

ERACS Sebagai Metode Mobilisasi Dini Pada Pasien *Sectio Caesarea*

Nayarani Humaira¹, Liana Sidharti², Ade Yonata³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Anestesi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Di Indonesia, angka tindakan sectio caesarea mengalami peningkatan. Berdasarkan Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), dari tahun 2009 hingga 2017 terjadi peningkatan angka operasi sectio caesarea sebanyak 1,2%-6,8%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 terdapat 9,8% dari total 49.603 kelahiran di Indonesia dilakukan secara sectio caesarea sejak tahun 2010 hingga 2013, dengan angka tertinggi terdapat pada ibu kota DKI Jakarta. Peningkatan angka operasi sectio caesarea di dunia membuat kebutuhan peningkatan dalam pelayanan perioperatif. Salah satunya dengan cara mendorong proses rehabilitasi dan pemulangan pasien lebih awal. Metode ini dikenal dengan Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS). 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. Pasien dengan metode ERACS dinilai dapat lebih cepat melakukan mobilisasi. Mobilisasi dini dalam metode ERACS dinilai dapat membantu mengurangi lama rawat inap pasien. Mobilisasi dini juga dilakukan untuk mengurangi rasa tidak nyaman pasien pasca operasi. Pelepasan kateter urin dini membantu pasien agar berlatih berjalan ke toilet dan mempercepat mobilisasi. Pemberian asupan oral dini pasca persalinan membantu mempercepat pemulihan fungsi usus tanpa menyebabkan adanya komplikasi dan efek samping pada pasien.

Kata kunci: ERACS, mobilisasi dini, *sectio caesarea*

ERACS as an Early Mobilization Method in Sectio Caesarea Patients

Abstract

In Indonesia, the number of sectio caesarea has increased. Based on the Indonesian Demographic and Health Survey (SDKI) data, from 2009 to 2017 there was an increase in the number of caesarean section operations by 1.2% -6.8%. Based on Basic Health Research (Riskesmas) data in 2013, 9.8% of a total of 49,603 births in Indonesia were carried out by sectio caesarea from 2010 to 2013, with the highest number occurring in the capital city DKI Jakarta. The increase in the number of sectio caesarea operations in the world makes the need for an increase in perioperative services. One of them is by encouraging the rehabilitation process and early discharge of patients. This method is known as Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS). ERACS is the development of ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) in the field of digestive surgery. ERACS consists of optimizing perioperative, intraoperative, and postoperative care. ERACS is considered to have advantages such as a more comfortable operating process and less pain, as well as having advantages in a faster postoperative recovery process compared to conventional methods. Patients with the ERACS method are considered to be able to mobilize more quickly. Early mobilization in the ERACS method is considered to be able to help reduce the patient's length of stay. Early mobilization is also carried out to reduce postoperative patient discomfort. Early urinary catheter removal helps the patient practice walking to the toilet and speeds up mobilization. Giving oral intake early after delivery helps accelerate the recovery of intestinal function without causing complications and side effects in patients.

Keywords: ERACS, early mobilization, *sectio caesarea*

Korespondensi: Nayarani Humaira, Jl. Sisingamangaraja Gg. Nuri No. 86, Gedung Air, Tanjungkarang Barat, Bandar Lampung, e-mail nayhumaira12@gmail.com @gmail.com

Pendahuluan

Proses persalinan merupakan sebuah momen puncak dari serangkaian proses kehamilan. Terdapat dua cara yang dapat dilakukan dalam proses persalinan, yaitu secara normal atau pervaginam, dan dengan tindakan *sectio caesarea*. Pada awalnya prosedur *sectio caesarea* merupakan sebuah tindakan yang dianggap menakutkan karena tingginya angka kematian akibat prosedur tersebut. Namun, seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran, kini *sectio caesarea* menjadi sebuah pilihan dalam melakukan persalinan yang aman dan banyak diminati oleh pasien.¹

Angka operasi *sectio caesarea* di dunia tidak menunjukkan adanya penurunan. Angka ini bahkan meningkat dari tahun ke tahun. Di dunia, tercatat sebanyak 18,5 juta prosedur *sectio caesarea* dilakukan setiap tahunnya. Terhitung sebanyak 20% wanita hamil di dunia melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*.²

Di Indonesia, angka tindakan *sectio caesarea* juga mengalami peningkatan. Berdasarkan Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), dari tahun 1991 hingga 2017 terjadi peningkatan angka operasi *sectio caesarea* sebanyak 1,2%-6,8%.²

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 terdapat 9,8% dari total 49.603 kelahiran di Indonesia dilakukan secara *sectio caesarea* sejak tahun 2010 hingga 2013, dengan angka tertinggi terdapat pada ibu kota DKI Jakarta.³

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa angka prosedur *sectio caesarea* di dunia sudah melebihi dari batas yang direkomendasikan yaitu 10%-15%. Tingginya angka ini dipengaruhi berbagai macam hal, di antaranya atas indikasi medis untuk menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin,

dan juga atas permintaan pasien. Beberapa ibu hamil memilih untuk melakukan persalinan dengan prosedur *sectio caesarea* karena dinilai lebih mudah dan tidak berbahaya ketimbang persalinan pervaginam.^{4,5}

Peningkatan angka operasi *sectio caesarea* di dunia membuat kebutuhan peningkatan dalam pelayanan perioperatif. Salah satunya dengan cara mendorong proses rehabilitasi dan pemulangan pasien lebih awal. Metode ini dikenal dengan *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS).²

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. Pada metode ERACS, pasien pasca tindakan *sectio caesarea* dapat duduk dengan nyaman setelah 2 jam pasca operasi, dan sudah bisa melakukan aktivitas ringan dalam kurun waktu kurang dari 24 jam.⁶

Isi

Prosedur *sectio caesarea* adalah sebuah prosedur tatalaksana dalam persalinan dimana jadin dilahirkan dengan membuat sayatan pada dinding abdomen dan uterus pasien. Tindakan *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi medis maupun atas non indikasi medis. Indikasi medis didapatkan melalui anamnsis, pemeriksaan fisik, hingga pemeriksaan penunjang. Beberapa indikasi dilakukannya tindakan *sectio caesarea* yaitu adanya plasenta previa sentral, disproporsi sefalopelvik, karsinoma serviks, obstruksi pada jalan lahir, riwayat melahirkan *sectio*

caesarea, gawat janin, distosa, malpresentasi, riwayat darah tinggi, dan riwayat penyakit medis-ginekologis.⁷⁻⁹

ERACS adalah suatu rangkaian perawatan yang dapat memberikan hasil pemulihan secara lebih cepat. Kegunaan lainnya dari metode ERACS yaitu meminimalisis komplikasi, dan menurunkan waktu rawat inap. Rangkaian perawatan pada ERACS yaitu dimulai dari persiapan pre operatif, perawatan intraoperatif, dan perawatan post operatif.^{2,10}

Persiapan pre operatif dalam metode ERACS yaitu:^{2,10,11}

1. Edukasi dan *informed consent* terkait prosedur yang akan dilakukan
2. Puasa 6-8 jam sebelum operasi
3. Pemberian minum berkalori tinggi 2 jam sebelum operasi
4. Optimisasi hemoglobin pre operatif dengan melakukan skrining anemia dan pemberian suplementasi zat besi pada ibu hamil

Perawatan intraoperatif yaitu:^{2,10,11}

1. Pemberian antibiotik profilaksis 30-60 menit sebelum dilakukan insisi
2. Tromboprofilaksis
3. Manajemen cairan dan tekanan darah
4. Manajemen suhu
5. Anestesi neuraksial untuk mengurangi durasi ileus pasca operasi
6. Profilaksis mual dan muntah pasca operasi menggunakan agen antiemetik
7. Penjepitan tali pusat tertunda
8. *Skin to skin*
9. Manajemen oksitosin

Perawatan post operatif yaitu:^{2,10,11}

1. Asupan oral dini
2. Analgetik
3. Mobilisasi dini

4. Pelepasan kateter urin dini dalam jangka waktu 24 jam

Berdasarkan penelitian Warmiyati dan Ratnasari pada tahun 2022 di Rumah Sakit Hermina Daan Mogot diperoleh hasil univariat rata-rata pelaksanaan mobilisasi pada *sectio caesarea* dengan metode konvensional yaitu 20,41 jam setelah operasi, sedangkan pada *sectio caesarea* dengan metode ERACS pasien dapat melakukan mobilisasi dalam 10 jam pasca operasi. Hasil uji analitik diperoleh $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan *sectio caesarea* dengan metode ERACS terhadap percepatan mobilisasi pasien pasca operasi *sectio caesarea*.⁶

Berdasarkan penelitian Sardimon *et al* tahun 2022 di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh, seorang ibu yang melahirkan dengan metode ERACS dapat melakukan mobilisasi dalam waktu kurang dari 24 jam. Pasien dapat mengangkat kaki 2 jam setelah dilakukannya anestesi spinal, dan dapat berjalan ke toilet tanpa bantuan dalam 6 jam setelah anestesi spinal. Mobilisasi di dalam ruang pemulihan dilakukan setelah pemberian intake secara oral. Bed pasien dinaikan 30 derajat dan seterusnya secara bertahap, kemudian pasien dilatih untuk duduk tanpa bersandar ke bed. Kemudian pasien dicoba untuk menjuntai kakinya ke bawah bed. Setelah itu pasien dibantu untuk berdiri dan berjalan.¹²

Mobilisasi dini dalam metode ERACS dinilai dapat membantu mengurangi lama rawat inap pasien. Mobilisasi dini juga dilakukan untuk mengurangi rasa tidak nyaman pasien pasca operasi. Pelepasan kateter urin dini membantu pasien agar berlatih berjalan ke toilet dan mempercepat mobilisasi. Pemberian asupan oral dini pasca persalinan membantu mempercepat pemulihan fungsi usus tanpa menyebabkan adanya komplikasi dan efek samping pada pasien.¹³

Ringkasan

Terdapat dua cara yang dapat dilakukan dalam proses persalinan, yaitu secara normal atau pervaginam, dan dengan tindakan *sectio caesarea*. Peningkatan angka operasi *sectio caesarea* di dunia membuat kebutuhan peningkatan dalam pelayanan perioperatif. Salah satunya dengan cara mendorong proses rehabilitasi dan pemulangan pasien lebih awal. Metode ini dikenal dengan *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS).^{1,2}

ERACS terdiri dari optimalisasi perawatan perioperatif, intraoperatif, dan post operatif. Kegunaan metode ERACS yaitu meminimalisis komplikasi, dan menurunkan waktu rawat inap.⁶

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*.^{6,12}

Simpulan

Metode ERACS dinilai efektif dalam mempercepat mobilisasi pasca operasi *sectio caesarea*, sehingga waktu rawat inap pasien dapat berkurang.

Daftar Pustaka

1. Fajrini F. Analisis Hubungan Antara Pengetahuan, Psikologi dan Pengalaman bersalin Ibu dengan Pemilihan Proses Persalinan Normal atau Caesarea Pada Pasien Melahirkan di RSIA Hermina Ciputat. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2016. 12(2): 121-8.
2. Tika TT, Himayani R, Rahmayani F, Sidarti L. Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *JMH*. 2022. 3(2): 2386-91.
3. Kementerian Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan. 2013.
4. Sihombing B, Saptarini I, Putri DSK. Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2017. 8(1): 63-75.
5. Meng X, Chen K, Yang C, Li H, Wang X. The Clinical Efficacy and Safety of Enhanced Recovery After Surgery for Caesarean Section: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials and Observational Studies. *Frontiers in Medicine*. 2021. 8(694385): 1-10.
6. Warmiyati, Ratnasari F. Pengaruh Sectio Caesarea Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2022. 2(9): 821-9.
7. Mulyawati I, Azam M, Ningrum DNA. Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea. *KEMAS*. 2011. 7(1): 14-21.
8. Subekti SW. Indikasi Persalinan Seksio Sesarea. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 2018. 7(1):11-9.
9. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. *William Obstetrics*. 25th edition. Texas: McGraw-Hill Education. 2018.
10. Patel K, Zakowski M. Enhanced Recovery After Cesarean: Current and Emerging Trends. *Current Anesthesiology Reports*.

2021. 11:136-44.
11. Ituk U, Habib AS. Enhanced recovery after cesarean delivery. F1000 Research. 2018.
 12. Sardimon, Yusmalinda, Jasa ZK, Rahmi, Amin FB. Implementation of Enhanced Recovery After Cesarean Section in Elective Procedure: A Case Report. Solo Journal of Anesthesi, Pain and Critical Care. 2022. 2(2): 47-60.
 13. Gupta S, Gupta A, Baghel AS, Sharma K, Choudhary S, Choudhary V. Enhanced recovery after cesarean protocol versus traditional protocol in elective cesarean section: A prospective observational study. J Obstet Anaesth Crit Care. 2022. 12:28-33.