



## Gambaran Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan Metode *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

Nur Mutmainah<sup>1\*</sup>, Tophan Heri Wibowo<sup>2</sup>, Septian Mixrova Sebayang<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Program Studi Keperawatan Anestesiologi, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [nmutmainah54@gmail.com](mailto:nmutmainah54@gmail.com)

**Abstract.** Postoperative pain following Sectio Caesarea (SC) is a common clinical problem, reported within the first 24 hours in approximately 50-85% of patients. This postoperative pain can affect maternal comfort, early mobilization, and the recovery process. Theoretically, post-SC pain is associated with tissue trauma and nociceptive responses. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) is an increasingly implemented method because it is considered capable of accelerating postoperative recovery and reducing pain intensity after surgical procedures. This study aimed to describe the distribution of post-Sectio Caesarea pain intensity based on patient characteristics. This research employed a descriptive quantitative design with an observational approach. Data were collected using a total sampling technique from all post-SC patients managed with the ERAS method at RSI Fatimah over a one-month period, with a total of 50 respondents. The research instrument used was the Visual Analogue Scale (VAS). Data were analyzed univariately in the form of frequency and percentage distributions. The results showed that the majority of respondents were in early adulthood (26-35 years), accounting for 40 respondents (80.0%), multiparous women totaled 30 respondents (60.0%), maternal indications were found in 33 respondents (66.0%), and 27 respondents (54.0%) had no previous history of SC. Within the first 2 hours after SC, most mothers experienced mild pain (scale 1-3), totaling 31 respondents (62.0%). At 8 hours after analgesic administration, mild pain remained predominant, with 36 respondents (72.0%). In conclusion, most mothers who underwent Sectio Caesarea using the ERAS method experienced mild pain during the early postoperative period.

**Keywords:** Enhanced Recovery After Surgery (ERAS); Pain Intensity; Postoperative Pain; Sectio Caesarea; Visual Analog Scale (VAS).

**Abstrak.** Nyeri pasca operasi *Sectio Caesarea* (SC) merupakan masalah klinis yang sering dilaporkan pada 24 jam pertama mencapai sekitar 50-85% pasien, nyeri pasca operasi SC ini dapat memengaruhi kenyamanan, mobilisasi dini, serta proses pemulihan ibu. Secara teoritis, nyeri pasca SC berkaitan dengan trauma jaringan dan respons *nosiseptif*. *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) merupakan metode yang semakin banyak diterapkan karena dinilai mampu mempercepat pemulihan pasca operasi serta menurunkan intensitas nyeri setelah tindakan bedah. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi intensitas nyeri *Post Sectio Caesarea* berdasarkan karakteristik pasien. Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan observasional. Pengambilan data dilakukan dengan teknik total *sampling* pada seluruh pasien *post SC* dengan metode ERAS di RSI Fatimah selama 1 bulan, dengan total 50 responden. Instrumen penelitian menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS). Data dianalisis secara *univariat* dalam bentuk distribusi *frekuensi* dan *persentase*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 40 responden (80,0%), *paritas multipara* 30 responden (60,0%), berindikasi maternal 33 responden (66,0%), serta tidak memiliki riwayat SC sebelumnya 27 responden (54,0%). Pada 2 jam pertama pasca SC, sebagian besar ibu mengalami nyeri ringan (skala 1-3) sebanyak 31 responden (62,0%), dan pada 8 jam pertama setelah pemberian *analgetik* tetap didominasi nyeri ringan sebanyak 36 responden (72,0%). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang menjalani *Sectio Caesarea* dengan metode ERAS mengalami nyeri ringan pada periode awal pasca operasi.

**Kata kunci:** *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS); Intensitas Nyeri; *Postoperative Pain*; *Sectio Caesarea*; *Visual Analogue Scale* (VAS).

## 1. LATAR BELAKANG

Angka persalinan dengan tindakan bedah caesarea terus mengalami peningkatan secara global dalam beberapa dekade terakhir. Menurut laporan terbaru dari *World Health Organization* tahun 2021, sekitar 21% kelahiran di seluruh dunia dilakukan melalui operasi caesar dan angka ini diperkirakan akan meningkat hingga 29% pada tahun 2030 (WHO, 2021). Sementara itu, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 melaporkan bahwa prevalensi operasi caesar mencapai 25,9%, meningkat dibandingkan data SKI tahun 2018 yang sebesar 17,6%. Prevalensi tertinggi tercatat di Provinsi Bali (53,2%), sedangkan yang terendah berada di Papua Pegunungan (2,0%). Adapun di Jawa Tengah, prevalensi operasi caesar dilaporkan sebesar 24,9% (Kemenkes, 2023). Prosedur *Sectio Caesarea* (SC) ini dilakukan Ketika persalinan pravaginam tidak memungkinkan atau berisiko bagi ibu dan janin. SC ini sendiri dapat dilakukan secara terencana maupun dalam kondisi darurat, tergantung pada kondisi medis yang mendasarinya (Fatriona, 2022).

Dalam praktiknya, anestesi yang paling banyak dipilih untuk SC adalah anestesi spinal karena dianggap lebih aman dibandingkan anestesi umum, memberikan blok sensorik yang lebih padat dibandingkan epidural, serta menurunkan risiko komplikasi bagi ibu maupun janin (Alkinani et al., 2024). Pasien yang menjalani *Sectio Caesarea* berisiko mengalami berbagai komplikasi pascaoperatif. Nyeri merupakan keluhan paling sering, dengan insidensi nyeri sedang hingga berat dalam 24 jam pertama mencapai sekitar 50-85% pasien (Demelash et al., 2022). Selain nyeri, komplikasi lain yang kerap terjadi adalah post operative nausea and vomiting (PONV), dengan angka kejadian bervariasi antara 21-79%, di mana mual dilaporkan pada hampir 50% pasien dan muntah sekitar 30% (Demilew et al., 2025). Komplikasi lain yang sering menyertai anestesi regional pada SC adalah shivering (menggigil), dengan insidensi cukup tinggi, yaitu berkisar antara 29-62% (Qi et al., 2022).

Meskipun terdapat berbagai komplikasi, nyeri tetap menjadi masalah utama. yaitu nyeri abdomen yang berasal dari luka pascaoperasi. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan di RSUD Dr. R. goeteng Taroenadibrata Purbalingga, tercatat bahwa 56% pasien mengalami nyeri berat dua jam setelah operasi SC, sementara lima jam pascaoperasi, 52% pasien mengalami nyeri ringan (Radetyo et al., 2024). Nyeri pasca operasi tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan fisik, tetapi juga berdampak signifikan pada aspek psikologis dan fungsional ibu, intensitas nyeri yang tinggi dapat menghambat mobilisasi dini (Sulistiwati et al., 2024). Nyeri yang tidak ditangani dengan baik dapat mengganggu pola tidur, menurunkan nafsu makan, serta mempengaruhi konsentrasi dan status emosional ibu, pada akhirnya dapat menghambat proses bonding dengan bayi dan pemberian asi secara optimal (Sari et al., 2023). Manajemen nyeri

menjadi kunci dalam memastikan kenyamanan pasien, serta menumpulkan respon neuroendokrin terhadap nyeri, sehingga mempercepat kembalinya fungsi fisiologis ibu pasca operasi (Ahmad & Taufik, 2021).

*Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) diperkenalkan sebagai protokol multimodal yang terstruktur dan berbasis bukti. Terdapat beberapa variasi terminologi ERAS pada operasi seksio sesarea yang dapat ditemui di berbagai literatur, seperti *Enhanced Recovery After Surgery in caesarean delivery* (ERASCD), *enhanced recovery after caesarean* (ERAC), dan *enhanced recovery after caesarean surgery* (ERACS). Tujuan utama dari pendekatan ERAS untuk mempercepat pemulihan fisiologis, menurunkan intensitas nyeri, dan meminimalkan risiko komplikasi pascaoperasi (Nuraeni, 2024). Studi oleh Humaira et al., (2022) menunjukkan bahwa penerapan ERACS secara signifikan mempercepat mobilisasi dini dan mengurangi lama rawat inap pada pasien SC, yang berdampak positif terhadap kenyamanan dan kepuasan pasien. Pendekatan ini dinilai lebih efektif dibandingkan metode konvensional karena bersifat preventif dan komprehensif, serta berfokus pada pemulihan menyeluruh secara fungsional dan psikologis. Oleh karena itu, ERACS menjadi strategi penting dalam upaya peningkatan kualitas perawatan pascapersalinan melalui intervensi multidisiplin yang terkoordinasi (Nuraeni, 2024).

Penerapan analgesik multimodal dan mobilisasi dini dalam penerapan protokol ERACS saling melengkapi. Multimodal analgesia mengontrol nyeri sejak dini dengan minimal efek samping, sementara mobilisasi dini mempercepat pemulihan fisiologis dan menurunkan nyeri sekunder akibat imobilitas. Kombinasi ini terbukti secara klinis dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi SC, sekaligus mempercepat pemulihan dan kepuasan pasien (Utami & Rossa, 2023). Penelitian oleh Ainayah & Ratnawati (2024) di RS H.A Zaky Djunaidi Pekalongan menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu post SC dengan metode ERACS mengalami nyeri ringan dengan skala 1-3 menggunakan *numeric rating scale* (NRS). Penelitian terkait gambaran nyeri pada pasien post-*Sectio Caesarea* dengan protokol ERACS memang sudah dilakukan di beberapa rumah sakit di Indonesia. Namun, jumlahnya masih terbatas dan sebagian besar lebih banyak membandingkan metode ERACS dengan *Sectio Caesarea* konvensional. Penelitian yang secara khusus menggambarkan intensitas nyeri pada pasien dengan penerapan ERACS saja relatif jarang, sehingga data yang ada belum cukup untuk mewakili kondisi di berbagai daerah.

RSI Fatimah Cilacap merupakan rumah sakit swasta tipe C yang berlokasi di Jalan Ir. H. Juanda No.20, Amiranom, Kebonmanis, Kecamatan Cilacap Utara, Jawa Tengah. Rumah sakit ini aktif melayani berbagai prosedur pembedahan, termasuk *Sectio Caesarea*, dengan

dukungan fasilitas yang memadai. Hasil prasarvei yang dilakukan pada tanggal 8 Agustus 2025, tercatat jumlah tindakan *Sectio Caesarea* dengan ERACS di RSI Fatimah Cilacap mencapai 163 kasus dari total persalinan dalam periode tiga bulan terakhir. Berdasarkan hasil wawancara singkat dengan tiga pasien pada tanggal 03 Oktober 2025, diperoleh kedua pasien post section caesarea dengan penerapan ERAS melaporkan nyeri sedang, sedangkan pasien lainnya mengalami nyeri ringan berdasarkan Visual Analog Scale (VAS).

Temuan ini mengindikasikan adanya variasi intensitas nyeri, namun data tersebut belum terdokumentasi secara rutin sehingga angka kejadian maupun distribusi intensitas nyeri pasca operasi di rumah sakit tersebut belum diketahui secara jelas. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan guna memperoleh data yang lebih terukur dan sistematis, sehingga dapat menjadi dasar evaluasi sekaligus bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dan manajemen nyeri pasca operasi di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap sebagai lokasi penelitian.

## 2. KAJIAN TEORITIS

### Definisi *Sectio Caesarea*

*Sectio Caesarea* (SC) adalah prosedur persalinan melalui pembedahan yang dilakukandengan membuat sayatan pada dinding perut (*Laparotomi*) dan dinding rahim (*Histerektomi*) untuk mengeluarkan janin, *plasenta*, dan selaput ketuban. Tindakan *Sectio Caesarea* dilakukan berdasarkan indikasi medis tertentu yang dapat diklasifikasikan menjadi indikasi *absolut* dan relatif. (Permatasari et al., 2022).

### Definisi Nyeri

Nyeri merupakan fenomena multidimensional sehingga sulit untuk didefinisikan. Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik. Umumnya, nyeri dikaitkan dengan adanya kerusakan jaringan sebagai tanda peringatan, namun pengalaman nyeri lebih dari sekedar respon fisiologis tersebut. *International Association for the Study of Pain* (IASP) memberikan definisi medis nyeri yang sudah diterima sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, aktual ataupun potensial, atau digambarkan sebagai kerusakan yang sama (Raja et al., 2020).

### **Teori *Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)***

*Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)* merupakan pendekatan perawatan pasien secara menyeluruh yang melibatkan berbagai disiplin ilmu, berlandaskan pada pedoman ilmiah yang bertujuan untuk meminimalkan respons stres akibat pembedahan serta meningkatkan hasil pascaoperasi. Konsep ini pertama kali dikembangkan oleh pakar anestesi dan bedah di Eropa, terutama oleh Profesor Henrik Kehlet dari Denmark, yang memperkenalkan pendekatan multimodal dalam perawatan perioperatif untuk menggantikan metode konvensional. Penerapan awal ERAS dimulai pada bedah kolorektal sekitar tahun 1999, dan sejak saat itu, pendekatan ini telah diadopsi secara luas dalam berbagai bidang bedah lain seperti urologi, ortopedi, bedah payudara, dan ginekologi, dengan hasil klinis yang konsisten positif (Mundhra et al., 2024)

### **3. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan analisis deskriptif kuantitatif dan rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Fatimah Kabupaten Cilacap Provinsi Jawa Tengah. Teknik sampling menggunakan teknik *non probability sampling* atau sampling jenuh (sensus). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 responden. Variabel pada penelitian ini yaitu variabel tunggal yaitu intensitas nyeri pada pasien *post Sectio Caesarea dengan metode Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)*.

### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Hasil Penelitian**

Penelitian tentang gambaran intensitas nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan metode *Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)* di RSI Fatimah Cilacap” dilaksanakan pada tanggal 22 November - 22 Desember 2025. Pengambilan data dilakukan dengan mengkaji secara langsung intensitas nyeri pada pasien berdasarkan periode awal pasca operasi menggunakan instrumen *Visual Analogue Scale (VAS)*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 responden, dengan lama pelaksanaan penelitian selama satu bulan. Adapun hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut:

### Karakteristik Responden Pasien Post SC dengan Metode ERAS

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi Karakteristik responden.

| Karakteristik               | Frekuensi<br>(f) | Persentase (p) |
|-----------------------------|------------------|----------------|
| Usia                        |                  |                |
| 1. Remaja Akhir 17-25       | 6                | 12.0           |
| 2. Dewasa Awal 26-35        | 40               | 80.0           |
| 3. Dewasa Akhir 36-45       | 4                | 8.0            |
| Total                       | 50               | 100.0          |
| Jumlah Paritas              |                  |                |
| 1. Primipara                | 18               | 36.0           |
| 2. Multipara                | 30               | 60.0           |
| 3. Grande Multipara         | 2                | 4.0            |
| Total                       | 50               | 100.0          |
| Indikasi SC                 |                  |                |
| 1. Indikasi Maternal        | 33               | 66.0           |
| 2. Indikasi Fetal           | 13               | 26.0           |
| 3. Kombinasi Maternal-Fetal | 4                | 8.0            |
| Total                       | 50               | 100.0          |
| Riwayat SC                  |                  |                |
| 1. Pernah                   | 23               | 46.0           |
| 2. Tidak Pernah             | 27               | 54.0           |
| Total                       | 50               | 100.0          |

Berdasarkan Tabel 1. karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas berada pada kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 40 orang (80,0%). Berdasarkan paritas, sebagian besar merupakan multipara yaitu 30 orang (60,0%). Ditinjau dari indikasi Sectio Caesarea, responden paling banyak memiliki indikasi maternal sebanyak 33 orang (66,0%). Sementara itu, berdasarkan riwayat Sectio Caesarea, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat SC sebelumnya yaitu 27 orang (54,0%).

**Gambaran intensitas nyeri pasien post SC dengan metode ERAS pada periode awal pasca operasi**

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi Intensitas nyeri 2 jam pertama pasca operasi SC dengan ERAS.

| <b>Intensitas nyeri 2 jam pertama</b> | <b>Frekuensi (f)</b> | <b>Persentase (p)</b> |
|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| 1. Tidak Nyeri (0)                    | 2                    | 4.0                   |
| 2. Nyeri Ringan (1-3)                 | 31                   | 62.0                  |
| 3. Nyeri Sedang (4-7)                 | 16                   | 32.0                  |
| 4. Nyeri Berat (8-10)                 | 1                    | 2.0                   |
| Total                                 | 50                   | 100.0                 |

Berdasarkan Tabel 2. gambaran intensitas nyeri 2 jam pertama pasien post SC dengan metode ERAS dari total 50 responden, mayoritas mengalami nyeri ringan (62.0%).

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi intensitas nyeri 8 jam pertama setelah pemberian analgetic.

| <b>Intensitas Nyeri 8 jam pertama</b> | <b>Frekuensi (f)</b> | <b>Persentase (p)</b> |
|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| 1. Tidak Nyeri (0)                    | 7                    | 14.0                  |
| 2. Nyeri Ringan (1-3)                 | 36                   | 72.0                  |
| 3. Nyeri Sedang (4-7)                 | 7                    | 14.0                  |
| Total                                 | 50                   | 100.0                 |

Berdasarkan Tabel 3. gambaran intensitas nyeri 8 jam pertama pasien *post SC* dengan metode ERAS setelah pemberian analgetik dari total 50 responden, mayoritas mengalami nyeri ringan (72.0%).

**Gambaran Distribusi intensitas nyeri pasien post SC dengan ERAS berdasarkan karakteristik responden**

Distribusi intensitas nyeri 2 jam pertama pasien post SC dengan metode ERAS berdasarkan karakteristik responden

**Tabel 4.** Distribusi intensitas nyeri berdasarkan usia.

| <b>Usia</b> | <b>Tidak Nyeri (0) f</b> | <b>%</b> | <b>Nyeri Ringan (1–3) f</b> | <b>%</b> | <b>Nyeri Sedang (4–7) f</b> | <b>%</b> | <b>Nyeri Berat (8–10) f</b> | <b>%</b> | <b>Total f</b> | <b>%</b> |
|-------------|--------------------------|----------|-----------------------------|----------|-----------------------------|----------|-----------------------------|----------|----------------|----------|
| 17–25 tahun | 1                        | 2.0%     | 1                           | 2.0%     | 4                           | 8.0%     | 0                           | 0.0%     | 6              | 12.0%    |
| 26–35 tahun | 0                        | 0.0%     | 28                          | 56.0%    | 11                          | 22.0%    | 1                           | 2.0%     | 40             | 80.0%    |
| 36–45 tahun | 1                        | 2.0%     | 3                           | 6.0%     | 0                           | 0.0%     | 0                           | 0.0%     | 4              | 8.0%     |
| Total       | 2                        | 4.0%     | 32                          | 64.0%    | 15                          | 30.0%    | 1                           | 2.0%     | 50             | 100%     |

Berdasarkan table 4. distribusi intensitas nyeri 2 jam pertama dari total 50 responden berdasarkan usia, mayoritas pasien berada pada kelompok usia 26-35 tahun (40 orang) dengan intensitas nyeri berada pada nyeri ringan (56.0%).

**Tabel 5.** Distribusi intensitas nyeri berdasarkan paritas.

| Paritas | Tidak Nyeri (0) f | %    | Nyeri Ringan (1-3) f | %     | Nyeri Sedang (4-7) f | %     | Nyeri Berat (8-10) f | %    | Total f | %     |
|---------|-------------------|------|----------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|------|---------|-------|
| Primi   | 1                 | 2.0% | 4                    | 8.0%  | 12                   | 24.0% | 1                    | 2.0% | 18      | 36.0% |
| Multi   | 0                 | 0.0% | 27                   | 54.0% | 3                    | 6.0%  | 0                    | 0.0% | 30      | 60.0% |
| Grande  | 1                 | 2.0% | 1                    | 2.0%  | 0                    | 0.0%  | 0                    | 0.0% | 2       | 4.0%  |
| Total   | 2                 | 4.0% | 32                   | 64.0% | 15                   | 30.0% | 1                    | 2.0% | 50      | 100%  |

Berdasarkan Tabel 5. distribusi intensitas nyeri 2 jam pertama dari dari total 50 responden berdasarkan jumlah paritas, sebagian besar merupakan *multipara* (30 orang) dan mayoritas mengalami nyeri ringan (54.0%)

**Tabel 6.** Distribusi intensitas nyeri berdasarkan indikasi *Sectio Caesarea*.

| Indikasi SC | Tidak Nyeri (0) f | %    | Nyeri Ringan (1-3) f | %     | Nyeri Sedang (4-7) f | %     | Nyeri Berat (8-10) f | %    | Total f | %     |
|-------------|-------------------|------|----------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|------|---------|-------|
| Maternal    | 2                 | 4.0% | 30                   | 60.0% | 11                   | 22.0% | 1                    | 2.0% | 44      | 88.0% |
| Fetal       | 0                 | 0.0% | 2                    | 4.0%  | 1                    | 2.0%  | 0                    | 0.0% | 3       | 6.0%  |
| Kombinasi   | 0                 | 0.0% | 0                    | 0.0%  | 3                    | 6.0%  | 0                    | 0.0% | 3       | 6.0%  |
| Total       | 2                 | 4.0% | 32                   | 64.0% | 15                   | 30.0% | 1                    | 2.0% | 50      | 100%  |

Berdasarkan Tabel 4.3 distribusi intensitas nyeri 2 jam pertama dari dari total 50 responden berdasarkan indikasi SC, sebagian besar memiliki indikasi maternal (44 orang), mayoritas responden mengalami nyeri ringan (60.0%).

**Tabel 7.** Distribusi intensitas nyeri berdasarkan pengalaman SC sebelumnya.

| Riwayat SC | Tidak Nyeri (0) f | Nyeri Ringan (1–3) |    | Nyeri Sedang (4–7) |    | Nyeri Berat (8–10) f |   | Total f |    |       |
|------------|-------------------|--------------------|----|--------------------|----|----------------------|---|---------|----|-------|
|            |                   | %                  | f  | %                  | f  | %                    | f | %       | f  |       |
| Pernah     | 0                 | 0.0%               | 23 | 46.0%              | 0  | 0.0%                 | 0 | 0.0%    | 23 | 46.0% |
| Tidak      | 2                 | 4.0%               | 9  | 18.0%              | 15 | 30.0%                | 1 | 2.0%    | 27 | 54.0% |
| Total      | 2                 | 4.0%               | 32 | 64.0%              | 15 | 30.0%                | 1 | 2.0%    | 50 | 100%  |

Berdasarkan Tabel 7. distribusi intensitas nyeri 2 jam pertama dari total 50 responden berdasarkan Riwayat SC, mayoritas pada kelompok yang pernah menjalani SC total 23 responden seluruhnya mengalami nyeri ringan sebesar (46.0%). Gambaran distribusi intensitas nyeri 8 jam pertama setelah pemberian analgetic pasien post SC dengan metode ERAS berdasarkan karakteristik Responden.

**Tabel 8.** Distribusi intensitas nyeri berdasarkan usia.

| Usia        | Tidak Nyeri (0) f | Nyeri Ringan (1–3) f |    | Nyeri Sedang (4–7) f |   | Total f |    |       |
|-------------|-------------------|----------------------|----|----------------------|---|---------|----|-------|
|             |                   | %                    | f  | %                    | f | %       | f  |       |
| 17–25 tahun | 1                 | 2.0%                 | 5  | 10.0%                | 0 | 0.0%    | 6  | 12.0% |
| 26–35 tahun | 6                 | 12.0%                | 27 | 54.0%                | 7 | 14.0%   | 40 | 80.0% |
| 36–45 tahun | 0                 | 0.0%                 | 4  | 8.0%                 | 0 | 0.0%    | 4  | 8.0%  |
| Total       | 7                 | 14.0%                | 36 | 72.0%                | 7 | 14.0%   | 50 | 100%  |

Berdasarkan Tabel 8. distribusi intensitas nyeri 8 jam pertama setelah pemberian analgetic dari total 50 responden berdasarkan usia, mayoritas berada pada kelompok dewasa awal (26-35 tahun) dengan mayoritas mengalami nyeri ringan sebesar (54.0%).

**Tabel 9.** Distribusi intensitas nyeri berdasarkan paritas.

| Paritas | Tidak Nyeri (0)<br>f | %     | Nyeri Ringan (1–3)<br>f | %     | Nyeri Sedang (4–7)<br>f | %     | Total<br>f | %     |
|---------|----------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|------------|-------|
| Primi   | 1                    | 2.0%  | 14                      | 28.0% | 3                       | 6.0%  | 18         | 36.0% |
| Multi   | 6                    | 12.0% | 20                      | 40.0% | 4                       | 8.0%  | 30         | 60.0% |
| Grande  | 0                    | 0.0%  | 2                       | 4.0%  | 0                       | 0.0%  | 2          | 4.0%  |
| Total   | 7                    | 14.0% | 36                      | 72.0% | 7                       | 14.0% | 50         | 100%  |

Berdasarkan Tabel 9. distribusi intensitas nyeri 8 jam pertama setelah pemberian analgetic dari total 50 responden berdasarkan jumlah paritas, mayoritas berada pada kelompok multipara dengan mayoritas mengalami nyeri ringan (40.0%).

**Tabel 10.** Distribusi intensitas nyeri berdasarkan indikasisection caesarea.

| Indikasi SC | Tidak Nyeri (0)<br>f | %     | Nyeri Ringan (1–3)<br>f | %     | Nyeri Sedang (4–7)<br>f | %     | Total<br>f | %     |
|-------------|----------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|------------|-------|
| Maternal    | 7                    | 14.0% | 31                      | 62.0% | 6                       | 12.0% | 44         | 88.0% |
| Fetal       | 0                    | 0.0%  | 3                       | 6.0%  | 0                       | 0.0%  | 3          | 6.0%  |
| Kombinasi   | 0                    | 0.0%  | 2                       | 4.0%  | 1                       | 2.0%  | 3          | 6.0%  |
| Total       | 7                    | 14.0% | 36                      | 72.0% | 7                       | 14.0% | 50         | 100%  |

Berdasarkan Tabel 10. distribusi intensitas nyeri 8 jam pertama setelah pemberian analgetic dari total 50 responden berdasarkan indikasi SC, mayoritas berada pada kelompok maternal dengan mayoritas mengalami nyeri ringan sebesar (62.0%).

**Tabel 11.** Distribusi intensitas nyeri berdasarkan pengalaman SC sebelumnya.

| Riwayat SC   | Tidak Nyeri (0)<br>f | %     | Nyeri Ringan (1–3)<br>f | %     | Nyeri Sedang (4–7)<br>f | %     | Total<br>f | %     |
|--------------|----------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|------------|-------|
| Pernah       | 5                    | 10.0% | 14                      | 28.0% | 4                       | 8.0%  | 23         | 46.0% |
| Tidak Pernah | 2                    | 4.0%  | 22                      | 44.0% | 3                       | 6.0%  | 27         | 54.0% |
| Total        | 7                    | 14.0% | 36                      | 72.0% | 7                       | 14.0% | 50         | 100%  |

Berdasarkan Tabel 11. distribusi intensitas nyeri 8 jam pertama setelah pemberian analgetic dari total 50 responden berdasarkan Riwayat SC, mayoritas tidak pernah menjalani SC sebelumnya dengan intensitas nyeri berada pada nyeri ringan sebesar (44.0%).

## **Pembahasan**

### **Karakteristik responden pasien *post* SC dengan metode ERAS**

#### ***Karakteristik responden berdasarkan usia***

Berdasarkan karakteristik usia, mayoritas responden berada pada kelompok dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 40 responden (80%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ainiyah & Ratnawati, 2024) yang telah dilakukan terhadap 52 pasien, bahwasanya mayoritas responden berada pada kategori usia dewasa awal (51.9%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan responden terbanyak berada pada kelompok rentang usia 26-35 tahun (88.9%) (Nuraeni, 2024).

Kelompok usia 26-35 tahun dianggap sebagai usia reproduktif optimal karena secara fisiologis fungsi organ reproduksi berada dalam kondisi yang relatif stabil dan mampu mendukung proses kehamilan serta persalinan dengan baik. Pada rentang usia ini, risiko terjadinya komplikasi obstetri umumnya lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia *ekstrem*. Sebaliknya, kehamilan pada usia <25 tahun maupun  $\geq 35$  tahun sering dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi, seperti gangguan hipertensi dalam kehamilan, kelainan plasenta, serta meningkatnya kemungkinan dilakukan tindakan persalinan operatif termasuk *Sectio Caesarea*. Temuan ini menunjukkan bahwa bertambahnya usia ibu dapat memengaruhi keputusan klinis dalam penatalaksanaan persalinan (Cahil et al., 2022).

Menurut Kemenkes RI 2023, Profil kesehatan Indonesia usia merupakan salah satu tolak ukur kesiapan seorang ibu untuk melahirkan terutama proses persalinan operasi SC Baik SC ERACS dan SC *Non-ERACS*. Dimana usia ideal untuk menjalani poses kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. wanita berusia kurang dari 20 tahun biasanya memiliki kondisi psikis yang belum matang serta kemampuan *financial* yang kurang mendukung, sementara wanita berusia lebih dari 35 tahun cenderung mengalami perubahan kemampuan reproduksi (Kemenkes, 2023).

Opini peneliti dominasi responden pada usia dewasa awal (26-35 tahun) menunjukkan bahwa kelompok usia ini berada pada fase fisiologis yang paling optimal untuk menjalani kehamilan dan persalinan, sehingga lebih sering menjadi kelompok yang menjalani persalinan dengan *Sectio Caesarea*.

#### ***Karakteristik responden berdasarkan paritas***

Secara teori, primipara merujuk pada wanita yang melahirkan satu bayi hidup dan juga digunakan untuk menggambarkan perempuan yang sedang menjalani kehamilan pertama. Namun, apabila kehamilan pertama tersebut berakhir dengan komplikasi dan kematian janin, maka perempuan tersebut diklasifikasikan sebagai nulipara. Sementara itu, istilah multipara

tidak merupakan kebalikan langsung dari nulipara, melainkan menggambarkan wanita yang telah mengalami lebih dari satu persalinan dengan bayi hidup, termasuk kehamilan ganda (misalnya bayi kembar), atau memiliki satu, dua, atau lebih riwayat persalinan dengan bayi yang lahir hidup (Irma et al., 2023). Ditinjau dari segi jumlah kelahiran, mayoritas responden berada pada paritas 2-3 (multipara) yaitu sebanyak (60.0%). Sejalan dengan penelitian oleh Ani Retni et al. (2025) yang dilakukan kepada 40 responden dengan mayoritas berada pada paritas multipara sebanyak 27 responden (67,5%).

Adapun penelitian lain menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada paritas 2 (multipara), yaitu sebanyak 41 responden (78,8%) dari total 52 responden (Ainiyah & Ratnawati, 2024). Paritas menggambarkan jumlah kelahiran yang pernah dialami seorang ibu dan merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan keamanan kehamilan serta proses persalinan. Paritas yang terlalu rendah maupun terlalu tinggi diketahui berkaitan dengan peningkatan risiko komplikasi obstetri dan perinatal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa paritas dua hingga tiga merupakan kondisi yang paling aman bagi ibu dan janin, sedangkan paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) cenderung memiliki risiko komplikasi yang lebih besar. Risiko tersebut dapat dikendalikan melalui pemantauan kehamilan yang adekuat serta penerapan pelayanan kebidanan dan program keluarga berencana yang optimal (Septyani et al., 2023). Opini peneliti paritas yang didominasi oleh multipara (paritas 2-3) menunjukkan bahwa yang telah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya, sehingga membentuk pola kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

#### ***Karakteristik responden berdasarkan indikasi Sectio Caesarea***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikasi maternal merupakan alasan paling sering dilakukannya SC, yaitu pada 33 responden (66,0%). Hal ini juga ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ainiyah & Ratnawati, (2024) yang melaporkan bahwa mayoritas tindakan SC didominasi oleh indikasi maternal yakni sebanyak 45 dari 52 responden (85,5%). Indikasi maternal meliputi faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi ibu seperti riwayat operasi sebelumnya, gagal induksi, preeklamsia, maupun gangguan selama proses persalinan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa faktor-faktor maternal seperti riwayat SC dan kondisi ibu sering muncul sebagai indikator kuat dilakukannya tindakan SC karena alasan keselamatan ibu dan kondisi tersebut masih menjadi pertimbangan utama dalam persalinan bedah (Ulpawati et al., 2022). Menurut opini peneliti tingginya proporsi indikasi maternal sebagai dasar tindakan SC menunjukkan bahwa fokus

pelayanan persalinan dalam konteks penelitian ini lebih diarahkan pada aspek keselamatan dan kondisi klinis ibu.

### ***Karakteristik responden berdasarkan riwayat SC sebelumnya***

Hasil penelitian mengenai karakteristik responden berdasarkan riwayat SC menunjukkan bahwa 27 responden (54,0%) tidak memiliki riwayat SC dari total 50 responden. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agustin et al., (2020) menunjukkan bahwa riwayat *Sectio Caesarea* terbanyak berada pada kelompok tidak pernah dengan persentase sebesar (84.6%), sejalan juga dengan penelitian Suciawati et al., (2023) menunjukkan bahwa kelompok *primigravida* lebih banyak menjalani persalinan *Sectio Caesarea* (SC), yang mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien belum memiliki riwayat SC sebelumnya. Riwayat SC sebelumnya merupakan faktor penting yang sering dipertimbangkan dalam keputusan klinis mengenai metode persalinan berikutnya. Ibu yang pernah menjalani *Sectio Caesarea* cenderung memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk ditempuh lagi tindakan SC pada kehamilan berikutnya, karena adanya pertimbangan risiko komplikasi seperti ruptur uterus atau jaringan parut yang memengaruhi dinamika persalinan (Sudarsih et al., 2023).

Pemilihan persalinan SC tanpa indikasi medis, atau berdasarkan permintaan ibu, merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingginya angka tindakan SC. *Sectio Caesarea* tanpa indikasi medis ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain ketakutan terhadap nyeri persalinan, anggapan bahwa SC lebih aman bagi bayi, serta persepsi bahwa prosedur ini lebih mudah dibandingkan persalinan pervaginam (Styaningsih et al., 2021). Peneliti berpendapat bahwa mayoritas responden yang tidak memiliki riwayat *Sectio Caesarea* menunjukkan bahwa tindakan SC pada penelitian ini banyak terjadi pada persalinan pertama, yang umumnya dipengaruhi oleh indikasi medis serta pertimbangan keselamatan ibu dan bayi.

Gambaran intensitas nyeri pasien post SC dengan metode ERAS, pada periode awal, gambaran intensitas nyeri 2 jam pertama pasien *post SC* dengan metode ERAS, pada penelitian ini, gambaran intensitas nyeri pada 2 jam pertama pasca *Sectio Caesarea* sebelum pemberian *analgetik* menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri ringan (62,0%), diikuti nyeri sedang (32,0%), nyeri berat (2,0%), dan tidak nyeri (4,0%). Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Pan et al. (2020) yang menyatakan bahwa pasien yang menjalani *Sectio Caesarea* dengan metode ERAS memiliki skor nyeri yang lebih rendah dibandingkan dengan metode konvensional dengan nilai VAS <3 bahkan sebelum pemberian analgetik tambahan. Sejalan juga dengan hasil penelitian tentang *postoperative pain management after caesarean delivery*, pasien yang mengalami nyeri post SC dalam 24 jam pertama sebanyak 140

pasien dengan skala VAS (*Visual Analogue Scale*) berdasarkan klasifikasi nyeri ringan (29,5%), nyeri sedang (12%), dan nyeri berat (2,6%) (Zandomenico et al., 2022).

Rajendran et al., (2025) melaporkan bahwa pendekatan ERAS mampu mempertahankan intensitas nyeri tetap terkendali pada *fase* awal pascaoperasi, sehingga mengurangi risiko nyeri berat dan kebutuhan analgesik agresif. Secara fisiologis, nyeri pasca *Sectio Caesarea* pada *fase* dini terjadi akibat trauma jaringan, manipulasi uterus, dan iritasi saraf selama tindakan pembedahan. Namun, dalam protokol ERAS, nyeri awal dapat ditekan melalui pendekatan perioperatif yang komprehensif, seperti optimalisasi anestesi *regional*, minimalisasi stres bedah, dan penggunaan strategi multimodal sejak *intraoperatif*. Beberapa *literatur* menyebutkan bahwa pendekatan ERAS mampu menurunkan aktivasi respons inflamasi dan *neuroendokrin* pasca operasi, sehingga persepsi nyeri pascabedah cenderung berada pada skala ringan hingga sedang (Pan et al., 2020). Menurut opini peneliti, gambaran intensitas nyeri pada 2 jam pertama pasca SC menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada kategori nyeri ringan sebelum pemberian *analgetic* tambahan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pada fase awal pascaoperasi, persepsi nyeri masih relatif terkendali sehingga sebagian besar berada pada kategori ringan.

Gambaran intensitas nyeri 8 jam pertama pasien *post* SC dengan metode ERAS setelah pemberian *analgetic* pada penelitian ini, gambaran intensitas nyeri pada 8 jam pertama pasca *Sectio Caesarea* setelah pemberian *analgetic* menunjukkan bahwa dari total 50 responden, sebagian besar mengalami nyeri ringan (72%), sedangkan tidak nyeri (14%) dan nyeri sedang (14%) memiliki proporsi yang sama. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni, (2024) bahwa *analgetic* dapat mengurangi skor nyeri pada periode 2,4,6,8,12, dan 24 jam setelah SC dengan metode ERACS dan juga mengurangi konsumsi *opioid* berlebih dimana dengan tingkat nyeri ringan (50.0%) dari sejumlah 9 responden. Putra, (2025) mengatakan bahwa strategi analgesia multimodal pada pasien *Sectio Caesarea* mampu menurunkan intensitas nyeri pascaoperasi secara *signifikan* serta meningkatkan kenyamanan pasien pada jam-jam awal pascabedah. Adapun hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan Ubom et al., (2023) yang melaporkan bahwa penerapan prinsip ERAS pada *Sectio Caesarea* memberikan kontrol nyeri yang lebih baik pada 6-12 jam pertama pascaoperasi dibandingkan perawatan konvensional, terutama ketika *analgesic* diberikan secara terjadwal dan bukan reaktif. Selain itu, Wilson et al., (2026) juga menyatakan bahwa metode ERAS dengan pendekatan analgesia multimodal mampu menjaga *stabilitas* skor nyeri pascaoperasi serta menurunkan kebutuhan *analgesic* tambahan (*rescue analgesic*) pada fase awal pemulihan.

Dalam keseharian di rumah sakit tempat penelitian ini dilakukan, analgesia multimodal pascaoperasi SC umumnya menggunakan kombinasi *ketorolac* dan *fentanyl* sebagai *regimen analgetic* utama. Penggunaan kombinasi ini mencerminkan penerapan prinsip analgesia multimodal, dimana *fentanyl* berperan dalam memberikan control nyeri cepat dan kuat pada *fase* akut pascaoperasi, sedangkan *ketorolac* merupakan salah satu obat *analgetic* golongan NSAID yang memiliki efek paling baik dibandingkn *dexketoprofen*. Strategi ini memungkinkan pengendalian nyeri yang lebih optimal, menurunkan kebutuhan *opioid* dosis tinggi secara tunggal, serta meningkatkan kenyamanan pasien pada *fase* awal pemulihan pascabedah (Nuraeni, 2024). Menurut opini peneliti, penerapan pendekatan analgesia multimodal pada pasien pasca *Sectio Caesarea* memberikan gambaran pengelolaan nyeri yang baik pada *fase* awal pascaoperasi, di mana penggunaan berbagai mekanisme kerja *analgesic* berkontribusi terhadap pengendalian nyeri dan kenyamanan pasien selama proses pemulihan.

Gambaran distribusi intensitas nyeri pasien *post SC* dengan metode ERAS pada periode awal berdasarkan karakteristik pasien: Distribusi intensitas nyeri berdasarkan usia, ditinjau dari distribusi intensitas nyeri pada periode awal pasca operasi menunjukkan variasi antar kelompok usia. Pada kelompok usia 17-25 tahun, mayoritas responden mengalami nyeri sedang (8.0%), Kelompok usia 26-35 tahun sebagai kelompok dengan jumlah responden terbanyak, didominasi oleh nyeri ringan (56.0%), Sementara itu, pada kelompok usia 36-45 tahun, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan (6.0%). Temuan ini menunjukkan bahwa usia merupakan faktor yang memengaruhi persepsi dan intensitas nyeri pascaoperasi, di mana pasien usia muda cenderung memiliki sensitivitas nyeri yang lebih tinggi. Secara fisiologis, hal ini berkaitan dengan aktivitas *nosiseptor* yang lebih responsif serta respons inflamasi yang lebih aktif pada usia muda, sehingga persepsi nyeri menjadi lebih kuat pada *fase* awal pascaoperasi (Atmawan et al., 2023). Selain itu, faktor psikologis dan adaptasi emosional juga berperan penting. Pasien usia dewasa umumnya memiliki mekanisme koping yang lebih baik, pengalaman medis sebelumnya, serta kontrol emosional yang lebih stabil, sehingga persepsi nyeri menjadi lebih ringan dibandingkan pasien usia muda (Raja et al., 2020).

Usia seseorang dapat berpengaruh terhadap bagaimana dia berespon terhadap nyeri, hal ini dikarenakan nyeri merupakan suatu hal subjektif yang dirasakan setiap pasien orang dengan persepsi masing-masing. Berdasarkan penelitian Ani Retni et al., (2025) ibu *post Sectio Caesarea* dengan protokol ERACS sebagian besar melaporkan nyeri ringan (65,0%). Sementara itu, pada kelompok ibu usia 20-an tahun masih ditemukan proporsi yang melaporkan nyeri lebih tinggi (25,0%), yang menunjukkan bahwa usia lebih muda cenderung berkaitan dengan persepsi nyeri pascaoperasi yang lebih kuat. Penelitian observasional oleh

Kasim et al., (2023) menunjukkan bahwa skor nyeri pasca-SC menurun seiring bertambahnya usia, dengan kelompok usia 18-24 tahun memiliki skor nyeri tertinggi dan perbedaan yang bermakna secara *statistik* ( $p = 0,007$ ), yang mengindikasikan bahwa usia muda berkaitan dengan persepsi nyeri yang lebih kuat. Opini peneliti Perbedaan intensitas nyeri antar kelompok usia mencerminkan perbedaan adaptasi fisiologis dan psikologis terhadap nyeri pascaoperasi, di mana usia yang lebih dewasa cenderung memiliki respons nyeri yang lebih terkontrol.

Distribusi intensitas nyeri berdasarkan paritas, berdasarkan tabel intensitas nyeri pada periode awal pascaoperasi menunjukkan variasi yang jelas antar kelompok paritas. Pada kelompok primipara, mayoritas responden mengalami nyeri sedang (24.0%), pada kelompok multipara, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan (54.0%), Sementara itu, pada kelompok *grande* multipara, distribusi nyeri terbagi antara tidak nyeri (2.0%) dan nyeri ringan (2.0%). Temuan ini konsisten dengan *literature* yang menunjukkan bahwa primipara seringkali mengalami kecemasan persalinan dan persepsi nyeri yang lebih kuat dibanding multipara. Studi *cross sectional* besar oleh Huang et al. (2024) melaporkan bahwa primipara memiliki tingkat *fear of childbirth* (ketakutan persalinan) yang lebih tinggi serta *sense of childbirth control* yang lebih rendah dibanding multipara, yang secara psikologis dapat memengaruhi intensitas persepsi nyeri selama proses persalinan.

Hasil ini sejalan juga dengan penelitian Atmawan et al. (2023) yang menunjukkan bahwa primipara memiliki tingkat nyeri dan kecemasan pascapersalinan yang lebih tinggi dibandingkan multipara. Penelitian lain juga melaporkan bahwa paritas merupakan faktor prediktor signifikan terhadap intensitas nyeri pascaoperasi, di mana primipara cenderung melaporkan skor nyeri yang lebih tinggi dengan persentase (29.9%) dibandingkan multipara (13.5%) dari 20 total responden (Zaki et al., 2024). Opini peneliti bahwa belum terbentuknya adaptasi tubuh terhadap persalinan pada primipara menyebabkan persepsi nyeri pascaoperasi menjadi lebih kuat dibandingkan kelompok dengan pengalaman persalinan sebelumnya (multipara dan *grande* multipara).

Distribusi intensitas nyeri berdasarkan indikasi *Sectio Caesarea*, berdasarkan tabel distribusi, intensitas nyeri 2 jam pertama pascaoperasi menunjukkan perbedaan menurut indikasi *Sectio Caesarea*. Pada kelompok indikasi maternal, mayoritas responden mengalami nyeri ringan (60.0%), diikuti nyeri sedang (22.0%), tidak nyeri (4.0%), dan nyeri berat (2.0%). Pada indikasi *fetal*, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan (4.0%), diikuti nyeri sedang (2.0%), Sementara itu, pada indikasi kombinasi *maternal fetal*, seluruh responden mengalami nyeri sedang (6.0%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan indikasi

kombinasi *maternal fetal* cenderung mengalami intensitas nyeri yang lebih tinggi dibandingkan indikasi maternal maupun *fetal* tunggal. Hal ini dapat dijelaskan karena pada indikasi kombinasi biasanya terdapat lebih dari satu faktor *patologis* (misalnya *preeklamsia* + gawat janin, CPD + *fetal distress*, KPD + *fetal compromise*) yang menyebabkan kompleksitas tindakan operasi lebih tinggi, durasi pembedahan lebih lama, serta trauma jaringan yang lebih luas, sehingga respon nyeri pascaoperasi menjadi lebih berat (Atmawan et al., 2023). Hasil penelitian oleh Emrich et al. (2023) bahwa pasien SC dengan indikasi kombinasi maternal-fetal memiliki skor nyeri pascaoperasi yang lebih tinggi dibandingkan indikasi tunggal *maternal* atau *fetal*.

Penelitian Putri & Handayani (2021) juga melaporkan bahwa kompleksitas indikasi operasi berhubungan *signifikan* dengan intensitas nyeri pasca SC, di mana semakin kompleks indikasi medis, semakin tinggi skor nyeri yang dilaporkan pasien. Pasien dengan indikasi *obstetri* ganda memiliki kebutuhan analgetik yang lebih tinggi dan kontrol nyeri yang lebih sulit dibandingkan pasien dengan indikasi tunggal. Hal ini mendukung temuan bahwa indikasi kombinasi *maternal fetal* merupakan faktor risiko terjadinya nyeri pascaoperasi dengan intensitas sedang hingga tinggi (Atmawan et al., 2023). Menurut opini Operasi dengan indikasi kombinasi *maternal fetal* cenderung lebih kompleks, sehingga dampak pembedahan terhadap tubuh lebih besar. Hal ini secara logis dapat menyebabkan nyeri pascaoperasi yang dirasakan pasien menjadi lebih berat dibandingkan operasi dengan satu indikasi saja.

Distribusi intensitas nyeri berdasarkan pengalaman *Sectio Caesarea* sebelumnya, berdasarkan *table* distribusi intensitas nyeri 2 jam pertama pascaoperasi menunjukkan perbedaan yang jelas antara pasien dengan riwayat SC sebelumnya dan pasien yang tidak memiliki riwayat SC. Pada kelompok pasien yang pernah menjalani SC, seluruh responden mengalami nyeri ringan (46,0%), Sebaliknya, pada kelompok pasien yang tidak pernah menjalani SC, mayoritas responden mengalami nyeri sedang (30.0%). Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian tentang *factor conditioning pain control and reduction in post cesarean section* yang menjelaskan bahwa riwayat medis *obstetrik*, termasuk pengalaman *Sectio Caesarea* sebelumnya, berhubungan dengan proses kontrol dan reduksi nyeri pascaoperasi. Pasien yang pernah menjalani SC cenderung memiliki strategi koping dan keyakinan dalam mengelola nyeri yang lebih baik, sehingga berpengaruh terhadap intensitas nyeri yang dilaporkan pada fase awal pascapembedahan (Kozak et al., 2024).

Berbeda dengan temuan penelitian ini, penelitian *kohort* prospektif menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat *repeat sectio caesarea* mengalami nyeri pascaoperasi yang lebih tinggi dibandingkan ibu *primary sectio caesarea*. Perbedaan ini bermakna secara statistik pada

nyeri insisional ( $p = 0,002$ ) dan nyeri *visceral* ( $p = 0,001$ ). Selain itu, kelompok *repeat* SC membutuhkan analgesik lebih cepat dibandingkan kelompok *primary* SC ( $p < 0,001$ ). Menurut opini peneliti, meningkatnya nyeri pada pasien yang belum pernah SC dapat dipengaruhi oleh tingginya kecemasan, kurangnya pengalaman menghadapi nyeri pascaoperasi, serta ketidaksiapan mental, sehingga persepsi nyeri yang dirasakan menjadi lebih kuat.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini menyatakan bahwa karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas ibu post Sectio Caesarea (SC) dengan metode ERAS berada pada usia 26-35 tahun (80%), berstatus multipara (60%), dengan indikasi maternal sebagai penyebab tindakan terbanyak (66%), serta sebagian besar tidak memiliki riwayat SC sebelumnya (54%). Gambaran intensitas nyeri 2 jam pertama pasca operasi SC dengan metode ERAS menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami nyeri ringan, sebanyak 31 responden (62%). Kemudian pada 8 jam pertama setelah pemberian analgetik menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami nyeri ringan, yaitu sebanyak 36 responden (72%).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 responden pasien post Sectio Caesarea dengan metode ERAS, mayoritas responden mengalami nyeri ringan baik pada 2 jam pertama (64,0%) maupun pada 8 jam pertama setelah pemberian analgetik (72,0%). Proporsi nyeri sedang menurun menjadi 14,0%. Distribusi nyeri ringan paling banyak terdapat pada kelompok usia 26-35 tahun, multipara, indikasi maternal, serta pada responden dengan riwayat SC sebelumnya.

### Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, penulis menyadari bahwa masih terdapat berbagai keterbatasan dalam proses penelitian ini. Namun demikian, peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat serta kontribusi, baik bagi tempat penelitian maupun penelitian selanjutnya. Bagi tempat penelitian, disarankan agar dapat terus mempertahankan dan meningkatkan penerapan metode Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) pada pasien Sectio Caesarea, khususnya dalam manajemen nyeri pascaoperasi melalui penerapan analgesia multimodal yang terstruktur serta penilaian nyeri yang dilakukan secara rutin dan terstandar. Selain itu, diperlukan penguatan koordinasi antar tenaga kesehatan serta evaluasi berkala terhadap implementasi protokol ERAS agar kualitas pelayanan, kenyamanan pasien, dan luaran klinis pascaoperasi dapat terus meningkat secara berkelanjutan.

Sementara itu, bagi penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan desain yang lebih luas, seperti penelitian komparatif antara metode ERAS dan non-ERAS, serta melakukan pengukuran intensitas nyeri pada beberapa waktu pascaoperasi guna memperoleh gambaran nyeri yang lebih komprehensif. Penelitian berikutnya juga dapat menambahkan variabel lain yang berkaitan, seperti kebutuhan analgesik tambahan, waktu mobilisasi, lama rawat inap, dan kepuasan pasien, sehingga hasil penelitian dapat memberikan kontribusi ilmiah yang lebih kuat dan aplikatif.

## DAFTAR REFERENSI

- Adshead, D., Wrench, I., & Woolnough, M. (2020). Enhanced recovery for elective caesarean section. *BJA Education*, 20(10), 354–357. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2020.05.003>
- Agustin, R. R., Koeryaman, M. T., & DA, I. A. (2020). Gambaran tingkat cemas pada post operasi sectio sesarea RSUD Slamet Garut. *Obstetric dan Gynecology*, 20, 223–234. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v20i2.613>
- Ahmad, M. R., & Taufik, R. H. (2021). Manajemen nyeri terkini pada pasien pasca seksio sesarea. *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*, 4(1), 63–78. <https://doi.org/10.47507/obstetri.v4i1.53>
- Ainiyah, Q., & Ratnawati. (2024). Gambaran tingkat nyeri pada pasien post sectio caesarea metode ERACS di RS H.A Zaky Djunaid Pekalongan. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(4), 163–172. <https://doi.org/10.61132/obat.v2i4.553>
- Alkinani, A. A., Albabtean, B., Alfaris, H., Alarwan, A., Al Harbi, A., Alrajeh, M., Alhumaid, T., Alhobabi, A., Alanazi, F. T., Alzahrani, R., & Alsaber, N. (2024). Impact of spinal anesthesia dosage in elective cesarean section on the duration of stay in post-anesthesia care unit at the women’s health hospital, National Guard Health Affairs. *Cureus*, 16(12), 8–13. <https://doi.org/10.7759/cureus.75626>
- Ani Retni, Fahmi A. Lihu, Dwi Safira Putri S. Giu, & Dwi Nur Octaviani Katili. (2025). Perbedaan tingkat nyeri metode konvensional dan ERACS pada ibu post SC di ruang nifas RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 4(3), 525–534. <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i3.4853>
- Ariani, H. P., Setiawandari, T. R., Kristiana, E., Dewi, R. S., & Bakoil, M. B. (2022). *Asuhan kebidanan pada perempuan dan anak dalam kondisi rentan* (E. F. Ernawati, Ed.). Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Assiri, K. I., Shamsudeen, S. M., Ajmal, M., Asiri, A. M., Zarbah, M., Arem, S. A., Chalikkandy, S., & Alqahtani, A. M. (2024). Comparative evaluation of pain rating scales for dental pain among the Saudi population: A cross-sectional study. *Medicine*, 103(45), e40360. <https://doi.org/10.1097/MD.000000000040360>
- Atmawan, D. B., Kurniawan, H. A., Estiko, R. I., & Allinda, T. (2023). Relationship between pain severity in post caesarean section and its preoperative factors. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 15(3), 198–205. <https://doi.org/10.14710/jai.v0i0.57730>
- Cahil, A., Turrentine, M., Louis, J. M., & Kuller, J. (2022). Pregnancy at age 35 years or older. *Society for Maternal-Fetal Medicine*, 140, 348–356.

- Choi, S., Yoon, S. H., & Lee, H. J. (2024). Beyond measurement: A deep dive into the commonly used pain scales for postoperative pain assessment. *Korean Journal of Pain*, 37(3), 188–200. <https://doi.org/10.3344/kjp.24069>
- Demelash, G., Berhe, Y. W., Gebregzi, A. H., & Chekol, W. B. (2022). Prevalence and factors associated with postoperative pain after cesarean section at a comprehensive specialized hospital in Northwest Ethiopia: A prospective observational study. *Open Access Surgery*, 15, 1–8. <https://doi.org/10.2147/OAS.S347920>
- Demilew, B. C., Zurbachew, N., Getachew, N., Mekete, G., & Teshome, D. (2025). Prevalence and associated factors of intraoperative nausea and vomiting of mothers who gave birth with cesarean section under regional anesthesia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07363-z>
- Emrich, N. L. A., Tascón Padrón, L., Komann, M., Arnold, C., Dreiling, J., Meißner, W., Strizek, B., Gembruch, U., & Jiménez Cruz, J. (2023). Risk factors for severe pain and impairment of daily life activities after cesarean section: A prospective multi-center study. *Journal of Clinical Medicine*, 12(22). <https://doi.org/10.3390/jcm12226999>
- Fajarnia, P. A. H., Hartono, D., & Rahmad, N. N. R. (2023). Perbedaan skala nyeri dan kualitas penyembuhan pasien post sectio caesarea dengan metode ERACS dan non-ERACS di ruang bersalin RS Sahabat Pasuruan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandiri Cendikia*, 2(10), 1–9.
- Farida, F. F., & Handajanti, D. O. (2024). Pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri luka pada ibu pasca sectio caesarea ERACS di RSI Darus Syifa Surabaya. *IJMT: Indonesian Journal of Midwifery Today*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.30587/ijmt.v4i1.8235>
- Fatriona, E. (2022). Hubungan pengetahuan dengan kejadian sectio caesarea pada ibu bersalin di bangsal kebidanan RSU Mayjend H.A. Thalib. *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), 384–394. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.5918>
- Fonseca, N. M., Guimarães, G. M. N., Pontes, J. P. J., Azi, L. M. T. de A., & de Ávila Oliveira, R. (2023). Safety and effectiveness of adding fentanyl or sufentanil to spinal anesthesia: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 73(2), 198–216. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.10.010>
- Giordano, N. A., Kent, M. L., Kroma, R. B., Rojas, W., Lindl, M. J., Lujan, E., Buckenmaier, C. C., & Highland, K. B. (2023). Acute postoperative pain impact trajectories and factors contributing to trajectory membership. *Pain Medicine*, 24(7), 829–836. <https://doi.org/10.1093/pm/pnac203>
- Grasch, J. L., Rojas, J. C., Shari, M., McLaughlin, M. M., Bhamidipalli, S. S., & Haas, D. M. (2023). Impact of enhanced recovery after surgery pathway for cesarean delivery on postoperative pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100169>
- Hawks, J. M., & H. B. J. (2023). *Dasar-dasar keperawatan medikal bedah* (S. Tharmapalan, Ed.). Hooi Ping Chee.
- Hochstatter, R., Schutz, A. M., Taumberger, N., Cimenti, H. B., Oppelt, P., Fazelnia, C., Petricevic, L., Tsibulak, I., Batiduan, L. M., Tomasch, G., Weiss, E. C., Tamussino, K., Metnitz, P., Fluhr, H., & Scholl, W. (2023). Enhanced recovery after cesarean section (ERAC): Where are we in Austria? *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 285, 81–85. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.03.043>

- Hossain, M. A. (2019). Validity and reliability of visual analogue scale (VAS) for pain measurement. *Journal of Medical Case Reports and Reviews*.
- Huang, Y., Zhong, Y., Chen, Q., Zhou, J., Fu, B., Deng, Y., Tu, X., & Wu, Y. (2024). A comparison of childbirth self efficacy, fear of childbirth, and labor pain intensity between primiparas and multiparas during the latent phase of labor: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06571-3>
- Humaira, N., Sidharti, L., & Yonata, A. (2022). ERACS sebagai metode mobilisasi dini pada pasien sectio caesarea. *Agromedicine*, 9(86), 64–68.
- Iddrisu, M., & Khan, Z. H. (2021). Anesthesia for cesarean delivery: General or regional anesthesia—A systematic review. *Ain-Shams Journal of Anesthesiology*, 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s42077-020-00121-7>
- Irma, N. L., Heni, N., Hasliani, A., Nurhasanah, M., Sitepu, S. A., Astyandina, B., & Azhari, A. S. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. PT Media Pustaka Indo.