

JURNAL SKRIPSI
PERBEDAAN MOBILISASI PASIEN POST SECTIO CAESAREA
DENGAN METODE ERACS DAN NON ERACS
DI RUMAH SAKIT MAWADDAH MEDIKA
NGORO MOJOKERTO



NINIS FEBRIANI

NIM. 2425201032

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT
MOJOKERTO

2026

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto :

Nama : NINIS FEBRIANI

NIM : 2425201032

Program Studi : S1 Kebidanan

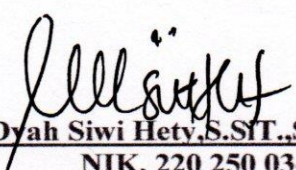
Setuju naskah jurnal yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing, dipublikasikan dengan mencantumkan nama pembimbing sebagai co-author.

Mojokerto, 23 Februari 2026

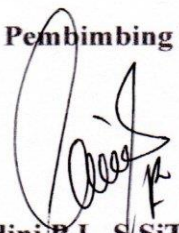
Ninis Febriani
NIM 2425201025

Mengetahui,

Pembimbing 1


Bdn. Dyah Siwi Hetv, S.ST., S.KM., M.Kes
NIK. 220 250 034

Pembimbing 2


Bdn. Sri Wardini P.L., S.StT., S.KM., M.Kes
NIK. 220 250 043

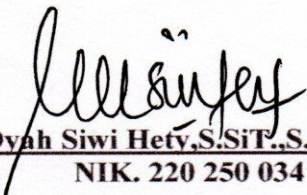
JURNAL SKRIPSI
PERBEDAAN MOBILISASI PASIEN POST SECTIO CAESAREA
DENGAN METODE ERACS DAN NON ERACS
DI RUMAH SAKIT MAWADDAH MEDIKA
NGORO MOJOKERTO



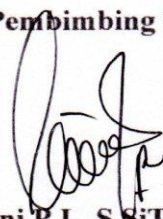
NINIS FEBRIANI

NIM. 2425201032

Pembimbing 1


Bdn. Dyah Siwi Hetv., S.SiT., S.KM., M.Kes
NIK. 220 250 034

Pembimbing 2


Bdn. Sri Wardini P.L., S.SiT., S.KM., M.Kes
NIK. 220 250 043

**PERBEDAAN MOBILISASI PASIEN POST SECTIO CAESAREA
DENGAN METODE ERACS DAN NON ERACS
DI RUMAH SAKIT MAWADDAH MEDIKA
NGORO MOJOKERTO**

Ninis Febriani

Program Studi S1 Kebidanan STIKES Majapahit Mojokerto

febrininis@gmail.com

Bdn. Dyah Siwi Hety, S.SiT., S.KM., M.Kes

dyahsiwi11@gmail.com

Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKES Majapahit Mojokerto

Bdn. Sri Wardini P.L., S.SiT., S.KM., M.Kes

sriwardinipujilestari@gmail.com

Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKES Majapahit Mojokerto

Abstrak

Sectio caesarea merupakan sebuah prosedur tatalaksana dalam persalinan dimana janin dilahirkan dengan membuat sayatan pada dinding *abdomen* dan *uterus* pasien. penelitian yang menemukan, bahwa mobilisasi dini memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka operasi *sectio caesarea*. *ERACS (Enhanced Recovery After Cesarean Surgery)* merupakan adaptasi dari protokol *Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)* yang khusus diterapkan untuk mempercepat pemulihan pasien setelah tindakan *sectio caesarea*.

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif, jenis penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional. Dengan banyak populasi 95 responden menggunakan Acidental sampling. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 Januari-31 Januari 2026, Lokasi pengkajian di Rumah Sakit Mawaddah Medika Ngoro Mojokerto. Pengumpulan data berasal dari Rekam Medis, observasi mobilisasi kemudian dianalisis menggunakan SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan pasien menggunakan metode *ERACS* 28 (29,5%) dan non *ERACS* 67 (70,5%) dengan hasil mobilisasi baik sebanyak 41 (29,5%) sedangkan mobilisasi tidak baik sebanyak 67 (70,5%).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan Uji Mann Whitney didapatkan hasil asymp. Sig 0.000, maka terdapat perbedaan mobilisasi dengan menggunakan metode *ERACS* dan Non *ERACS*.

Penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi pasien yang menggunakan metode *ERACS* jauh lebih baik dibandingkan dengan non *ERACS*, dengan analisis data menunjukkan perbedaan signifikan. Metode *ERACS* terbukti efektif dalam mempercepat mobilisasi, mengurangi nyeri pasca operasi, dan meningkatkan kepuasan pasien.

Kata Kunci : *Sectio Caesarea, ERACS, Non ERACS, Mobilisasi*

Abstract

cesarean section is a labor and delivery procedure in which the fetus is delivered through an incision in the patient's abdominal wall and uterus. Research has found that early mobilization has an impact on cesarean section wound healing. ERACS (Enhanced Recovery After Cesarean Surgery) is an adaptation of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocol specifically implemented to accelerate patient recovery after a cesarean section.

This study is a quantitative, observational, analytical study with a cross-sectional design. A population of 95 respondents was recruited using random sampling. This study was conducted from January 2 to January 31, 2026, at Mawaddah Medika Ngoro Hospital, Mojokerto. Data were collected from medical records and mobilization observations, then analyzed using SPSS.

The results showed that 28 (29.5%) patients used the ERACS method and 67 (70.5%) patients did not use the ERACS method. 41 (29.5%) had good mobilization results, while 67 (70.5%) had poor mobilization results.

Based on the Menn-Whitney test, the asymp. sig. was 0.000, indicating a difference in mobilization between the ERACS and non-ERACS methods.

The study showed that patient mobilization using the ERACS method was significantly better than that of the non-ERACS method, with data analysis demonstrating a significant difference. The ERACS method has been shown to be effective in accelerating mobilization, reducing postoperative pain, and improving patient satisfaction.

Keywords: *Cesarean section, ERACS, non-ERACS, mobilization*

PENDAHULUAN

Sectio caesarea merupakan sebuah prosedur tatalaksana dalam persalinan dimana janin dilahirkan dengan membuat sayatan pada dinding *abdomen* dan *uterus* pasien. Tindakan *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi medis dan non medis.(Ratnasari et al.,2022). *Sectio Caesarea* merupakan tindakan operasi persalinan yang terbukti mengurangi angka kematian ibu ketika persalinan *pervaginam* terindikasi beresiko.(Wahyu Pujiwati et al.,2023). *Sectio caesarea* secara umum diartikan diartikan sebagai proses pengeluaran janin dengan dilakukannya insisi pada dinding *abdomen* (*laparotomi*) dan pada dinding *uterus* (*histerotomi*) (Ulfa, 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *sectio caesar* di banyak negara sekitar 10-15% per kelahiran. Berdasarkan data penelitian WHO pada tahun 2021, *sectio caesar* terus meningkat secara global, saat ini mencakup lebih dari 1 dari 5 (21%) dari seluruh persalinan, di Indonesia.Menurut RISKESDAS tahun 2021 tingkat

persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%. Angka persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 19,8% sampel dari 31.764 ibu yang melahirkan tahun 2021 yang di survey dari 33 provinsi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan hasil studi terkait persalinan *sectio caesarea*, cakupan persalinan *sectio caesaria* di Jawa Timur mencapai sekitar 22,36% dari total persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2024. Indikasi dilakukannya persalinan secara *sectio caesarea* disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan persentase sebesar 23,2%, Sedangkan data yang diperoleh dari catatan registrasi kebidanan di Rumah Sakit Mawaddah Medika Ngoro dalam rentang 6 bulan terakhir, tercatat jumlah pasien yang dirawat karena persalinan *sectio caesarea* berjumlah 660 pasien.

Persalinan dengan tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan karena adanya penyulit atau indikasi tertentu untuk melakukan persalinan pervaginam. Oleh karena itu operasi *sectio caesarea* adalah salah satu pilihan yang tepat bagi penolong persalinan dalam situasi-situasi di mana terdapat faktor penyulit persalinan dan perlu dilakukan tindakan penyelamatan bagi ibu dan janin. Indikasi tertentu yang dapat berpotensi dilakukan operasi *sectio caesarea*, yaitu indikasi medis pada ibu dan indikasi pada janin.

Pada masa *post sectio caesarea*, pemulihan pasien setelah dilakukan tindakan operasi memerlukan waktu yang lebih lama karena prosedur ini melibatkan sayatan pada dinding abdomen dan dinding rahim, yang mana operasi *sectio caesarea* juga memiliki risiko 5x lebih besar daripada persalinan normal. Risiko yang biasa terjadi yaitu lamanya pemulihan luka sayatan sehingga membuat aktivitas menjadi terganggu. Lamanya pemulihan luka yang mengakibatkan aktivitas menjadi terganggu disebabkan oleh adanya kekakuan sendi, postur yang buruk, kontraktur otot dan nyeri tekan apabila tidak dilakukan segera mobilisasi dini.(Pujiwati et al.,2023).

Mobilisasi akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka. Banyak penelitian yang menemukan, bahwa mobilsasi dini memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka operasi *sectio caesarea*. Sebaliknya, apabila pasien tidak didukung dan dibantu untuk melakukan

mobilisasi dini, maka proses penyembuhan luka berlangsung lama. Apabila seseorang tidak melakukan mobilisasi dini maka involusi menjadi kurang baik sehingga sisa darah yang ada dalam uterus tidak dapat dikeluarkan sehingga menyebabkan infeksi. Dengan mobilisasi dini uterus akan berkontraksi dengan baik sehingga *fundus uteri* akan mengeras dan membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan *abnormal* dapat dihindarkan.(Pujiwati et al.,2023).Mobilisasi dini seringkali terkendala oleh rasa nyeri pasca operasi, kelemahan fisik, serta ketakutan pasien terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi.

ERACS adalah suatu rangkaian perawatan yang dapat memberikan hasil pemulihan secara lebih cepat. Kegunaan lainnya dari metode *ERACS* yaitu meminimalisasi komplikasi, dan menurunkan waktu rawat inap. Pasien dengan metode *ERACS* dinilai dapat lebih cepat melakukan mobilisasi. Hal ini dibantu dengan pelepasan kateter urin yang lebih cepat, serta pemberian asupan oral dini. Mobilisasi dini dapat mengurangi waktu rawat inap pasien dan menurunkan rasa tidak nyaman pasien pasca operasi *sectio caesarea*.*ERACS* merupakan pengembangan dari *ERAS* (*Enhanced Recovery After Surgery*) pada bidang bedah digestif. *ERACS* terdiri dari optimalisasi perawatan perioperatif, intraoperatif, dan post operatif. *ERACS* dinilai memiliki keuntungan seperti proses operasi yang lebih nyaman dan menimbulkan nyeri yang lebih sedikit, serta memiliki keunggulan di proses pemulihan pasca operasi yang lebih cepat dibandingkan dengan metode konvensional. (Hanifa,et al.,2023)

Upaya dalam menunjang dan mempercepat penyembuhan pada pasien *sectio caesarea* dengan menggunakan metode *ERACS* sebelum dilakukan operasi *sectio caesarea* melakukan edukasi dan inform consent terkait prosedur yang akan dilaksanakan, puasa 6-8 jam sebelum operasi *sectio caesarea*, pemberian minum berkalori tinggi 2 jam sebelum operasi, optimalisasi haemoglobin pre operasi *sectio caesarea* dengan melakukan skrining *anemia* dan pemberian suplemen zat besi pada ibu hamil. Setelah operasi caesarea dilakukan perawatan seperti pemberian asupan oral secara dini, pemberian analgetik, mobilisasi secara dini, dan melakukan pelepasan kateter secara dini dalam jangka waktu 24 jam. (Narayani et al.,2022)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengambilan keputusan dalam pengembangan protokol perioperatif yang lebih efektif dan efisien, serta memberikan kontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Mawaddah Medika Ngoro Mojokerto diketahui bahwa persalinan metode *ERACS* mulai diperkenalkan pada bulan Mei 2023, berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti didapatkan data persalinan *section cesarea* pada bulan Januari 2025 hingga 10 Juli 2025 jumlah ibu bersalin dengan tindakan operasi *section cesarea* yaitu sebanyak 660 orang yang terdiri dari operasi *section cesarea* dengan metode *ERACS* sebanyak 95 orang dan yang tidak dilakukan *ERACS* sebanyak 505. Permintaan persalinan SC menggunakan metode *ERACS* terus meningkat sampai sekarang ini. Hasil wawancara pada Jum'at, 11 Juli 2025 dan Sabtu, 12 Juli 2025 terhadap 5 ibu post operasi caesarea dengan metode *ERACS* didapatkan data bahwa rata-rata nyeri post SC yang mereka rasakan tidak terlalu berat, merasa lebih nyaman sehingga setelah kurang dari 6 jam mereka sudah bisa bergerak dan beraktifitas ringan.

Berdasarkan uraian diatas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Perbedaan Mobilisais Pasien Post Sectio Caesarea dengan Menggunakan Metode *ERACS* dan Non *ERACS* di Rumah Sakit Mawaddah Medika Ngoro Mojokerto”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan metode observasional . Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* Variabel independen metode *section caesarea ERACS* dan *Non ERACS*. Variabel dependen dalam penelitian ini Adalah mobilisasi *post section caesarea*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan operasi *sectio caesarea Metode ERACS* dan *Non ERACS* pada bulan Januari 2026 sebanyak 95 ibu *section caesarea* tingkat signifikansi 0,000. maka besarnya sampel penelitian ini adalah 95 ibu *post section caersarea* dengan metode *ERACS dan Non ERACS*. Teknik sampling yang digunakan

adalah *Acidental sampling* dikatakan Tempat dilaksanakan dalam penelitian ini adalah Di ruang perawatan 1 Rumah Sakit Mawaddah Medika. Waktu penelitian pada Tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Januari 2026. Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara melakukan observasi dan mendokumentasikan hasil penilaian mobilisasi responden.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Responden Pasien post Sectio caesarean Metode ERACS dan Non ERACS Rumah Sakit Mawaddah Medika 2 Januari – 31 Januari 2026

No	Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	20-35 Tahun	65	68,4
2	>35 Tahun	30	31,6
Total		95	100

Sumber data : Rekam Medis RS.Mawaddah Medika Januari tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 65 responden (68,4%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Responden Pasien post Sectio caesarean Metode ERACS dan Non ERACS Rumah Sakit Mawaddah Medika 2 Januari – 31 Januari 2026

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Dasar (SD)	0	0
2	Menengah (SMP,SMA)	66	69,5
3	Tinggi (PT)	29	30,5
Total		95	100

Sumber data : Rekam Medis RS.Mawaddah Medika Januari tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMP,SMA) yaitu 66 responden (69,5%).

2. Data Khusus

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Metode Sectio Caesarea

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Metode Sectio Caesarea Responden Berdasarkan Dengan Riwayat Sectio Caesarea Rumah Sakit Mawaddah Medika 2 Januari – 31 Januari 2026

No	Metode Sectio Caesarea	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	ERACS	28	29,5
2	Non ERACS	67	70,5
Total		95	100

Sumber : Rekam Medis RS.Mawaddah Medika Januari tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden menggunakan metode *Non ERACS* sebanyak yaitu 67 responden (70,5%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Mobilisasi Post Sectio Caesarea

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mobilisasi Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Mawaddah Medika 2 Januari- 31 Januari 2026

No.	Mobilisasi Post Sectio Caesarea	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Mobilisasi Baik	41	43,2
2.	Mobilisasi Tidak Baik	54	58,8
Total		95	100

Sumber : Lembar Observasi Mobilisasi Post Sectio Caesarea *ERACS* dan *Non ERACS*

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan mobilisasi kurang baik yaitu 54 responden (58,8%).

c. Tabulasi Silang Metode ERACS dan Non ERACS dengan Mobilisasi Baik dan tidak baik

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Metode ERACS dan Non ERACS dengan Mobilisasi Baik dan tidak baik Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Mawaddah Medika 2 Januari-31 Januari 2026

Keterangan		Mobilisasi				Total	%
		Baik	%	Tidak Baik	%		
Metode SC	ERACS	28	29.5	0	0	28	29.5
	Non ERACS	13	13.7	54	56.8	67	70.5
Total		41	43.2	54	56.8	95	100
Hasil Uji Mann Whitney		$p\ value = 0.000$					

Sumber : Lembar Observasi Mobilisasi *Post Sectio Caesarea ERACS* dan *Non ERACS*

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir setengah responden dengan mobilisasi baik yaitu 28 responden (29,5%), sedangkan sebagian kecil mobilisasi tidak baik yaitu sebanyak 13 responden (13,7%). Setelah dilakukan Uji Mean Whitney dengan Program SPSS versi 27. Setelah dilakukan dengan Uji Mann Whitney didapatkan $p\text{-value}$ 0.000 dengan demikian maka H_0 ditolak, H_1 diterima yang artinya terdapat perbedaan pada mobilisasi pasien post *sectio caesarea* dengan metode *ERACS* dan *Non ERACS* di Rumah Sakit Mawaddah Medika Ngoro Mojokerto tahun 2026.

PEMBAHASAN

1. Mengidentifikasi Berdasarkan metode yang digunakan ERACS dan Non ERACS

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan metode *Non ERACS* yaitu 67 responden (70,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Purnaningrum et al.(2023) responden dengan menggunakan metode *Non ERACS* sebanyak 66 responden (69,5%) dan Metode *ERACS* sebanyak 20 (30,5%).

Penggunaan metode *sectio caesarea Non ERACS* sebanyak didapatkan bahwa Dapat diketahui *Sectio Caesaria ERACS* dan *Non ERACS* terhadap

penyembuhan luka dapat dilihat pada gambaran persalinan *Sectio Caesaria ERACS* dan *Non ERACS* terhadap penyembuhan luka, dimana pada persalinan *Sectio Caesaria ERACS* pasien yang mengalami penyembuhan luka yang baik . (Ana.,2023). Metode *ERACS* mempunyai tingkat nyeri lebih sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan dengan metode *non ERACS*.

Pemilihan metode *sectio caersarea* ini perlu pertimbangan berbagai dominasi yang disebabkan oleh beberapa faktor struktural dan kultura diantaranya yaitu keterbatasan sumber daya, kurangnya sosialisasi dan edukasi, budaya klinis konvensional, faktor ekonomi yang dipersepsikan. (Purnaningrum et al.2023).

Dengan nyeri yang lebih minimal ibu dapat melakukan mobilisasi secara lebih dini sehingga dapat membantu ibu untuk dapat mengatasi nyeri pada luka *post sectio caesarea*. Operasi *Sectio caesarea* lebih nyaman dan minim rasa nyeri dibandingkan dengan metode *Non ERACS*. (Hastuty et al., 2020).

Sebagian besar responden menggunakan metode *Non ERACS* yaitu 67 responden (70,5%). Pemilihan metode *sectio caersarea* ini perlu pertimbangan berbagai dominasi yang disebabkan oleh beberapa faktor struktural dan kultura diantaranya yaitu keterbatasan sumber daya, kurangnya sosialisasi dan edukasi, budaya klinis konvensional, faktor ekonomi yang dipersepsikan. (Purnaningrum et al.2023). Sebagian besar responden menggunakan metode *Non ERACS* yaitu 67 responden (70,5%). Faktor Ekonomi atau biaya yang dibutuhkan untuk penggunaan metode *eracs* lebih mahal dibandingkan dengan metode *Non ERACS*. (Karyadi at all.,2023)

Opini penelitian terkait hal ini berfokus pada metode yang digunakan *ERACS* dan *Non ERACS* sebagian besar responden menggunakan *Non ERACS*, hal ini disebabkan oleh metode *ERACS* memerlukan biaya operasi yang relatif lebih tinggi. Hal ini disebabkan penggunaan obat nyeri khusus dan peralatan medis yang canggih dan mahal. Ibu bersalin dengan metode *ERACS* mempunyai tingkat nyeri yang lebih sedikit. Dengan nyeri yang lebih minimal ibu dapat melakukan mobilisasi secara cepat .

2. Mengidentifikasi Mobilisasi Pasien Post Sectio Caesarea

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar mobilisasi baik yaitu 41 responden (58,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fidya, dkk (2025) tentang Mobilisasi metode ERACS lebih cepat dengan jumlah responden sebanyak 32 responden (100%) dengan proses mobilisasi awal sudah dapat melakukan gerakan ekstremitas atas dan bawah seperti menggerakkan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan menekuk serta menggeser kaki, pada 2 jam berikutnya miring kanan dan kiri, kemudian miring kanan dan kiri. 3-4 jam melakukan mobilisasi pada tahap duduk di bad ataupun disamping bad dan 6-8 jam belajar berkalen setelah pelepasan kateter. tahapan-tahapan ini menunjukkan percepatan mobilisasi pada sectio caesarea metode ERACS. (Tika, dkk. (2022).

Mobilisasi post sectio caesarea dengan menggunakan metode *ERACS* bisa mengurangi rasa nyeri pasca operasi, serta meningkatkan proses penyembuhan yang relatif cepat. Umumnya pasien yang menggunakan *ERACS* bisa duduk nyaman 2 jam pasca operasi *sectio caesarea*, kurang dari 24 jam pasien sudah dapat aktifitas ringan seperti buang air kecil maupun berjalan secara mandiri tanpa mengkhawatirkan rasa nyeri. Penyembuhan dengan mobilisasi dengan metode *ERACS* mobilisasi menjadi baik dengan skala nyeri yang minim dibandingkan dengan mobilisasi dengan metode non *ERACS*. (Putri.,2023).

Pemilihan Metode *ERACS* adalah dapat mempercepat metode yang mempunyai keunggulan dibandingkan dengan metode *Non ERACS*. Mobilisasi pada *post sectio caesarea* memperbaiki sirkulasi darah, mempercepat penyembuhan, mencegah statis vena, menunjang fungsi pernafasan optimal, meningkatkan fungsi pencernaan, mengurangi komplikasi pasca sectio caesarea, dan mempercepat rawat inap. (Prayoga,2022).

Sebagian besar responden dalam kategori mobilisasi baik dengan menggunakan metode *ERACS* yaitu 41 responden (58,8%). Mobilisasi *post*

sectio caesarea dengan menggunakan metode ERACS merupakan upaya untuk memandu kemandirian pasien sedini mungkin untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Dengan tingkat nyeri yang lebih sedikit sehingga mobilisasi pada metode ERACS lebih baik dan cepat (Ana, 2023).

Opini peneliti terkait hal ini berfokus pada mobilisasi baik dengan menggunakan metode ERACS, ambang nyeri semakin sedikit sehingga mempercepat melakukan mobilisasi dan penyembuhan sehingga mempersingkat rawat inap. Namun, hal yang perlu diperhatikan untuk menggunakan metode ERACS perlu menggunakan biaya tambahan dan bagi pasien yang tanpa komplikasi tertentu.

3. Mengidentifikasi Perbedaan Mobilisasi Post Sectio Caesarea Dengan Menggunakan Metode ERACS dan Non ERACS

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir setengah perbedaan mobilisasi baik dengan menggunakan metode ERACS yaitu 28 responden (29,5%), sedangkan sebagian kecil perbedaan mobilisasi tidak baik dengan menggunakan metode *Non ERACS* sebanyak 13 responden (13,7%).

Dalam metode melahirkan dengan operasi *sectio caesarea* ada 2 metode yaitu dengan metode ERACS dan *Non ERACS*. Metode ERACS mempunyai keunggulan dibandingkan dengan metode *Non ERACS*. Metode ERACS diketahui mempercepat pemulihan operasi *caesarea*. (Prawesti et al., 2020). Setelah dilakukan Uji Mann-Whitney dengan program SPSS versi 27 didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ dengan demikian maka H_0 ditolak, H_1 diterima, yang artinya terdapat perbedaan mobilisasi pasien post *sectio caesarea* dengan metode ERACS dan *Non ERACS* di Rumah Sakit Mawaddah Medika Ngoro Mojokerto Tahun 2026. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mobilisasi berpengaruh pada penyembuhan luka post *sectio caesarea* dengan menggunakan metode ERACS mempercepat pemulihan. Sebuah studi oleh Sholeh (2022) peningkatan kemandirian ibu dalam pemulihan kondisi lebih berhasil jika dilakukan lebih awal. Pada *sectio caesarea* dengan metode *Non ERACS* pasien biasa sangat lama dalam mobilisasi hal tersebut dikarenakan takut dengan rasa nyeri.

Metode *ERACS*, dalam bidang kebidanan khususnya pada *sectio caesarea*, dikenal dengan istilah *Enhanced Recovery After Caesarian Surgery*. Metode *ERACS* ini merupakan program pemulihan cepat setelah operasi *sectio caesarea* yang berupa serangkaian perawatan mulai dari preoperatif, intraoperatif dan perawatan post operatif sampai pasien pulang. (Waili&Kalbani, 2022). Metode *ERACS* memiliki banyak manfaat dan keuntungan diantaranya memperpendek durasi rawat inap, menurunkan kecemasan dan resiko depresi, menurunkan resiko terjadinya infeksi pasca operasi, mempercepat penyembuhan. (Tika et al., 2022)

Menurut opini penelitian perbedaan mobilisasi post *sectio caesarea* dengan menggunakan metode *ERACS* dan *Non ERACS* adalah dengan menggunakan metode *ERACS* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan mobilisasi pada pasien *post sectio caesarea*, dengan manajemen nyeri yang lebih baik. Sedangkan metode *Non ERACS* manajemen nyeri kurang sehingga pasien *post sectio caesarea* mengalami ambang nyeri yang kurang baik sehingga menghambat mobilisasi, selain itu dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap tercapainya mobilisasi yang baik, pasien dilarang untuk bergerak dengan alasan takut untuk jahitan terbuka atau lepas.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar responden *post sectio caesarea* menggunakan metode *Non ERACS* yaitu 67 responden (70,5%), Sebagian besar mobilisasi baik dengan menggunakan metode *ERACS* yaitu 41 responden (58,8%), Terdapat perbedaan antara Mobilisasi dengan metode *ERACS* dan *Non ERACS* di Rumah Sakit Mawaddah Medika Ngoro Mojokerto Tahun 2026 dengan *p-value* = 0.000 yang artinya terdapat perbedaan mobilisasi antara *post section caesarea* dengan menggunakan metode *ERACS* dan *Non ERACS*

Saran peneliti mengembangkan penelitian mengenai perbedaan mobilisasi pasien *post section caesarea* dengan metode *ERACS* dan *Non ERACS* dengan mengoptimalkan observasi mobilisasi yang dilakukan kolaborasi dengan bidan jaga sehingga penelitian observasi sesuai waktu dan meningkatkan konseling dan observasi dengan pilihan metode yang digunakan baik metode *ERACS* maupun *Non ERACS* sehingga tingkat keberhasilan metode yang digunakan tercapai. Responden dengan menggunakan metode *ERACS* dan *Non ERACS* perlu dukungan dan observasi. Apabila responden tidak mobilisasi, baik menggunakan metode *ERACS* maupun *Non ERACS* maka akan terjadi komplikasi seperti ILO (Infeksi Lokasi Operasi).

DAFTAR PUSTAKA

- Ratnasari, F. (2022). "Pengaruh Sectio Caesarea Metode *ERACS* Terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022". Cerdika: *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(9).
- Wilson, R. D., Caughey, A. B., Wood, S. L., Macones, G. A., Wrench, I. J., & Carli, F. (2018). "Enhanced Recovery After Cesarean (ERAC)": A Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology Consensus Statement. *Anesthesia & Analgesia*. pp.559-571.
- Yuliana, E. (2021). "Implementasi Enhanced Recovery Surgery (ERAS) pada pasien bedah di Indonesia": Tantangan dan peluang. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. pp.45-52.
- World Health Organization. (2021). WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva: WHO Press.
- Hanifah, A., Rostianingsih, D., & Siantar, R. L. (2023). "Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC) Dengan Metode *ERACS* Di RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur Tahun 2023. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*. Pp.338-351.
- Nelson, G., Bakkum-Gamez, J., Kalogera, E., Glaser, G., Altman, A., Meyer, L. A., & Dowdy, S. C. (2019). Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations—2019 update. *International Journal of Pujiwati, W., Novita, A., & Rini, A. S. (2023). Pengaruh Metode *ERACS* Terhadap Mobilisasi Pasien Post Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Kartini Jakarta Tahun 2022. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, Vol 2 No.5 Summer 2023. pp.1684-1694.*

- Ulfa, Ektina Naura Barbara(2021).“Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan secara sectio caesarea di rumah sakit umum Karsa Husada Batu tahun 2020”. PhD Thesis. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Humaira, N., Sidharti, L., & Yonata, A. (2022).”ERACS Sebagai Metode Mobilisasi Dini Pada Pasien Sectio Caesarea”. *Jurnal Kesehatan dan Agromedicine*, 9,64-68.
- Nasriani, N. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Op Sectio Caesarea dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*. Vol.2 No.1 Summer 2021. pp.41-48.
- Sumaryati, S., Widodo, G. G., & Purwaningsih, H. (2018).”Hubungan Mobilisasi Dini dengan Tingkat Kemandirian Pasien Post Sectio Caecarea di Bangsal Mawar RSUD Temanggung”. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*.Vol.1 No.1. pp. 20-28.
- Harismayanti, H., & Retni, A. (2021).”Pengaruh Mobilisasi Dini Pada pada Pasien Post Sectio Caesarea Terhadap Penyembuhan Luka Oprasi Di Ruang Nifas RSUD. Dr. MM Dunda Limboto”. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. Vol.6 No.1.
- Zhang, L., Hu, W., Cai, Z., Liu, J., Wu, J., Deng, Y., ... & Qin, Y. (2019).”Early mobilization of critically ill patients in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis”. *PloS one*. Vol.14 No.10.
- Heryani, R., & Denny, A. (2017).”Pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post sectio caesarea”. *Jurnal Ipteks Terapan*. Vol.11 No.1. Summer 2017.pp.109.
- Abdul Ghofur, A. G., Eko Suryani, E. S., Nunuk Sri Purwanti, N. S. P., Fauhatun Fadhlila, F. F., & Sujiyatini, S. (2022). “Increased Intestinal Peristaltis after Sectio Caesarea with Early Mobilization”. *Increased Intestinal Peristaltis after Sectio Caesarea with Early Mobilization*, 7(S2), 317-322.
- Fadhila, Fauhatun (2021).”Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Ibu Post Sectio Caesarea dengan Anestesi Spinal Di RSUD Bendan Pekalongan”.Diss. Poltekkes Kemnekes Yogyakarta.
- Dewi, R. I. S., Sandra, R., & Irman, V. (2023).”Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Postsectio Caesarea Di Ruang Rohana Kudus Rs Tk Iii Dr. Reksodiwiryo Tahun 2022”. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*. 6(2), 379-386.
- Hardiyanti, R. (2020).”Penggunaan Antibiotik profilaksis pada pasien sectio caesarea”. *Journal of health science and Physiotherapy*. pp. 96-105.
- Zuiatna, D., Pemiliana, P. D., & Manggabarani, S. (2021). “Perbandingan Pemberian Ikan Gabus Dan Telur Ayam Terhadap Penyembuhan Luka Pasca Bedah Post Sectio Ceasarea”. *Jurnal Maternitas Kebidanan*. pp.24.
- Wahyuningsih, S., Hayati, N., Fibriansari, R. D., & Ulfa, M. (2023). “Mobilisasi Bertahap Pasca-Sectio Caesaria: Studi Kasus di RSUD dr. Haryoto Lumajang”. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, Vol.7 No.2. pp.84-94.

- O'Carroll, J., Carvalho, B., & Sultan, P. (2022). "Enhancing recovery after cesarean delivery—a narrative review". *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, Vol.3 No.1. Summer 202. pp.89-105.
- Santoso, S. (2017). *Menguasai statistik dengan SPSS 24*. Elex Media Komputindo.
- Prayanangga, K., & Nilasari, D. (2022). Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS): Analisis Berbasis Bukti. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 14(3), 274-287.
- Yang, C., Chen, K., Zhang, P., Xue, M., & Li, H. (2024). Effects of the enhanced recovery after surgery intervention for preventing postpartum depression: a protocol for systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 14(1), e080155.
- Notoatmojo. (2017). *Metodologi penelitian kesehatan edisi (Edisi Revisi)*. Rineka Cipta
- Tumanggor, B. E. (2021). "Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea di Ruang Rawat Gabung Kebidanan RSUD H Abdul Manap Kota Jambi". *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. Vol.21 No.3, pp.983-988
- Tika, T. T. (2022). "Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar". *Jurnal Medika Utama*, Vol.3(02 Januari). pp.2386-2391.
- Purwanza, S. W. (2020). Buku Digital Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi. "*Buku Digital Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi*".
- I Putu Tedy I. (2020) Suci Hariyanti (Ed). "*Statistika 2*". 134-136, Bandung – Jawa Barat, CV. Media Sains Indonesia.
- Al Kalbani, S., Kaddoura, R., Sharqi, A. A., Hamdani, O. A., & Al Waili, I. (2022). Are we Over Treating Ductal Carcinoma in Situ?—Single Center Experience. *J Clinical Surgery and Research*, 3(3), 2768-2757.
- Purnaningrum TS, Surayawati C, Suhartono S. Faktor yang Mempengaruhi Banyak Rumah Sakit Mengadopsi ERACS sebagai Alternatif Persalinan Caesar: A Literature Review. *Jurnal Ners*. 2023;7(1):452–464.