yaitu sebanyak 21 ibu (42,9%).

Percepatan mobilisasi pada persalinan *sectio caesarea* metode konvensional lebih banyak yang kurang baik, alasan terbanyak dari pasien tidak melakukan mobilisasi dini adalah dikarenakan pasien merasa takut hal tersebut dapat mengakibatkan jahitan pada luka bekas

operasi terbuka, selain itu sebagian besar pasien tersebut juga merasa takut dengan rasa nyeri jika melakukan gerakan mobilisasi dini.

Hasil pengamatan saat penelitian pada ibu bersalin pada persalinan *sectio caesarea* metode konvensional, diketahui bahwa pelaksanaan mobilisasi pada 6-8 jam paska operasi kebanyakan responden baru bisa melakukan gerakan miring kiri miring kanan, kemudian pada 10-12 jam paska operasi masih banyak responden yang takut untuk mencoba duduk. Pada 16 jam setelah operasi terdapat 1 responden yang sudah lepas kateter dan bisa melakukan mobilisasi penuh, itu adalah mobilisasi tercepat dari kelompok ibu bersalin pada persalinan *sectio caesarea* metode konvensional. Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 49 Ibu bersalin pada persalinan *sectio caesarea* metode ERACS di Ruang Obstetri RSUP DR Kariadi Semarang, sebagian besar ibu memiliki percepatan mobilisasi yang baik yaitu sebanyak 33 ibu (67,3%), dan ibu yang memiliki percepatan mobilisasi yang kurang baik yaitu sebanyak 16 ibu (32,7%).

Percepatan mobilisasi pada persalinan *sectio caesarea* metode ERACS lebih banyak yang baik dikarenakan ERACS bertujuan untuk mengurangi respon stres bedah, meningkatkan pemulihan fungsional, dan mempercepat pemulihan. Sehingga mobilisasi dapat dilakukan lebih cepat pada persalinan *sectio caesarea* metode ERACS. *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) adalah program cepat pemulihan setelah operasi Caesar yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan *preoperatif*, *intraoperative*, dan perawatan *post operatif* sampai pemulangan pasien. Konsep *Enhanced Recovery after Surgery* (ERACS) merupakan pengembangan dari konsep *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS), dimana konsep ERAS ini awalnya digunakan pada operasi bedah *digestif* (Tika et al., 2022). Berdasarkan hasil pengamatan saat penelitian pada ibu bersalin post *sectio caesarea* metode ERACS, diketahui bahwa pelaksanaan mobilisasi dini setelah 6-8 jam paska 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. Setelah 24 jam setelah operasi seluruh responden sudah bisa melakukan mobilisasi penuh. Berdasarkan tabel 4. diatas maka dapat diketahui bahwa rata rata skor percepatan mobilisasi pada persalinan *sectio caesarea* metode konvensional mempunyai nilai mean 83,53, dengan standar deviasi 13,935, sedangkan rata rata skor percepatan mobilisasi pada persalinan *sectio caesarea* metode konvensional mempunyai nilai mean 88,79, dengan standar deviasi 12,548. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Mann Whitney*

menunjukkan nilai  $P\ value \leq 0,05$  yaitu 0,038 yang berarti terdapat Perbedaan Percepatan Mobilisasi pada Persalinan *Sectio Caesarea* Metode Konvensional dengan Metode ERACS di Ruang Obstetri RSUP DR Kariadi Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan *sectio caesarea* metode ERACS lebih baik dalam percepatan mobilisasi pada persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan persalinan *sectio caesarea* metode konvensional. persalinan *sectio caesarea* metode ERACS diklaim lebih nyaman dan minim rasa nyeri dibandingkan dengan SC secara konvensional, konsep tersebut juga mendukung pemulihan pasien yang lebih cepat sehingga pasien bisa melakukan bonding dengan bayinya lebih cepat dan dapat menyusui bayinya dengan posisi yang nyaman. Selain itu, dengan metode ERACS mobilisasi pasien menjadi lebih cepat sehingga bisa mengurangi lama perawatan di rumah sakit (Hastuty et al., 2020)

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari & Warmiyanti (2022) dengan judul pengaruh *sectio caesarea* metode eracs terhadap percepatan mobilisasi pada ibu bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022. Didapatkan hasil penelitian yaitu mobilisasi dapat dilakukan oleh ibu bersalin post SC konvensional rata-rata 20,41 jam setelah operasi, dengan mobilisasi tercepat yang dapat dilakukan adalah 15 jam setelah operasi, dan yang terlama memakan waktu 27 jam setelah operasi untuk bisa melakukan mobilisasi. Sedangkan rata - rata pelaksanaan mobilisasi pada ibu bersalin dengan metode SC ERACS adalah 10 jam setelah operasi dengan pelaksanaan mobilisasi tercepat adalah 8 jam setelah operasi dan pelaksanaan mobilisasi terlama adalah 13 jam setelah operasi. terdapat selisih rata-rata pelaksanaan mobilisasi pada ibu bersalin post SC konvensional dengan post SC ERACS sebesar 10,41 jam. Hasil uji statistik didapat  $p\ value 0,000$ , pada  $\alpha 0,05$  didapat  $p < \alpha$ , maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh SC metode ERACS terhadap percepatan mobilisasi pada ibu bersalin pasca operasi SC.

Berdasarkan analisa peneliti tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian, teori dan penelitian pendukung, sehingga terbukti bahwa persalinan *sectio caesarea* metode ERACS dapat mempercepat mobilisasi pada ibu pasca persalinan *sectio caesarea*. Pemulihan pasca operasi ERAS lebih cepat, pasien bisa pulang 24 jam setelah operasi, sedangkan pada SC konvensional pemulihan pasca operasi lebih lama, dibutuhkan minimal 3 hari pasien diperbolehkan pulang. Kerusakan jaringan pasien ERACS bisa di minimalisir, sedangkan pada

SC konvensional luka bekas sayatan lebih lebar, sehingga proses penyembuhan lukanya lebih lama dan dapat mempengaruhi percepatan mobilisasi pada persalinan *sectio caesarea*.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

		<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>	<b>Total %</b>
Metode Konvensional	Umur	<20 Tahun	1	2,0	100%
		20-35 Tahun	43	87,8	
		>35 Tahun	5	10,2	
	Pendidikan	SMP	1	2,0	100%
		SMA	28	57,1	
		Perguruan tinggi	20	40,8	
	Pekerjaan	IRT	26	53,1	100%
		Swasta	15	30,6	
		PNS	8	16,3	
Metode ERACS	Umur	<20 Tahun	0	0,0	100%
		20-35 Tahun	44	89,8	
		>35 Tahun	5	10,2	
	Pendidikan	SMP	0	0,0	100%
		SMA	26	53,1	
		Perguruan tinggi	23	46,9	
	Pekerjaan	IRT	25	51,0	100%
		Swasta	19	38,8	
		PNS	5	10,2	

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Percepatan Mobilisasi pada Persalinan *Sectio Caesarea*  
Metode Konvensional

<b>Percepatan Mobilisasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	21	42,9
Kurang Baik	28	57,1
Jumlah	49	100,0

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Percepatan Mobilisasi pada Persalinan *Sectio Caesarea*  
Metode ERACS

<b>Percepatan Mobilisasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	33	67,3
Kurang Baik	16	32,7
Jumlah	49	100,0

Tabel 4. Analisis Perbedaan Percepatan Mobilisasi pada Persalinan  *Sectio Caesarea* Metode Konvensional dengan Metode ERACS di Ruang Obstetri RSUP DR Kariadi Semarang  
(n=34)

Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	N	Percepatan Mobilisasi		P. Value
		Mean	Std.Deviasi	
Metode Konvensional	49	83,53	13,935	0,974
Metode ERACS	49	88,79	12,548	

## KESIMPULAN

Terdapat perbedaan percepatan mobilisasi pada persalinan *sectio caesarea* metode konvensional dengan metode ERACS di Ruang Obstetri RSUP DR Kariadi Semarang.

Saran bagi Ibu bersalin pada persalinan *sectio caesarea* agar menggunakan metode ERACS untuk mengurangi respon stres bedah, meningkatkan pemulihan fungsional, dan mempercepat pemulihan. Sehingga mobilisasi dapat dilakukan lebih cepat pada persalinan *sectio caesarea* metode ERACS dibandingkan dengan persalinan *sectio caesarea* metode konvensional.

## DAFTAR PUSTAKA

- 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.  
<http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>
- Safitri, M. (2020). Komplikasi Pasca Persalinan *Sectio Caesarea* : Narrative Review. *Skripsi Thesis, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 40.  
[http://digilib.unisayogya.ac.id/5392/1/MEKANIA\\_SAFITRI\\_1910104204\\_SARJANA\\_TERAPAN\\_KEBIDANAN\\_NASPub..pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/5392/1/MEKANIA_SAFITRI_1910104204_SARJANA_TERAPAN_KEBIDANAN_NASPub..pdf)
- Tika, T. T., Sidharti, L., Himayani, R., & Rahmayani, F. (2022). Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- WHO. (2021). *Caesarean Section Rates Continue to Rise Amid Growing Inequalities*.  
<https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access#:>
- Yulisetyaningrum, P. (2021). E., Suwanto, T., & Budiani, S.(2021). Hubungan Mobilisasi Dini

Dengan kesembuhan luka Pada Pasien Pasca Laparotomy Di RSUD dr. Loekmonohadi  
Kudus. *The 13th University Research Colloquium*, 269.

Zuleikha, A. T., Sidharti, L., & Kurniawaty, E. (2022). *Efek Samping Sectio Caesarea Metode ERACS ( Literature Review ) Side Effects of Sectio Caesarea ERACS Method ( Literature Review )*. 11, 34–37.