

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Section*) adalah metode terbaru dalam *sectio caesarea* yang bertujuan meminimalkan nyeri, mempercepat pemulihan, dan mengurangi komplikasi, sehingga memberikan pengalaman positif bagi ibu dan bayi (Ruswantriani, 2023). Namun, metode ini tetap dapat menimbulkan efek samping seperti pusing, mual, muntah, gatal, dan nyeri sedang hingga berat. Meskipun lebih ringan dibandingkan SC konvensional, efek samping ini dapat menghambat aktivitas harian pasien dalam pemulihannya *post operasi*, sehingga perlu ditangani untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Khairunnisa S. dkk., 2022; Nurani dkk., 2024).

Berdasarkan data awal pada bulan Mei 2025 di RSI Jemursari Surabaya, hampir seluruhnya (88,89%) pasien *post operasi* ERACS merasakan efek samping nyeri ringan (8 pasien), dan sebagian kecil (11,11%) merasakan efek samping nyeri sedang (1 pasien) dari total keseluruhan 9 pasien.

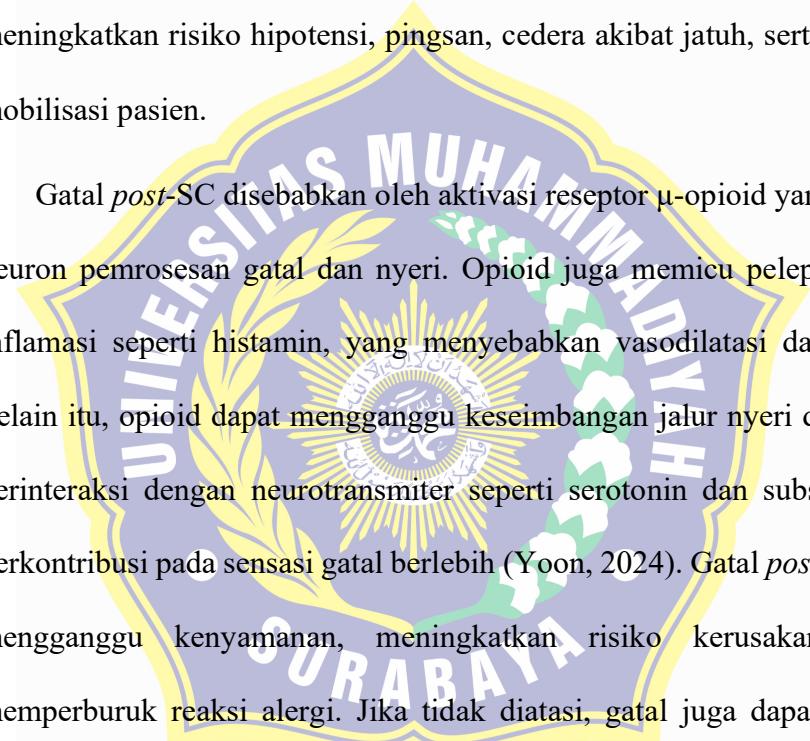
Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 2018 melaporkan bahwa 21% kelahiran di dunia dilakukan melalui operasi caesar, dan angka ini diperkirakan meningkat menjadi 29% pada 2030 (Bernolian dkk., 2021). Berdasarkan Riskesdas 2018, angka *sectio sesarea* mencapai 17,6%, dengan Jakarta tertinggi (31,1%) dan Papua terendah (6,7%) (Bernolian dkk., 2021). SC dengan metode ERACS mulai diadopsi di beberapa fasilitas kesehatan di Indonesia, beberapa diantaranya pada tahun 2022 di RSUD dr. Rehatta Kelet Jepara sebanyak 56.3%

pasien (Puspitasari dkk., 2024) dan pada tahun 2023 di RS Hermina Jatinegara sebanyak 50% menggunakan metode ERACS dari 152 orang *post* operasi SC (Nurani dkk., 2024). Menurut Yusniawati dkk. (2023), dari 60 pasien *post sectio caesarea* metode ERACS dengan anestesi spinal SAB, tujuh pasien (11,7%) mengalami mual ringan, dan tiga pasien (5%) mengalami mual sedang. Tian dkk. (2021) melaporkan bahwa penggunaan levobupivacaine dengan morfin meningkatkan kejadian pruritus, dari 0,33 (CI 95% 0,1–0,68) pada morfin 10 µg/mL menjadi 0,48 (CI 95% 0,1–0,88) pada morfin 40 µg/mL. Penelitian Karnina dkk. (2022) menunjukkan dari 297 kasus, 1,7% mengalami hipotensi, yang menyebabkan pusing (Jacob, 2024) dan penelitian Khairunnisa S. dkk. (2022) menyatakan terdapat 1 pasien *post* SC dengan metode ERACS mengalami pusing ringan. Zandomenico dkk. (2022) melaporkan nyeri ringan (29,5%), nyeri sedang (12,0%), dan nyeri berat (2,6%). Sementara itu, Ainiyah & Ratnawati (2024) menemukan bahwa 90,4% pasien mengalami nyeri ringan dan 9,6% mengalami nyeri sedang.

Beberapa efek samping diantaranya: mual, muntah, gatal, pusing, bahkan nyeri sedang hingga berat. Mual dan muntah *post operasi* SC metode ERACS disebabkan oleh stimulasi jalur sensorik utama di otak yang memicu refleks muntah. Opioid dan anestesi inhalasi memperburuk gejala dengan mempengaruhi motilitas saluran pencernaan dan meningkatkan sinyal serotonin. Peningkatan opioid seperti fentanyl juga dapat merangsang reseptor di otak yang berperan dalam refleks muntah (Horn dkk., 2013; Shaikh dkk., 2016). Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan

elektrolit, dan gangguan penyembuhan luka akibat peningkatan tekanan intra-abdomen (Macones dkk., 2019).

Pusing pada pasien *post operasi* SC metode ERACS sering disebabkan oleh hipotensi akibat vasodilatasi, kompresi vena besar oleh uterus, serta hipotensi ortostatik saat bangkit terlalu cepat. Penggunaan obat anestesi dan opioid juga dapat mengganggu sistem keseimbangan dan menurunkan tekanan darah, memicu pusing atau vertigo (Jacob, 2024). Jika tidak ditangani, pusing dapat meningkatkan risiko hipotensi, pingsan, cedera akibat jatuh, serta menghambat mobilisasi pasien.



Gatal *post-SC* disebabkan oleh aktivasi reseptor μ -opioid yang merangsang neuron pemrosesan gatal dan nyeri. Opioid juga memicu pelepasan mediator inflamasi seperti histamin, yang menyebabkan vasodilatasi dan peradangan. Selain itu, opioid dapat mengganggu keseimbangan jalur nyeri dan gatal, serta berinteraksi dengan neurotransmitter seperti serotonin dan substansi P, yang berkontribusi pada sensasi gatal berlebih (Yoon, 2024). Gatal *post operasi* dapat mengganggu kenyamanan, meningkatkan risiko kerusakan kulit, dan memperburuk reaksi alergi. Jika tidak diatasi, gatal juga dapat menghambat pemulihan dengan mengganggu mobilisasi dan istirahat pasien (Macones dkk., 2019).

Nyeri *post sectio caesarea* (SC) disebabkan oleh trauma jaringan, proses inflamasi, dan sensitiasi nyeri (Horn dkk., 2013; Zandomenico dkk., 2022). Nyeri dalam *post SC* metode ERACS dapat minimal karena metode ERACS membantu mengurangi nyeri melalui analgesia multimodal dan mobilisasi dini (Prayanangga dkk., 2022). Meskipun SC dengan metode ERACS pada

prinsipnya menurunkan nyeri karena menggunakan pendekatan analgesia multimodal, efektivitasnya dapat bervariasi karena faktor individu (Ainiyah & Ratnawati, 2024; Salsabiila dkk., 2024; Zuleikha dkk., 2022). Jika tidak ditangani, nyeri dapat memperlambat pemulihan, berdampak negatif pada kesehatan fisik dan psikologis pasien (Zandomenico dkk., 2022).

Beberapa upaya farmakologis untuk mengatasi efek samping tersebut, misalnya mengatasi mual dan muntah dapat diberikan antagonis 5HT3, glukokortikoid, dan antagonis reseptor D2. Pusing akibat hipotensi bisa diatasi dengan pemberian preloading koloid dan co-loading kristaloid (Prayanangga dkk., 2022). Sedangkan gatal dapat diatasi dengan pemberian kortikosteroid atau pemberian antihistamin oral (Novena & Ariani, 2021). Sedangkan untuk penatalaksanaan nyeri diberikan analgesik multimodal (Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (OAINS)), paracetamol, dan opioid dosis rendah (Macones dkk., 2019).

Selain upaya farmakologi, perawat juga berperan untuk memberi intervensi non farmakologi diantaranya memberikan makan dalam jumlah kecil, cairan bening tidak berbau, mengatur posisi untuk mencegah aspirasi bagi klien yang mengalami mual muntah. Untuk pusing juga dapat dilakukan monitoring kondisi umum saat mobilisasi dan mengajarkan melakukan mobilisasi dini. Kemudian gatal dapat dilakukan memberikan kompres dingin, mengajarkan teknik distraksi. Lalu untuk nyeri dapat dilakukan mengidentifikasi skala dan respon nyeri, serta mengajarkan teknik relaksasi (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efek samping *post* operasi ERACS di RS Islam Jemursari Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efek samping *post* operasi ERACS di RS Islam Jemursari Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang mengalami efek samping *post* operasi *sectio caesarea* (SC) dengan metode ERACS.
2. Mengidentifikasi efek samping *post* operasi *sectio caesarea* (SC) dengan metode ERACS
3. Mengidentifikasi penatalaksanaan masing-masing efek samping *sectio caesarea* (SC) dengan metode ERACS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perkembangan IPTEK

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan, memperkaya kajian ilmiah mengenai metode ERACS, khususnya dalam identifikasi efek samping *post sectio caesarea*, sehingga menjadi referensi bagi penelitian serupa di masa depan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui efek samping *post* operasi ERACS, mengevaluasi dan meningkatkan kualitas pelayanan, termasuk pada implementasi metode ERACS di RS Islam Jemursari Surabaya.

2. Bagi masyarakat

Manfaat penelitian bagi masyarakat yaitu dapat memberikan informasi mengenai efek samping *post* operasi SC metode ERACS.

3. Bagi responden

Responden mendapatkan informasi lebih jelas mengenai berbagai potensi efek samping yang mungkin dialami setelah menjalani *sectio caesarea* dengan metode ERACS.

