

Hubungan Metode ERACS Dengan Frekuensi Menyusui Pada Pasien Pasca Seksio Sesarea Di RS Multazam

Cindy Sakila Dauda^{1*}, Maimun Ihsan², Vivien Novarina A. Kasim³, Sitti Rahma⁴,
Romdon Purwanto⁵

¹Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo,
Gorontalo, Indonesia

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo,
Gorontalo, Indonesia

³Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo,
Indonesia

⁴Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo,
Indonesia

⁵Departemen Anestesiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo,
Indonesia

*Penulis Koresponden. Email : cindy_kedokteran@mahasiswa.ung.ac.id
Nomor Telepon : +6282287256405

ABSTRAK

Pendahuluan: Terdapat peningkatan angka persalinan dengan metode seksio sesarea dalam sepuluh tahun terakhir. Komplikasi anestesi yang paling sering terjadi pada pasien pasca seksio sesarea adalah nyeri dan mual-muntah atau *Post Operative Nausea and Vomiting* (PONV). Sehingga memberikan ketidaknyamanan salah satunya mempengaruhi frekuensi menyusui. Kemudian, untuk mengurangi efek samping tersebut, dikembangkan salah satu metode operasi seksio sesarea yaitu anestesi metode *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) yang dipercaya dapat berfungsi meningkatkan kontrol nyeri dan mengurangi mual serta muntah dengan perawatan pada ibu sebelum persalinan, selama persalinan, dan setelah prosesi persalinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan metode *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) dengan frekuensi menyusui pada pasien pasca operasi seksio sesarea di Rumah Sakit Multazam.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *case-control* rasio 1:1. Total sampel dalam penelitian ini sebanyak 84 orang, analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square.

Hasil: Terdapat hubungan signifikan antara metode ERACS dengan frekuensi menyusui pasca operasi seksio sesarea (nilai $p = < 0,001$). Jumlah ibu yang menjalani operasi seksio sesarea metode ERACS dan non ERACS adalah sama, masing-masing 42 dengan mayoritas sampel tidak menyusui (32,1%).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara metode ERACS dengan frekuensi menyusui pasca operasi seksio sesarea. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait ERACS pada variabel lainnya

Kata kunci: Seksio sesarea, *enhanced recovery after caesarean surgery*; frekuensi menyusui

ABSTRACT

Introduction: Over the past decade, there has been a notable increase in the number of births performed via caesarean section. This trend has brought greater attention to managing the most common anaesthetic complications that arise in patients following a caesarean, including pain and Post-operative Nausea and Vomiting (PONV), which can negatively impact breastfeeding frequency. To address these challenges, the Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) method was developed, aiming to enhance pain management and minimize nausea and vomiting by providing comprehensive care to mothers before, during, and after childbirth. This research explores the relationship between the ERACS method and breastfeeding frequency in post-caesarean section patients at Multazam Hospital.

Methods: This study employs an observational analytic design with a case-control ratio of 1:1. A total of 84 participants were included in the research, with data analysis conducted univariately and bivariately utilized by the chi-square test.

Results: Our findings revealed a significant association between the ERACS method and breastfeeding frequency post-caesarean section (p -value < 0.001). The sample included an equal number of mothers who underwent caesarean sections using both the ERACS and non-ERACS methods (42 each), with a majority of participants not breastfeeding (32.1%).

Conclusion: Our study demonstrates a relationship between the ERACS method and breastfeeding frequency after caesarean section surgery. This compelling finding lays a strong foundation for future research in this field.

Keywords: Caesarean section; *enhanced recovery after caesarean surgery*; frequency of breastfeeding



Diterbitkan oleh:
Universitas Negeri Gorontalo

Kontak:
+62852 3321 5280

Alamat:
Jl. Jend. Sudirman No.6, Gorontalo
City, Gorontalo, Indonesia

Email:
axonfkung@ung.ac.id

DOI:
<https://doi.org/10.37905/jaj.v2i2.30076>

Pendahuluan

Menyusui memiliki manfaat untuk bayi dan juga ibu. Pada bayi, menyusui dapat meningkatkan jalinan kasih sayang, kontak kulit dini akan berpengaruh terhadap perkembangan bayi sehingga memberikan efek psikologis yang besar seperti perasaan aman untuk membangun dasar kepercayaan bayi, serta dapat mengupayakan pertumbuhan yang baik.¹ Frekuensi bayi menyusui idealnya adalah 8-12x dalam 24 jam dan 10 sampai 20 menit untuk masing-masing payudara, dengan jarak menyusui dengan menyusui berikutnya yaitu antara satu setengah sampai 2 jam sekali. Kecukupan ASI dapat dipengaruhi oleh dua refleksi, yaitu refleksi pembentukan atau produksi ASI atau refleksi prolaktin dan refleksi pengaliran atau pelepasan ASI (let down reflex). Apabila let down reflex tidak bekerja secara maksimal maka produksi ASI akan berkurang sehingga mempengaruhi frekuensi menyusui. Keadaan tersebut sering terjadi pada ibu yang melakukan seksio sesarea.¹

Tingkat operasi caesar di seluruh dunia telah meningkat dari sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi 21% pada tahun 2021 dan diperkirakan akan terus meningkat selama dekade ini. Terhitung 18,5 juta prosedur operasi tersebut dilakukan di seluruh dunia setiap tahunnya dan sekitar 20% wanita hamil di dunia melahirkan melalui operasi caesar.² Menurut (Saputri dkk., 2022), pada tahun 2019 terdapat 4.039.000 persalinan di Indonesia dan tercatat 921.000 yang diantaranya menggunakan metode seksio sesarea dengan kira-kira 22,8% dari seluruh angka persalinan.³ Di tahun 2013, kelahiran dengan operasi seksio sesarea tercatat sebanyak 13.4% dari seluruh jumlah persalinan.⁴ Data RISKESDAS tahun 2018 di provinsi Gorontalo persalinan dengan metode operasi mengalami peningkatan yang mencapai 18,95% dari jumlah persalinan.⁵

Terdapat beberapa komplikasi anestesi yang dapat terjadi pada pasien pasca seksio sesarea, seperti mual-muntah atau Post Operative Nausea and Vomiting (PONV), hipotensi, hematoma, nyeri dan komplikasi sistem saraf pusat lainnya. Oleh karena itu, dikembangkan salah satu metode operasi seksio sesarea yaitu metode ERACS.⁶ Metode ERACS memiliki tujuan untuk memberi rasa nyaman pasien serta mempercepat perawatan dan proses pemulihan pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien. ERACS berfungsi meningkatkan kontrol nyeri dan mengurangi mual serta muntah pada pasien dengan tetap menjaga kesehatan ibu sebelum, selama, dan setelah prosesi persalinan.² Penelitian sebelumnya oleh Prayanangga dan Nilasari (2022) menunjukkan bahwa metode ERACS dapat mengatasi nyeri pada ibu, mempercepat mobilisasi, meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi melalui menyusui, serta lama rawat inap lebih singkat.⁷ Penelitian sebelumnya juga oleh Potabuga (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan nilai signifikansi yang sangat

tinggi antar SC metode ERACS dengan derajat nyeri pasca operasi dan lama rawat inap dengan penerapan protokol ERACS.⁸ Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan metode Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) dengan frekuensi menyusui pada pasien pasca operasi seksio sesarea di Rumah Sakit Multazam.

Metode

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Multazam Gorontalo, mulai bulan September sampai November 2024. Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik observasional menggunakan pendekatan case-control. Populasi penelitian ini adalah pasien yang melahirkan menggunakan metode operasi seksio sesarea pada tiga bulan terakhir di Rumah Sakit Multazam Gorontalo, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling dengan total sampel 84 responden. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah ibu melahirkan dengan operasi seksio sesarea tanpa komplikasi, ibu melahirkan dengan operasi seksio sesarea metode ERACS yang tidak mengalami nyeri skala sedang dan berat, tidak mengalami PONV pasca operasi serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah metode ERACS dan variabel terikat adalah frekuensi menyusui. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang merupakan kuesioner pada penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan. Seksio sesarea terbagi menjadi dua metode yaitu ERACS dan non ERACS. Sedangkan frekuensi menyusui, dibagi dalam empat kategori pengukuran yaitu, tidak menyusui (skor 0), menyusui sedikit (skor < 8x/24 jam), menyusui ideal (skor 8-12x/24 jam), dan menyusui banyak (> 12x/24 jam).

Sumber data yang pada penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh dari observasi langsung dan kuesioner yang diisi oleh responden di Rumah Sakit Multazam Gorontalo. Data kemudian dianalisis menggunakan 2 tahap, yaitu analisis univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji chi-square (< 0,05). Setelah diuji menggunakan aplikasi Statistical Program for Social Science (SPSS).

Hasil

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data dari 84 sampel ibu yang dijadikan responden pada penelitian ini dengan total pembagian yang sama pada metode ERACS dan non ERACS (masing-masing 50%) yang menunjukkan mayoritas ibu dalam penelitian ini berusia 20-35 tahun, berpendidikan terakhir SMA, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Di segi status paritas, mayoritas ibu belum pernah hamil sebelumnya dan jumlah anak terbanyak yaitu lebih

dari 2 orang. Sebagian besar ibu tidak merasakan nyeri pada 24 jam pasca operasi dan tidak mengalami mual muntah yang didominasi oleh ibu bersalin menggunakan metode ERACS serta waktu mobilisasi yang seimbang antara >24 jam dan <24 jam.

Tabel 1. Distribusi Ibu Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Kehamilan, Jumlah Anak, Intensitas Nyeri, Mual Muntah, Waktu Mobilisasi

Karakteristik Ibu	Metode Melahirkan		n	%
	Non ERACS	ERACS		
Usia				
< 20 tahun	2	0	2	2,4
20-35 tahun	34	38	72	85,7
> 35 tahun	6	4	21	11,9
Pendidikan				
Tamat SD	27	0	15	17,9
Tamat SMP	14	10	8	9,5
Tamat SMA	1	20	34	40,5
Tamat Perguruan Tinggi	0	12	27	32,1
Pekerjaan				
Aparat Desa	0	1	1	1,2
Bidan	1	0	1	1,2
Dokter Gigi	1	0	1	1,2
Guru	3	3	6	7,1
IRT	35	26	61	72,6
Mahasiswa	0	1	1	1,2
PNS	1	8	9	10,7
Perawat	0	2	2	2,4
Wiraswasta	1	1	2	2,4
Jumlah Kehamilan				
Belum Pernah Hamil	14	15	29	34,5
Pernah Hamil 1 kali	12	8	20	23,8
Pernah Hamil 2 kali	8	5	13	15,5
Pernah Hamil > 2 kali	8	14	22	26,2
Jumlah Anak				
1 orang	27	0	27	32,1
2 orang	14	10	21	25,0
> 2 orang	1	20	36	42,9
Intensitas Nyeri				
Tidak Nyeri	2	28	30	35,7
1-3 Nyeri Ringan	9	14	23	27,4
4-6 Nyeri Sedang	23	0	23	27,4
7-10 Nyeri Berat	8	0	8	9,5
Kejadian Mual Muntah				
Ya	32	8	40	47,6
Tidak	10	34	44	52,4
Waktu Mobilisasi				
< 24 jam	0	42	42	50

> 24 jam	42	0	42	50
----------	----	---	----	----

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh data dari 84 ibu yang dijadikan sampel, dapat dilihat terdapat perlakuan yang sama antara metode ERACS dan non ERACS dengan jumlah masing-masing 50%. Pada frekuensi menyusui menunjukkan hasil terbanyak adalah ibu yang tidak menyusui dengan jumlah 27 orang (32,1%), kemudian ibu yang memiliki frekuensi menyusui kategori sedikit atau kurang dari 8 kali dalam 24 jam sebanyak 24 orang (28,6%), lalu terbanyak ketiga adalah ibu dengan frekuensi menyusui ideal atau 8-12 kali dalam 24 jam yaitu 21 orang (25,0%), dan yang terakhir adalah ibu dengan frekuensi menyusui kategori banyak atau lebih dari 12 kali dalam 24 jam berjumlah 12 orang (14,3%).

Tabel 2. Metode Melahirkan dan Frekuensi Menyusui

Parameter	Frekuensi	Presentase (%)
Metode Melahirkan		
ERACS	42	50
Non ERACS	42	50
Frekuensi Menyusui		
Tidak Menyusui	27	32,1
<8x/24 jam	24	28,6
8-12x/24 jam	21	25,0
>12x/24 jam	12	14,3

Berdasarkan pengambilan data pada 84 responden, pada tabel 3 menunjukkan tabulasi silang yang diamati antara metode persalinan dengan frekuensi menyusui pasca operasi. Pasien dengan metode non ERACS dalam waktu 24 jam cenderung tidak menyusui dengan total 27 dari 27 pasien, sedangkan pasien yang melahirkan dengan metode ERACS terbanyak memiliki frekuensi menyusui ideal yaitu 8-12x/24 jam dan tidak ada pasien yang melaporkan tidak menyusui. Hal ini menunjukkan bahwa setiap metode persalinan yang digunakan kemungkinan dapat mempengaruhi frekuensi menyusui.

Tabel 3 juga memperlihatkan hasil perhitungan hubungan antara metode persalinan dan frekuensi. Nilai Pearson Chi-square sebesar <0,000 yang menolak hipotesis nol dan menerima hipotesis satu dengan menyatakan bahwa terdapat hubungan anatara dua variabel tersebut secara tegas. Ini mengindikasikan adanya asosiasi signifikan secara statistik dengan probabilitas hasil se-ekstrem ini terjadi karena kebetulan kurang dari 0.1%. Didukung juga dengan hasil p-value sebesar 0,000, yang semakin mengonfirmasi kekuatan hubungan tersebut.

Tabel 3. Hubungan Metode Persalinan dan Frekuensi Menyusui

Skor Frekuensi Menyusui	Metode Melahirkan		Total	P-Value
	Non ERACS	ERACS		
0	27	0	27	< 0,001
<8x/24 jam	14	10	24	
8-12x/24 jam	1	20	21	
>12x/24 jam	0	12	12	
Total	42	42	84	

Diskusi

Berdasarkan data distribusi di atas yang telah disajikan, mayoritas ibu berusia 20-35 tahun sebanyak 72 orang (85,7%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesuburan wanita akan mengalami penurunan saat menginjak usia pertengahan 30-an, sedangkan pada usia < 20 tahun, kehamilan pada ibu akan sangat beresiko berat bayi lahir rendah serta prematur. Pada usia 45 tahun tingkat kesuburan telah menurun drastis sehingga kemungkinan untuk hamil secara alami sangat kecil. Pada usia 40 tahun juga dapat meningkatkan risiko untuk mengalami preeklamsia.⁹ Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa hal ini dikarenakan usia optimal untuk hamil berada di kisaran 20-35 tahun yang juga merupakan kondisi yang sangat subur bagi seorang perempuan untuk hamil dan organ reproduksi dalam kondisi yang baik untuk hamil.

Dalam hal pendidikan, mayoritas ibu memiliki pendidikan SMA sebanyak 34 orang (40,5%). Hal ini menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula kemampuan daya serap informasi dan ibu akan cenderung memilih untuk dioperasi dengan metode persalinan yang lebih baik.¹⁰ Peneliti berasumsi bahwa hal ini dikarenakan untuk dilakukannya operasi sebagai metode persalinan membutuhkan rangkaian perawatan yang kompleks. Sehingga tingkat pendidikan pasien akan sangat berpengaruh pada pemilihan metode persalinan yang tepat serta pemilihan perawatan yang efisien dan pemahaman pasien yang diberikan saat edukasi selama prosesi persalinan.

Dari perspektif pekerjaan, 72,6% atau 61 dari 84 ibu adalah ibu rumah tangga dan kategori pekerjaan lainnya secara signifikan lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu merupakan faktor yang bersifat memproteksi, artinya ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga akan lebih mendukung dalam keberhasilan menyusui dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang melakukan pekerjaan di rumah atau tidak bekerja akan memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk menyusui bayinya, dibandingkan ibu yang

bekerja di luar rumah serta tingkat kecemasan atau stres pada ibu yang tidak bekerja jauh lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang bekerja.¹¹ Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa ibu rumah tangga memiliki peluang keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif karena mempunyai waktu yang lebih banyak bersama bayinya serta memperlancar produksi ASI dengan tingkat stres yang lebih rendah.

Dalam segi kehamilan, mayoritas ibu (29 dari 84) belum pernah hamil sebelumnya atau sejumlah 34,5% dari total seluruh ibu sedangkan dalam hal jumlah anak, sebanyak 36 ibu (42,9%) yang memiliki > 2 anak dari total 84 ibu. Hal ini menunjukkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang tidak berpengaruh secara langsung pada kelancaran ASI. Karena adanya faktor-faktor lain terutama eksternal yang turut mempengaruhi antara lain pengetahuan, budaya dan keyakinan, juga pengalaman sebelumnya yang telah didapat oleh ibu sebelumnya. Paritas terkait pengalaman ibu selama menyusui, ibu primipara belum memiliki pengalaman yang cukup tentang menyusui. Paritas ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu dalam menyusui. Pengalaman yang diperoleh ibu dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI.¹²

Berdasarkan data intensitas nyeri pada 24 jam pasca operasi, diperoleh hasil 30 ibu (35,7%) yang didominasi oleh ibu yang melahirkan menggunakan metode ERACS dibandingkan metode non ERACS. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syam dkk (2022), hasil analisis pengaruh antara intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea metode ERACS dan konvensional diruang nifas rumah sakit Ummi Bogor diperoleh bahwa dari jumlah 28 responden pada metode ERACS dengan intensitas nyeri ringan terdapat 11 responden (19,6%) mempunyai produksi ASI yang cukup baik, dengan hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,023$, yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea metode ERACS dengan produksi ASI. Pada 28 responden metode konvensional dengan intensitas nyeri berat terdapat 14 responden (25%) mempunyai produksi ASI yang kurang. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,000$, yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara intensitas nyeri pada ibu post sectio konvensional dengan produksi ASI diruang nifas rumah sakit Ummi Bogor.¹³

Hal ini menunjukkan bahwa nyeri pada pasien dengan metode ERACS dapat dikurangi dari pelaksanaan pemberian obat analgesik non opioid terjadwal dan melengkapi dengan terapi lanjutan untuk mengurangi nyeri, sehingga responden merasakan nyeri seminimal mungkin yang menimbulkan rasa nyaman post op sectio caesarea. Analgesik non opioid sering disebut sebagai golongan obat analgetika-antipiretik atau Non Steroid Anti- Inflammatory Drugs (NSAID) juga dapat dinamakan sebagai analgesik perifer, karena tidak mempengaruhi susunan

saraf pusat, tidak menurunkan kesadaran, ataupun mengakibatkan ketagihan. Mekanisme kerja sebagai analgesik yaitu dengan menghambat secara langsung dan selektif enzim-enzim yang mengkatalisis biosintesis prostaglandin, seperti siklooksigenase sehingga mampu mencegah stimulasi reseptor nyeri.¹³

Meskipun ERACS terbukti mampu mengurangi nyeri secara signifikan, namun masih ada 14 ibu (16,7%) yang merasakan sakit pada 24 jam pasca operasi. Hal ini dapat disebabkan sugesti nyeri yang telah melekat pada pasien. Keadaan ini menyebabkan penilaian pasien menjadi sangat subyektif. Pasien masih merasakan nyeri, namun sebenarnya tidak merasakan nyeri. Selain itu, rasa takut dan kecemasan yang dialami pasien saat operasi, juga mendorong sugesti nyeri tetap dirasakan oleh pasien.¹⁴ Peneliti berasumsi bahwa metode ERACS memiliki rangkaian perawatan yang salah satunya adalah pemilihan anestesi yang efektif mengontrol nyeri melalui dihambatnya respon nyeri dan respon stres atau tingkat kecemasan pasca operasi sehingga dapat memberikan kenyamanan pada ibu dan mempengaruhi produksi ASI serta meningkatkan frekuensi menyusui.

Berdasarkan data kejadian mual muntah, didapatkan sebanyak 44 ibu (52,4%) tidak mengalami mual muntah pasca operasi yang didominasi oleh ibu yang melahirkan dengan metode ERACS. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidharti dkk (2023) bahwa bahwa sebagian besar responden dengan metode ERACS tidak merasakan sensasi mual dan muntah (70,6%) dibandingkan pasien non ERACS.¹⁴

Hal ini menunjukkan bahwa setelah pemberian anestesi, fungsi saluran cerna dapat mengalami penurunan motilitas ileus yang serta puasa sebelum operasi dapat meningkatkan produksi asam lambung. ERACS memiliki prosedur perawatan dengan pemberian intake oral lebih awal yang dapat merangsang peristaltik usus, mengembalikan fungsi normal saluran cerna, dan menetralkan produksi asam lambung sehingga mengurangi risiko mual muntah.¹⁴

Meskipun mayoritas ibu dengan metode ERACS tidak mengalami mual dan muntah, namun ada 8 ibu (9,52%) yang masih merasakan mual dan muntah. Penelusuran lebih lanjut pada responden-responden tersebut, didapati beberapa alasan yang menyebabkan mereka masih merasakan hal tersebut. Pertama, responden tidak berpuasa sesuai dengan jam yang telah ditentukan. Kedua, responden tidak mengonsumsi intake oral lebih awal sesuai yang dianjurkan. Ketiga, responden dipengaruhi oleh ketakutan dan kecemasannya saat akan melakukan tindakan operasi. Selain itu, mual muntah juga dapat mempengaruhi ketidaknyamanan pasien.¹⁴ Peneliti berasumsi bahwa metode operasi, penggunaan anestesi, tingkat kecemasan, waktu puasa, dan konsumsi intake oral lebih awal dapat mempengaruhi

angka kejadian mual muntah pasca operasi sehingga mengganggu kenyamanan ibu yang bisa mempengaruhi frekuensi menyusui.

Berdasarkan data waktu mobilisasi dini atau aktivitas pasien dalam 24 jam pasca operasi, didapatkan hasil 42 ibu (50%) yang memiliki waktu mobilisasi lebih awal atau < 24 jam yang didominasi oleh pasien ERACS. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sriwahyunita dan Futriani (2024), dari hasil penelitian rata-rata mobilisasi post SC pada kelompok metode eracs selama 13 jam dan standar deviasi 5,016. Pada kelompok metode non eracs rata-rata mobilisasi post SC selama 36,55 jam dan standar deviasi 6,386. Hasil uji statistik didapatkan p-value sebesar 0.000 ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata percepatan mobilisasi pada kelompok eracs dan kelompok non eracs dengan nilai selisih rata-rata sebesar 23,55.¹⁵

Hal ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini setelah operasi seksio caesarea berhubungan erat dengan pengeluaran ASI. Aktivitas fisik yang cepat setelah operasi ini dapat merangsang produksi ASI dengan meningkatkan aliran darah ke payudara. Selain itu, mobilisasi dini juga membantu mempercepat pemulihan ibu dan mengurangi risiko komplikasi. Peneliti berasumsi bahwa semakin cepat waktu ibu dalam mobilisasi dini atau beraktivitas dalam 24 jam pasca operasi maka semakin banyak juga frekuensi menyusui yang dihasilkan oleh ibu tersebut.¹²

Berdasarkan data yang diperoleh dari 84 ibu yang melahirkan dengan metode seksio caesarea, terdapat 42 (50%) ibu yang melahirkan dengan seksio caesarea metode ERACS dan 42 lainnya adalah ibu yang melahirkan dengan metode non ERACS. Hal ini menunjukkan bahwa metode operasi seksio caesarea paling banyak menjadi pilihan dalam melakukan persalinan, khususnya metode ERACS yang merupakan metode baru, berguna untuk meningkatkan kontrol nyeri, mengelola mual dan muntah pasca operasi adalah area awal konsentrasi, serta mengurangi waktu lama rawat inap di rumah sakit.¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu yang melahirkan dengan metode ERACS didapatkan hasil terbanyak dalam menyusui dibandingkan dengan metode non ERACS dengan jumlah 20 orang (23,8%) adalah ibu yang menyusui dengan frekuensi ideal yaitu 8-12x/24 jam. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Delvina dkk (2022), didapatkan hasil dari 22 responden memiliki pemberian ASI sesuai (8-12x/24 jam) terdapat 18 (81,8%) orang responden produksi ASI cukup. Sedangkan dari 23 responden memiliki pemberian ASI tidak sesuai terdapat 13 (56,5%) orang responden produksi ASI tidak cukup dengan hasil uji statistik diperoleh p value = 0,019 ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan pemberian asi ibu dengan produksi air susu ibu pada ibu yang menyusui Di Wilayah Kerja

UPTD Puskesmas Rimbo Data Tahun 2021 dengan nilai OR 6 dapat dibaca dengan responden yang memiliki pemberian ASI tidak sesuai beresiko 6 kali produksi ASI tidak cukup dibandingkan dengan responden yang memiliki pemberian ASI sesuai.¹⁶

Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI pada bayi sebaiknya tidak dijadwalkan dan disesuaikan dengan kebutuhan bayi tanpa batasan waktu, karena bayi disusukan sesuai dengan permintaan bayi (on demand). Bayi yang sehat akan menyusui dengan frekuensi menyusui 8-12 kali perhari dengan lama menyusui 15-20 menit pada payudara kiri dan payudara kanan. Semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak sesuai dengan kebutuhan bayi. Apabila puting susu dihisap oleh bayi maka rangsangannya akan diteruskan ke hipotalamus untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormone oksitosin. Hal tersebut yang menyebabkan ASI diproduksi dan dikeluarkan dari payudara ibu.¹⁶

Meskipun mayoritas ibu dengan metode ERACS menyusui pasca operasi dengan frekuensi ideal 8-12x/24 jam, namun masih ada 10 ibu (11,9%) melahirkan dengan metode ERACS yang memiliki frekuensi menyusui sedikit yaitu < 8x/24 jam. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan pasien, sebagian besar menyebutkan bahwa frekuensi menyusui sedikit yang dialami dipengaruhi oleh masih adanya nyeri yang dirasakan ibu pasca operasi, kejadian mual muntah, dan waktu memulai mobilisasi dini yang cukup mengganggu kenyamanan ibu serta sugesti ibu yang mengatakan pengeluaran air susunya sedikit sehingga mempengaruhi frekuensi menyusui. Hal ini juga sejalan dengan teori-teori yang sudah dijelaskan sebelumnya. Peneliti berasumsi bahwa terdapat faktor penting yang mempengaruhi frekuensi menyusui, yaitu metode persalinan yang digunakan sehingga berdampak pada banyak faktor, diantaranya adalah pengelolaan nyeri, kejadian mual muntah, waktu mengawali mobilisasi dini, waktu awal pemberian ASI serta lama pemberiannya yang akan mempengaruhi produksi ASI hingga frekuensi menyusui.

Data yang diperoleh menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam frekuensi menyusui pasca operasi seksio sesarea pada pasien yang menjalani metode ERACS dengan pasien yang menggunakan metode non ERACS. Pada pengujian terdapat nilai p yang sangat rendah yaitu kurang dari 0,000 atau lebih kecil dari nilai yang ditentukan yaitu 0,05, manandakan terdapat hubungan antara metode ERACS dengan frekuensi menyusui.

Hasil yang didapatkan pada hasil analisis di atas, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syam dkk (2022), bahwa terdapat peningkatan produksi ASI yang signifikan pada pasien yang menerapkan protokol ERACS yaitu dengan perolehan jumlah ASI cukup sebanyak 14 (25%) dari 28 responden (p-value <0,000) setelah 24 jam pasca operasi.¹³

Hal ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul dkk (2023), didapatkan data bahwa paling banyak ibu yang melahirkan dengan metode ERACS mempunyai keberhasilan menyusui kategori sedang atau dengan skor LACTH sedang sebanyak 20 orang (69%) dan paling sedikit ibu melahirkan dengan metode ERACS mempunyai keberhasilan menyusui rendah sebanyak 3 orang (10,3%). Ibu yang melahirkan dengan metode NON ERACS paling banyak mempunyai keberhasilan menyusui rendah sebanyak 7 orang (58,3%) dan yang paling sedikit mempunyai keberhasilan menyusui dengan kategori tinggi sebanyak 3 orang (25%). Hasil analisis chi square diperoleh nilai p value adalah 0.002, yang berarti nilai p value <0,05.¹⁷

Hal ini menunjukkan bahwa tujuan dari protokol ERACS adalah meminimalkan komplikasi, mengontrol respon stress pasca operasi, mengurangi nyeri dan mual muntah, mobilisasi dini, serta mempercepat kembalinya fungsi normal sehingga ibu bisa lekas memberikan ASI.¹⁸ Fakta ini mengindikasikan bahwa ERACS memiliki efek yang positif dalam meningkatkan frekuensi menyusui pasien. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa metode ERACS efektif dalam meningkatkan efisiensi layanan kesehatan di rumah sakit.¹⁹

Namun, menariknya terdapat 1 orang pasien non ERACS yang menyusui dengan frekuensi ideal yakni 8-12x/24 jam. Hal tersebut dapat disebabkan karena pasien tidak merasakan nyeri pasca operasi, sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Astuti (2023), berdasarkan penelitian terlihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Intensitas Nyeri dengan Kecukupan ASI yang ditunjukkan sig 0,000 sig lebih kecil dari nilai yang ditentukan yaitu 0,05 ($0,000 < 0,05$).²⁰ Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan intensitas nyeri dengan Kecukupan ASI.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah kriteria yang tidak dijadikan sampel dalam penelitian ini seperti operasi caesar darurat atau dengan penyulit dapat menghilangkan pasien-pasien yang mungkin memiliki pengalaman berbeda dengan ERACS dan frekuensi menyusui. Penyertaan pasien-pasien ini mungkin telah memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang efektivitas ERACS. Mengakui keterbatasan ini penting untuk konteks penelitian masa depan, yang mungkin mengatasi batasan-batasan ini untuk memberikan pemahaman yang lebih luas dan aplikasi praktis dari ERACS dalam praktik klinis.

Kesimpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara metode ERACS dengan frekuensi menyusui pasca operasi. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait ERACS pada variabel lainnya seperti tingkat pengetahuan, derajat nyeri pada pasien ERACS, tingkat

kepuasan, tingkat kenyamanan, mobilisasi dini, penyakit penyerta, faktor psikologis dan beberapa variabel lainnya yang berkaitan dengan persalinan seksio sesarea metode ERACS agar dapat mengkaji lebih dalam mengenai protokol ERACS.

Konflik Kepentingan

Tidak ada yang perlu diumumkan

Sumber Pendanaan

Tidak ada yang perlu diumumkan

Pengakuan

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi dukungan selama penelitian ini berlangsung, khususnya kepada pembimbing dan penguji yang senantiasa memberikan arahan dan masukan dalam pengerjaan penelitian ini.

Referensi

1. Mustika, D. N. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. (2018).
2. Tika, T. T., Sidharti, L., Himayani, R., & Rahmayani, F. Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *JMH Jurnal Medika Utama*, 3(2), 2386–2391. (2022).
3. Saputri, D. E., Josephine, C. V, Suparto, S., Oktavia, E., & Sumbayak, E. M. Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Anestesi Spinal Operasi 69 Sectio Caesaria pada Wanita Hamil di Klinik Ibu dan Anak. *Jurnal MedScientiae*. (2022).
4. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar Nasional. (2013).
5. Riskesdas. RISKESDAS 2018 : Laporan Provinsi Gorontalo. (2018).
6. Warmiyati, Ratnasari, & Febi. Pengaruh Sectio Caesarea Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(9), 821–829. (2022).
7. Prayanangga K, Nilasari D. Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS): Analisis Berbasis Bukti. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)* [Online]. 2022 Nov;14(3):274-287. (2022).
8. Potabuga, A. H. Hubungan Intervensi Anestesi Spinal Metode Enhanced Recovery After Caesarean Section (Eracs) Dengan Derajat Nyeri Pasca Operasi Dan Lama Hari Rawat Inap Di Rs Multazam Gorontalo. Gorontalo. (2023).
9. Louwen, F., Wagner, U., Abou-Dakn, M., Dötsch, J., Lawrenz, B., Ehm, D., Surbek, D., Essig, A., Greening, M., Schäfers, R., Mattern, E., Waterstradt, I. C., Kästner, R., Lütje, W., Kranke, P., Messroghli, L., Wenk, M., Kehl, S., Schlöber, R., ... Jennewein, L.. Caesarean Section. Guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG (S3-Level, AWMF Registry No. 015/084. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*, 2021;81(8),896. (2020).
10. Nisak, A. Z., Kusumastuti, D. A., & Munawati. Perbedaan Metode Konvensional dan ERACS Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2023;14(1): 261–268.
11. Ulfa, E. N. B. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Secara Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu. (2021).

12. Gasali, P., dkk. Hubungan Mobilisasi Dini Terhadap Pengeluaran Asi Post Sectio Caesarea Di Rsd Dr H Soemarno Sosroatmodjo. Kalimantan Timur : Jurnal Sains Teknologi dan Kesehatan. Vol 2 No 4. (2023).
13. Syam, M., Suryati, Y., Juhaeriah, J., Noviyanti., Murtiningsih. Studi Komparasi : Pengaruh Intensitas Nyeri Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea Metode ERACS dan Konvensional. Bandung : Journal of Maternity Care and Reproductive Health : Vol.5. (2022).
14. Sidharti, L., dkk. Perbandingan Efek Samping Dan Kenyamanan Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea Metode Eracs Dan Non Eracs. Lampung : Malahayati Nursing Journal. Vol 5 No 7. (2023).
15. Sriwahyunita, N., dan Futriani, E, S. Efektifitas Metode Eracs Dan Non Eracs Terhadap Penurunan Respon Nyeri Dan Mempercepat Mobilisasi Pada Sectio Caesarea. STIKES Abdi Nusantara : Malahayati Nursing Journal. Vol 6 No 3. (2024).
16. Delvina, V., dkk. Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui. Bukittinggi : Jurnal Human Care. (2022).
17. Nurul, F., Azizah, N., & Fauziati, N. Keberhasilan Menyusui Dan Lama Perawatan Pada Persalinan Dengan Metode Enhanced Recovery After Caesarean Section. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 14(1), 315–324. (2023).
18. Maharani, R., Ulya, N., & Meutia, A. D. Mengenal Lebih Lanjut Metode Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS). Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 22(4), 369–375. (2022).
19. Schaal, N. K., Hepp, P., Heil, M., Wolf, O. T., Hagenbeck, C., Fleisch, M., & Fehm, T. Perioperative anxiety and length of hospital stay after caesarean section—A cohort study. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 248, 252–256. (2020).
20. Astuti, A. A. A. & dkk. Hubungan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesaria Dengan Kecukupan Asi Di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Kota Tegal. Semarang : Seminar Nasional Kebidanan UNIMUS. (2023)