



Gambaran Manajemen Nyeri Post Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS)

Novi Yulianti Nuraeni¹, Danang Tri Yudono², Tri Sumarni³, Amin Susanto⁴

^{1,2,3,4} Fakultas kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Indonesia

Received: 11 Desember 2023

Revised: 15 Januari 2024

Accepted: 07 Februari 2024

Abstract

Sectio caesarea (SC) merupakan proses melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus. Teknik anestesi spinal dan epidural menjadi pilihan. Masalah post SC yaitu nyeri akibat insisi pembedahan. Manajemen nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Ditemukan metode baru sebagai upaya penanganan masalah pada pasien SC yaitu metode Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Manajemen Nyeri Post Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS). Penelitian dilaksanakan di RSI Fatimah Cilacap. Metode penelitian ini adalah desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 18 responden. Instrumen penelitian lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen nyeri 2 jam post ERACS secara Farmakologi paling banyak menggunakan analgesia multimodal yaitu kombinasi Ketorolac, Tramadol, Fentanyl dengan 13 responden (72,2%). Secara non farmakologi pasien melakukan mobilisasi dini pada level 1 yaitu 17 responden (94,4%), dan tercepat mobilisasi level 2 dengan 1 responden (5,6%).

Keywords:

SC, ERACS, manajemen nyeri, analgesia multimodal, mobilisasi dini

(*) Corresponding Author: noviyn2211@gmail.com

How to Cite: Nuraeni, N. Y., Yudono, D. T., Sumarni, T., & Susanto, A. (2024). Gambaran Manajemen Nyeri Post Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS). <https://doi.org/10.5281/zenodo.10652566>.

INTRODUCTION

Sectio caesarea (SC) merupakan proses melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Persalinan menggunakan SC perlu pertimbangan terkait indikasi, kontra indikasi dan risiko yang akan terjadi (Juliathi et al., 2021). Angka persalinan SC di dunia sudah melebihi batas kisaran rekomendasi dari *World Health Organization (WHO)* yaitu 10-15% yang ini dilakukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi. Berdasarkan data terbaru WHO, terhitung dari semua persalinan, penggunaan operasi SC sudah lebih dari 1 dari 5 atau 21. Di Indonesia sendiri tercatat dalam survey demografi dan kesehatan tahun 2017 angka persalinan SC nasional berjumlah 5% dari total persalinan, dengan persentase di rumah sakit pemerintah adalah 20-25% dari total persalinan dan rumah sakit swasta 30-80% dari total persalinan (Juliathi et al., 2021).

Teknik anestesi yang direkomendasikan untuk SC yaitu teknik anestesi spinal ataupun epidural dengan keuntungan yaitu ibu tetap terjaga, mengurangi kemungkinan terjadi aspirasi dan menghindari depresi neonatus (Soenarto & Chandra, 2012).

Operasi SC memiliki masalah yang muncul pada saat *post SC* yaitu nyeri akibat insisi pembedahan yang menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas

jaringan. Nyeri akibat insisi ini akan dirasakan klien jika obat anestesi hilang dan merupakan respon tubuh terhadap inflamasi jaringan (Pranata & Ekaprasetia, 2022). Nyeri akan membuat reaksi fisik dan psikologis pada ibu seperti terganggunya mobilisasi, malas beraktivitas, susah tidur, nafsu makan berkurang sampai ibu tidak ingin merawat bayinya. Nyeri juga akan menimbulkan ketidaknyamanan klien yang dapat mempengaruhi kesejahteraan klien dan hospitalisasi di rumah sakit (Prastu & Haniyah, 2022).

Manajemen penanganan terhadap nyeri perlu dilakukan untuk menangani permasalahan nyeri itu sendiri maupun komplikasi yang ditimbulkan. Menurut (Santoso et al., 2022), manajemen nyeri dapat dilakukan secara farmakologi, non farmakologi maupun keduanya. Manajemen farmakologi analgesia sering dikaitkan dengan pain manajemen dan disebut juga pain killer (menghilangkan atau meredakan nyeri) dengan menggunakan obat-obatan yang mekanisme kerjanya di sistem saraf perifer, susunan saraf sentral atau kombinasi keduanya disebut multimodal analgesia (Suwondo et al., 2017).

Tindakan non farmakologi merupakan penanganan untuk menurunkan rasa atau sensasi nyeri yang dapat membantu proses pemulihan dengan tidak menimbulkan efek samping berbahaya, teknik non farmakologis yang dapat dilakukan dalam mengurangi nyeri pasca operasi adalah teknik mobilisasi dini yang bertujuan untuk mencegah komplikasi, depresi, mengurangi intensitas nyeri, mempercepat penyembuhan, mengembalikan kondisi pasien secara maksimal, mobilisasi dini ini dapat mulai dilakukan sejak pasien di ruang pulih sadar (Santoso et al., 2022).

Seiring perkembangan dunia kesehatan, telah ditemukan metode baru sebagai upaya penanganan masalah yang terdapat pada pasien SC yaitu metode *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) yang menekankan pada proses percepatan pemulihan pasien *post SC*. *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) merupakan konsep penggabungan aspek perawatan perioperative berbasis bukti untuk mempercepat pemulihan pasien. Pada metode ERACS digunakan analgesia multimodal untuk mengurangi paparan opioid, menghindari puasa yang berkepanjangan, mendorong mobilitas dini, dan pendidikan pasien mengenai tujuan dan harapan operasi (Habib & Ituk, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas dan survey awal berkaitan dengan manajemen nyeri *Post Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran manajemen nyeri *Post Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

METHODS

Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono, 2017 dalam Adiputra et al., 2021). Metode penelitian kuantitatif adalah metode yang digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu dengan pengambilan sampel yang dilakukan secara random dan dalam mengumpulkan data digunakan instrumen penelitian (Sugiyono, 2010 dalam Adiputra et al., 2021).

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengobservasi atau mengukur variabel pada saat tertentu yang berarti tiap subjek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan (Adiputra et al., 2021). Adapun instrument dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang terdiri dari data demografi, skala nyeri, manajemen nyeri farmakologi dan manajemen nyeri non farmakologi.

Analisis yang digunakan adalah Analisis univariat, bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik dari setiap variabel yang diteliti dari setiap responden seperti usia, riwayat SC sebelumnya, nyeri *Post Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) dan manajemen nyeri yang diberikan

RESULTS & DISCUSSION

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1 Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Pengalaman SC Sebelumnya di RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023 (n=18)

Karakteristik	(f)	(%)
Usia		
<20 tahun	0	0,0
20-35 tahun	16	88,9
>35 tahun	2	11,1
Total	18	100,0%
Pengalaman SC sebelumnya		
Ada	7	38,9
Tidak ada	11	61,1
Total	18	100,0%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini responden dengan total 18 pasien rentang usia <20 tahun - >35 tahun, usia responden terbanyak adalah rentang usia 20-35 tahun sebanyak 16 responden (88,9%). Berdasarkan pengalaman SC sebelumnya responden paling banyak tidak mempunyai pengalaman SC sebelumnya sebanyak 11 responden (61,1%).

Tabel 2 Hasil Distribusi Tingkat Nyeri dan Manajemen Nyeri Post ERACS di RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023 (n=18)

Variabel	Kategori	(f)	(%)
Tingkat nyeri post ERACS	Tidak nyeri	1	5,6
	Ringan	9	50,0
	Sedang	7	38,9
	Berat	1	5,6
Total		18	100,0%
Manajemen nyeri farmakologi	Ketorolac+ Tramadol + Fentanyl	13	72,2
	Dexketoprofen+ Tramadol + Fentanyl	5	27,8
Total		18	100,0%
Manajemen nyeri non farmakologi	Mobilisasi dini level 1	17	94,4
	Mobilisasi dini level 2	1	5,6

	Mobilisasi dini level 3	0	0,0
	Mobilisasi dini level 4	0	0,0
Total		18	100,0%

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa dari 18 responden pasien post ERACS di RSI Fatimah Cilacap tingkat nyeri terbanyak pada tingkat ringan yaitu sebanyak 9 responden (50.0%), lalu 1 responden (5,6%) tidak mengalami nyeri. Pemberian farmakologi tersering adalah kombinasi Ketorolac, Tramadol, Fentanyl sebanyak 13 responden (72,2%). Secara non farmakologi pasien melakukan mobilisasi dini terbanyak pada tahap mobilisasi level 1 sebanyak 17 responden (94,4%), dan tercepat adalah mobilisasi level 2 dengan 1 responden (5,6%).

Usia

Hasil dari penelitian terkait gambaran manajemen nyeri *Post Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) yang dilaksanakan di RSI Fatimah Cilacap dengan 18 responden didapatkan pasien dengan rentang usia 20-35 tahun lebih banyak dengan 16 responden (88,9%) dibandingkan usia >35 tahun yaitu 2 responden (11,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Surmayanti et al., 2022), yang mengatakan bahwa usia ibu dengan persalinan SC paling banyak di umur 20-35 tahun. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa jumlah pasien yang melakukan operasi sesar terbanyak adalah usia 20–35 tahun, sejalan juga penelitian yang dilakukan oleh Juliathi et al., (2021), yang menyatakan bahwa sebagian besar responden hamil dalam rentang usia reproduksi sehat yaitu di rentang usia 20-35 tahun.

Usia 20-35 tahun adalah usia optimal bagi perempuan untuk menerima kehamilan yang baik ditinjau dari segi psikologi dan fisik (Octasari & Inawati, 2021). Dikatakan usia reproduksi yang sehat yaitu ketika wanita mengalami kehamilan pada usia 20 tahun sampai dengan 35 tahun. Pada usia tersebut merupakan batasan aman dalam hal reproduksi, serta ibu juga bisa hamil dengan aman dan sehat jika mendapatkan perawatan yang baik maupun keamanan pada organ reproduksinya. Hal ini disebabkan karena usia ibu pada saat masa kehamilan sangat berpengaruh dan berhubungan dengan berat badan bayi saat lahir (Pinontoan & Tombokan, 2015). Tetapi tidak dapat di pungkiri bahwa persalinan *Section Caesarea* (SC) banyak juga di jadikan pilihan sebagai alternatif pada pasien dengan usia lebih dari >35 tahun hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suciawati et al., (2023), dimana usia >35 tahun merupakan salah satu faktor dilakukannya section caesarea yang mana memiliki risiko mengalami komplikasi saat persalinan.

Pengalaman SC sebelumnya

Hasil penelitian terkait dengan manajemen nyeri *post* ERACS di RSI Fatimah Cilacap menunjukkan bahwa sebanyak 11 responden (61.1%) belum pernah SC sebelumnya, sejalan dengan penelitian Fajrini (2016), bahwa angka proporsi responden melahirkan dengan SC tanpa memiliki riwayat SC lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki riwayat SC sebelumnya, sejalan juga dengan Suciawati et al., (2023), yang menyatakan bahwa kelompok primigravida lebih banyak melakukan persalinan SC yang mana berarti lebih banyak pasien yang belum pernah SC sebelumnya. Persalinan SC tanpa indikasi medis atau persalinan atas keinginan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan SC. *Sectio Caesarea* tanpa indikasi ini dipengaruhi oleh beberapa hal seperti ketakutan

terhadap nyeri persalinan, menganggap metode yang lebih aman untuk bayi, lebih mudah dibandingkan persalinan pervaginam (Styaningsih et al., 2021).

Tingkat Nyeri

Hasil penelitian selanjutnya yaitu menunjukkan bahwa tingkat nyeri yang paling banyak dialami oleh responden adalah tingkat nyeri Ringan dengan jumlah responden 9 (50,0%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pan et al., (2020), dimana skala nyeri kelompok ERACS lebih rendah dibandingkan kelompok konvensional dengan nilai VAS <3. Sejalan juga dengan hasil penelitian tentang postoperative pain management after caesarean delivery, pasien yang mengalami nyeri post operasi SC setelah 24 jam pertama sebanyak 140 pasien (52,2%) dengan skala VAS (Visual Analog Scale), berdasarkan klasifikasi nyeri ringan (29,5%), sedang (12%), dan berat (2,6%) (Zandomenico et al., 2022).

Peneliti berpendapat bahwa nyeri berat yang dirasakan oleh 1 responden dikarenakan memiliki kecemasan yang berat sehingga tingkat nyeri pun semakin tinggi. Pada pasien yang tidak merasakan nyeri peneliti berpendapat hal itu disebabkan ambang batas nyeri responden yang tinggi dan adanya pengalaman SC sebelumnya.

Tingkat keparahan nyeri juga tergantung pada faktor fisiologis dan psikologis individu. Faktor psikologis sebelum operasi SC, yaitu stress sebelum operasi sangat berkontribusi pada keparahan nyeri pasien sesudah operasi dan kelelahan satu minggu setelah operasi. Nyeri yang dirasakan berada pada intensitas dan tingkat keparahan pada masing – masing individu (Octasari et al., 2022).

Manajemen Nyeri Farmakologi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 18 responden di RSI Fatimah Cilacap menggunakan lembar observasi didapatkan hasil interpretasi total yaitu mayoritas pemberian farmakologi tersering adalah kombinasi Ketorolac, Tramadol dan Fentanyl sebanyak 13 (72,2%). Kombinasi merupakan gabungan dua obat dengan khasiat yang sama dan digunakan secara bersamaan. Proses kerjanya dapat berupa antagonis dan sinergis. Antagonis terjadi ketika kerja obat pertama dikurangi atau ditiadakan sama sekali oleh obat kedua. Sinergisme terjadi ketika kekuatan obat saling memperkuat. Sinergisme ada 2 jenis yaitu adisi/sumasi (kekuatan obat saling memperkuat kombinasi kedua obat yang sama dengan jumlah masing-masing kekuatan obat tersebut) dan potensial (kekuatan kombinasi kedua obat lebih besar dari jumlah kedua obat tersebut) (Moordiani & Nurhikmah, 2021).

Penggunaan kombinasi obat atau analgesia multimodal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa analgesia multimodal menjadi pedoman penanganan nyeri pasca bedah saat ini dimana saat ini banyak memakai opioid yang dikombinasikan dengan obat lain seperti NSAID, paracetamol dan lainnya (Prastiwi et al., 2021).

Pada penelitian sebelumnya yang berjudul *Reduction of post-operative opioid use after implementation of Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) program*, perintah pasca operasi baru (ERACS) termasuk analgesia multimodal (asetaminofen terjadwal profilaksis, ketorolac IV x24 jam kemudian ibuprofen, pendinginan sayatan, gabapentin untuk nyeri ringan) (Combs et al., 2020).

Manajemen nyeri pada pasien pasca-ERAS secara rutin menerima opioid intratekal diikuti dengan acetaminophen dan obat antiinflamasi nonsteroid

(NSAID) setiap 6 jam, atau empat kali sehari. Pasien menerima acetaminophen intravena (IV) terjadwal selama 24 jam diikuti dengan acetaminophen oral. Oxycodone oral tersedia untuk nyeri terobosan (Hedderson et al., 2020).

Dalam sebuah penelitian yang diteliti oleh Mullman et al., (2020), untuk manajemen nyeri, pasien pasca-ERAS Pasien dimulai dengan rejimen nyeri oral dari tablet 1.000 mg acetaminophen terjadwal setiap 8 jam, ibuprofen tablet 600 mg setiap 6 jam, dan deksrometorfan 30 mg/mL setiap 8 jam. Oxycodone oral 5 mg diberikan untuk terobosan rasa sakit setelah evaluasi dokter secara langsung kapan saja mungkin, dengan evaluasi tambahan yang diperlukan untuk setiap urutan oksikodon sesuai kebutuhan. Pregabalin 25 mg setiap 8 jam ditambahkan untuk pelaporan pasien nyeri tipe neuropatik (pembakaran insisional).

Pendekatan *analgesic multimodal* dan non opioid direkomendasikan sebagai terapi lini pertama setelah dilakukan seksio sesarea. Demikian pula, ERACS juga merekomendasikan protokol pasca operasi multimodal minimalisasi opioid dengan edukasi preoperasi dan intervensi pengambilan keputusan bersama untuk membatasi penggunaan opioid dalam kebidanan. Ahli anestesi berperan dalam membuat mengoptimalkan manajemen nyeri dan memastikan pasien mendapatkan kontrol nyeri yang efektif sambil membatasi penggunaan opioid untuk menghindari potensi risiko paparan opioid yang berlebihan. Pemberian Ketorolac sebagai jenis obat NSAID sebagai kombinasi menjadi pilihan (Prayanangga et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Febriana et al., (2021), dimana Ketorolac lebih banyak digunakan, yang mana Ketorolac merupakan salah satu obat analgetik golongan NSAID yang memiliki efek paling baik dibandingkan dengan Dexketoprofen. Ketorolac digunakan sebagai analgetik pasca operasi derajat sedang sampai berat sebagai obat tunggal maupun sebagai kombinasi dengan opioid. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad & Taufik (2021), yang menunjukkan bahwa ketorolac mengurangi skor nyeri pada periode 2, 3, 4, 6, 12, dan 24 jam setelah SC dan juga mengurangi konsumsi opioid. Efektivitas ketorolac 30 mg sebanding dengan morfin 10 mg atau meperidin 100 mg. Terapi ketorolac injeksi mampu memberikan rata-rata penurunan skala nyeri sebesar 1,09 pada pasien operasi sesar di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang periode Juli - Desember 2019 (Octasari & Inawati, 2021).

Manajemen Nyeri Non Farmakologi

Hasil penelitian manajemen nyeri post ERACS di RSI Fatimah Cilacap secara non farmakologi pasien melakukan mobilisasi dini 2 jam post operasi berada pada mobilisasi level 1 dengan 17 responden (94,4%), dan tercepat adalah mobilisasi level 2 yaitu 1 responden (5,6%). Mobilisasi level 1 yaitu duduk bersandar di tempat tidur selama 15-30 menit, mobilisasi level 2 duduk di sisi tempat tidur dengan kaki menjuntai selama 5-15 menit, mobilisasi level 3 mobilisasi berdiri, dan mobilisasi level 4 mobilisasi berjalan (Tika et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Selma et al., (2021), yaitu dalam persalinan SC metode ERACS pasien bisa duduk dengan nyaman setelah 2 jam pasca operasi. Bahkan, kurang dari 24 jam, pasien sudah dapat melakukan aktivitas ringan, seperti buang air kecil maupun berjalan secara mandiri tanpa perlu takut muncul rasa nyeri. Sejalan juga dengan penelitian Warmiyati & Ratnasari (2022), saat penelitian pada ibu bersalin post sectio caesarea (SC) metode ERACS,

diketahui bahwa pelaksanaan mobilisasi dini setelah 2-4 jam pasca operasi sebagian besar responden sudah bisa duduk, bahkan sudah ada yang berani berdiri. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharani et al., (2022), yaitu mobilisasi dini dapat dilakukan pada 0-8 jam pasca operasi, yaitu duduk ditempat tidur dan dapat duduk di kursi, keluar dari tempat tidur, berjalan santai hingga beraktivitas seperti biasa. Pasien diharapkan dapat pulang dari rumah sakit dalam waktu 24 jam. Mobilisasi dini setelah operasi memiliki berbagai manfaat, diantaranya mengurangi resistensi insulin, atrofi otot, hipoksia, tromboemboli dan mengurangi masa rawat inap pasien dirumah sakit.

Peneliti berpendapat pada hasil manajemen nyeri non farmakologi dengan mobilisasi dini level 2 pada 2 jam operasi dipengaruhi oleh tidak adanya rasa nyeri yang dirasakan oleh responden sehingga lebih berani melakukan mobilisasi level 2.

Mobilisasi dini merupakan salah satu upaya memandirikan pasien SC secara bertahap mengingat tanggung jawab untuk merawat bayinya, namun banyak yang merasa takut melakukan mobilisasi karena takut merasakan nyeri padahal pergerakan itu sendiri dapat mengurangi nyeri. Mobilisasi dini merupakan bagian dari terapi non farmakologis yang dapat diberikan perawat secara mandiri. Mobilisasi juga memiliki efek terapeutik, yaitu menurunkan diameter konduksi saraf akhirnya akan menurunkan persepsi nyeri, mengurangi respon peradangan pada jaringan, mengurangi aliran darah dan edema (Hidayati & Wahyudi, 2020).

Dampak tidak dilakukannya mobilisasi dini pada pasien pasca SC dapat menimbulkan bahaya psikologis maupun fisiologis. Dari segi fisiologis, mengganggu sistem metabolisme tubuh, laju metabolisme menurun, metabolisme karbohidrat, protein dan lemak terganggu, keseimbangan elektrolit dan kalsium terganggu, mempengaruhi sistem gastrointestinal seperti nafsu makan terganggu, peristaltik menurun dengan impaksi fekal dan konstipasi. Imobilisasi juga meningkatkan risiko komplikasi pada sistem pernafasan, antara lain: pneumonia hipostatik dan atelektasis serta embolisme paru. Selain itu, risiko terjadi infeksi saluran kemih juga meningkat dan berisiko terjadi kontraktur pada sendi dan atrofi pada otot (Ghozali & Damaiyanti, 2018 dalam Warmiyati & Ratnasari, 2022).

CONCLUSION

Dapat disimpulkan bahwa usia responden paling banyak rentang usia 20-35 tahun yaitu 16 responden (88,9%), dengan responden paling banyak tidak mempunyai riwayat SC sebelumnya yaitu sebanyak 11 responden (61,1%), paling banyak mengalami nyeri ringan sebanyak 9 responden (50,0%) dan paling sedikit adalah nyeri berat dengan 1 responden (5,6%), serta pasien yang tidak merasakan nyeri 1 responden (5,6%). Gambaran manajemen nyeri 2 jam Post ERACS didapatkan hasil bahwa dalam manajemen nyeri farmakologi paling banyak menggunakan kombinasi Ketorolac, Tramadol, Fentanyl yaitu kepada 13 responden (72,2%) dan manajemen nyeri non farmakologi paling banyak dilakukan mobilisasi dini level 1 pada 17 responden (94,4%) dan mobilisasi dini level 2 pada 1 responden (5,6%).

SUGGESTION

Bagi Pasien disarankan pasien lebih berani untuk melakukan mobilisasi dini dan mengikuti arahan dari perawat. Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan dapat

meneliti hubungan karakteristik responden dengan manajemen nyeri post ERACS. Bagi Rumah Sakit diharapkan perawat atau penata anestesi lebih memperhatikan manajemen nyeri pada pasien..

REFERENCES

- ALdiputal, I. M. S., Trisnaldewi, N. W., Oktalvialni, N. P. W., & Munthe, S. AL. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. In R. Waltrialnthos & J. Simalrmaltal (Eds.), *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Yalyalsaln Kital Menulis.
- ALhmal, M. R., & Talufik, R. H. (2021). Malnaljemen Nyeri Terkini paldal Palsien Palscal Seksio Sesalreal. *Jurnall ALnestesi Obstetri Indonesia*, 4(1), 63–78. <https://doi.org/10.47507/obstetri.v4i1.53>
- Combs, C. AL., Robinson, T., Mekis, C., Cooper, M., & Lee, S. (2020). 647: Reduction of post-operative opioid use alfter implementaltion of Enhalnced Recovery ALfter Cesalrealn Surgery (ERALCS) progralm. *ALmerican Journall of Obstetrics alnd Gynecology*, 222(1), S412–S413. <https://doi.org/10.1016/j.aljog.2019.11.662>
- Faljrini, F. (2016). ALnallisis Hubungan alntalral Pengetalhualn, Psikologi daln Pengallalmaln bersallin Ibu dengalnPemilihalmn Proses Persallinaln Normall altalu Calesalreal Paldal Palsien Melalhirkaln di RSIAL Herminal Ciputalt. *Jurnall Kedokteraln Daln Kesehaltaln*, 12(2), 121–128.
- Febrialnal, AL., Indral, P., Jalnialrthal, AL., Megalsalri, K., Priyaltno, B., & Nugroho, C. (2021). Perbalndingaln efektivitals ketorolalc, deksketoprofen, daln palralsetalmol dallalm menguralngi ralsal nyeri dengaln menggunakaln penilialaln visuall alnallogue scalle (VALS) paldal palsien palscal pembedalhalmn ortopedi ekstremitals inferior di RSUD Ngalnjuk, Jalwal Timur, Indonesia. *Intisalri Salins Medis*, 12(1), 370–373. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i1.957>
- Halbib, AL. S., & Ituk, U. (2018). Enhalnced recovery alfter cesalrealn delivery [version 1; referees: 2 alpproved]. *F1000Research*, 7(0), 1–11. <https://doi.org/10.12688/f1000research.13895.1>
- Hedderson, M., Lee, D., Hunt, E., Lee, K., Xu, F., Mustille, AL., Gallin, J., Calmpbell, C., & Quesenberry, C. (2020). Enhalnced Recovery ALfter Surgery to Chalnge Process Mealsures alnd Reduce Opioid Use ALfter Cesalrealn Delivery: AL Quallity Improvement Initialtive. *HHS Public ALccess*, 134(3), 511–519. <https://doi.org/10.1097/ALOG.0000000000003406>
- Hidalyalti, & Walhyudi, AL. T. (2020). Pengalruh Mobilisalsi Dini Terhaldalp Penurunaln Intensitals Nyeri Post Operalsi Sectio Calesalreal Dirualng Ralwalt Inalp Kebidalnaln. 42–52.
- Julialthi, N. L. P., Malrhaleni, G. AL., & Dwi Malhalyalti, N. M. (2021). Galmbalraln Persallinaln dengaln Sectio Calesalreal di Installalsi Galwalt Dalruralt Kebidalnaln Rumalh Salkit Umum Pusalt Salnglalh Talhun 2020. *Jurnall Ilmialh Kebidalnaln (The Journall Of Midwifery)*, 9(1), 19–27. <https://ejournal.poltekkes-denpalsar.alc.id/index.php/JIK/article/view/1475>

- Malhalralni, C. R., Ulyal, N., & ALyu, D. M. (2022). Mengenall Lebih Lalinjut Metode Enhalnced Recovery ALfter Cesalrealn Section (ERALCS). *Jurnall Kedokteraln Syialh Kuallal*, 22(4), 369–375. <https://doi.org/10.24815/jks.v22i4.24917>
- Moordialni, & Nurhikmalh. (2021). Penggunalaln ALnallgesik dallalm Malnaljemen Nyeri Palsien Palscal Bedalh Ortopedi di Kalmalr Operalsi Rumalh Salkit X di Jalkalrtal Selaltaln Periode Febrialri-Malret 2020.
- Mullmaln, L., Hilden, P., Gorall, J., Gwalchalm, N., Taluro, C., Spinolal, K., Rosalles, K., Collier, S., Holmes, L., Malccione, J., Pitalal, R., Miller, R., & Yodice, P. (2020). Improved Outcomes With aln Enhalnced Recovery ALpproalch to Cesalrealn Delivery. *Obstetrics alnd Gynecology*, 136(4), 685–691. <https://doi.org/10.1097/ALOG.0000000000004023>
- Octalsalri, P. M., & Inalwalti, M. (2021). Penurunaln Skallal Nyeri Penggunalaln Ketorolalk Injeksi Paldal Palsien Operalsi Sesalr Di Rumalh Salkit Roemalni Muhalmmaladiyah Semalralng. *Medial Falrmalsi Indonesial*, 16(2), 1663–1669. <https://doi.org/10.53359/mfi.v16i2.179>
- Octalsalri, P. M., Rukminingsih, F., & Widial, D. (2022). Evallualtion of ALnallgesic Usalge in Cesalrealn Section Paltients alt St. Elisalbeth Hospital, Semalralng. *Jurnall Falrmalsi Indonesial*, 19(1), 45–54.
- Paln, J., Hei, Z., Li, L., Zhu, D., Hou, H., Wu, H., Gong, C., & Zhou, S. (2020). The aldalntalge of implementalton of enhalnced recovery alfter surgery (ERALS) in alcute palin malnalgement during elective cesalrealn delivery: AL prospective ralndomized controlled triall. *Theralpeutics alnd Clinicall Risk Malnalgement*, 16, 369–378. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S244039>
- Pinontoaln, V., & Tombokaln, S. (2015). Hubungaln Umur Daln Palritals Ibu Dengaln Kejaldialn Balyi Beralt Lalhir Rendalh. *Jurnall Ilmialh Bidaln*, 3(1), 90765.
- Pralnaltal, AL. E., & Ekalpralsetial, F. (2022). Salturalsi oksigen menurunkaln kualntitals nyeri paldal klien post Sectio Calesalreal. *NURSCOPE: Jurnall Penelitaln Daln Pemikiraln Ilmialh Keperalwataln*, 8(1), 37–42. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30659/nurscope.8.1.37-42> NURSCOPE
- Pralstiwi, N., Nalsif, H., & ALldi, Y. (2021). Efektivitals Penggunalaln ALnallgetik di Rumalh. *Jurnall Kesehaltaln*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35730/jk.v12i1.722>
- Pralstu, Y., & Halniyalh, S. (2022). Efektifitals Pemberialn Imaljalnsi Terbimbing dallalm Mengaltalsi Keluhaln Nyeri Post Sectio Calesalreal. *Jurnall Keperalwataln Malndiral Cendikial*, 1(1), 124–130.
- Pralyalnalnggal, K., Nilalsalri, D., ALnestesiologi, D., Intensif, T., Talngeralng, K., Talngeralng, I., Obstetri, D., Ginekologi, D., & Pelni, R. S. (2022). Enhalnced Recovery ALfter Cesalrealn Surgery (ERALCS): ALnallisis Berbalsis Bukti Enhalnced Recovery ALfter Cesalrealn Surgery (ERALCS): Evidence-balsed calse report. *Jurnall ALnestesiologi Indonesial*, 14(3).
- Salntoso, AL. I., Firdalus, AL. D., & Mumpuni, R. Y. (2022). Penurunaln skallal nyeri palsien post operalsi sectio calesalreal dengaln teknik mobilisalsi dini. *Jurnall Ilmialh Kesehaltaln Medial Husaldal*, 11(ALpril), 97–104.

<https://ojs.widyagalmaalhusaldal.ac.id/index.php/JIK/article/download/280/217>

- Selmal, R. AL., Nurfurqoni, F. AL., Walhyuni, S., & Faluzial. (2021). ALSuhanl Kebidalnaln Postpalrtum Paldal Ny. W Usial 34 Talhun P3AL1 Dengaln Nyeri Lukal Jalhitaln Operalsi Daln ALnemial Ringaln Di RSUD Sekalrwalngi (Issue 2003). <https://repo.poltekkesbalndung.ac.id/3448/>
- Soenalrto, R. F., & Chalndral, S. (2012). Buku ALjalr ALnestesiologi (R. F. Soenalrto & S. Chalndral (eds.)). Depalrtemen ALnestesiologi daln Intensive Calre Falkultals Kedokteraln Universitaln Indonesia/RS Cipto Malngunkusumo Jalkalrtal.
- Styalningsih, S., Budiono, D. I., & Calhyal, M. AL. (2021). Paltients 'Preferences alnd Experiences in Choosing the Model of Normall Lalbor Calre. *Indonesiaaln Midwifery alnd Health Sciences Journall*, 5(2), 127–138. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i2.2021.127-138>
- Sucialwalti, AL., Tialral Calrolin, B., & Pertiwi, N. (2023). Falktor Falktor yalng berhubungaln dengaln keputusaln sectio calesalreal paldal ibu bersallin. *Jurnall Penelitaln Peralwalt Profesionall*, 5(1), 153–158.
- Surmaryalnti, Jufri, F., & Salinalh. (2022). Kalralkteristik Persallinaln Sectio Calesalreal (SC) di RSU Balhalgial Malkalssalr. 1(3), 205–214. <https://doi.org/10.54259/sehaltralkyalt.v1i3.1083>
- Suwondo, B. S., Meliallal, L., & Sudaldi. (2017). Buku ALjalr Nyeri 2017. <https://id.scribd.com/document/401666306/EBOOK-BUKU-ALJALR-NYERI-R31JALN2019-pdf>
- Tikal, T. T., Sidhalrti, L., Himaryalni, R., & Ralhmaryalni, F. (2022). Metode ERALCS Sebalgali Progralm Perioperaltif Palsien Operalsi Calesalralgus. *Jurnall Medikal Hutalmal*, 03(02), 2386–2391. <https://jurnallmedikalhutalmal.com/index.php/JMH/article/view/463/320>
- Walrmiyalti, & Raltnalsalri, F. (2022). Pengalruh Sectio Calesalreal Metode Eralcs Terhaldalp Percepaltaln Mobilisalsi paldal Ibu Bersallin di RS Herminal Dalaln Mogot Talhun 2022. 2(9), 821–829. <https://cerdikal.publikasiindonesial.id/index.php/cerdikal/article/view/431>
- Zalndomenico, J. G., Peritoal, G. Z., Jealn ALbreu Malchalal, & Silval, H. C. G. e. (2022). Postoperaltive palin malnalgement alfter cesalrealn delivery: cross-sectionall study. *Bralziliaaln Journall of ALnesthesiology (English Edition)*, 72(4), 533–535. <https://doi.org/10.1016/j.bjalne.2021.10.020>