

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN TINGKAT RASA NYERI PADA IBU PASCA BERSALIN
DENGAN SECTIO CAESAREA METODE ERACS DAN NON ERACS
DI YOGYAKARTA**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat
Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :

SACHI NOZA GIBERY

20210310135

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2024

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN TINGKAT RASA NYERI PADA IBU PASCA BERSALIN
DENGAN SECTION CAESAREA METODE ERACS DAN NON
ERACS DI YOGYAKARTA



Disusun Oleh :

SACHI NOZA GIBERY

20210310135

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2024

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT RASA NYERI PADA IBU PASCA BERSALIN DENGAN
SECTION CAESAREA METODE ERACS DAN NON ERACS DI YOGYAKARTA

Disusun oleh:


Sachi Noza Gibery

20210310135

Telah disetujui pada tanggal 23 Desember 2024

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji


Dr. Med.dr Supriyatiningih, M.Kes., Sp.OG


Dr. dr. Ivanna Beru Brahmana, Sp.O.G, Subsp. F.E.R

NIK : 19720218200010173041

NIK 19720504201704173259

Mengetahui

Kaprodi Kedokteran FKIK
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta


dr. Nur Hayati, M.Med.Ed., Sp.Rad.

NIK: 19730622200204117359

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sachi Noza Gibery

NIM : 20210310135

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan karya saya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 23 Desember 2024

Yang membuat Pernyataan

Sachi Noza Gibery

KATA PENGANTAR

Assalammualaikum warahmatullaahi wabaraaktuh

Puji syukur panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Sholawat serta salam selalu kita ucapkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam kebodohan hingga seperti saat ini.

Karya tulis ini ditunjukkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian yang diajukan dalam karya tulis ilmiah ini berjudul “Hubungan Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Pasca Bersalin dengan Sectio Caesaria Metode ERACS dan non- ERACS di Yogyakarta”

Karya tulis ilmiah ini tidak akan selesai tanpa doa, bantuan dan dukungan dari banyak pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr Sri Sundari, M.Kes., selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. dr. Nur Hayati, M.Med.Ed., Sp.Rad selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Dr. Med dr. Supriyatiningih, M.Kes., Sp.OG, selaku dosen pembimbing yang selalu sabar dalam memberikan bimbingan, waktu, tenaga dan pikiran agar karya tulis ini dapat berjalan dengan lancar.
4. Dr. dr. Ivanna Beru Brahmana, Sp.OG, Subsp. F.E.R selaku dosen penguji pada karya tulis ilmiah.
5. Orangtua tercinta Subekti dan Mery Samian, serta saudara - saudara tercinta Sandi Gibery, Siti Sarah, Glory Gibery dan Bobi Yudha yang sudah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
6. Teman - teman prodi kedokteran angkatan 2021.
7. Dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Penulis berharap semua bentuk kekurangan dan keterbatasan pada karya tulis ilmiah ini dapat dimaafkan.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Yogyakarta, 23 Desember 2024

Yang membuat pernyataan,



Sachi Noza Gibery

HUBUNGAN TINGKAT RASA NYERI PADA IBU PASCA PERSALINAN DENGAN SECTIO CAESAREA METODE ERACS DAN NON ERACS DI YOGYAKARTA

Sachi Noza Gibery¹, Supriyatningsih²

Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

INTI SARI

Latar Belakang : ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Surgery*) adalah persalinan yang dapat mengurangi rasa nyeri dalam proses pemulihannya dan terbukti mampu mempersingkat masa rawat inap pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat rasa nyeri pada ibu pasca persalinan dengan *sectio caesarea* metode ERACS dan non-ERACS di Yogyakarta.

Metode : Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif dengan desain *cohort prospektif* menggunakan data primer berupa kuesioner. Sampel pada penelitian berjumlah 76 yang terdiri dari 16 ibu pasca non-ERACS dan 60 ERACS di Yogyakarta. Pengambilan sampel pada penelitian dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan adalah uji *Spearman*.

Hasil: Berdasarkan uji korelasi *Spearman*, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat rasa nyeri pada ibu pasca persalinan *sectio caesarea* dengan metode ERACS dan non-ERACS di Yogyakarta ($p = 0,001$; $r = 0,618$). Pasien dengan metode ERACS memiliki intensitas nyeri ringan (55,3%) dan metode non-ERACS memiliki intensitas nyeri sedang dan berat (11,8% ; 9,2%).

Kesimpulan: Metode ERACS dapat meningkatkan kualitas pemulihan pasca operasi dengan tingkat intensitas rasa nyeri ringan pada pasien.

Kata kunci: Nyeri, ERACS, non-ERACS

***THE RELATIONSHIP BETWEEN PAIN LEVEL IN POSTPARTUM MOTHERS
UNDERGOING CESAREAN SECTION WITH ERACS AND NON-ERACS METHODS
IN YOGYAKARTA***

Sachi Noza Gibery¹, Supriyatningsih²

Medical Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, Yogyakarta Muhammadiyah University

ABSTRACT

Background: ERACS (Enhanced Recovery After Cesarean Surgery) is a delivery that can reduce pain in the recovery process and is proven to be able to shorten the patient's hospitalisation period. The purpose of this study was to examine the relationship between the level of pain in postpartum women with sectio caesarea ERACS and non-ERACS methods in Yogyakarta.

Methods: This study is a quantitative descriptive study with a prospective cohort design using primary data in the form of questionnaires. The study sample totalled 76 consisting of 16 non-ERACS and 60 ERACS post mothers in Yogyakarta. Sampling in the study was carried out using purposive sampling technique. The data analysis used was the Spearman test.

Results: Based on Spearman test, there is a significant relationship between the level of pain in postpartum sectio caesarea mothers with ERACS and non-ERACS methods in Yogyakarta ($p = 0.000$; $r = 0.618$). Patients with ERACS method had mild pain intensity (55,3%) and non-ERACS method had moderate and severe pain intensity (11,8%;9,2%).

Conclusion: The ERACS method can improve the quality of postoperative recovery with a mild level of pain intensity in patients.

Keywords: Pain, ERACS, non-ERACS

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
INTI SARI.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Kerangka Teori.....	26
C. Kerangka Konsep.....	28
D. Hipotesis.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian	30
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
D. Variabel Penelitian.....	33
E. Instrumen Penelitian	34

F. Cara Pengumpulan Data.....	34
G. Alur Penelitian.....	35
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	36
I. Analisis data	37
J. Etika Penelitian.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Penelitian.....	40
B. Pembahasan.....	44
C. Keterbatasan penelitian	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	56
Lampiran 1. Lembar Permohonan Pengisian Kuesioner	57
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	58
Lampiran 3. Uji Validitas dan reabilitas.....	61
Lampiran 4. Hasil Uji Similaritas	62
Lampiran 5. Surat Etik Penelitian	63
Lampiran 6. Surat izin Penelitian.....	64
Lampiran 7. Hasil Data Penelitian	73
Lampiran 8. Hasil Output Analisis Statistik	75

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Data Responden di RS Yogyakarta	40
Tabel 4.2 Karakteristik Responden	41
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Terhadap Intensitas Nyeri	42
Tabel 4.4 Korelasi Spearman.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala VAS	10
Gambar 2.2 Skala Wong Baker.....	11
Gambar 2.3 Penilaian Numerik.....	11
Gambar 2.4 Kerangka Teori	26
Gambar 2. 5 Kerangka Konsep	28
Gambar 3.1 Alur Penelitian	35

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Caesarean section (SC) atau operasi sesar salah satu prosedur bedah besar yang paling umum dilakukan pada proses persalinan (Sakala *et al.*, 2020). *World Health Organization* (WHO) mencatat penggunaan operasi sesar secara global terus mengalami peningkatan, saat ini mencakup lebih dari satu dari lima kelahiran (21%) kelahiran di dunia. Jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah dalam 10 tahun ke depan, dengan sekitar (29%) persalinan akan dilakukan melalui operasi sesar pada tahun 2030 (WHO, 2021).

Di Indonesia, persentase *caesarean section* berdasarkan angka kejadiannya 17,6% , urutan pertama ditempati oleh DKI Jakarta (31,07%) dilanjutkan oleh Bali (30,20%), Sumatera Utara (23,9%), Kepulauan Riau (23,7%), Sumatera Barat (23,6%), dan Daerah Istimewa Yogyakarta (23,05%) dari total kelahiran dalam skala nasional (Riskesdas, 2018). *Caesarean section* adalah tindakan pembedahan untuk proses persalinan dengan membuka dinding perut dan dinding uterus untuk mengeluarkan janin yang berada di dalam rahim ibu (Sharon, 2023). Terdapat tiga faktor utama dilakukan metode *caesarea sectio*, antara lain (1) faktor ibu, (2) janin, dan (3) faktor jalan lahir (Hedwige, 2023). Pada faktor ibu, umumnya ditandai dengan ketuban pecah dini atau *Premature Rupture of Membran* (PROM), disfungsi uterus,

distosia, jaringan lunak dan plasenta previa (Shailja, 2023). Sedangkan, indikasi pada janin lebih merujuk pada kasus janin besar dan gawat janin (Hedwige, 2023).

Terdapat dampak yang perlu diperhatikan pasca menjalani operasi sesar. Komplikasi yang paling umum terjadi, yaitu *Surgical Site Infection* (SSI) atau infeksi lokasi bedah yang ditandai dengan demam, nyeri tekan, eritema dan keluarnya cairan bernanah (Ali *et al.*, 2022). Hal ini menimbulkan beban fisik, emosional, beban finansial yang signifikan pada ibu pasca operasi sesar. Infeksi lokasi bedah juga berhubungan dengan angka mordibitas dan mortalitas (Mate, 2023).

Caesarean section (SC) dengan konsep ERACS banyak dipilih karena operasinya yang memiliki sedikit rasa nyeri dan pemulihan yang cepat dibandingkan dengan *section caesarea* metode non-ERACS (Patel & Zakowski, 2021). Pengembangan ERACS dihasilkan dari prosedur *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) dalam pembedahan digestif yang mendapatkan hasil peminimalan waktu rawat dan komplikasi yang sedikit setelah operasi. Hasil dari pengembangan akan menjadi peningkatan kepuasan pengembangan konsep metode ERAS menjadi ERACS (Grasch *et al.*, 2023).

Metode ERACS terbukti dapat mengurangi rasa nyeri dalam proses pemulihannya (Grasch *et al.*, 2023). Perbandingan dengan pemulihan pasca operasi *sectio caesarea* non-ERACS, metode ERACS mempunyai rata-rata durasi pemulihan yang lebih singkat (Macones *et al.*, 2019; Teigen *et al.*, 2020). Program ERACS

semakin berkembang memiliki manfaat yang lebih lanjut, seperti standar perawatan bekas luka operasi yang bisa mengurangi kerusakan jaringan sehingga proses pemulihan luka bisa lebih cepat dan menurunkan paparan dan kecanduan dari penggunaan opioid dengan dosis kecil (Ruspita *et al.*, 2023).

Penelitian ini terinspirasi dari Al-Quran surah Luqman ayat 14, yang berbunyi:

إِلَىٰ وَلَدَيْكَ لِي اشْكُرَ أَنْ عَمِلْتُمْ فِيَّ وَفَصَّالَهُ وَهَنٍ عَلَىٰ وَهْنًا أُمُّهُ حَمَلَتْهُ بِوَالِدِيَّ الْإِنْسَانَ وَوَصَّيْنَا
الْمُصِيرُ

Artinya : “Dan kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orangtuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah- tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada aku kembalimu” (QS Luqman:14).

Berdasarkan latar belakang tersebut, metode ERACS dapat digunakan untuk mengurangi komplikasi, tingkat rasa nyeri, serta mempercepat proses pemulihan pada *sectio caesarea*, sehingga dapat menjadi pilihan bagi ibu bersalin. Oleh karena itu, penulis terinspirasi untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Pasca Persalinan dengan *Sectio Caesarean* Metode ERACS dan non-ERACS di Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas, dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Apakah terdapat hubungan tingkat rasa nyeri pada ibu pasca bersalinan dengan *sectio caesarean* metode ERACS dan non-ERACS di Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat rasa nyeri pasca persalinan dengan metode ERACS dan non ERACS.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui tingkat rasa nyeri pada ibu pasca persalinan dengan *Sectio Caesarean* metode ERACS dan non-ERACS di Yogyakarta.
- 2) Untuk mengetahui faktor yang berkaitan dengan rasa nyeri pada ibu pasca persalinan *sectio caesarean* metode ERACS dan non-ERACS di Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan teori tentang hubungan tingkat nyeri pada ibu pasca persalinan dengan metode ERACS dan non-ERACS.

2. Manfaat Praktis

1). Bagi Instansi

Hasil penelitian ini bisa dijadikan acuan untuk menanggulangi tingkat rasa nyeri pada pasca persalinan dengan metode ERACS dan non-ERACS.

2). Bagi Responden

Hasil penelitian ini bisa menjadi informasi yang sangat penting bagi ibu yang akan melakukan persalinan menggunakan metode ERACS dan non-ERACS.

3). Bagi Ilmu Kedokteran

Hasil penelitian ini bisa menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa kedokteran untuk masa yang akan datang.

4). Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bisa digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mengenai *sectio caesarea*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul, Penelitian dan Tahun Penelitian	Variabel	Jenis penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
<i>Enhanced Recovery after Cesarean Protocol versus Traditional Protocol in Elective Cesarean Section: A Prospective Observational Study</i> Peneliti: (Gupta <i>et al.</i> , 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel bebas: ERACS dan non-ERACS • Variabel terikat: Keberhasilan pemulihan 	Observasional prospektif	Hasil penelitian menunjukkan metode ERACS efektif dalam mengurangi tingkat nyeri dan lama rawat inap pada pasien.	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan: Kedua penelitian membahas efektivitas ERACS terhadap tingkat rasa nyeri ringan. • Perbedaan: Waktu, sampel, tempat, dan jenis penelitian.
<i>Enhanced recovery after surgery at cesarean delivery to reduce postoperative length of stay: a randomized controlled trial</i> Penulis: (Teigen <i>et al.</i> , 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel bebas: ERACS • Variabel terikat: Lama rawat inap 	RCT (<i>Randomized controlled trial</i>)	Metode ERACS secara signifikan mengurangi masa rawat inap, penggunaan opioid, dan tingkat nyeri pada pasien.	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan: Rendahnya tingkat rasa nyeri pada persalinan ERACS • Perbedaan: Waktu, sampel, tempat, dan jenis penelitian.
<i>The effectiveness of the ERACS (Enhanced Recovery After Cesarean Surgery) method on postoperative pain and the onset of colostrum excretion</i> Penulis : (Rahayu <i>et al.</i> , 2023)	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel bebas: ERACS • Variabel terikat: Kejadian ekstraksi kolostrum dan Nyeri pasca operasi. 	Kuasi-eksperimental	Ditemukan bahwa ERACS efektif dalam mengurangi nyeri pasca operasi	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan: <i>Section caesarea</i> efektif dalam mengurangi nyeri pasca operasi. • Perbedaan: penelitian ini menjelaskan metode ERACS tidak efektif dalam mempercepat pengeluaran kolostrum, jenis penelitian, variabel.
<i>The Clinical Efficacy and Safety of Enhanced Recovery After Surgery for Cesarean Section: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials and Observational Studies.</i> Penulis:(Meng <i>et al.</i> , 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel bebas: Metode ERACS dan non-ERACS • Variabel terikat: Manfaat dan keamanan 	RCT dan studi Observasi	Hasil: Metode ERACS secara signifikan mengurangi komplikasi pasca operasi, menurunkan nyeri pasca operasi, mengurangi biaya rumah sakit dibandingkan SC metode non-ERACS ($p < 0,001$)	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan: ERACS secara signifikan mengurangi tingkat rasa nyeri pada pasien. • Perbedaan: Pada penelitian ini adalah metode, waktu, sampel, dan membahas penggunaan opioid pada metode ERACS.
<i>The Advantage of Implementation of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) in Acute Pain Management During Elective Cesarean Delivery : A Prospective Randomized Controlled Trial</i> Penulis : (Pan <i>et al.</i> , 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel bebas: Metode ERACS dan Konvensional • Variabel terikat: Manajemen rasa nyeri 	RCT (<i>Randomized Controlled Trial</i>)	Hasil penelitian menunjukkan ERACS berguna untuk mengurangi nyeri pasca operasi, mengurangi kejadian komplikasi intraoperatif seperti mual, meningkatkan kepuasan pasien.	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan: Protokol ERACS secara signifikan mengurangi nyeri pasca operasi dan memfasilitasi manajemen nyeri perioperatif. • Perbedaan: Metode, waktu, dan sampel dalam penelitian.

<p><i>Enhanced Recovery after Cesarean Section (CS) versus Conventional Care in a Lower Middle-Income Country: A Randomized Controlled Trial</i> Penulis: (Darwish <i>et al.</i>, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel bebas: ERACS dan non ERACS • Variabel terikat: efektivitas persalinan 	<p>A Prospektif RCT (Randomized Controlled Trial)</p>	<p>Hasil Penelitian menunjukkan kelompok ERACS memiliki tingkat rasa nyeri dan masalah pasca operasi yang jauh lebih rendah dan meningkatkan kepuasan pasien dibandingkan kelompok konvensional (p=0,001).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan: ERACS mempunyai tingkat rasa nyeri yang lebih rendah dibandingkan dengan metode non-ERACS. • Perbedaan: Metode, waktu dan masalah pasca operasi.
<p><i>The Effectiveness of the Enhanced Recovery after Cesarean Surgery (ERACS) method on patients' pain levels and satisfaction in hospital: a quasi-experimental posttest design</i> Penulis: (Utami & Rosa, 2023)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel bebas: Metode ERACS • Variabel terikat: nyeri dan masa rawat inap pasien 	<p>Desain posttest dengan kuasi-ekperimental</p>	<p>Hasil penelitian: menunjukkan metode ERACS efektif dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien operasi caesar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan: kedua penelitian membahas efektivitas ERACS terhadap tingkat nyeri. • Perbedaan : waktu, sampel dan jenis penelitian
<p><i>Implementation of Early Recovery After Caesarean Surgery Protocol in floating Hospital (Case Series)</i> Penulis: (Uhud <i>et al.</i>, 2023)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel bebas: ERACS dan non-ERACS • Variabel terikat: Implementasi metode ERACS 	<p>Case report</p>	<p>Hasil penelitian: menunjukkan kepuasan pasien terhadap metode ERACS berupa dapat mengatasi nyeri pasca operasi, penggunaan opioid yang terbatas dan memperpendek masa rawat inap</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan: Metode ERACS efektif dalam mengurangi tingkat rasa nyeri. • Perbedaan: pada penelitian ini terdapat perbedaan waktu, tempat dan efek samping yang diteliti.
<p><i>The Effectiveness of the Enhanced Recovery after Cesarean Surgery (ERACS) method on patients' pain levels and satisfaction in hospital: a quasi-experimental posttest design</i> Penulis: (Utami & Rosa, 2023)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel bebas: Metode ERACS • Variabel terikat: nyeri dan masa rawat inap pasien 	<p>Desain posttest dengan kuasi-ekperimental</p>	<p>Hasil penelitian: menunjukkan metode ERACS efektif dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien operasi caesar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan: kedua penelitian membahas efektivitas ERACS terhadap tingkat nyeri. • Perbedaan : waktu, sampel dan jenis penelitian
<p><i>Enhanced Recovery After Caesarean Section-An Improved Pathway than Conventional Care for Reducing Hospital Stay</i> Penulis: (Afreen <i>et al.</i>, 2024)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel bebas: Sectio Caesarea metode ERACS dan konvensional • Variabel terikat: Masa rawat inap pasien di rumah sakit. 	<p>Study Cross-sectional</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan protokol ERACS bermanfaat dalam menurunkan rasa nyeri, mual, rata-rata rawat inap pasca operasi dan meningkatkan kepuasan pasien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persamaan: metode non-ERACS dapat menurunkan intensitas rasa nyeri dibandingkan metode konvensional dan meningkatkan kepuasan pasien. • Perbedaan: dalam penelitian ini terdapat perbedaan variabel, waktu, dan metode penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan sebuah perasaan yang tidak nyaman yang terjadi karena suatu rangsangan atau pengalaman sensorik (Abidin *et al.*, 2022). Intensitas nyeri berbeda-beda (berat, sedang maupun ringan), kualitasnya yakni (tajam, terbakar serta tumpul), waktu durasi (persisten, intermiten, serta transien), dan tingkat penyebarannya yakni (difus, maupun superfisial). Sensasi nyeri mempunyai tingkat penggambaran komponen dengan bentuk sebuah penderitaan bagi seseorang (Bahrudin, 2018).

b. Fisiologi Nyeri

Mekanisme untuk timbulnya nyeri didasari oleh empat proses yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan presepsi (Bahrudin, 2018). Transduksi merupakan sebuah proses penerjemahan saraf eferen yang masuk ke impuls nosipesi. Nosiseptif yang bekerja adalah C, A-delta, serta A-beta (Liu & Kelliher, 2022). Proses transmisi impuls penyaluran terdapat di sepanjang traktus sensorik menuju otak dan berakhir di kornu dosalis. Proses selanjutnya melibatkan DMPP (*Descending Modulatory Pain Pathways*) yang akan

mengakibatkan eksitasi atau peningkatan nyeri maupun mengakibatkan inhibisi atau penurunan impuls nyeri yang dikenal sebagai sebuah Modulasi. Presepsi akan terjadi dengan rasa nyeri yang subjektif dan merupakan proses terakhir dari transduksi, transmisi, dan modulasi (Bahrudin, 2018).

c. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri berdasarkan Liu & Kelliher (2022) dibagi menjadi durasi dan lokasi. Klasifikasi berdasarkan durasi yakni nyeri kronis dan akut, nyeri akut adalah nyeri yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dan berfungsi sebagai tanda adanya proses berbahaya yang sedang berlangsung seperti cedera. Nyeri kronis adalah rasa yang menetap atau berulang selama lebih dari tiga bulan dan bertahan melebihi jangka waktu untuk penyembuhan dan pemulihan dari jaringan yang rusak.

Nyeri berdasarkan lokasi diklasifikasikan sebagai nyeri somatic dan visceral. Nyeri somatic pada umumnya berada di persendiaan, otot, atau kulit dan terlokasi dengan baik. Sedangkan nyeri visceral seringkali tidak terlokasi dengan baik karena terjadi di organ dalam.

d. Cara Menghitung Skala Nyeri

Skala nyeri berguna untuk penilaian nyeri pada pasca operasi dan memantau efektivitas pengobatan pada anak-anak, remaja, dan orang dewasa. Pengukurannya dapat dilakukan dengan menggunakan skala analog

visual (VAS), skala Wong Baker, dan skala penilaian numerik (Turnbull *et al.*, 2020).

1. *Visual Analog Scale (VAS)*

Pada *Visual Analog Scale* perhitungan dilakukan menggunakan garis linear dengan 100 cm (Kintu *et al.*, 2019). Penilaian VAS lebih sensitif terhadap usia dan menggambarkan pengalaman nyeri yang lebih kompleks pada individu (Bielewicz *et al.*, 2022). Pasien memberikan penilaian dengan skala tidak nyeri dibagian ujung kiri, dan nyeri berat dibagian kanan.



Gambar 2.1 Skala VAS

2. Skala Wong Baker

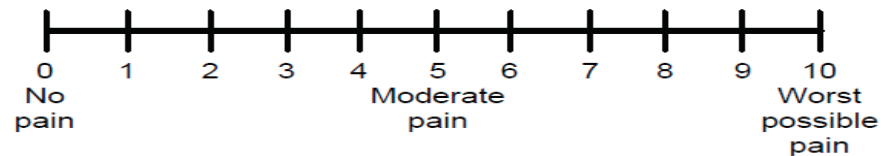
Skala Wong Baker digunakan untuk menilai nyeri dengan ekspresi wajah yang pada umum dilakukan pada anak - anak yang tidak dapat mengekspresikan tingkat rasa sakit. Pada perhitungan skala dimulai dari 0 dan berakhir pada 10, dengan angka yang bertambah dalam interval 2 (Chandran, 2019).



Gambar 2.2 Skala Wong Baker

3. Skala Penilaian Numerik

Skala Nyeri Numerik atau NRS adalah penilaian yang dilakukan menggunakan angka (Bielewicz *et al.*, 2022). Pasien memberikan penilaian 0 untuk tidak ada rasa nyeri, dan 10 untuk nilai nyeri berat (Bielewicz *et al.*, 2022).



Gambar 2.3 Penilaian Numerik

Keterangan :

0 : Pasien tidak merasa nyeri.

1-3 : Pasien merasakan nyeri ringan.

4-6 : Pasien mengalami nyeri sedang.

7-9 : Pasien mengalami nyeri berat.

10 : Pasien merasa sangat nyeri, pasien sudah tidak mampu berkomunikasi atau bergerak.

e. Nyeri Persalinan

Nyeri yang dialami selama persalinan merupakan gejala kontraktif dan merupakan ciri fisiologis rahim yang disebabkan karena adanya dilatasi serviks, pengeluaran janin, tanda dan gejala melahirkan (Pietrzak *et al.*, 2022). Pengalaman nyeri yang terkait dengan persalinan sangat kompleks. Nyeri persalinan merupakan pengalaman rasa sakit yang menantang secara emosional dan memiliki makna yang berbeda dari jenis rasa sakit lainnya. Kondisi nyeri yang terjadi merupakan keluhan umum yang terjadi dan dapat menghambat pemulihan serta aktivitas sehari-hari (Muller *et al.*, 2023).

Faktor penentu dan pengaruh utama nyeri persalinan diidentifikasi dan dikelompokkan menjadi faktor kognitif, sosial dan lingkungan. faktor psikososial dan lingkungan juga termasuk faktor penentu nyeri persalinan (Whitburn *et al.*, 2019).

Nyeri persalinan adalah kejadian yang bersifat subjektif yang dialami ibu berupa sensasi fisik dari kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks. Respon nyeri yang dialami berbeda setiap individu, karena melibatkan proses fisiologis dan psikologis ibu (Binawan, 2020).

2. Persalinan

Persalinan adalah poses pengeluaran plasenta dilakukan melalui jalan lahir, bersamaan dengan keluarnya janin dari rahim dengan kehamilan cukup bulan (Viandika & Septiasari, 2020). Persalinan proses akhir dari kehamilan

dan proses multidimensi dengan dimensi fisik, emosional, sosial, fisiologis, budaya, dan psikologis. Melahirkan menjadi pengalaman yang kritis dan terkadang menyakitkan bagi wanita. Terdapat faktor dilakukan persalinan yakni *power* (tenaga mengejan dan kontraksi dinding otot perut dan dinding rahim), *passageway* (keadaan jalan lahir), dan *passenger* (janin yang dilahirkan). Bentuk persalinan dibagi menjadi dua yaitu persalinan normal atau pervaginam dan persalinan *caesarean section* (SC) atau disebut dengan operasi sesar.

a. *Sectio Caesarean non-ERACS*

1. Pengertian

Caesarean section merupakan prosedur penyelamatan nyawa ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan tertentu. Pemilihan *caesarea section* dapat dilakukan yaitu karena masalah mengenai kelahiran dan pengalaman buruk mengenai melahirkan (Suwanrath *et al.*, 2021). Kondisi yang buruk dapat menyebabkan dampak pada ibu dan janin.

2. Etiologi

Beberapa alasan mengungkapkan wanita yang lebih memilih melahirkan dengan *sectio caesarea* disebabkan oleh ketakutan melahirkan, kekhawatiran keselamatan terkait persepsi risiko

kesehatan, pengalaman melahirkan yang negatif sebelumnya (Suwanrath *et al.*, 2021). *Sectio caesarea* disebabkan karena alasan atau masalah kondisi ibu atau bayi. Selain itu, terdapat dua jenis keputusan yang dapat diambil untuk dilakukan *sectio caesarea* (Suwanrath *et al.*, 2021) :

- a. Keputusan yang telah diidentifikasi sebelumnya atau direncanakan. Disebabkan oleh faktor-faktor seperti ketidakcocokan ukuran kepala bayi dengan panggul ibu, posisi janin yang abnormal, plasenta previa, janin yang sangat besar, atau kehamilan kembar. Faktor-faktor ibu yang dapat memengaruhi keputusan ini meliputi usia ibu yang lanjut, preeklampsia atau eklampsia, sejarah operasi sesar sebelumnya, kondisi kesehatan ibu yang spesifik, infeksi saluran persalinan, dan lain sebagainya.
- b. Keputusan mendesak yang diambil ketika terjadi situasi darurat. Seperti persalinan yang berlangsung lama, ketuban pecah dini, kontraksi yang lemah, atau kondisi gawat janin (Suwanrath *et al.*, 2021).

3. Indikasi Caesarea Sectio non-ERACS

Indikasi *sectio caesarea* Olsen. (2022) dilakukan karena adanya kelainan yaitu *passageway*, *power*, dan *passenger*.

Passageway, ketika panggul ibu memiliki ruang yang terbatas, ini dapat menyebabkan risiko terjadinya cedera serius pada jalan lahir selama persalinan atau potensi infeksi yang dapat berisiko menular kepada bayi. Akibatnya, kelahiran tidak dapat dilakukan melalui jalan lahir. Kemudian, akan berpengaruh ke faktor *power* dan *passanger*. Kelainan *power* atau kekuatan menyebabkan dilakukan *sectio caesarea* karena frekuensi uterus yang cukup tetapi intensitas tidak memadai, mengejan lemah, ibu memiliki riwayat penyakit jantung atau penyakit komorbid lainnya yang dapat mempengaruhi tenaga. Indikasi *passanger* diantaranya anak terlalu besar, anak dengan kelainan letak jantung, primigravida diatas 35 tahun dengan letak yang sungsang.

4. Komplikasi

Tingginya peningkatan *sectio cesarean*, semakin banyak komplikasi yang dihadapi (Larsson *et al.*, 2021). Risiko yang terjadi pada *sectio caesarea* (SC) dalam 42 hari setelah melahirkan antara lain bisa menyebabkan kematian, dengan risiko sangat rendah dibandingkan persalinan pervaginam. Tromboemboli merupakan faktor terjadinya kematian pada ibu bersalin, akibat trombosis vena dalam yang mengakibatkan emboli pada paru.

Pendarahan, yang terjadi pada *section cesarean* lebih besar dibandingkan pervaginam. Hal ini disebabkan oleh laserasi pembuluh arteria atau vena intra-abdomen (rahim dan ovarium) atau ekstra-abdomen yang menyebabkan kondisi massif dan mengancam jiwa. Arteri epigastrika bagian bawah biasanya juga terlibat dalam laserasi pembuluh darah ekstra abdomen, yang menyebabkan pendarahan ekstrapitoneal dengan pengumpulan darah di ruang prevesika atau hematoma di dalam rektus abdominis.

Komplikasi yang paling sering terjadi selama *sectio caesarea* adalah infeksi. Infeksi yang terjadi adalah pada luka bekas operasi dan penggunaan antibiotik profilaksis rutin dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat infeksi secara signifikan (Larsson *et al.*, 2021).

Nyeri menjadi salah satu komplikasi yang dirasakan pada ibu pasca persalinan. Nyeri menjadi faktor risiko untuk komplikasi lain dan merupakan penyebab utama kecemasan dan depresi pada para pasien, serta untuk manajemen rasa nyeri dibutuhkan analgetic (Pan *et al.*, 2020). Salah satunya petidin dan ditambah obat antiinflamasi non steroid (NSAID). Setiap peningkatan nyeri hebat pasca operasi dikaitkan dengan peningkatan nyeri kronis yang terjadi satu tahun kemudian. Perkembangan nyeri kronisnya ini dikaitkan

dengan konsumsi analgesik yang tinggi dalam 48 jam pertama (Babazade *et al.*, 2020).

Komplikasi lainnya bisa menyebabkan adhesi seperti obstruksi usus halus yang terjadi lama setelah operasi awal. Adhesi akan menyebabkan kesulitan untuk melakukan *caesarean section* (SC) serta operasi perut lainnya.

Mual muntah juga sering terjadi pada ibu pasca *section caesarean* dibandingkan operasi non-obsteri lainnya. Penyebab yang mendasari terjadinya mual muntah sangat banyak. Anestesi spinal dapat menyebabkan hiperaktivitasi saluran cerna karena adanya blockade simpatis akut. Penggunaan opioid selama periperatif dan beberapa prosedur pembedahan seperti eksteriorisasi uterus, irigasi garam intra-abdomen juga merupakan faktor yang mempengaruhi mual muntah (Liu *et al.*, 2020).

Komplikasi umum lain yang terjadi Larsson *et al.*, (2021) adalah endometriosis dinding perut, plasenta yang melekat secara tidak wajar (MAP) atau terjadinya invasi plasenta abnormal ke dinding rahim yang menyebabkan kegagalan pemisahan plasenta saat melahirkan, dan kehamilan ectopik bekas dimana terjadi implantasi

embrio pada bekas luka sesar dan merupakan bentuk kehamilan etopik paling langka, kemudian luka sesar.

Caesarean section menyebabkan komplikasi pada bayi seperti takipneu, defisiensi surfaktan, dan hipertensi pulmonal. Sedangkan komplikasi jangka panjang juga menyebabkan perubahan pada perkembangan kekebalan tubuh dan terjadinya peningkatan alergi, atopi, asma dan obesitas pada bayi (Socha *et al.*, 2023).

b. ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarean*)

1. Pengertian

Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) merupakan modifikasi baru persalinan *sectio caesarea* (SC) yang dinilai dapat mengurangi rasa nyeri dan mempercepat proses pemulihan (Abidin *et al.*, 2022). Konsep baru yang menggabungkan berbagai perawatan perioperatif berbasis bukti untuk mengurangi komplikasi pasca operasi dan mempercepat pemulihan pasien setelah *section caesarea*.

Keunggulan Protokol ERACS, antara lain mempercepat kesembuhan pasien, mempersingkat masa rawat inap, dan mengurangi komplikasi pasca operasi. Pemulihan pasca bedah telah berevolusi dari fokus pada tujuan satu dimensi dengan skor nyeri

skala analog visual (VAS) $\leq 3/10$ menjadi pendekatan multidimensi yang lebih holistic (Patel & Zakowski, 2021). Pemulihan fungsional menjadi tujuan mendasar untuk mengurangi rasa sakit dengan lebih cepat kembali ke aktivitas sehari-hari, termasuk ikatan ibu-bayi, kembali ke rumah, dan kepuasan yang lebih tinggi (Patel & Zakowski, 2021).

2. Tindakan ERACS

Persiapan yang dilakukan sebelum ERACS terdiri dari preoperative, intraoperative dan pasca operasi (Patel & Zakowski, 2021).

a. Persiapan *Preoperative* Metode ERACS

1. Pendidikan dan konseling kepada pasien dapat dilakukan selama kunjungan antenatal (Meng *et al.*, 2021). Pasien diberikan informasi tentang prosedur persalinan sesar, apa yang dapat diharapkan selama operasi, serta hasil pasca operasi. Informasi ini mencakup bagaimana tatalaksana nyeri, asupan makanan, pentingnya mobilisasi yang cepat, dukungan awal dalam menyusui bayi, serta perkiraan durasi perawatan (Patel & Zakowski, 2021).
2. Puasa diperlukan sebelum pelaksanaan anestesi, dengan durasi yang dianjurkan untuk tidak makan makanan padat adalah antara 6

hingga 8 jam, dan untuk cairan oral, dianjurkan untuk tidak mengonsumsinya selama 2 jam sebelum operasi. Mengonsumsi minuman berkalori tinggi dua jam sebelum operasi dapat membantu mengurangi sensasi seperti lapar, rasa haus, dan rasa cemas yang dapat muncul sebelum operasi (Gupta *et al.*, 2022). Pasien juga menerima kapsul omeprazole atau ranitidine dua jam sebelum prosedur dan diberikan antibiotik profilaksis dalam rentang waktu 30 hingga 60 menit sebelum operasi (Tiara *et al.*, 2022).

b. Perawatan *Intraoperatif*

1. Ketika bayi masih berada di ruang operasi, penting untuk menjaga suhu ruangan pada kisaran 22-23°C. Penggunaan larutan yang hangat dan sistem pemanas aktif diperlukan untuk mencegah pasien mengalami hipotermia (Meng *et al.*, 2021).
2. Hipotensi sering terjadi akibat pelebaran pembuluh darah di area perifer tubuh. Phenylephrine merupakan vasopressor yang disarankan untuk mengatasi hipotensi yang disebabkan oleh anestesi epidural atau spinal. Pasien diberikan infus fenilefrin pada kecepatan 50 mcg per menit untuk membantu mengurangi terjadinya mual muntah dan juga diberikan cairan kristaloid

sebanyak 2 liter. Alternatifnya, infus dosis rendah norepinefrin juga dapat digunakan (Bollag *et al.*, 2021; Tiara *et al.*, 2022).

3. Setelah proses kelahiran bayi, pasien diberikan analgesia non-opioid sebagai kontrol nyeri perioperatif dan kunci dari protokol ERACS (Liu *et al.*, 2020).
4. Pasien akan menerima dosis rendah obat uterotonik yang sesuai untuk mengurangi risiko efek samping dan mengendalikan perdarahan pasca persalinan. Pemberian infus oksitosin dengan dosis 15-18 IU per jam diberikan untuk mengurangi risiko efek samping tertentu seperti peningkatan tekanan darah dan risiko iskemia (Bollag *et al.*, 2021).
5. Analgesik Multimodal
Pemberian analgesic dapat mengurangi penggunaan opioid dan rasa nyeri (Bollag *et al.*, 2021 ; Meng *et al.*, 2021; Tiara *et al.*, 2022).
Analgesia selama *intraoperative* yang digunakan adalah berupa kortikosteroid intravena, ketamin, dan NSAID (Uhud *et al.*, 2023).

c. Perawatan *Postoperatif*

1. Pemberian makan oral

Pemberian cairan oral pasien diberikan dalam rentang waktu 0 - 30 menit setelah operasi jika kondisi pasien baik dan tidak mengalami

mual atau muntah. Pasien diberi makan 4 jam pasca operasi sesar (Teigen *et al.*, 2020 ; Tiara *et al.*, 2022). Pemberian makanan ini dapat mempercepat pemulihan fungsi usus, mobilisasi, pemulangan dini, dan tanpa peningkatan mual muntah (Bollag *et al.*, 2021; Gupta *et al.*, 2022).

2. Mobilisasi Dini

Pemulihan pasca operasi sesar melibatkan beberapa tingkatan, yang terdiri dari (1) Pasien dianjurkan untuk duduk dan bersandar, dan pelepasan kateter urin 6-12 jam setelah operasi (2) melakukan aktivitas ringan berubah posisi, berdiri dan melakukan jalan (3) Mulai melakukan aktivitas ringan berupa bergerak. Tingkat 1 dilaksanakan dalam rentang waktu 0-8 jam pasca operasi, tingkat 2 dilakukan pada 9-24 jam pasca operasi, dan tingkat 3 dilaksanakan pada 25-48 jam pasca operasi (Bollag *et al.*, 2021). Pemulihan bertujuan untuk peningkatan kerja jaringan paru-paru, meningkatkan sensitivitas insulin, mengurangi terjadinya gumpalan darah, dan mempersingkat lama mondok pasien (Bollag *et al.*, 2021).

3. Peningkatan Masa Istirahat

Mengatur jam tidur dan istirahat dengan baik untuk mengatasi kelelahan memiliki potensi untuk memengaruhi fungsi intelektual, perasaan stres, intensitas nyeri, dan masalah pernapasan (Bollag *et al.*, 2021).

4. Dekateterisasi dini

Pelepasan dalam waktu 6 - 12 jam setelah persalinan bertujuan untuk mencegah infeksi saluran kemih dan tromboemboli vena (Gupta *et al.*, 2022; Meng *et al.*, 2021; Tiara *et al.*, 2022). Keuntungannya dapat mempercepat mobilisasi dini, pengurangan masa perawatan di rumah sakit, serta penurunan angka insiden infeksi saluran kemih dengan gejala (Bollag *et al.*, 2021).

3. Kelebihan ERACS

Penggunaan *section caesarean* metode ERACS memiliki beberapa keuntungan seperti dapat mengurangi rasa sakit, karena pemberian terhadap obat antiinflamasi dan pereda nyeri pada tulang belakang selama operasi. ERACS membuat penyembuhan luka yang cepat karena penggunaan pisau bedah yang meminimalkan kerusakan jaringan. *Section caesarean* memerlukan puasa kurang lebih 8 jam, sedangkan pada ERACS dapat berpuasa selama 6 jam dan masih

diperbolehkan minum 2 jam sebelum dilakukannya persalinan (Gupta *et al.*, 2022; Rahayu *et al.*, 2023). Prinsip ERACS melakukan penekanan pada analgesia multimodal yang dapat meningkatkan pemulihan fungsional dan kembali ke aktivitas sehari-hari.

4. Tatalaksana ERACS

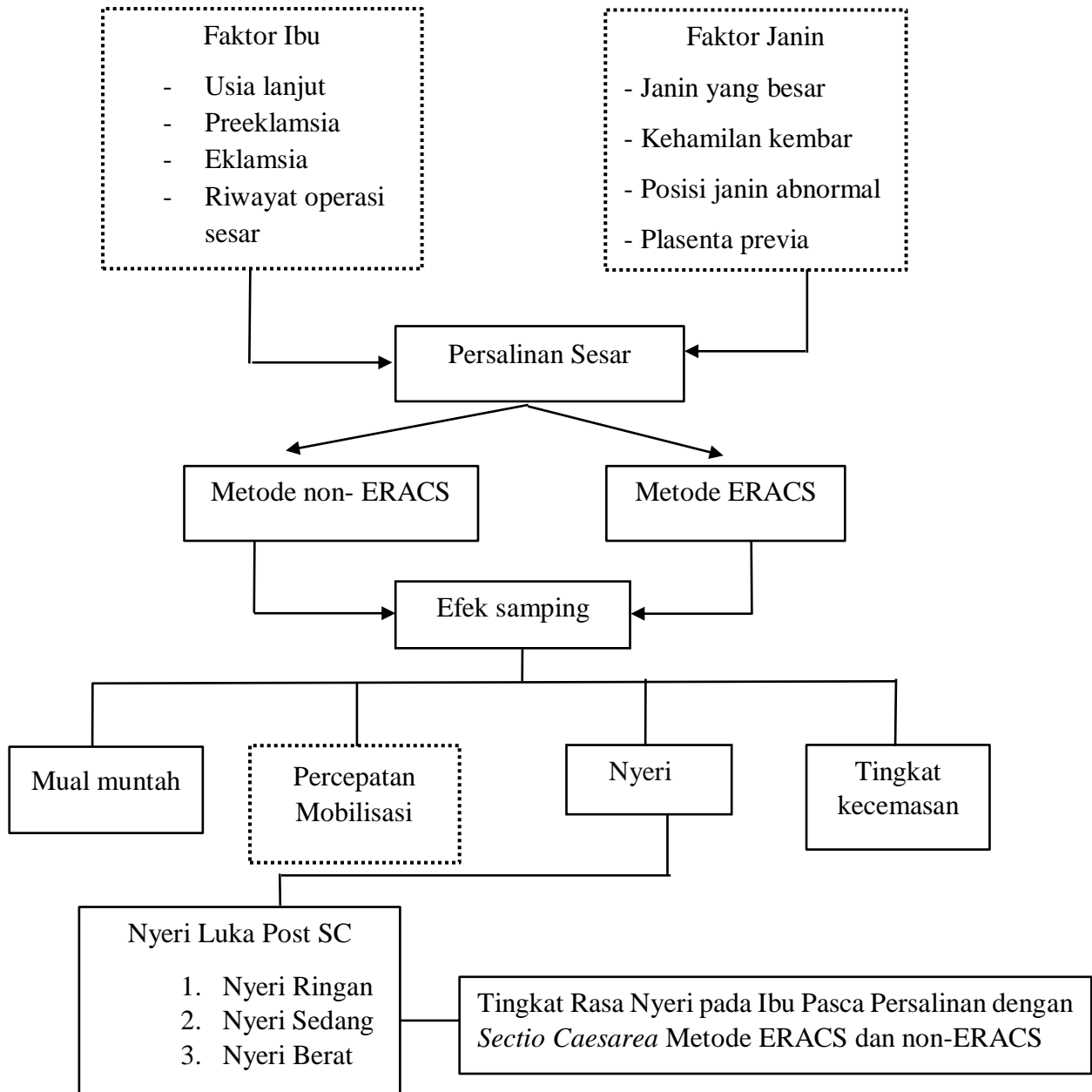
Beberapa metode dapat digunakan untuk mengobati nyeri pasca operasi dengan penggunaan opioid yang terbatas serta efek samping anestesi intraoperatif yang lebih rendah. Opioid neuraksial teknik yang sering digunakan dalam ERACS, dengan morfin dosis rendah (<100 µg) menjadi obat paling banyak digunakan (Bollag *et al.*, 2021). Morfin dengan dosis rendah telah terbukti memberikan analgesia pacaoperasi yang memadai dengan efek samping yang lebih rendah seperti nyeri, pruritus atau mual-muntah (Uhud *et al.*, 2023).

5. Hubungan ERACS dan Nyeri

Tingginya tingkat rasa nyeri yang terjadi pada *sectio caesarean*, menyebabkan munculnya persalinan dengan metode ERACS. ERACS diciptakan untuk mengoptimalkan tingkat rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan pada ibu pasca persalinan. ERACS merupakan pendekatan multidisiplin untuk mengoptimalkan manajemen perioperative hasil dari operasi dan mengurangi komplikasi yang terjadi pasca bedah (Bollangs *et al.*, 2021).

Tingkat nyeri pada *section caesarean* yang tinggi, ERACS bertujuan untuk meningkatkan masa pemulihan yang fungsional dan mengurangi respon bedah kepada ibu dengan perawatan ERACS yang dimulai dari persiapan *preoperative*, *intraoperative*, dan perawatan pasca operasi hingga pasien pulang (Patel & Zakowski, 2021). ERACS secara signifikan mengurangi komplikasi bedah, menurunkan tingkat nyeri pasca operasi, penggunaan opioid, mempersingkat masa rawat inap, serta mengurangi biaya rumah sakit. Studi ini menunjukkan bahwa metode ERACS efektif dalam mengurangi tingkat nyeri 24 jam setelah operasi.

B. Kerangka Teori



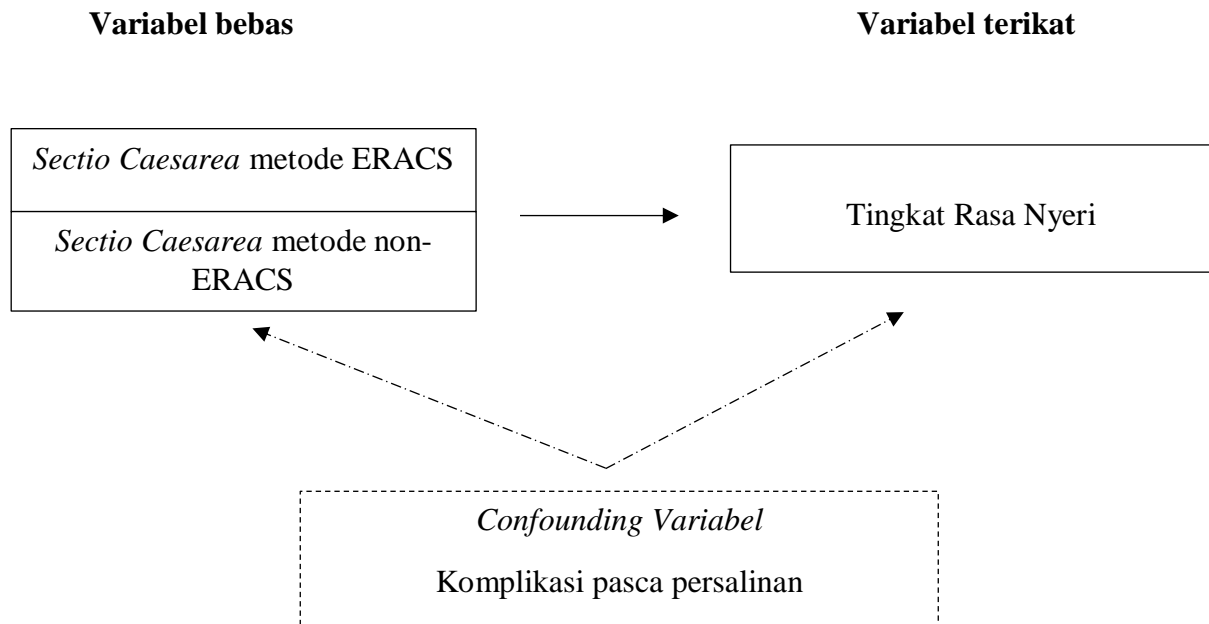
Gambar 2.4 Kerangka Teori

Kerangka Teori memberikan gambaran mengenai persalinan sesar yang dilakukan karena berdasarkan indikasi dari ibu dan janin. Indikasi dari faktor ibu dapat disebabkan karena usia lanjut, preeklamsia, eklamsia, dan mempunyai riwayat sesar sebelumnya. Sedangkan indikasi dari janin, dapat disebabkan karena janin yang berukuran besar, kehamilan kembar, posisi janin abnormal, dan terjadinya plasenta previa.

Persalinan sesar dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu metode ERACS dan non-ERACS. Kedua metode ini dapat menyebabkan beberapa efek samping yang sering terjadi, seperti mual muntah, percepatan mobilisasi yang lama, nyeri pasca operasi, dan kecemasan pada pasien.

Nyeri luka pasca operasi sesar dapat diukur menggunakan parameter skala VAS (*Visual Analog Scale*) dan dikelompokkan menjadi nyeri ringan, sedang, dan berat. Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara metode persalinan ERACS dan non-ERACS dengan tingkat rasa nyeri yang dialami oleh ibu pasca operasi.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep

Keterangan :

Variable yang di teliti:

Variable yang tidak diteliti:

Kerangka konsep ini menggambarkan hubungan antara *sectio caesarea* metode ERACS dan non-ERACS dengan tingkat rasa nyeri pada ibu pasca bersalin. Penelitian ini berfokus pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, tanpa melibatkan pasien dengan komplikasi, untuk memberikan gambaran yang spesifik mengenai pengaruh kedua metode terhadap nyeri pasca operasi.

D. Hipotesis

H1: Terdapat hubungan rasa nyeri pada ibu pasca persalinan *section caesaren* metode ERACS dan non- ERACS di Rumah Sakit Yogyakarta.

H0 : Tidak terdapat hubungan rasa nyeri pada ibu pasca persalinan *section caesarean* metode ERACS dan non- ERACS di Rumah Sakit Yogyakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif, yaitu metode untuk mengumpulkan informasi terukur yang digunakan dalam analisis statistika sampel populasi (Manjunatha, 2019). Metode penelitian yang digunakan adalah *Cohort Prospektif* yaitu desain studi pilihan untuk menentukan antara kejadian dan riwayat alamiah suatu kondisi yang memungkinkan untuk menghitung tingkat kejadian (Wang, 2020). Penelitian ini menggunakan data primer berupa kuesioner yang diberikan kepada ibu pasca *sectio caesarea* metode ERACS dan non-ERACS di rumah sakit Yogyakarta.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan orang yang lengkap dengan spesifikasi dan karakteristik tertentu (Thacker, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan dengan *sectio caesarea* metode ERACS dan non-ERACS di Rumah Sakit Yogyakarta pada Bulan Mei 2024 hingga Juli 2024.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili keseluruhan sampel, artinya unit-unit yang dipilih dari populasi sebagai sampel harus mewakili semua jenis dari karakteristik unit populasi yang berbeda (Shukla, 2020). Sampel penelitian yaitu ibu yang melahirkan dengan metode ERACS dan non-ERACS di rumah sakit Yogyakarta pada Mei 2024 sampai Bulan Juli 2024 dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Sampel yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,23 \cdot (1 - 0,23)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,23 \cdot 0,77}{0,01}$$

$$n = \frac{0,680}{0,010} = 68$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

z = Skor z pada kepercayaan dengan *confidence interval* 95% = 1,96

p = Proporsi. Pada tahun 2018, % angka persalinan sesar di Yogyakarta 23,05% (Risikesdas, 2018)

d = Derajat kesalahan atau limit error (10%)

Jumlah sampel yang didapat untuk ibu persalinan dengan *section caesarean* adalah sebesar 68 sampel, untuk menghindari responden yang *drop out* ditambahkan 10% menjadi 76 sampel. Sehingga jumlah total sampel

untuk penelitian pada ibu *sectio cesarean* dengan metode ERACS dan non-ERACS sebesar 76 sampel terdiri dari 60 pada pasien ERACS dan 16 pada non-ERACS. Kriteria pada sampel dibagi menjadi dua, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi kasus adalah

1. Ibu yang menjalani persalinan *section cesarean* dengan metode ERACS dan non-ERACS di rumah sakit Yogyakarta pada Bulan Mei 2024 hingga Bulan Juli 2024.
2. Ibu yang tidak mempunyai kontraindikasi pada *section cesarea*.
3. Ibu yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi kasus adalah:

1. Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit komorbid.
2. Ibu hamil yang mengalami komplikasi pada *postoperative*.
3. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 5 rumah sakit di Yogyakarta. Terdiri dari RS PKU Muhammadiyah Gamping, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RS PKU Muhammadiyah Bantul, RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede. Penelitian ini dilaksanakan setelah *ethical clearance* keluar yaitu Bulan Mei 2024 sampai Bulan Juli 2024.

D. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independent dan dependen. Untuk variabel independent adalah *sectio caesarea* metode ERACS dan non ERACS, sedangkan variabel dependen adalah tingkat rasa nyeri.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Cara Ukur	Skala Ukur
Persalinan sesar	Persalinan sesar didefinisikan sebagai persalinan janin melalui sayatan bedah yang dibuat melalui dindingperut (laparotomi) dan dinding rahim (histerotomi).	Mendapatkan informasi terkait metode persalinan yang digunakan dari petugas	Nominal
Nyeri	Pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan actual potensial.	Menggunkan Skala VAS: 0: tidak ada nyeri 1-3 Nyeri ringan, mulai terasa dan masih dapat ditahan. 4-6: Nyeri sedang terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya. 7-10: Nyeri berat, sangat mengganggu atau tidak tertahankan.	Ordinal
Riwayat persalinan	Merupakan riwayat tentang pengalaman kehamilan dan melahirkan seseorang.	Menanyakan kepada pasien melalui lembar checklist kuesioner Primipara Multipara	Nominal
Usia	Merupakan kurun waktu dari adanya seseorang dan dapat diukur dengan satuan waktu.	Menanyakan kepada pasien melalui lembar checklist kuesioner 20-30 tahun, 31-40 tahun, dan >40 tahun	Ordinal
Tingkat kecemasan	Gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan	Menanyakan kepada pasien melalui lembar checklist kuesioner Ya atau tidak	Nominal
Riwayat SC	Setiap ibu yang sudah pernah <i>Secion Caesarean</i>	Melalui lembar checklist kuesioner Ya atau tidak	Nominal
Tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan segala yang diketahui berkenan dengan suatu hal	Melalalui lembar checklist kuesioner Ya atau tidak	Nominal
Mual muntah	Merupakan erasaan yang tidak nyaman yang dapat muncul pada pagi hari	Melalui lembar checklist kuesioner Yaa atau tidak	Nominal

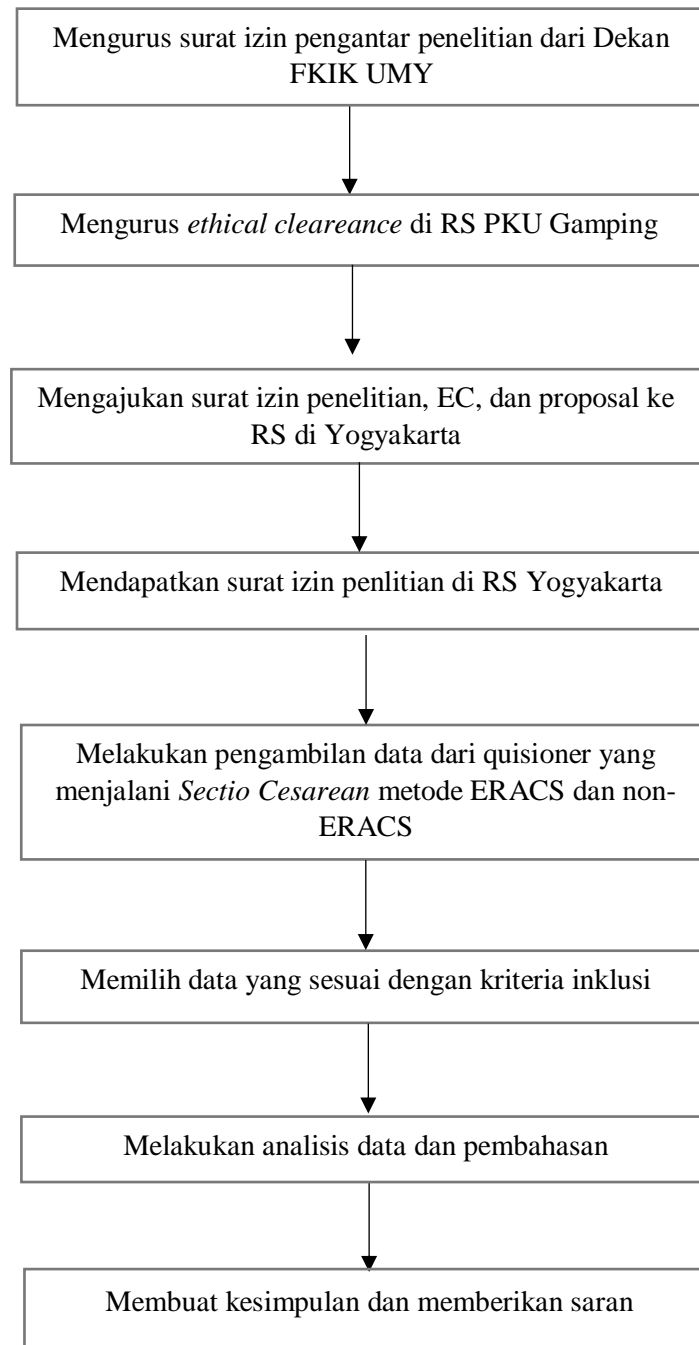
E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat akur yang digunakan dalam mengumpulkan data yang akan diolah. Instrumen yang digunakan adalah data primer berupa, lembar *informed consent*, kuesioner yang diberikan kepada ibu pasca persalinan dengan *sectio caesarean* metode ERACS dan non-ERACS di Rumah Sakit Yogyakarta. Kuesioner berisi 6 pertanyaan dan 1 skala nyeri yang diberikan kepada pasien *sectio caesarea* metode ERACS dan non-ERACS dan telah diuji validitas.

F. Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan keperluan peneliti dan mengikuti kriteria yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dilakukan melalui data primer, yang merujuk pada data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh responden yang telah menjalani *sectio caesarea* dengan metode ERACS dan non-ERACS di Rumah Sakit Yogyakarta dalam rentang waktu dari Bulan Mei 2024 hingga Juli 2024.

G. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah memperoleh surat izin pengantar penelitian dari Dekan FKIK UMY. Setelah surat pengantar penelitian diterbitkan, peneliti mengurus *ethical clearance* di RS PKU Gamping dengan mengisi beberapa protocol penelitian di SIM-EPEK RS PKU Gamping. Setelah *ethical clearance* diperoleh, peneliti mengajukan izin penelitian di beberapa rumah sakit tempat penelitian akan dilakukan, yaitu RS PKU Gamping, RS PKU Kota Yogyakarta, RS PKU Bantul, RS PKU Kotagede, dan RS AMC.

Setelah surat izin penelitian diterbitkan oleh rumah sakit yang bersangkutan, peneliti melaksanakan pengambilan data menggunakan kuesioner yang diberikan kepada ibu pasca melakukan *sectio caesarea* metode ERACS dan non-ERACS, sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, dilakukan analisis data, pembahasan, penyusunan kesimpulan, dan memberikan saran terhadap penelitian.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan ukuran yang menunjukkan mengenai sejauh mana sebuah instrumen pengukur dapat mengukur apa yang diukur (Tugiman *et al.*, 2022). Peneliti melakukan uji validitas kuesioner kepada 30 ibu pasca *sectio caesarea*. Kuesioner dilakukan pengujian korelasi antar skor nilai tiap item pertanyaan dengan total penilaian menggunakan nilai *Cronbach's Alfa* pada

reliabilitas. Pada perhitungan dengan tingkat signifikansi 5% didapatkan dari 30 pernyataan responden valid karena R hitung lebih besar dari R tabel (0,362).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas untuk mengetahui seberapa konsisten instrumen mengukur variabel yang akan diukur (Tugiman *et al.*, 2022). Kuesioner perlu diuji dengan korelasi antar skor setiap pertanyaan dengan menggunakan nilai *Cronbach's Alfa* dengan total skor kuesioner. Reliabilitas dikatakan baik, apabila nilai *Cronbach's Alfa* lebih besar atau sama dengan 0,6. Hasil perhitungan yang dilakukan didapatkan nilai *Cronbach's Alfa* sebesar 0,703 yang berarti kuesioner reliabel dan dapat diandalkan.

I. Analisis data

Untuk menganalisis data digunakan teknik analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk memberikan gambaran dan penjelasan mengenai masing-masing variabel yang diteliti. Variabel terikat yaitu tingkat rasa nyeri dan variabel bebas antara lain *sectio cesarean* metode ERACS dan non-ERACS. Analisis univariat juga menjelaskan data mengenai karakteristik usia, riwayat SC, metode persalinan dan intensitas nyeri.

2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui hubungan dan faktor terkait antara dua variabel, yaitu terikat dan variabel bebas pada tingkat rasa nyeri dengan *sectio caesarea* metode ERACS dan non-ERACS.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip moral yang mendasari desain dan pelaksanaan melibatkan pengamatan kepada oranglain (Zhang, 2020). Etik penelitian penting untuk mematuhi prinsip-prinsip etika untuk melindungi martabat, hak dan kesejahteraan peserta penelitian. Penelitian dilaksanakan setelah mendapat perizinan dari Komite Etik Penelitian RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan No. 115/KEP-PKU/V/2024 dan setelah mendapatkan izin penelitian dari rumah sakit penelitian yaitu RS PKU Muhammadiyah Gamping, RS AMC Yogyakarta, RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta, RS PKU Muhammadiyah Kotagedhe, dan RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Untuk pertimbangan dalam Persetujuan Etik terdapat tiga hal yang harus diperhatikan (UMY, 2021):

1. Menghormati individu (*Respect for persons*)

Yaitu menghormati otonomi atau kebebasan seseorang terhadap pilihannya sendiri. Melindungi subjek penelitian (*protection of persons*) dengan melindungi

individu atau subjek yang memiliki keterbatasan atau kerentanan dari eksploitasi dan bahaya.

2. Kemanfaatan

Yaitu kewajiban secara etik untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya. Semua penelitian harus bermanfaat bagi masyarakat dan peneliti harus mempunyai kompetensi yang kuat untuk tanggung jawab.

3. Berkeadilan

Yaitu keseimbangan antara beban dan manfaat ketika berpartisipasi dalam penelitian. Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian harus diperlakukan sesuai dengan kondisi masing-masing.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian dilaksanakan di 5 Rumah Sakit di Yogyakarta yang terdiri dari PKU Muhammadiyah Gamping, PKU Muhammadiyah Kota, PKU Muhammadiyah Kota Bantul, PKU Muhammadiyah Kota Gede, dan RS AMC dari bulan Mei 2024 hingga Juli 2024. Hasil dari penelitian ini diperoleh dari data primer dengan memberikan kuesioner pada 76 responden. Data yang didapatkan dari hasil penelitian akan diolah untuk mengetahui ada dan tidaknya hubungan tingkat rasa nyeri dengan persalinan metode ERACS dan non-ERACS pada ibu pasca persalinan.

Tabel 4.1 Data Responden di RS Yogyakarta

Rumah sakit	Metode persalinan				Total	
	ERACS		Non-ERACS		Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)		
RS PKU Kota	2	2,6	8	10,5	10	13,2
RS PKU Gamping	12	15,8	6	7,9	18	23,7
RS AMC	18	23,7	0	0,0	18	23,7
RS PKU Kota Gedhe	9	11,8	1	1,3	10	13,2
RS PKU Bantul	19	25	1	1,3	20	26,3
Total	60	78,9	16	21,1	76	100

Tabel 4.1 menunjukkan responden ibu melahirkan dengan *section caesarean* dengan metode ERACS sebanyak 60 orang (78,9%) dan non-ERACS sebanyak 16 orang (21,1%). Responden dengan metode ERACS paling banyak didapatkan di RS PKU Bantul sebanyak 19 orang (25%) dan metode non-ERACS paling banyak didapatkan di RS PKU Kota Yogyakarta sebanyak 8 orang (10,5%).

Karakteristik responden pada penelitian dideskripsikan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia (tahun)		
20-30	39	51,3
31-40	33	43,4
>40	4	5,3
Riwayat kehamilan		
Primipara	43	56,6
Multipara	33	43,4
Metode persalinan		
ERACS	60	78,9
Non-ERACS	16	21,1
Intensitas nyeri		
Ringan	42	55,3
Sedang	24	31,6
Berat	10	13,2
Total	76	100

Tabel 4.2 menunjukkan karakteristik berdasarkan metode persalinan sebagian besar responden yang menggunakan metode ERACS sebanyak 60 orang (78,9%) dan non-ERACS sebanyak 16 orang (21,1%). Karakteristik usia pasien yang melahirkan dengan metode ERACS dan non-ERACS sebagian besar adalah usia 20-30 tahun sebanyak 39 orang (51,3%), dan paling sedikit pada usia

diatas 40 tahun sebanyak 4 orang (5,3%). Berdasarkan riwayat kehamilan pasien yang mempunyai riwayat primipara berjumlah 43 orang (56,6%) dan multipara berjumlah 33 orang (43,4%). Berdasarkan intensitas nyeri sebagian besar mempunyai intensitas nyeri ringan sebanyak 42 orang (55,3%) dan nyeri berat 10 orang (13,2%).

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Terhadap Intensitas Nyeri

Karakteristik	Intensitas nyeri					
	Ringan		Sedang		Berat	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Metode Persalinan						
ERACS	42	55,3	15	19,7	3	3,9
Non-ERACS	0	0%	9	11,8	7	9,2
Usia (tahun)						
20-30	19	25	11	14,5	9	11,8
31-40	20	26,3	12	15,8	1	1,3
>40	3	3,9	1	1,3	0	0
Riwayat kehamilan						
Primipara	24	31,6	11	14,5	8	10,5
Multipara	18	23,7	13	17,1	2	2,6
Riwayat sesar						
Ya	8	10,5	9	11,8	2	2,6
Tidak	34	44,7	15	19,7	8	10,5
Takut nyeri						
Ya	28	36,8	16	21,1	6	7,9
Tidak	14	18,4	8	10,5	4	5,3
Merasakan nyeri						
Ya	38	50	23	30,3	8	10,5
Tidak	4	5,3	1	1,3	2	2,6
Gugup setelah operasi						
Ya	13	17,1	16	21,1	3	3,9
Tidak	29	38,2	8	10,5	7	9,2
Mendapatkan edukasi						
Ya	39	51,3	23	30,3	10	13,2
Tidak	3	3,9	1	1,3	0	0

Tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar ibu yang melahirkan dengan *section caesarea* di Yogyakarta mempunyai intensitas nyeri ringan sebanyak 42 orang (55,3%) pada metode ERACS, memiliki rata-rata usia 31-40 sebanyak 20 orang (26,3%), dengan riwayat primipara sebanyak 24 orang (31,6%), tidak mempunyai riwayat sesar sebanyak 34 orang (44,7%), mempunyai rasa takut nyeri sebanyak (36,8%), merasakan nyeri sebanyak 38 orang (50%), tidak merasakan gugup sebanyak 29 orang (38,2%), tidak mengalami mual muntah (44,7%), dan mendapatkan edukasi sebanyak 39 orang (51,3%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Korelasi Spearman

		Metode Persalinan		Jumlah	<i>p-value</i>	<i>r</i>
		ERACS	Non-ERACS			
Intensitas Nyeri	Ringan	42 (55,3%)	0 (0%)	42 (55,3%)	0,000	0,618
	Sedang	15 (19,7%)	9 (11,8%)	24 (31,6%)		
	Berat	3 (3,9%)	7 (9,2%)	10 (13,2%)		
Total		60 (78,9%)	16 (21,1%)	76 (100%)		

Tabel 4.4 menunjukkan hasil uji analisis statistik menggunakan uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai *p-value* = 0,001 (*p-value* < 0,05) dan *r* = 0,618 (*r* > 0,5) yang mempunyai arti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat rasa nyeri pada ibu pasca persalinan dengan metode ERACS dan non-ERACS di Yogyakarta.

B. Pembahasan

Peningkatan *section caesarean* di dunia menyebabkan terjadinya peningkatan beban perawatan dalam kesehatan, dan mengembangkan metode ERACS untuk meningkatkan rehabilitasi pasca operasi, penurunan lama rawat inap, insiden komplikasi, dan pemulihan fungsional yang baik (Darwish *et al.*, 2022; Meng *et al.*, 2021). Persalinan metode ERACS dapat mengurangi masa lama rawat inap dan pemulihan yang cepat dibandingkan metode non ERACS (Bollag *et al.*, 2021; Gupta *et al.*, 2022).

Pasien yang melahirkan dengan metode ERACS dan non-ERACS sebagian besar adalah usia 20-30 tahun, dibandingkan dengan ibu yang lebih muda yang usia kurang dari 25 tahun, wanita yang berusia 25 tahun ke atas lebih dari dua kali lebih mungkin untuk menjalani *sectio caesarea* daripada melahirkan melalui vagina karena usia >35 tahun mempunyai risiko untuk melahirkan secara pervaginam (Zarshenas *et al.*, 2020). Peningkatan angka mordibitas seiring bertambahnya usia seperti hipertensi, diabetes melitus dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dibandingkan usia muda menjadi salah satu faktor meningkatnya *sectio caesarea* (Rydahl *et al.*, 2019). Sebaliknya, pada wanita muda yang mengalami kehamilan pertama *sectio caesarea* dijadikan pilihan karena untuk menghilangkan ketakutan dan kekhawatiran akan persalinan (Rydahl *et al.*, 2019 ; Suwanrath *et al.*, 2021).

Bertambahnya usia dapat menyebabkan berkurangnya nyeri pasca operasi, hal ini dikarenakan adanya perubahan dalam struktur tubuh, fungsi jalur sensorik perifer, perubahan hormonal, farmakokinetik dan faktor psikologis (Van Dijk *et al.*, 2021). Penuaan merupakan suatu proses alamiah pada manusia yang mengalami penurunan dalam sistem somatosensorik. Penurunan sistem somatorik membuat individu rentan mengalami cedera. Akibat penuaan dapat menyebabkan perubahan persepsi nyeri dengan somatosensory yang berbeda (Zhi *et al.*, 2024).

Riwayat kehamilan dapat memberikan pengalaman dalam menghadapi persalinan, terutama pada pasien *sectio caesarea*. Pasien yang mengalami persalinan pertama kali, berkaitan dengan faktor psikologis sebelum operasi terhadap efek samping pasca operasi yang membuktikan stress praoperasi akan memberikan keparahan pada tingkat rasa nyeri yang di alami pasien (Abidin *et al.*, 2022). Kehamilan multipara atau yang melakukan *sectio caesarea* berulang mempunyai risiko yang jauh lebih tinggi untuk mengalami nyeri pasca operasi karena luka sayatan yang berulang dibandingkan primipara (Yang *et al.*, 2020). Pada multipara ostium uteri internum dan pendataran serviks terjadi secara bersamaan membuat multipara mempunyai nyeri lebih ringan dibandingkan primipara, dimana pembukaan ostium uteri internum terjadi terlebih dahulu diikuti pendataran dan penipisan serviks (Binawan, 2020).

Derajat nyeri yang dialami oleh pasien *sectio caesarea* metode non-ERACS berada di derajat sedang hingga berat dan mengalami nyeri ringan pada pasien metode ERACS (Utami & Rosa, 2023 ; Abidin *et al.*, 2022). Hal ini dikarenakan komponen pasca operasi pada metode ERACS yang dimulai dengan pemberian asetaminofen secara terjadwal pada prapoperasi, NSAID, dan pembatasan jumlah opioid neuraksial seperti morfin yang dapat mengurangi terjadinya rasa nyeri (Meng *et al.*, 2021 ; Patel & Zakowski, 2021).

Pasien yang melakukan *sectio caesarea* lebih dari 2 kali atau dalam waktu yang kurang dari setahun akan meningkatkan tingkat rasa nyeri pasca operasi karena adanya perlengketan dari lapisan kulit diantara fascia dan jaringan otot rahim (Yang *et al.*, 2020; Abidin *et al.*, 2022).

Dampak fisik seperti rasa sakit, risiko pendarahan dan infeksi dapat menyebabkan rasa ketakutan secara psikologis pada ibu yang melakukan *section caesarea* (Rihi *et al.*, 2020). Respon psikologis mempengaruhi rasa takut nyeri pada ibu yang melakukan *sectio caesarea* karena khawatir pada luka operasi dan rasa nyeri yang dirasakan setelah efek anestesi habis (Abidin *et al.*, 2022).

Presepsi nyeri yang dirasakan setiap orang bersifat subyektif sehingga respon setiap orang tidak sama ketika merasakan nyeri dan dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis praoperasi (Abidin *et al.*, 2022). Penggunaan obat

golongan gabapentinoid dan infus anestesi lokal dapat menurunkan nyeri pasca operasi (Patel & Zakowski, 2021; Gupta *et al.*, 2022). Selain itu, salah satu cara untuk mencegahnya komplikasi lanjutan pasca operasi dapat dilakukan mobilisasi dini yang digunakan sebagai penanganan nyeri (Gupta *et al.*, 2022; Riris *et al.*, 2023).

Masalah psikologis yang disebabkan karena rasa nyeri akan mengaktivasi saraf simpatis dan menimbulkan perasaan gugup (Rihi *et al.*, 2020). Gugup merupakan gangguan perasaan yang diikuti dengan perasaan takut dan kekhawatiran yang mendalam ataupun berkelanjutan (Abidin *et al.*, 2022).

Perawatan *intraoperative* metode ERACS dengan pemberian rutin infus vasopresor profilaksis contohnya fenilefrin 0,5–1 mcg/kg/menit dapat membantu mengurangi rasa mual akibat hipotensi setelah anestesi spinal (Liu *et al.*, 2020 ; Patel & Zakowski, 2021). Efektivitas agen antiemetik kombinasi untuk mencegah mual dan muntah pada pasien yang menjalani section caesarean metode ERACS dengan Tropisetron 2 mg dan Metoklopramid 20 mg memiliki keefektifan untuk mencegah mual dan muntah (Macones *et al.*, 2019). Pemberiaan makanan pasca *sectio caesarea* lebih awal dapat membantu kerja fungsi usus, lama rawat inap, tingkat komplikasi atau risiko terjadinya mual dan muntah (Darwish *et al.*, 2022; Afreen *et al.*, 2024).

Persiapan antenatal rutin yang diikuti pasien mempunyai manfaat mengenai risiko akan persalinan, tingkat rasa nyeri dan tingkat kecemasan pasien (Zarshenas *et al.*, 2020; Gupta *et al.*, 2022;). Strategi *preoperative* seperti memberikan buku panduan antenatal dan penjelasan dari petugas medis dapat membantu pasien dalam pemulihan pasca operasi (Mullman *et al.*, 2020).

Metode ERACS efektif dalam mengurangi tingkat rasa nyeri pada ibu yang melakukan *sectio caesarea* dibandingkan metode non-ERACS (Meng *et al.*, 2021; Patel & Zakowski, 2021; Sri Utami & Rosa, 2023). Selain itu, pasien ERACS mempunyai intensitas tingkat rasa nyeri ringan dan mengalami nyeri sedang pada non-ERACS (Gupta *et al.*, 2022 ; Rahayu *et al.*, 2023).

Penggunaan anestesi multimodal yang berisi antiinflamasi non steroid dan paracetamol dapat meningkatkan pemulihan pasca *sectio caesarea* terutama nyeri yang dirasakan pasca operasi (Uhud *et al.*, 2023 ; Macones *et al.*, 2019). Penggunaan analgesik transversal block dibagian abdomen dapat menjadi manajemen nyeri pasca operasi (Mullman *et al.*, 2020). Berkembangnya metode ERACS, menyebabkan penggunaan opioid selama perawatan inap mengalami penurunan sebesar 50%, dan terbukti tidak meningkatkan nyeri pasca operasi (Macones *et al.*, 2019 ; Meng *et al.*, 2021). Pasca operasi metode non-ERACS, untuk nyeri yang dirasakan terdapat pada bekas luka sayatan karena beberapa jahitan untuk menutup luka perut,

sedangkan ERACS hanya berupa sayatan kecil dan sedikit nyeri (Abidin *et al.*, 2022). Rendahnya tingkat rasa nyeri pada metode ERACS menyebabkan lama rawat inap pada pasien tidak lama di rumah sakit dibandingkan metode non-ERACS (Teigen *et al.*, 2020 ; Bollag *et al.*, 2021).

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Pasca Persalinan *Sectio caesarea* metode ERACS dan non-ERACS di Yogyakarta” ditemukan keterbatasan penelitian. Terdapat jumlah responden yang berbeda pada pasien ERACS dan non-ERACS, karena sedikitnya penggunaan metode non-ERACS di zaman sekarang. Diantara 5 rumah sakit, terdapat 4 rumah sakit yang mempunyai pasien non-ERACS dengan jumlah yang terbatas yaitu PKU Gamping, PKU Kota, PKU Kota Gede, dan PKU Bantul. Pengambilan data yang dilakukan secara *prospektif* menyebabkan jumlah responden yang didapat terbatas sesuai dengan rentang waktu dilakukan penelitian. Selain itu, perbedaan persepsi nyeri pada setiap responden dapat menyebabkan bias pada hasil penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Metode ERACS dapat meningkatkan kualitas pemulihan pasca operasi dengan tingkat rasa nyeri yang ringan. Tingkat rasa nyeri pada ibu pasca persalinan dengan metode ERACS dan non-ERACS di Yogyakarta ($p = 0.001$; $r = 0,618$).
2. Karakteristik responden menunjukkan bahwa ibu bersalin pasca *sectio caesarea* metode ERACS dan non-ERACS mempunyai intensitas nyeri ringan dengan karakteristik kelompok usia 31-40 tahun kehamilan primipara, tidak ada riwayat sesar, takut nyeri, tidak gugup, tidak merasakan mual muntah, dan mendapatkan edukasi dari petugas medis.

B. Saran

1. Metode ERACS dapat digunakan sebagai alternatif untuk melakukan persalinan di masa yang akan datang.
2. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperbanyak sampel, khususnya sampel non-ERACS agar hasil dapat lebih signifikan.
3. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dan menggali faktor lain yang berhubungan dengan tingkat rasa nyeri pada ibu pasca persalinan dengan *sectio caesarea* metode ERACS dan non-ERACS.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhyar Nur Uhad, Berta Welantika, Senda Sulvain Rahmaningrat, & Talitha Yuliaputri Aden. (2023a). Implementation of Early Recovery After Caesarean Surgery Protocol in Floating Hospital (Case Series). *Asian Journal of Health Research*, 2(2), 50–54. <https://doi.org/10.55561/ajhr.v2i2.67>
- Ali, O., Kassahun, D., Rade, B. K., & Atnafu, A. (2022). Maternal factors are important predictors for surgical site infection following cesarean section in Northwest Ethiopian. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 13, 100936. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100936>
- Babazade, R., Vadhera, R. B., Krishnamurthy, P., Varma, A., Doulatram, G., Saade, G. R., & Turan, A. (2020). Acute postcesarean pain is associated with in-hospital exclusive breastfeeding, length of stay and post-partum depression. *Journal of Clinical Anesthesia*, 62, 109697. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2019.109697>
- Bahrudin, M. (2018). PATOFISIOLOGI NYERI (PAIN). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Bielewicz, J., Daniluk, B., & Kamieniak, P. (2022). VAS and NRS, Same or Different? Are Visual Analog Scale Values and Numerical Rating Scale Equally Viable Tools for Assessing Patients after Microdiscectomy? *Pain Research and Management*, 2022, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2022/5337483>
- Bollag, L., Lim, G., Sultan, P., Habib, A. S., Landau, R., Zakowski, M., Tiouririne, M., Bhambhani, S., & Carvalho, B. (2021). Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology: Consensus Statement and Recommendations for Enhanced Recovery After Cesarean. *Anesthesia & Analgesia*, 132(5), 1362–1377. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005257>
- Chandran, R. (2019). Pain Assessment in Children Using a Modified Wong Baker Faces Pain Rating Scale. *International Journal of Clinical Preventive Dentistry*, 15(4), 202–205. <https://doi.org/10.15236/ijcpd.2019.15.4.202>
- Darwish, A., Mustafa, M., Youness, E., & Al-Harazi, B. (2022). Enhanced Recovery after Cesarean Section (CS) versus Conventional Care in a Lower Middle-Income Country: A Randomized Controlled Trial. *Open Journal of Nursing*, 12(12), 831–841. <https://doi.org/10.4236/ojn.2022.1212058>
- Grasch, J. L., Rojas, J. C., Sharifi, M., McLaughlin, M. M., Bhamidipalli, S. S., & Haas, D. M. (2023). Impact of Enhanced Recovery After Surgery pathway for cesarean delivery on postoperative pain. *AJOG Global Reports*, 3(1), 100169. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100169>
- Gupta, S., Gupta, A., Baghel, A. S., Sharma, K., Choudhary, S., & Choudhary, V. (2022). Enhanced Recovery After Cesarean Protocol Versus Traditional Protocol in Elective Cesarean Section.

- Journal of Obstetric Anaesthesia and Critical Care*, 12(1), 28–33.
https://doi.org/10.4103/JOACC.JOACC_16_22
- Hedwige Saint Louis. (2023). *Cesarean Delivery*. <https://emedicine.medscape.com/article/263424-overview>
- Kintu, A., Abdulla, S., Lubikire, A., Nabukenya, M. T., Igaga, E., Bulamba, F., Semakula, D., & Olufolabi, A. J. (2019). Postoperative pain after cesarean section: assessment and management in a tertiary hospital in a low-income country. *BMC Health Services Research*, 19(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3911-x>
- Larsson, C., Djuvfelt, E., Lindam, A., Tunón, K., & Nordin, P. (2021). Surgical complications after caesarean section: A population-based cohort study. *PLOS ONE*, 16(10), e0258222. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258222>
- Liu, S., & Kelliher, L. (2022). Physiology of pain—a narrative review on the pain pathway and its application in the pain management. *Digestive Medicine Research*, 5, 56–56. <https://doi.org/10.21037/dmr-21-100>
- Liu, Z.-Q., Du, W.-J., & Yao, S.-L. (2020). Enhanced recovery after cesarean delivery: a challenge for anesthesiologists. *Chinese Medical Journal*, 133(5), 590–596. <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000644>
- Macones, G. A., Caughey, A. B., Wood, S. L., Wrench, I. J., Huang, J., Norman, M., Pettersson, K., Fawcett, W. J., Shalabi, M. M., Metcalfe, A., Gramlich, L., Nelson, G., & Wilson, R. D. (2019). Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3). *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(3), 247.e1-247.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.04.012>
- Manjunatha N. (2019). Descriptive Research. In *JETIR1908597 Journal of Emerging Technologies and Innovative Research* (Vol. 6). www.jetir.org
- Maryuni Binawan. (2020). *Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Nyeri Persalinan*. <http://jurnal.stikes-sitihajar.ac.id/index.php/jhsp>
- Mate Zabaglo; Tariq Sharman. (2023). *Postoperative Wound Infection*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560533/>
- Meng, X., Chen, K., Yang, C., Li, H., & Wang, X. (2021). The Clinical Efficacy and Safety of Enhanced Recovery After Surgery for Cesarean Section: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials and Observational Studies. *Frontiers in Medicine*, 8. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.694385>
- Muller, L. A., Arruda, E. H. P. de, & Itaborahy, R. M. R. (2023). Characteristics of pain in the immediate puerperium of vaginal delivery: cross-sectional study. *Brazilian Journal Of Pain*, 6(1). <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230019-en>

- Mullman, L., Hilden, P., Goral, J., Gwacham, N., Tauro, C., Spinola, K., Rosales, K., Collier, S., Holmes, L., Maccione, J., Pitera, R., Miller, R., & Yodice, P. (2020). Improved Outcomes With an Enhanced Recovery Approach to Cesarean Delivery. *Obstetrics & Gynecology*, *136*(4), 685–691. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004023>
- Nina S Olsen. (2022, August 7). *abnormal labor*. https://emedicine-medscape-com.translate.google.com/article/273053-overview?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc&form=fpf#a4
- Pan, J., Hei, Z., Li, L., Zhu, D., Hou, H., Wu, H., Gong, C., & Zhou, S. (2020). The Advantage of Implementation of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) in Acute Pain Management During Elective Cesarean Delivery: A Prospective Randomized Controlled Trial. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, *Volume 16*, 369–378. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S244039>
- Patel, K., & Zakowski, M. (2021a). Enhanced Recovery After Cesarean: Current and Emerging Trends. *Current Anesthesiology Reports*, *11*(2), 136–144. <https://doi.org/10.1007/s40140-021-00442-9>
- Pietrzak, J., Mędrzycka-Dąbrowska, W., Tomaszek, L., & Grzybowska, M. E. (2022). A Cross-Sectional Survey of Labor Pain Control and Women's Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(3), 1741. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031741>
- Rahayu, E. P., Nisa, F., Andriani, R. A. D., & Anggraini, F. D. (2023). The effectiveness of the ERACS (Enhanced Recovery After Caesarean Surgery) method on postoperative pain and the onset of colostrum excretion. *Bali Medical Journal*, *12*(2), 1259–1263. <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i2.4324>
- Rihi, P., Muniroh, M., & Susilawati, D. (2020). Relaxation Therapy on The Level of Anxiety of Post Sectio Caesarea: A Literature Review. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *9*(2), 1687–1693. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.520>
- Riris, K., Nuvinanda, R., & Agustin, A. (2023). PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA DI RSUD DEPATI HAMZAH KOTA PANGKALPINANG TAHUN 2022. *Jurnal Keperawatan*, *12*(1), 26–32. <https://doi.org/10.47560/kep.v12i1.470>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.
- Ruspita, I., Cholifah, S., Rosyidah, R., Mojopahit No, J., Sidoarjo, K., & Timur, J. (n.d.). *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery) Pain score and quality of post cesarean section recovery with ERACS method*. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI>

- Rydahl, E., Declercq, E., Juhl, M., & Maimburg, R. D. (2019). Cesarean section on a rise—Does advanced maternal age explain the increase? A population register-based study. *PLOS ONE*, *14*(1), e0210655. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210655>
- Shukla, S. (2020). *CONCEPT OF POPULATION AND SAMPLE*. <https://www.researchgate.net/publication/346426707>
- Socha, M. W., Flis, W., Pietrus, M., & Wartęga, M. (2023). Risk of Cesarean Delivery after Vaginal Inserts with Prostaglandin Analogs and Single-Balloon Catheter Used for Cervical Ripening and Induction of Labor. *Biomedicines*, *11*(8), 2125. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11082125>
- Sri Utami, F., & Rosa, E. M. (2023). The Effectiveness of the Enhanced Recovery after Cesarean Surgery (ERACS) method on patients' pain levels and satisfaction in hospitals: a quasi-experimental posttest design. *Journal of Public Health and Development*, *21*(3), 107–119. <https://doi.org/10.55131/jphd/2023/210309>
- Suwanrath, C., Chunuan, S., Matemanosak, P., & Pinjaroen, S. (2021). Why do pregnant women prefer cesarean birth? A qualitative study in a tertiary care center in Southern Thailand. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03525-3>
- Teigen, N. C., Sahasrabudhe, N., Doulaveris, G., Xie, X., Negassa, A., Bernstein, J., & Bernstein, P. S. (2020b). Enhanced recovery after surgery at cesarean delivery to reduce postoperative length of stay: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *222*(4), 372.e1-372.e10. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.10.009>
- Thacker, L. R. (2020). What Is the Big Deal About Populations in Research? *Progress in Transplantation*, *30*(1), 3–3. <https://doi.org/10.1177/1526924819893795>
- Tiara Trias Tika, Liana Sidharti², Rani Himayani, & FidhaRahmayani. (2022). *Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar*. *3*(02). <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/463>
- Tugiman; Herman; Anton Yudhana. (2022). *Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Model Utaut Untuk Evaluasi Sistem Pendaftaran Online Rumah Sakit* (Vol. 9, Issue 2). <http://jurnal.mdp.ac.id>
- Turnbull, A., Sculley, D., Escalona-Marfil, C., Riu-Gispert, L., Ruiz-Moreno, J., Gironès, X., & Coda, A. (2020). Comparison of a Mobile Health Electronic Visual Analog Scale App With a Traditional Paper Visual Analog Scale for Pain Evaluation: Cross-Sectional Observational Study. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(9), e18284. <https://doi.org/10.2196/18284>
- Uzma Afreen, Fazal e Karim Faisal, Khan, M. K., Zahid Akhtar Rao, Rozina Mustafa, & Sanobar Afreen. (2024). ENHANCED RECOVERY AFTER CAESAREAN SECTION - AN IMPROVED PATHWAY THAN CONVENTIONAL CARE FOR REDUCING HOSPITAL STAY. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, *36*(1), 50–55. <https://doi.org/10.55519/JAMC-01-12522>

- van Dijk, J. F. M., Zaslansky, R., van Boekel, R. L. M., Cheuk-Alam, J. M., Baart, S. J., Huygen, F. J. P. M., & Rijdsdijk, M. (2021). Postoperative Pain and Age: A Retrospective Cohort Association Study. *Anesthesiology*, *135*(6), 1104–1119. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000004000>
- Viandika, N., & Septiasari, R. M. (2020). Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea. *Journal for Quality in Women's Health*, *3*(1), 1–8. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.41>
- Wang, X., & Kattan, M. W. (2020). Cohort Studies. *Chest*, *158*(1), S72–S78. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.014>
- Whitburn, L. Y., Jones, L. E., Davey, M.-A., & McDonald, S. (2019). The nature of labour pain: An updated review of the literature. *Women and Birth*, *32*(1), 28–38. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.03.004>
- Yang, G., Bao, X., Peng, J., Li, J., Yan, G., Jing, S., Li, H., & Duan, G. (2020). Repeated Cesarean Delivery Predicted a Higher Risk of Inadequate Analgesia Than Primary Cesarean Delivery: A Retrospective Study with Propensity Score Match Analysis. *Journal of Pain Research*, *Volume 13*, 555–563. <https://doi.org/10.2147/JPR.S229566>
- Zainal Abidin, Yunita, R., & Aini Tika Rachmad, S. (2022). The Relationship between Anxiety Levels and Pain Degrees in Postoperative Caesarean Patients at Pasirian Hospital. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, *2*(2), 159–166. <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i2.125>
- Zarshenas, M., Zhao, Y., Binns, C. W., & Scott, J. A. (2020). Incidence and Determinants of Caesarean Section in Shiraz, Iran. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(16), 5632. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165632>
- Zhang, J. J. (2020). Ethical Issues in Research. In *International Encyclopedia of Human Geography* (pp. 299–302). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102295-5.10176-3>
- Zhi, Y., Zhang, Y., Zhang, Y., Zhang, M., & Kong, Y. (2024). Age-associated changes in multimodal pain perception. *Age and Ageing*, *53*(5). <https://doi.org/10.1093/ageing/afae107>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Pengisian Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT RASA NYERI IBU PASCA BERSALINAN DENGAN SECTIO CAESAREA METODE ERACS DAN NON-ERACS DI YOGYAKARTA

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/i

Dengan hormat.

Izinkan saya memperkenalkan diri,

Nama : Sachi Noza Gibery

NIM : 20210310135

Program Studi : Kedokteran Umum

Asal Instansi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Sehubungan dengan kegiatan penelitian yang saya lakukan dengan judul “Hubungan Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Pasca Bersalin dengan Sectio Caesarea Metode ERACS dan Non-ERACS di Yogyakarta” maka dari itu saya memohon sekiranya Ibu berkenan mengisi kuesioner yang saya buat untuk membantu penelitian saya.

Jawaban Ibu dalam kuesioner akan saya jamin kerahasiaanya karena kuesioner ini hanya digunakan untuk kegiatan penelitian.

Demikian surat permohonan ini saya ajukan, untuk partisipasi dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner ini saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

Sachi Noza Gibery

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

TINGKAT RASA NYERI DAN MOBILISASI PADA IBU BERSALIN PASCA *SECTIO CAESAREA* METODE ERACS DAN NON-ERACS DI YOGYAKARTA

Petunjuk Pengisian:

1. Baca pertanyaan dengan teliti dan cermati setiap pertanyaan dalam kuesioner.
2. Mohon untuk tidak mengosongkan pertanyaan dan mengisi pertanyaan sesuai dengan keadaan Anda yang sebenarnya.
3. Beri tanda (X) pada kolom sesuai dengan kondisi Anda.

A. Identitas Pasien

Coret jawaban yang tidak perlu.

1. Nama (Inisial) :
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan : Bekerja / Tidak Bekerja
5. Jumlah Anak :
6. Persalinan sesar dengan metode : ERACS / non-ERACS

B. Pertanyaan

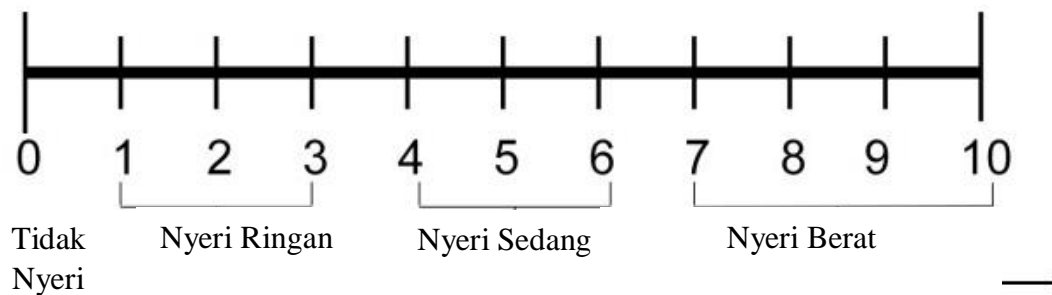
1. Berapa lama waktu yang dibutuhkan pasien untuk memulai gerakan mobilisasi?
Seperti miring ke kanan/kiri, duduk dan berjalan?
 - a. 0-8 jam
 - b. 9-24 jam

- c. >24 jam
- 2. Apakah pasien merasa takut dengan nyeri setelah operasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3. Apakah pasien merasa gugup setelah operasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 4. Apakah pasien telah mendapatkan edukasi dari tenaga medis tentang proses persalinan dan pemulihan pasien?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 5. Apakah pasien memiliki riwayat sebelumnya menjalani persalinan sesar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 6. Apakah pasien mengalami mual muntah setelah operasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Skala Pengukuran Intensitas Nyeri

Petunjuk

Mohon pasien melingkari angka dibawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan sekarang.



Keterangan:

- 0 = Tidak ada keluhan nyeri.
- 1 = Nyeri sangat ringan, pasien masih bisa berkomunikasi dengan baik
- 2 = Nyeri ringan. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan mengungkapkan nyeri
- 3 = Nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi
- 4 = Nyeri sedang, pasien mulai mendesis
- 5 = Nyeri sedang, pasien merasakan nyeri dengan menyeringai
- 6 = Nyeri sedang, pasien dapat mengikuti perintah dengan baik serta dapat menunjukkan lokasi dan mendeskripsikan nyeri yang dirasakan
- 7 = Nyeri berat, pasien terkadang sudah tidak bisa mengikuti perintah tetapi dapat merespon terhadap tindakan
- 8 = Nyeri berat, pasien masih bisa menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak bisa mendeskripsikannya
- 9 = Nyeri berat, pasien tidak dapat mengatasi dan membuat kesakitan hingga menjerit-jerit
- 10 = Nyeri sangat berat, pasien tidak dapat menahan dan tidak mampu berkomunikasi lagi

Lampiran 3. Uji Validitas dan reabilitas

Tabel Hasil Uji Validitas

Item	Nilai Pearson Correlation	Nilai R tabel	Keterangan
P1	0,661	0,361	Valid
P2	0,462	0,361	Valid
P3	0,395	0,361	Valid
P4	0,588	0,361	Valid
P5	0,419	0,361	Valid
P6	0,653	0,361	Valid

Tabel Uji Reabilitas

Cronch's Alpha	Nilai Kritis	Keterangan
0,703	0,6	Reliabel

Lampiran 4. Hasil Uji Similaritas



PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
Terakreditasi "A"
(Perpustakaan Nasional RI No: 00135/LAP.PT/II.2020)

SURAT KETERANGAN UJI SIMILARITAS 4438/A.4-11/US/XI/2024

Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa Skripsi atas nama :

Nama : Sachi Noza Gibery
No. Mahasiswa : 20210310135
Program Studi : S1 Kedokteran
Dosen Pembimbing : Dr.Med.dr Supriyatiningih, Sp.OG., M.Kes
Judul : Hubungan Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Pasca Bersalin dengan Sectio Caesarea Metode ERACS dan non-ERACS di Yogyakarta

Telah dilakukan tes Turnitin filer % dengan indeks s i m i l a r i t a s sebesar %
Semoga surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui :
Kepala Perpustakaan UMY



Novy Diana Fauzie, S.S.,M.A.

Yogyakarta, 22/11/2024
Petugas

M. Rifki Nugroho,S.I.Pust.

Lampiran 5. Surat Etik Penelitian



RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING
S I G A P (Smart, Islami, Gembira, Antusias, Profesional)

KOMISI ETIK PENELITIAN

Sekretariat : Diklat RS PKU Muhammadiyah Gamping
 Email : diklitbangpku.gamping@gmail.com
 Telp /WA : 081210933623



PERSETUJUAN KOMITE ETIK
ETHICS COMMITTEE APPROVAL

No. 115/KEP-PKU/V/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama
The research protocol proposed by : Sachi Noza Gibery

Nama Institusi
Name of the Institution : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Dengan Judul
Title

**"HUBUNGAN TINGKAT RASA NYERI PADA IBU PASCA BERSALIN DENGAN SECTIO CAESAREA
 METODE ERACS DAN NON ERACS DI YOGYAKARTA"**

**"THE CORRELATION OF PAIN LEVELS IN POSTPARTUM MOTHERS WITH SECTIO CAESAREA
 ERACS AND NON ERACS METHODS IN YOGYAKARTA"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 May 2024 sampai dengan tanggal 20 May 2025

This declaration of ethics applies during the period 21 May 2024 until 20 May 2025

Professor and Chairperson
 Yogyakarta, 21 May 2024




apt. Joko Sudibyo, S.Si, M.Farm



Lampiran 6. Surat izin Penelitian

RS PKU Gamping



**RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING**
S I G A P (Smart, Islami, Gembira, Antusias, Profesional)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT IJIN PENELITIAN
No : ...1042..... /PI.24.2/IV/2024

Direktur Utama RS PKU Muhammadiyah Gamping memberikan ijin penelitian kepada :


Nama : SACHI NOZA GIBERY
NIM : 20210310135
Institusi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Judul Penelitian : HUBUNGAN TINGKAT RASA NYERI PADA IBU PASCA BERSALIN DENGAN SECTION CAESAREA METODE ERACS DAN NON ERACS DI YOGYAKARTA

Dengan ketentuan :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Gamping
2. Membayar biaya penelitian sebesar Rp 600.000,00
3. Laporan ke bagian Diklat dan Litbang pada saat akan memulai penelitian
4. Selama dalam penelitian didampingi dan difasilitasi oleh **FITNANINGSIH ENDANG C,S.SIT.,BDN**
5. Setelah selesai penelitian menyerahkan hasil penelitian dan laporan publikasi dalam bentuk soft file.
6. Ijin penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal **27 November 2024**

Sloman, 29 Mei 2024
Direktur Utama



dr. H. Ahmad Faesol, Sp.Rad., M.Kes., MMR
NBM : 797.692

www.pkugamping.com
Email: pku.gamping@gmail.com
Call Centre: (0274) 6499704 - 6499706
KGD: (0274) 6499118, Fax: (0274) 6499726
Jalan Wates Km. 5,5 Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294

RS PKU Kota Gedhe



**RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK
PKU MUHAMMADIYAH KOTAGEDE YOGYAKARTA**

Website : www.pkukotagede.com Email : pkukotagede@yahoo.co.id
Alamat : Jl. Kemasan No. 43 Kotagede Yogyakarta Telp. (0274) 371201

Nomor : 15/RS.PKUKG/DOC/DIKLAT/V/2024
Perihal : Balasan Izin Penelitian
Lampiran : -

Kepada Yth.
Dekan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Di tempat

Assalamu 'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karuniaNya. Shalawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi Besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat dan para pengikutnya. Semoga kemudahan dan kebaikan senantiasa diberikan pada usaha kita.

Menindaklanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta perihal permohonan izin penelitian di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dengan judul "HUBUNGAN TINGKAT RASA NYERI PADA IBU BERSALIN PASCA SECTIO CAESAREA METODE DE ERACS DAN NON-ERACS DI YOGYAKARTA" dengan nama Peneliti:

Nama : Sachi Noza Gibery
NIM : 20210310135
Pembimbing : Dr. Med. Dr. Supriyatningsih, M.Kes., Sp. OG

Maka dengan ini kami memberikan izin saudara Sachi Noza Gibery untuk melaksanakan penelitian di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku selama Penelitian di lingkungan rumah sakit
2. Wajib memberikan laporan hasil penelitian berupa Hard Copy dan Soft Copy kepada Direktur c/q Kabid Administrasi dan SDI RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede
3. Surat izin ini hanya diperlukan untuk kegiatan ilmiah
4. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan yang sudah disampaikan

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Yogyakarta, 29 Mei 2024
Direktur
RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede



dr. Cicih Wahyu Adningsih, M.A.R.S.

RS PKU Kota Yogyakarta


**RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**
ALMAUN (Amanah, Lengkap, Afiatu, Antusias, Universal, Nyaman)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

20 Dzulqa'dah 1445 H / 29 Mei 2024 M
 Nomor : uc / PL.24.2 / V / 2024
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
di tempat

Bismillahirrahmanirrahim
 Berdasarkan surat permohonan dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Nomor: 224/C6-III/PN-FKIK UMY/V/2024 tertanggal 27 Mei 2024 tentang Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data Saudara :

Nama Peneliti : Sachi Noza Gibery
NIM : 20210310135
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Bersalin dengan *Pasca Sectio Caesarea Metode Eracs dan Non-Eracs di Yogyakarta*

Bersama ini disampaikan bahwa, kami RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengabulkan permohonan izin penelitian tersebut, dengan ketentuan :

1. Bersedia menaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta;
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan penelitian;
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 1 lembar untuk tanda pengenal;
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp. 600.000,- (enam ratus ribu rupiah) berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan;
5. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, peneliti wajib melapor ke Diklat dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian;
6. Bersedia menaati protokol Covid-19 dan menunjukkan bukti vaksin ke-2 sebelum pelaksanaan;
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disahkan kepada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta melalui Diklat dalam bentuk *soft dan hard file*;
8. Selama melakukan penelitian, berkonsultasi dengan fasilitator dari rumah sakit, yaitu :
- Anugrahani Setiawati, A.Md.Keb

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.

Demikian pemberitahuan ijin penelitian ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.


Bismillahirrahmanirrahim


 Direktur Utama,
 dr. H. Muhammad Komarudin, Sp.A
 NISN.1066955

Tanda Tangan :
 1. Direktur RS PKU
 2. Sp. Keperawatan
 3. Sp. Midwif
 4. Fasilitator yang ditunjuk
 5. Anugrahani Setiawati, A.Md.Keb

Jalan KH. Ahmad Dahlan Nomor 20 Yogyakarta 55122
 Telepon: (0274) 512653 Email : pkujogja@gmail.com
 Faksimile: (0274) 566129 Website : www.rspkujogja.com

RS PKU Bantul


**RUMAH SAKIT UMUM
PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL**

No : 1700/KET/D/06.24
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:
 Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
 di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.
 Yang bertanda tangan dibawah ini:
 Nama : dr. Nurcholid Umam Kurniawan, Sp.A., M.Sc
 Jabatan : Direktur Utama
 Instansi : RSU PKU Muhammadiyah Bantul
 Alamat : Jl. Jenderal Sudirman No. 124 Bantul

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 225/C6-III/PN-FKIK UMY/V/2024 tanggal 27 Mei 2024 Fakultas
 Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tentang permohonan ijin
 pelaksanaan penelitian guna menyusun Karya Tulis Ilmiah Skripsi sebagai persyaratan akademik bagi:


Nama : Sachi Noza Gibery
 NIM : 20210310135
 Institusi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
 Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Bersalin dengan Pasca Sectio Caesarea
 Metode Eracs dan Non-Eracs di Yogyakarta.

Bersama ini disampaikan bahwa kami mengabulkan permohonan penelitian tersebut dengan ketentuan :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.
2. Bersedia mentaati standar protokol kesehatan
3. Selama pandemi pengambilan data/interview dilakukan secara online / daring
4. Wajib menggunakan pakaian resmi (bukan kaos oblong/ celana jean) dan bersepatu.
5. Menggunakan ID Card / seragam institusi.
6. Surat ijin ini berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dari tanggal disetujui.
7. Wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diuji dan disyahkan kepada RSU PKU Muhammadiyah Bantul melalui Bagian Diklat.

Surat ijin penelitian ini kami buat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.
 Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Bantul, 10 Juni 2024
 Direktur Utama


 dr. Nurcholid Umam K, Sp.A., M.Sc
 NBM. 973419

Tembusan : 1) Manajer/Ka.Inst/Sie/Ru/Koord. Ruang Terkait, 2) Diklat, 3) Peneliti

RS AMC



RUMAH SAKIT AMC MUHAMMADIYAH

Jln. HOS Cokroaminoto 17B, Pakuncen, Wirobrajan, Yogyakarta, 55252



PARIPURNA
LEMBAGA AKREDITASI
RUMAH SAKIT INDONESIA

Yogyakarta, 12 Juni 2024

No : 1396/AII-1/AMC/VI/2024
Hal : Izin Penelitian
Lampiran : -

**Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Di tempat**

السَّلَامُ عَلَيْكَ يَا مُحَمَّدُ

Dengan hormat,
Segala Puji kita panjatkan kepada Allah SWT, sholawat serta salam kita haturkan bagi junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Menindak lanjuti surat dengan nomor 227/C6-III/PN-FKIK UMY/VI/2024 tertanggal 27 Mei 2024 tentang Permohonan Izin Penelitian dalam rangka memenuhi tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) atas nama mahasiswa berikut:

Nama : Sachi Noza Gibery
NIM : 20210310135
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Bersalin dengan Pasca Sectio Caesarea Metode Eracs dan Non-Eracs di Yogyakarta

Dengan ini Direksi RS AMC Muhammadiyah memberikan izin untuk mengadakan penelitian tersebut dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penelitian dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan yang berlaku.
2. Proses penelitian dilakukan dengan suasana yang nyaman dan tidak mengganggu pelayanan di RS AMC Muhammadiyah.
3. Data yang berupa nama pasien, Alamat pasien, serta nama dokter DPJP tidak boleh dipublikasikan
4. Menandatangani Surat Pernyataan menjaga kerahasiaan.
5. Setelah selesai penelitian, yang bersangkutan dimohon untuk menyerahkan hasil KTI yang telah di sahkan.
6. Untuk penelitian tersebut, pihak peneliti dibebankan institutional fee sebesar Rp 250.000 yang dibayarkan ke Bank BPD DIY Syariah nomor rekening **806 211 000621 a/n** Diklat RS AMC Muhammadiyah.

Demikian surat izin ini kami sampaikan untuk dipergunakan dengan sebaik-baiknya. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكَ يَا مُحَمَّدُ

Hormat kami,


RS AMC
MU **Dra. Betina Candra Sari, M.P.H**
Direktur Utama

Surat Izin Penelitian



Nomor : 218/C6-III/PN-FKIK UMY/V/2024
Hal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth :
Direktur RS PKU Muhammadiyah Gamping
Jalan Wates Km.5,5 Ambarketawang, Gamping, Sleman, DIY

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat Sarjana, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk itu diperlukan penelitian untuk mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk melakukan **penelitian dan pengambilan data** guna mendapatkan bahan untuk melakukan penelitian

Nama Peneliti : Sachi Noza Gibery
NIM : 20210310135
Judul KTI : Hubungan Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Bersalin dengan Section Caesarea Metode Eracs dan Non-Eracs di Yogyakarta
Pembimbing : Dr. Med. dr. Supriyatiningasih, M.Kes., Sp. OG

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 21 Mei 2024



Dr. dr. Sri Sundari., M.Kes

ADDRESS

Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.3
Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan)
Tamantrito - Kasihan - Bantul
D.I. Yogyakarta 55183

CONTACT

Phone : (0274) 367656 ext. 213
Fax : (0274) 367658
Email : fki@umy.ac.id
www.fki.umy.ac.id

Lampiran 7. Hasil Data Penelitian

1. Data Responden non-ERACS

No.	Usia Ibu	Riwayat Paritas	Intensitas Nyeri	Takut Nyeri Post OP	Gugup Post OP	Mendapatkan Edukasi	Riwayat Sesar	Mual Muntah	Nyeri Post OP
1	20	Primipara	10	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
2	26	Multipara	8	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya
3	26	Primipara	6	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
4	22	Primipara	8	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
5	31	Primipara	6	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
6	37	Primipara	8	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
7	29	Primipara	6	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
8	24	Primipara	10	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
9	28	Multipara	9	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya
10	23	Primipara	7	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya
11	26	Primipara	9	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
12	33	Multipara	6	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya
13	36	Multipara	6	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
14	38	Multipara	7	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
15	36	Multipara	7	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
16	28	Primipara	4	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya

2. Data Respdnen ERACS

No.	Usia Ibu	Riwayat Paritas	Intensitas nyeri	Takut Nyeri Post OP	Gugup Post OP	Mendapatkan Edukasi	Riwayat Sesar	Mual Muntah	Nyeri Post OP
1	40	Primipara	3	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
2	34	Primipara	2	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
3	28	Primipara	2	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
4	41	Primipara	1	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
5	27	Primipara	3	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya
6	26	Primipara	2	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
7	25	Multipara	3	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya
8	31	Multipara	2	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
9	33	Multipara	1	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
10	40	Multipara	3	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
11	36	Primipara	5	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya
12	31	Primipara	6	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
13	35	Primipara	6	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya
14	28	Primipara	5	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya
15	29	Primipara	6	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya

16	32	Primipara	4	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
17	34	Primipara	2	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
18	28	Primipara	7	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
19	27	Primipara	6	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
20	24	Primipara	4	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya
21	24	Primipara	3	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
22	32	Multipara	1	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
23	38	Multipara	3	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya
24	42	Multipara	3	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya
25	27	Multipara	7	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
26	23	Primipara	2	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya
27	33	Primipara	5	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya
28	25	Primipara	2	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
29	22	Primipara	2	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
30	45	Primipara	2	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
31	33	Primipara	2	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya
32	28	Primipara	3	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya
33	28	Primipara	0	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak

34	33	Primipara	1	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak
35	29	Primipara	8	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
36	33	Primipara	2	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya
37	32	Multipara	6	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya
38	44	Multipara	6	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
39	25	Multipara	1	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
40	35	Multipara	3	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya
41	25	Primipara	4	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
42	25	Primipara	5	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
43	30	Primipara	2	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
44	32	Primipara	3	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
45	30	Primipara	2	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
46	28	Primipara	3	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
47	27	Primipara	1	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
48	26	Primipara	1	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
49	27	Primipara	3	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
50	29	Primipara	5	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
51	25	Primipara	2	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya

52	36	Multipara	6	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya
53	25	Multipara	3	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
54	36	Multipara	3	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
55	31	Multipara	3	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya
56	26	Primipara	2	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
57	23	Primipara	2	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya
58	29	Primipara	2	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
59	32	Primipara	1	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya
60	24	Primipara	2	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya

Lampiran 8. Hasil Output Analisis Statistik

1. Deskriptif Statistic Karakteristik Responden berdasarkan usia, intensitas nyeri, metode persalinan, nyeri setelah operasi, dan Riwayat kehamilan.

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	39	51.3	51.3	51.3
	31-40	33	43.4	43.4	94.7
	>40	4	5.3	5.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Intensitas_Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	42	55.3	55.3	55.3
	Sedang	24	31.6	31.6	86.8
	Berat	10	13.2	13.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

METODE_PERSALINAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ERACS	60	78.9	78.9	78.9
	non-ERACS	16	21.1	21.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

NYERI_SETELAH_OPERASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	69	90.8	90.8	90.8
	TIDAK	7	9.2	9.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

RIWAYAT_KEHAMILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRIMIPARA	43	56.6	56.6	56.6
	MULTIPARA	33	43.4	43.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Crosstab Karakteristik Responden dengan Intensitas Nyeri

Metode persalinan dengan intensitas nyeri

Crosstab

Metode Persalinan dengan Intensitas Nyeri

			Intensitas_Nyeri			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
METODE_PERSALINA N	ERACS	Count	42	15	3	60
		Expected Count	33.2	18.9	7.9	60.0
		% of Total	55.3%	19.7%	3.9%	78.9%
	non-ERACS	Count	0	9	7	16
		Expected Count	8.8	5.1	2.1	16.0
		% of Total	0.0%	11.8%	9.2%	21.1%
Total	Count	42	24	10	76	
	Expected Count	42.0	24.0	10.0	76.0	
	% of Total	55.3%	31.6%	13.2%	100.0%	

Usia dengan Intensitas_Nyeri

Crosstab

			Intensitas_Nyeri			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
USIA	20-30	Count	19	11	9	39
		Expected Count	21.6	12.3	5.1	39.0
		% of Total	25.0%	14.5%	11.8%	51.3%
	31-40	Count	20	12	1	33
		Expected Count				
		% of Total				

	Expected Count	18.2	10.4	4.3	33.0
	% of Total	26.3%	15.8%	1.3%	43.4%
>40	Count	3	1	0	4
	Expected Count	2.2	1.3	.5	4.0
	% of Total	3.9%	1.3%	0.0%	5.3%
Total	Count	42	24	10	76
	Expected Count	42.0	24.0	10.0	76.0
	% of Total	55.3%	31.6%	13.2%	100.0%

Takut nyeri dengan intensitas nyeri

Crosstab

		Intensitas_Nyeri				
		Ringan	Sedang	Berat	Total	
TAKUT_NYERI	YA	Count	28	16	6	50
		Expected Count	27.6	15.8	6.6	50.0
		% of Total	36.8%	21.1%	7.9%	65.8%
	TIDAK	Count	14	8	4	26
		Expected Count	14.4	8.2	3.4	26.0
		% of Total	18.4%	10.5%	5.3%	34.2%
Total		Count	42	24	10	76
		Expected Count	42.0	24.0	10.0	76.0
		% of Total	55.3%	31.6%	13.2%	100.0%

Gugup dengan intensitas nyeri

Crosstab

		Intensitas_Nyeri			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
GUGUP_SETELAH_OPE RASI	YA	Count	13	16	3	32
		Expected Count	17.7	10.1	4.2	32.0
		% of Total	17.1%	21.1%	3.9%	42.1%
	TIDAK	Count	29	8	7	44
		Expected Count	24.3	13.9	5.8	44.0
		% of Total	38.2%	10.5%	9.2%	57.9%
Total	Count	42	24	10	76	
	Expected Count	42.0	24.0	10.0	76.0	
	% of Total	55.3%	31.6%	13.2%	100.0%	

Nyeri setelah operasi dengan intensitas nyeri

Crosstab

		Intensitas_Nyeri			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
NYERI_SETELAH_OPE RASI	YA	Count	38	23	8	69
		Expected Count	38.1	21.8	9.1	69.0
		% of Total	50.0%	30.3%	10.5%	90.8%
	TIDAK	Count	4	1	2	7
		Expected Count	4.0	1.0	2.0	7.0

Total	TIDAK	Expected Count	3.9	2.2	.9	7.0
		% of Total	5.3%	1.3%	2.6%	9.2%
	Count	42	24	10	76	
	Expected Count	42.0	24.0	10.0	76.0	
	% of Total	55.3%	31.6%	13.2%	100.0%	

Crosstab

Riwayat kehamilan dengan intensitas nyeri

		Intensitas_Nyeri			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
RIWAYAT_KEHAMILAN	PRIMIPARA	Count	24	11	8	43
		Expected Count	23.8	13.6	5.7	43.0
		% of Total	31.6%	14.5%	10.5%	56.6%
	MULTIPARA	Count	18	13	2	33
		Expected Count	18.2	10.4	4.3	33.0
		% of Total	23.7%	17.1%	2.6%	43.4%
Total	Count	42	24	10	76	
	Expected Count	42.0	24.0	10.0	76.0	
	% of Total	55.3%	31.6%	13.2%	100.0%	

Rw sesar dengan intensitas nyeri

Crosstab

		Intensitas_Nyeri			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
RW_SESAR	YA	Count	8	9	2	19
		Expected Count	10.5	6.0	2.5	19.0
		% of Total	10.5%	11.8%	2.6%	25.0%
	TIDAK	Count	34	15	8	57
		Expected Count	31.5	18.0	7.5	57.0
		% of Total	44.7%	19.7%	10.5%	75.0%
Total		Count	42	24	10	76
		Expected Count	42.0	24.0	10.0	76.0
		% of Total	55.3%	31.6%	13.2%	100.0%

Mendapatkan edukasi dengan intensitas nyeri

Crosstab

		Intensitas_Nyeri			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
MENDAPATKAN_ED UKASI	YA	Count	39	23	10	72
		% within MENDAPATKAN_ED UKASI	54.2%	31.9%	13.9%	100.0%
		% within Intensitas_Nyeri	92.9%	95.8%	100.0%	94.7%

	% of Total	51.3%	30.3%	13.2%	94.7%
TIDAK	Count	3	1	0	4
	% within MENDAPATKAN_ED UKASI	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
	% within Intensitas_Nyeri	7.1%	4.2%	0.0%	5.3%
	% of Total	3.9%	1.3%	0.0%	5.3%
Total	Count	42	24	10	76
	% within MENDAPATKAN_ED UKASI	55.3%	31.6%	13.2%	100.0%
	% within Intensitas_Nyeri	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	55.3%	31.6%	13.2%	100.0%

Uji Korelasi *Spearman* tingkat rasa nyeri dengan persalinan *Sectio Caesarea* ERACS dan non ERACS

Correlations

		METODE_PERSALINAN	Intensitas_Nyeri
Spearman's rho	METODE_PERSALINAN	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	76
Intensitas_Nyeri		Correlation Coefficient	.618**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	76

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Persebaran pasien ERACS dan non-ERACS di 5 rumahsakit

Metode_persalinan * Rumah_Sakit Crosstabulation

		Rumah_Sakit					Total	
		PKU KOTA	PKU GAMPING	RS AMC	KOTA GEDHE	RS BANTUL		
Metode_persalinan	ERACS	Count	2	12	18	9	19	60
		% within Metode_persalinan	3.3%	20.0%	30.0%	15.0%	31.7%	100.0%
		% within Rumah_Sakit	20.0%	66.7%	100.0%	90.0%	95.0%	78.9%
		% of Total	2.6%	15.8%	23.7%	11.8%	25.0%	78.9%
	NON ERACS	Count	8	6	0	1	1	16
		% within Metode_persalinan	50.0%	37.5%	0.0%	6.3%	6.3%	100.0%
		% within Rumah_Sakit	80.0%	33.3%	0.0%	10.0%	5.0%	21.1%
		% of Total	10.5%	7.9%	0.0%	1.3%	1.3%	21.1%
Total	Count	10	18	18	10	20	76	
	% within Metode_persalinan	13.2%	23.7%	23.7%	13.2%	26.3%	100.0%	
	% within Rumah_Sakit	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	13.2%	23.7%	23.7%	13.2%	26.3%	100.0%	

Uji Validitas dan Reabilitas

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.367*	.109	.146	.095	.217	.661**
	Sig. (2-tailed)		.046	.568	.441	.618	.250	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.367*	1	-.320	.031	-.080	.183	.462*
	Sig. (2-tailed)	.046		.084	.872	.674	.334	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.109	-.320	1	.237	.154	.351	.395*
	Sig. (2-tailed)	.568	.084		.208	.417	.057	.031
	N	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.146	.031	.237	1	.207	.270	.588**
	Sig. (2-tailed)	.441	.872	.208		.272	.150	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.095	-.080	.154	.207	1	.175	.419*
	Sig. (2-tailed)	.618	.674	.417	.272		.354	.021
	N	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.217	.183	.351	.270	.175	1	.653**
	Sig. (2-tailed)	.250	.334	.057	.150	.354		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.661**	.462*	.395*	.588**	.419*	.653**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.031	.001	.021	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.703	7