

“PERBEDAAN METODE *ENHANCED RECOVERY AFTER CESAREAN (ERACS)* DAN
METODE KONVENSIONAL TERHADAP MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST
SECTIO CAESAREA DI RUANG BERSALIN RSM AHMAD DAHLAN KEDIRI”

ABSTRAK

Sholeh, Mohamad Hendra. 2023. Perbedaan Metode *Enhanced Recovery After Cesarean (Eracs)* Dan Metode Konvensional Terhadap Mobilisasi Dini Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* di Ruang bersalin RSM Ahmad Dahlan Kediri. **Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) Heny Ekawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes, (2) Diah Eko Martini, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

Mobilisasi dini pada pasien post SC baik yang menggunakan metode ERACS dan metode konvensional sering terganggu sehingga ini berdampak terhadap proses mobilisasi dini setelah SC. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan metode eracs dan metode konvensional terhadap mobilisasi dini pasien post SC. Metode penelitian kuantitatif dalam penelitian ini menggunakan penelitian komparatif. Populasi sebanyak 30 orang, menggunakan teknik consecutive sampling didapatkan sebanyak 30 ibu post SC. Data penelitian ini diambil menggunakan lembar observasi. Setelah ditabulasi data yang dianalisis dengan menggunakan uji Mann Whitney dengan nilai α (0,05). Hasil penelitian tentang perbedaan metode ERACS dengan metode konvensional pada mobilisasi dini pasien section Caesar, diperoleh hasil analisis data menyatakan bahwa data berdistribusi normal, dengan uji analisis Anova diperoleh nilai probabilitas ($p= 0,003$) yang berarti $<$ nilai α (0,05) sehingga dinyatakan ada perbedaan metode ERACS dengan metode konvensional pada mobilisasi dini pasien section Caesar di RSM Ahmad Dahlan Kediri.

Kata kunci : Metode ERACS, Metode konvensional, Mobilisasi Dini

1. PENDAHULUAN

Sectio Caesarea (SC) terus meningkat di seluruh dunia, khususnya di Negara yang mempunyai penghasilan menengah dan tinggi, dan telah menjadi masalah kesehatan yang utama dan kontroversial di masyarakat (Torloni, et al, 2014). Pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, selain metode SC konvensional ada juga metode

SC ERASC. Penerapan ERASC dibidang obstetric cenderung lebih lambat untuk diterima. Namun, beberapa pusat bersalin yang menerapkan ERASC menunjukkan beberapa keunggulan dibandingkan perawatan konvensional pada operasi caesar. Keunggulan tersebut yaitu pengurangan rawat inap dirumah sakit, penurunan insiden komplikasi, dan pemulihan fungsional yang lebih cepat, sehingga pasien post SC dengan

metode konvensional dan metode ERASC mempunyai perbedaan dalam kecepatan proses pemulihan pasca operasi (Trias Tika dkk, Jurnal Medika Utama vol 3, 2022). Kecepatan pemulihan pasca operasi ini ditandai salah satunya dengan lebih cepatnya pasien post SC melakukan pergerakan anggota tubuh atau melakukan mobilisasi dini.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2019) angka kejadian sectio caesarea di Meksiko dalam 10 tahun terakhir dari tahun 2007–2017 mengalami peningkatan. Tingkat nasional persalinan sectio caesarea sebanyak 45,3% dan sisanya adalah persalinan pervaginam. Tingkat kelahiran sectio caesarea di Meksiko meningkat dari 43,9% menjadi 45,5. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 angka kejadian persalinan sectio caesarea di Indonesia adalah sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% (KEMENKES RI, 2019). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Netty (2013) terdapat 7 responden (16,7%) dengan luka tidak kering dan terdapat 4 responden (9,5%) yang merasakan peningkatan nyeri, teraba hangat dan kemerahan pada luka post operasi, serta terdapat 3 responden (7,2%) dengan jaringan luka tidak menyatu akibat tidak melakukan mobilisasi dini post SC. Hal ini dikarenakan pasien memiliki pengetahuan yang rendah tentang mobilisasi dini. Pada hari-hari pertama post operasi biasanya ibu tidak dapat langsung berjalan seperti biasa dan masih berjalan sempoyongan sehingga memerlukan bantuan dan hari berikutnya perlahan-lahan dapat berjalan sendiri (Kasdu, 2013).

Mobilisasi dini merupakan hal yang penting dalam periode pasca pembedahan. Mobilisasi dini adalah aspek terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu merupakan

aspek esensial untuk mempertahankan kemandirian (Carpenito, 2007). Mobilisasi dini post SC harus dilakukan secara bertahap. Tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien post SC adalah pada 6 jam pertama setelah operasi, pasien harus dalam kondisi tirah baring dan hanya bisa menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki serta memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, menekuk dan menggeser kaki. Pasien diharuskan untuk miring kiri dan kanan setelah 6-10 jam untuk mencegah thrombosis dan thromboemboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan belajar duduk, kemudian dilanjutkan dengan belajar berjalan (Kasdu, 2013). Kemandirian melakukan mobilisasi dini post SC penting dilakukan para ibu, sebab jika ibu tidak melakukan mobilisasi dini akan ada beberapa dampak yang dapat timbul diantaranya adalah terjadinya peningkatan suhu tubuh, perdarahan abnormal, thrombosis, involusi yang tidak baik, aliran darah tersumbat, dan peningkatan intensitas nyeri (Suryani, 2010). Mobilisasi dini jika tidak dilakukan oleh ibu post SC bisa mengakibatkan rawat inap dengan waktu yang lebih lama, yaitu lebih dari 4 hari dan proses penyembuhan luka menjadi lambat (Purnawati, 2014). Dampak lain yang diakibatkan oleh keterlambatan mobilisasi dini adalah terjadinya infeksi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggriani, Suwandi & Wahyuni (2014) menyebutkan banyak pasien post SC yang dalam tiga hari masih terdapat tanda-tanda infeksi di sekitar area luka karena tidak melakukan mobilisasi dini post SC. Ada banyak faktor yang mempengaruhi ibu post SC untuk melakukan mobilisasi dini antara lain faktor interna, yaitu meliputi jenis persalinan khususnya pada ibu yang post seksio sesaria, takut jahitan lepas bila bergerak, kelelahan saat mengalami partus lama, keadaan umum dipengaruhi oleh

penyakit penyerta ibu, persepsi nyeri tiap pasien berbeda, motivasi untuk melakukan mobilitas fisik, tindakan dengan anastesi, gaya hidup, dan emosi. Sedangkan faktor eksterna meliputi dukungan suami, keluarga, kebudayaan yang melarang bergerak dan kaki harus lurus, social ekonomi, pelayanan yang diberikan petugas, individu senantiasa menyesuaikan dengan lingkungan menurut kebutuhannya (Hartati, Setyowati, & Afiyanti, 2014). Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kediri pada bulan April tahun 2022 menyebutkan bahwa persalinan dengan SC di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kediri pada tahun 2021 meningkat dibandingkan tahun 2020. Angka kejadian SC pada tahun 2020 berjumlah 110 pasien, sedangkan tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 265 pasien. Pasien dengan SC diberikan informasi mengenai mobilisasi dini dilakukan oleh perawat sebelum dan sesudah menjalani operasi SC. Fenomena yang terjadi di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kediri yaitu masih banyak pasien post SC yang tidak melakukan mobilisasi dini dengan berbagai alasan, diantaranya karena nyeri dan takut jahitan lepas. Rasa takut yang berlebihan pada ibu post SC mengakibatkan mereka mengalami ketergantungan kepada petugas kesehatan dalam pelaksanaan mobilisasi dini. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan judul “PERBEDAAN METODE *ENHANCED RECOVERY AFTER CESAREAN (ERACS)* DAN METODE KONVENSIONAL TERHADAP MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST *SECTIO CAESAREA* DI RUANG BERSALIN RSM AHMAD DAHLAN KEDIRI”.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode penelitian kuantitatif, Penelitian

kuantitatif menurut Sugiono (2011) adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya. Metode penelitian kuantitatif dalam penelitian ini menggunakan penelitian komparatif. Menurut Arikunto Suharsini (2008) mengatakan bahwa dalam penelitian komparasi dapat menemukan persamaan-persamaan dan perbedaan-perbedaan tentang benda-benda, tentang orang, prosedur kerja, ide-ide, kritik terhadap orang, kelompok, terhadap suatu ide atau prosedur kerja. Dapat juga membandingkan kesamaan pandangan dan perubahan-perubahan pandangan orang, grup atau negara, terhadap kasus, terhadap orang, peristiwa atau terhadap ide-ide.

Hasil Penelitian

Analisis univariat yaitu suatu analisis yang digunakan dalam melakukan distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian yaitu sikap asertif perawat dan tingkat kepuasan pasien

1. Sectio Caesar metode ERACS dan metode konvensional terhadap mobilisasi dini

Tabel 4.6 Rata-rata waktu mobilisasi dini pada sectio caesar

Gerakan mobilisasi dini pasca SC	Jumlah responden (N)	Rata-rata waktu mobilisasi dini (dalam SC metode ERACS)
Menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan	15	1 jam
kemampuan melakukan	15	2 jam

miring kanan dan kiri pada pasien section Caesar	tangan menekuk dan meluruskan, miring kanan dan miring kiri) dalam waktu 1 jam, dengan nilai standar deviasi 0,6 artinya bahwa nilai standart deviasi nya baik, hal ini menunjukkan bahwa sebaran data antara responden 1 sampai 15 tidak terdapat kesenjangan waktu mobilisasi yang signifikan.
Total responden	30

Pada tabel 4.6 dapat diketahui terdapat perbedaan waktu melakukan mobilisasi dini setelah tindakan pasien sectio caesar antara metode ERACS dan metode konvensional. Pada pasien SC yang menggunakan metode ERACS dari 15 responden rata-rata mampu melakukan mobilisasi dini Menggerakkan tangan dan kaki yang bisa diteuk dan diluruskan pada 1 jam setelah tindakan operasi, sedangkan kemampuan melakukan miring kanan dan kiri dari 15 responden rata-rata mampu melakukan pada 2 jam setelah SC.

Pasien SC dengan metode konvensional, di dapatkan dari 15 responden mampu menggerakkan tangan dan kaki di tekuk dan diluruskan rata-rata dalam 2 jam setelah tindakan operasi, sedangkan kemampuan melakukan gerakan miring kanan dan kiri dapat dilakukan rata-rata pada 3 jam setelah operasi.

Tabel 4.7 Waktu Mobilisasi Dini

Metode sectio caesar	Mean	Standar deviasi
SC metode ERACS	1	0,6
SC metode Konvensional	3	0,5

Dari tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa pasien SC dengan metode ERACS mempunyai nilai mean 1, artinya untuk pasien SC metode ERACS mampu melakukan mobilisasi dini (mengerakkan

Sedangkan untuk pasien SC dengan metode konvesional, diperoleh nilai mean 3 artinya rata-rata pasien dengan metode SC konvensional mampu melakukan gerakan mobilisasi (menekuk dan meluruskan tangan, gerakan miring kanan dan kiri) dalam waktu 3 jam setelah tindakan operasi. Nilai standar deviasi untuk pasien SC konvensional adalah 0.5 artinya nilai ini lebih kecil dari nilai mean. Hal ini menunjukkan bahwa dari 15 responden tidak ada kesenjangan waktu yang signifikan dalam melakukan mobilisasi dini.

Hasil analisa data menggunakan uji Mann Whitney menunjukkan bahwa Mobilisasi dini ibu post Sectio Caesar pada metode ERACS didapatkan nilai $p = 0,000$ yang mana nilai $p < \alpha (0,05)$ artinya terdapat perbedaan bermakna antara metode ERACS dan Metode Konvensioanl terhadap mobilisasi dini pasien Sectio Caesar di RSM Ahmad Dahlan Kediri.

Pembahasan
 Waktu mobilisasi
 Penelitian ini dilakukan di Ruang Bersalin RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini 30 orang. Responden akan mengisi kuesioner yang telah dipersiapkan oleh peneliti. Pada saat pelaksanaan penelitian, peneliti memberikan lembar penjelasan penelitian dan lembar persetujuan (*informed consent*) yang ditandatangani oleh responden yang menyetujui dan mengerti pelaksanaan penelitian yang disampaikan oleh peneliti dan memberikan kesediaanya untuk menjadi sampel.

Mobilisasi dengan Metode ERACS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden yang melakukan SC dengan metode ERACS mampu melakukan mobilisasi dini yaitu menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan rata-rata pada 1 jam setelah tindakan operasi.

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah. Dengan demikian mobilisasi dini adalah suatu upaya yang dilakukan guna mempertahankan kemandirian secepat mungkin dengan cara membimbing ibu untuk mempertahankan fungsi fisiologi (Wirnata, 2010).

Pergerakan dini setelah melahirkan ini sangat penting dilakukan untuk membantu proses penyembuhan lebih cepat. Proses mobilisasi dilakukan dengan berbagai tahapan mulai dari pergerakan kaki, dan gerakan badan miring kanan dan miring kiri, dilakukan dengan pelan-pelan. Tidak semua ibu bersalin setelah SC dapat melakukan mobilisasi dini dengan cepat, oleh karena itu metode ERACS memberikan pelayanan tindakan operasi dengan berbagai keuntungan yang disukai oleh ibu yang akan melakukan persalinan.

Hasil penelitian pada tabel 4.6 Menyatakan bahwa pasien SC dengan metode ERACS mampu melakukan miring kanan dan kiri rata-rata pada 2 jam setelah tindakan sectio Caesar. Hal ini dikarenakan bahwa sebagian besar pernah mendapatkan informasi sebelumnya tentang SC sebanyak 21 (70%), dan sisanya belum pernah mendapatkan informasi tentang SC sebanyak 7 (30%) dan sebagian besar mendapatkan informasi tentang sectio caesar dari tenaga kesehatan sebesar 12 (57,1%), sedangkan sebagian kecil responden memperoleh sumber informasi dari media masa sebesar 2 (9,5%).

Tindakan operasi menggunakan metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) adalah 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. Pelepasan kateter urin dini. Lepas kateter paling lambat 6 jam pasca tindakan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih. Pendekatan ERACS memungkinkan pasien untuk melakukan pergerakan tubuh lebih cepat. Yakni, dapat mengurangi rasa nyeri setelah melahirkan. Pengurangan penggunaan obat opioid untuk mengurangi rasa nyeri dapat mengontrol manajemen nyeri setelah melahirkan, sehingga rasa nyerinya lebih minimal dibandingkan caesar biasa. Agar proses pemulihan berjalan semulus mungkin, pendekatan ERACS melibatkan kolaborasi tim dokter yang handal terdiri dari dokter spesialis kandungan, dokter spesialis anestesi, dokter spesialis anak, beserta para perawat. (Tiara T, dkk, 2022).

Sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh dengan rerata pasien mampu mobilisasi pada waktu 2 jam setelah tindakan operasi, dikarenakan pada metode ERACS memberikan pelayanan tindakan operasi dengan konsep mampu bergerak lebih cepat, mengurangi rasa nyeri, dan menawarkan proses bersalin yang cepat, mengurangi komplikasi dan mengurangi waktu rawat inap, sehingga meningkatkan kepuasan pasien.

Mobilisasi dengan Metode Konvensional

Hasil penelitian pasien section Caesar dengan metode konvensional menyatakan bahwa dari 15 responden ibu bersalin mampu melakukan mobilisasi dini yaitu menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan rata-rata dalam waktu 2 jam setelah tindakan operasi.

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah. Dengan demikian mobilisasi dini adalah suatu upaya yang dilakukan guna mempertahankan kemandirian secepat mungkin dengan cara membimbing ibu untuk mempertahankan fungsi fisiologi (Wirnata, 2010). Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik. Pada pasien post operasi seksio sesaria 6 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya. Gerak tubuh yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, kaki dan jari-jari (Kasdu, 2005). Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Miring kanan dan kiri sudah dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar, latihan pernapasan dapat dilakukan pasien sambil tidur terlentang setelah sadar. Dibutuhkan minimal 3 hari pasien diperbolehkan pulang (Mochtar, 2012).

Sesuai dengan teori mobilisasi dini dengan menggerakkan tangan dan kaki yang ditebuk dan diluruskan merupakan jenis gerakan mobilisasi dini tahapan awal yang dilakukan setelah tindakan operasi. Gerakan ini dilakukan sebagai upaya membantu percepatan penyembuhan setelah operasi sehingga ibu mampu lebih cepat melakukan tindakan mobilisasi ke tahap berikutnya.

Data penelitian pada tabel 4.6 menyebutkan bahwa dari 15 responden penelitian yang melakukan tindakan SC dengan metode konvensional mampu melakukan mobilisasi dini yaitu mengkontraksikan otot-otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya seperti miring kanan dan miring kiri rata-rata dalam waktu 3 jam. Hal ini dikarenakan responden berdasarkan pendidikan terbesar adalah SMA sebanyak 19 (63,4%) dan terkecil adalah PT sebanyak 11 (36,6%) serta

pekerjaan responden terbesar sebagai IRT sebanyak 15 (50%), dan terkecil sebagai PNS sebanyak 6 (20%). Tingkat pendidikan merupakan faktor utama yang berperan dalam menambah informasi dan pengetahuan seseorang dan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan semakin luas pengetahuannya khususnya tentang informasi mobilisasi post SC.

Mobilisasi yang dilakukan secara dini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor fisiologis seperti nyeri, peningkatan suhu tubuh, perdarahan, faktor emosional yakni kecemasan, motivasi, social support dan faktor perkembangan yakni usia dan status paritas (A Potter, & Perry, 2006). Mengacu pada hasil penelitian, lamanya waktu mobilisasi dini bisa dipengaruhi oleh banyak hal, antara lain kondisi pikiran/psikis ibu bersalin, rasa nyeri pasca operasi yang tentunya menjadikan ketakutan ibu bersalin untuk melakukan mobilisasi dini lebih cepat. Namun, mobilisasi dini sangat penting untuk dilakukan karena manfaatnya dapat mempercepat involusi alat kandungan, dengan melakukan mobilisasi dini post partum bisa membantu memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi rahim sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik.

Perbedaan metode ERACS dan Metode Konvensional pada mobilisasi dini pasien section Caesar di RSM Ahmad Dahlan Kediri

Hasil penelitian tentang perbedaan metode ERACS dengan metode konvensional pada mobilisasi dini pasien section Caesar, diperoleh hasil analisis data menyatakan bahwa data berdistribusi normal, dengan uji analisis Anova diperoleh nilai probabilitas ($p=0,003$) yang berarti $<$ nilai α (0,05) sehingga dinyatakan ada perbedaan metode ERACS dengan metode

konvensional pada mobilisasi dini pasien section Caesar di RSM Ahmad Dahlan Kediri.

Metode ERACS sebagai program perioperatif pasien operasi caesar memiliki banyak manfaat dan keuntungan antara lain memperpendek durasi rawat inap, menurunkan kecemasan dan risiko depresi, menurunkan risiko terjadinya infeksi pasca operasi, dan mempercepat pemulihan tubuh. Dengan metode ini banyak keuntungan yang diberikan seperti manajemen nyeri lebih terkontrol, waktu beraktivitas lebih cepat dan waktu waktu lebih singkat. Meskipun terdapat beberapa kekurangan pada metode ini tetapi metode ERACS masih memberikan gambaran lebih baik pada pasien tindakan operasi SC.

Tindakan operasi SC dengan metode konvensional, juga memberikan pelayanan yang baik dengan metode ini, tentunya dilakukannya metode SC atas indikasi tertentu, yang membedakan dengan metode ERACS adalah kemampuan melakukan mobilisasi dini, jika pada metode ERACS bisa dilakukan lebih awal, metode konvensional dilakukan dalam jangka waktu lebih dari 1 jam. Metode ERACS dokter anastesi memberikan kombinasi obat nyeri yang aman bagi bunda dan bayinya, sehingga diharapkan mobilisasi lebih dini dilakukan dan bunda bisa segera pulang ke rumah Bersama buah hati tercinta. Pasien operasi caesar konvensional biasanya mulai skin to skin lewat IMD setelah efek anestesi hilang. Sementara itu, pada ERACS, skin to skin bisa dilakukan segera setelah kembali ke ruang perawatan. Selanjutnya, ibu bisa memberikan ASI 1 jam setelah operasi atau sesuai dengan kebutuhan bayi.

Mobilisasi dini sangat penting dilakukan untuk mempercepat penyembuhan pasien dengan persalinan SC. Semakin cepat melakukan mobilisasi dini, semakin cepat pula melakukan aktivitas sehari-hari.

Mobilisasi yang dilakukan secara dini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor fisiologis seperti nyeri, peningkatan suhu tubuh, perdarahan, faktor emosional yakni kecemasan, motivasi, social support dan faktor perkembangan yakni usia dan status paritas (A Potter, & Perry, 2006). Pada penelitian ini sebagian besar usia pasien Section Caesar 21 (70 %) berumur 20 - 35 tahun. Rentang usia ini merupakan usia dewasa dan usia produktif untuk kehamilan. sehingga dalam menghadapi persalinan pasien lebih siap menghadapi prosesnya, termasuk melalui proses SC dan mobilisasi dini.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbedaan metode ERACS dan metode konvensional dapat disimpulkan bahwa

1. mobilisasi dini metode ERACS rata-rata dilakukan pada satu jam setelah tindakan operasi
2. mobilisasi dini pada metode SC konvensional didapatkan rata-rata pada 3 jam setelah tindakan operasi
3. terdapat perbedaan yang signifikan mobilisasi dini pasien SC metode ERACS dan metode konvensional

Saran

1. Bagi Peneliti
Perkembangan teknologi dalam dunia medis berkembang dengan pesat, sehingga perihal ini perlu kiranya peneliti agar terus melakukan inovasi serta memberikan kebaharuan ilmu pengetahuan mengenai metode SC yang mempercepat kesembuhan pasien
2. Bagi Rumah Sakit
Untuk instansi rumah sakit, metode ERACS bisa menjadi pelayanan unggulan untuk pelayanan persalinan. Disarankan untuk selalu menjaga mutu pelayanan, agar kepuasan pasien tetap terjaga dengan baik.

3. Bagi Profesi
Perawat diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, pengetahuan, kemampuan dan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post SC. Serta mampu untuk mengembangkan metode dalam mobilisasi dini pasien post SC.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Untuk penelitian selanjutnya, apabila menggunakan variable yang sama, hendaknya dilakukan dengan metode penelitian yang berbeda sehingga hasil penelitian akan lebih bisa digeneralisasikan, sehingga hasil penelitian bisa menjadi referensi sebagai upaya peningkatan pelayanan keperawatan.

Daftar Pustaka

- Amru, Sofian. (2011) Rustam mochtar *synopsis obstretri: obstretri operatif, obstretri social*. Jakarta: EGC.
- Astria, W. (2016). *Pengeluaran lochea rubra ditinjau dari mobilisasi dini pada ibu pasca operasi sectio caesarea*. Ilmu Kesehatan AISYAH, 1(2), 2–5.
- Aliahani . (2010). *Mobilisasi dini pada ibu post section caesare*. Tersedia dalam [http: honey wordpress.com](http://honey.wordpress.com). diakses juni 2022
- A Potter, & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta EGC
- Cunningham, et al. (2011). *Obstetri Williams. Edisi ke-23. Volume 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC*, Jakarta, Indonesia.
- Chandranita Manuaba, I. A. (2011). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Fitriyahsari. (2009). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Ituk U, Habib AS. *Enhanced recovery after cesarean delivery. F1000 Research*. 2018.
- Kasdu, D. (2005). *Operasi Caesarea Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Leveno, K. J., Cuningham, F. G., & Norman, F. G. (2011). *Obstetri Williams Panduan Ringkas Edisi 21*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I. B. G. (2012). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC. Hal. 7, 395-409.
- Meng X, Chen K, Yang C, Li H, Wang X. *The Clinical Efficacy and Safety of Enhanced Recovery After Surgery for Caesarean Section: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials and Observational Studies*. *Frontiers in Medicine*. 2021. 8(694385): 1-10.
- Macones GA, Caughey AB, Wood SL, Wrench IJ, Huang J, Norman M, et al. *Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3)*. *AJOG*. 2019. 247:e1-9
- Mochtar (2012), *manfaat mobilisasi dini*. Jakarta : EGC

- Nugroho (2012), Nugroho, T. (2012). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoadmojo, S. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Risa & Rika (2014). *Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan secara seksio caesar pada primigravida* di RS Bhakti Rahayu Surabaya
- Sihombing B, Saptarini I, Putri DSK. *Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013)*. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2017. 8(1): 63-75.
- Sugiono (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet
- Sutanto (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Tiara Trias Tika, Liana Sidharti, Rani Himayani , Fidha Rahmayani. *Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar*. *Jurnal Medika Hutama* Received 13 Januari 2022 Accepted 19 Januari 2022 Online Published 28 Januari 2022
- Vivian, D., Lia, N., & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Wirnata. (2010). *Belajar Merawat Ibu dan Anak*. Jakarta: EGC
- Wulandari (2020). *Asuhan kebidanan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yu Y, Zhang X, Sun C, Zhou H, Zhang Q, Chen C. *Reducing the rate of cesarean delivery on maternal request through institutional and policy interventions in Wenzhou, China*. PLoS ONE. 2017
- Yuliana & Hakim, 2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. In *asuhan kebidanan masa nifas* (p. 2) <https://books.google.co.id/books?id=PZgMEAAAQBAJ&pg=PA1&dq=pengertian+masa+nifas&hl=id&sa=X&ved=>