



PERBEDAAN SKALA NYERI DAN KUALITAS PENYEMBUHAN PASIEN POST SECTIO CAESAREA DENGAN METODE ERACS DAN NON ERACS DI RUANG BERSALIN RS SAHABAT PASURUAN

Putri Anugrah Heni Fajarnia¹, Dodik Hartono², Nafolion Nur Rahmad³
STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Kota Probolinggo
Email Korespondensi: putrianugrah12062000@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan *sectio cesarea* (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode SC ini dapat dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin. (Cunningham et al, 2018). Enhanced recovery after caesarean section (ERACS) merupakan salah satu teknik operasi yang dikembangkan pada persalinan sesar dan diperkenalkan sejak tahun 2016. Indikasi faktor ibu melakukan tindakan SC dengan ERACS dan SC Non ERACS adalah CPD (*cephalopelvic Dysproportional*), usia ibu, ketuban pecah dini, plasenta previa, riwayat sayatan pada uterus, persalinan tidak maju, penyakit ibu yang berat atau kelainan tali pusat. Indikasi faktor janin adalah janin besar, gawat janin, letak janin dan janin abnormal. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskripsi kuantitatif. Deskripsi kuantitatif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan secara tujuan (Notoatmodjo, 2011). Populasi yang digunakan adalah sebagian besar ibu melahirkan post op sc eracs dan post op sc non eracs di ruang bersalin RS sahabat. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *crosssectional* yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variable. Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan pada skala nyeri dan kualitas penyembuhan post sc eracs dan post sc non eracs di dapatkan data bahwasanya skala nyeri dan kualitas penyembuhan post sc eracs didapatkan nilai signifikan sebesar $0,003 \leq \alpha 0.005$, sedangkan pada skala nyeri dan kualitas penyembuhan post sc non eracs di dapatkan nilai signifikan sebesar $0,006 \geq \alpha 0.005$.

Kata Kunci : *SC Eracs, Sc Non Eracs, Skala Nyeri, Kualitas Penyembuhan*

ABSTRACT

Caesarea section (SC) delivery is a surgical process to deliver the fetus through an incision in the abdominal wall and uterine wall. Delivery using the SC method can be carried out based on medical indications from both the mother and fetus. (Cunningham et al, 2018). Enhanced recovery after cesarean section (ERACS) is one of the surgical techniques developed for cesarean deliveries and was introduced in 2016. Indications for maternal factors undergoing SC with ERACS and SC non-ERACS are CPD (cephalopelvic disproportion), maternal age, premature rupture of membranes, placenta previa, history of uterine incision, non-progressing labor, serious maternal illness of umbilical cord abnormalities. Indications

of fetal factors are large fetus, fetal distress, fetal position and abnormal fetus. The research method used in this research is quantitative description. Quantitative description is research carried out with the aim of creating an objective picture or description of a situation (Notoatmodjo, 2011). This research uses a correlation analytical design with a cross-sectional approach which aims to reveal the correlation between variables.

The results of this study showed differences in the pain scale and quality of healing post sc eracs and post sc non eracs data were obtained that the pain scale and quality of healing post sc eracs obtained a significant value of $0.003 \leq \alpha 0.005$, whereas the scale of pain and quality of healing post sc non eracs obtained a significant value of $0,006 \geq \alpha 0.005$.

Keyword : SC eracs, SC non eracs, Pain scale, Quality of healing

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan (37-42 minggu). Persalinan dapat dilakukan secara alami yaitu pervaginam, maupun secara pembedahan, yaitu melalui persalinan caesar atau *sectio caesarea* (SC) (Cunningham et al., 2018). Persalinan *sectio caesarea* (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode SC ini dapat dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin. (Cunningham et al, 2018). Enhanced recovery after caesarean section (ERACS) merupakan salah satu teknik operasi yang dikembangkan pada persalinan sesar dan diperkenalkan sejak tahun 2016, yang terdiri dari serangkaian optimalisasi perawatan preoperatif, intraoperatif, hingga post-operatif. Konsep ERACS merupakan pengembangan dari konsep enhanced recovery after surgery (ERAS) pada bidang bedah digestif yang pertama kali diperkenalkan pada 1997. Tujuan dari konsep ERACS antara lain untuk menangani keluhan pascaoperatif yang dimana ERACS ditunjukkan mampu menurunkan kejadian keluhan yang dihadapi pasien pascapersalinan SC. Selain itu juga, teknik ERACS memungkinkan adanya pemulihan fungsional yang lebih cepat dimana pasien dapat melakukan mobilisasi dini kurang dari 24 jam pascaoperasi, yang mana ini dapat meningkatkan rasa nyaman dan kepuasan pasien. Terfokus pada peningkatan mobilisasi dini dan proses rehabilitasi, ini juga memungkinkan untuk memperpendek lama rawat inap pasien persalinan SC metode ERACS (Teigen et al, 2020; Shinnick et al, 2021).

Menurut penelitian baru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penggunaan operasi caesar terus meningkat secara global, sekarang terhitung lebih dari 1 dari 5 (21%) dari semua persalinan. Jumlah ini akan terus meningkat selama dekade mendatang, dengan hampir sepertiga (29%) dari semua kelahiran kemungkinan besar terjadi melalui operasi caesar pada tahun 2030. Data kelahiran dengan metode SC di Indonesia dinilai sudah di atas rata-rata rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 10% hingga 15%. Hasil Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan kelahiran dengan metode persalinan SC di Indonesia sebesar 17,6 % dari seluruh jumlah kelahiran dengan persentase tertinggi yaitu DKI Jakarta yaitu sebesar 31,1 % dan persentase terendah yaitu Papua sebesar 6,4% (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data yang didapat dari rekam medis RS Sahabat Suwayuwo dari bulan Agustus 2023 di ruang bersalin bahwa jumlah persalinan dengan SC ERACS sebanyak 10 pasien dan jumlah persalinan SC dengan metode NON ERACS sebanyak 10 pasien.

Indikasi faktor ibu melakukan tindakan SC dengan ERACS dan SC Non ERACS adalah CPD (*cephalopelvic Dysproportional*), usia ibu, ketuban pecah dini, plasenta previa, riwayat sayatan pada uterus, persalinan tidak maju, penyakit ibu yang berat atau kelainan tali pusat. Indikasi faktor janin adalah janin besar, gawat janin, letak janin dan janin abnormal. Persalinan secara SC memberikan dampak bagi ibu, pada post SC ibu akan mengalami rasa nyeri. Rasa nyeri biasanya muncul biasanya 4-6 jam setelah proses persalian selesai. Hal ini disebabkan

karena pengaruh pemberian obat anastesi pada saat persalinan. Nyeri pada proses persalinan normal adalah nyeri fisiologis, sedangkan nyeri pada post SC bukan lagi nyeri fisiologis. Nyeri post SC dikarenakan proses pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang tidak hilang hanya dalam satu hari dengan intensitas nyeri dari nyeri sedang sampai berat (Sari & Rumheni, 2020).

Dalam membantu proses pemulihan untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu post SC dengan metode ERACS dan post SC Non ERACS ada beberapa solusi dalam mengatasi skala nyeri dan kualitas penyembuhan salah satunya dengan teknik farmakologi, adapun teknik farmakologi yang diberikan pada pasien post SC ERACS dan post SC NON ERACS memiliki perbedaan dosis dalam pemberian obat. Berdasarkan latar belakang yang telah di uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “perbedaan skala nyeri dan kualitas penyembuhan pada pasien post *sectio cesarean* ERACS dan post *sectio cesarean* Non ERACS di ruang bersalin RS SAHABAT”

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Nursalam, 2018). Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *crosssectional* yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variable (variable independent dan variable dependen). Dalam hal ini adalah “Perbedaan Skala Nyeri dan Kualitas Penyembuhan Pasien Post Sectio Caesarea dengan Metode ERACS dan Non ERACS di Ruang Bersalin RS SAHABAT Pasuruan”. Deskripsi kuantitatif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan secara objektif. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang atau yang sedang terjadi. (Notoatmodjo, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melahirkan dengan cara Section Caesarea ERACS dan Non ERACS di Ruang Bersalin Rumah Sakit Sahabat Suwayuwo Kabupaten Pasuruan pada periode bulan Agustus 2023 sebanyak 10 orang post sc ERACS dan 10 orang post sc non ERACS. Berdasarkan perhitungan sampel dalam penelitian ini adalah pasien post section caesarea yang melakukan pada periode bulan Agustus 2023 sebanyak 10 orang post sc ERACS dan 10 orang post sc non ERACS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum Penelitian

Data umum mencakup karakteristik umum responden, maka di dapatkan hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada responden Post SC ERACS dan NON ERACS

Variable	Kategori	Jumlah	Presentase%
Jenis Kelamin	Perempuan	9	100
Total		9	100

Pada tabel 1 distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sebanyak 9 responden (100%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis usia

Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Usia pada responden Post SC ERACS

Variable	Kategori	Jumlah	Presentase%
Usia	17-25	5	56
	26-40	4	44
	40-50	0	0
Total		9	100

Berdasarkan tabel 2 di dapatkan bahwa umur responden post sc eracs didapatkan sebagian besar yaitu pada usia 17-25 tahun sebanyak 5 responden (56%). Dan hampir setengahnya pada usia 26-40 tahun sebanyak 4 responden (44%).

3. Karakteristik responden berdasarkan jenis usia

Tabel 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Usia pada responden Post SC NON ERACS

Variable	Kategori	Jumlah	Presentase%
Usia	17-25	3	39
	26-40	6	61
	40-50	0	0
Total		9	100

Berdasarkan tabel 3 di dapatkan bahwa umur responden post sc non eracs didapatkan sebagian besar yaitu pada usia 26-40 tahun sebanyak 6 responden (61%). Dan sebagian kecil pada usia 17-25 tahun sebanyak 3 responden (39%).

Data Khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan Skala Nyeri

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Skala Nyeri pada responden Post SC ERACS

Variable	Kategori	Jumlah	Presentase%
Skala Nyeri	Tidak Nyeri	0	0
	Nyeri Ringan	9	100
	Nyeri Sedang	0	0
	Nyeri Berat	0	0
Total		9	100

Berdasarkan tabel 4 di dapatkan responden skala nyeri post sc eracs didapatkan sebagian besar nyeri ringan yaitu 9 (100%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis skala nyeri

Tabel 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Skala Nyeri pada responden Post SC NON ERACS

Variable	Kategori	Jumlah	Presentase%
Skala Nyeri	Tidak Nyeri	0	0
	Nyeri Ringan	1	11
	Nyeri Sedang	8	89
	Nyeri Berat	0	0
Total		9	100

Berdasarkan tabel 5 di dapatkan responden skala nyeri pos sc non eracs didapatkan sebagian besar nyeri sedang yaitu 8 (89%). Dan sebagian kecil nyeri ringan yaitu 1 responden (11%).

3. Karakteristik responden berdasarkan kualitas penyembuhan

Tabel 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kualitas penyembuhan pada responden Post SC ERACS

Variable	Kategori	Jumlah	Presentase%
Kualitas Penyembuhan	Baik	9	100
	Buruk	0	0
Total		9	100

Berdasarkan tabel 6 di dapatkan responden kualitas penyembuhan pos sc eracs didapatkan sebagian besar baik yaitu 9(100%).

4. Karakteristik responden berdasarkan kualitas penyembuhan

Tabel 7 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kualitas penyembuhan pada responden Post SC NON ERACS

Variable	Kategori	Jumlah	Presentase%
Kualitas Penyembuhan	Baik	7	78
	Buruk	2	22
Total		9	100

Berdasarkan tabel 5.7 di dapatkan responden kualitas penyembuhan pos sc non eracs didapatkan sebagian besar baik yaitu 7(78%).dan sebagian kecil buruk yaitu 2 responden (22%).

Hasil Tabulasi silang

Tabel 8 hasil tabulating silang perbedaan skala nyeri dan kualitas penyembuhan pasien post sc eracs dan post sc non eracs

NO	POST SC					
	Post sc eracs		Post sc non eracs		Total	
Skala nyeri	F	%	F	%	F	%
Tidak nyeri	0	0	0	0	0	0
Nyeri ringan	9	100	1	11	10	55
Nyeri sedang	0	0	8	89	8	45
Nyeri berat	0	0	0	0	0	0
Total	9	100	9	100	18	100
Kualitas penyembuhan	F	%	F	%	F	%
Baik	9	100	7	78	16	88
Buruk	0	0	2	22	2	12
Total	9	100	9	100	18	100
Sig (2-tailed)	0,003		0.006			
T	-3000		-2.762			



Berdasarkan tabel 8 diatas hasil tabulasi silang pada skala nyeri dan kualitas penyembuhan pos sc eracs dan post sc non eracs dengan menggunakan uji wilcoxon di dapatkan data bahwasanya skala nyeri dan kualitas penyembuhan post sc eracs didapatkan nilai signifikan sebesar $0,003 \leq \alpha 0.005$, sedangkan pada skala nyeri dan kualitas penyembuhan post sc non eracs di dapatkan nilai signifikan sebesar $0,006 \geq \alpha 0.005$.

Pembahasan Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini yang dikaji berdasarkan hasil frekuensi pada tabel 5.1 yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 9 responden post sc eracs (100%), dan 9 responden post sc non eracs (100%). Maka disimpulkan bahwa keseluruhan responden perempuan melakukan tindakan post sc eracs dan post sc non eracs. Menurut penelitian Cunningham et al,2018 bahwasanya sebagian besar seorang perempuan akan dilakukan tindakan operasi SC baik sc eracs maupun non eracs atas indikasi medis atau dari sisi ibu dan janin. Menurut opini mayoritas perempuan melakukan tindakan operasi SC eracs maupun non eracs karena keinginan sendiri dan mengikuti masa global tren melahirkan dengan cara memilih operasi SC.

Usia

Dalam penelitian ini yang dikaji berdasarkan hasil frekuensi tabel 5.2 dan 5.3 berdasarkan usia pada responden post SC ERACS usia 17-25 yaitu 5 responden (56%), usia 26-40 yaitu 4 responden (44%). Sedangkan post SC NON ERACS di dapatkan data frekuensi pada usia 17-25 yaitu 3 responden (33%),usia 26-40 yaitu 6 responden (61%). Menurut Kemenkes RI,2021.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 proses 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 35tahun cenderung mengalami perubahan kemampuan reproduksi. Menurut opini usia tidak ada pengaruh nya atau ideal dalam menjalani proses persalinan SC baik itu post sc eracs dan post sc non eracs.

Skala nyeri eracs dan non eracs

Dalam penelitian ini yang dikaji berdasarkan hasil frekuensi tabel 5.4 dan 5.5 berdasarkan skala nyeri pada responden post sc eracs dan post sc non eracs bahwasanya skala nyeri post sc eracs yaitu didapatkan sebagian besar nyeri ringan sebanyak 9 responden (100%). Sedangkan Berdasarkan tabel 5.5 di dapatkan responden skala nyeri post sc non eracs didapatkan sebagian besar nyeri sedang yaitu 8 responden (89%) , nyeri ringan sebanyak 1 responden (11%).

Menurut (Mubarak dkk, 2015)Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut.Secara umum, nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman,adapun intensitas nyeri dibagi menjadi nyeri ringan(1-3) ,nyeri sedang(4-6) nyeri berat.(7-10)

Menurut opini mayoritas ibu melahirkan baik post sc eracs dan post sc non eracs bahwasanya dalam skala nyeri tidak memiliki perbedaan dalam skala nyeri.semua responden mempunyai mensest bahwasanya post sc eracs dan post sc non eracs memiliki skala nyeri yang sama.

Kualitas Penyembuhan Eracs dan Non Eracs

Dalam penelitian ini yang dikaji berdasarkan hasil frekuensi tabel 5.6 dan 5.7 berdasarkan kualitas penyembuhan pada di dapatkan responden kualitas penyembuhan post sc eracs didapatkan sebagian besar baik yaitu 9 responden (100%). Sedangkan tabel 5.7 di dapatkan responden kualitas penyembuhan post sc non eracs didapatkan sebagian besar baik yaitu 7 responden (78%), dan kualitas penyembuhan buruk yaitu 2 responden (22%)

Menurut (Nurani, 2015) Penyembuhan luka merupakan proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Penyembuhan luka melibatkan integrasi proses fisiologis. Insisi bedah yang bersih merupakan contoh luka dengan sedikit jaringan yang hilang Menurut opini kualitas penyembuhan luka post sc eracs dan non eracs tidak memiliki perbedaan dalam proses penyembuhan luka, bahwasanya tindakan operasi sc baik metode eracs dan non eracs sama-sama memiliki sayatan di dinding perut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul perbedaan skala nyeri an kualitas penyembuhan pasien post section caesarea dengan meode eracs an non eracs di ruang bersalin rs sahabat pasuruan di dapatkan hasil : Bahwasanya dari hasil penelitian skala nyeri post sc eracs yaitu didapatkan sebagian besar nyeri ringan sebanyak 9 responden (100%). Bahwasanya dari hasil penelitian kualitas penyembuhan post sc eracs yaitu didapatkan sebagian besar kualitas baik sebanyak 9 responden (100%). Bahwasanya dari hasil penelitian skala nyeri post sc non eracs yaitu didapatkan data sebagian besar nyeri sedang yaitu 8 responen (89%) ,dan sebagian kecil nyeri ringan sebanyak 1 responden (11%). Bahwasanya dari hasil penelitian kualitas penyembuhan post sc non eracs yaitu didapatkan sebagian besar kualias baik sebanyak 7 responden (78%). Dan kualitas buruk sebanyak 2 responden (22%). Dan berdasarkan hasil tabulasi silang perbedaan pada skala nyeri dan kualitas penyembuhan post sc eracs dan post sc non eracs di dapatkan data bahwasanya skala nyeri dan kualitas penyembuhan post sc eracs didapatkan nilai signifigan sebesar $0,003 \leq \alpha 0.005$, sedangkan pada skala nyeri dan kualitas penyembuhan post sc non eracs di dapatkan nilai signifigan sebesar $0,006 \geq \alpha 0.005$.

Saran Bagi pasien /masyarakat Memberikan informasi dan pengetahuan mengenai perbedaan skala nyeri dan kualitas penyembuhan pada pasien post *sectio caesarea* dengan metode ERACS dan post *sectio caesarea* Non ERACS. Bagi institusi Pendidikan Memberikan informasi mengenai perbedaan skala nyeri dan kualitas penyembuhan pada pasien post *sectio caesarea* dengan metode ERACS dan post *sectio caesarea* Non ERACS dan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya. Bagi peneliti selanjutnya Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, keterampilan, meningkat wawasan, serta melatih kemampuan untuk peneliti selanjutnya. Bagi Lahan Penelitian: Penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian bagi petugas kesehaan teradap pasien post sc eracs dan sc non eracs dalam mengetahui perbedaan skala dan kualitas penyembuhan. Bagi profesi keperawatan: Penelitian ini dapat memberikan informasi secara teoritas bagi teori keperawatan terhadap pasien post *section caesarea* dengan metode ERACS dan post section caesarea non eracs dalam mengetahui peredaan tingkat nyeri dan kualitas penyembuhan

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Bollag L, Lim G, Sultan P, Habib AS, Landau R, Zakowski M, et al. 2021. Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology: Consensus Statement and Recommendations for Enhanced Recovery After Cesarean. *Anesth Analg*
- [2] Cunningham, F. G. *et.al. (eds)* (2018) *Williams obstetrics*. 25 th. Texas: McGraw-Hill Education.
- [3] Hamilton. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- [4] Hartati Suryani Dan Maryunani. (2015). *Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Sectio Sesarea*.
- [5] Kemenkes RI. (2021). Treatment of child wasting: results of a child health and nutrition research initiative (CHNRI) prioritisation exercise.

- [6] Leveno.2009.Wiiliam Obstetrik. Panduan Ringkas Jakarta : EGC
- [7] Meng X, Chen K, Yang C, Li H, Wang X. 2021. 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.
- [8] Mitayani.(2012). Asuhan Keperawatan Maternitas.Jakarta : Salemba MedikaSari, D. & Rumhaeni. (2020). Foot Massage Reduce Post Operation Pain Sectio Caesarea at Post Partum Pijat Kaki dalam Menurunkan Nyeri Setelah Operasi Sectio Caesar pada Ibu Nifas, 6(25), 164-170.
- [9] Mochtar, Rustam. (2013). Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi edisi 2.EGC : Jakarta
- [10] Mubarak, W. I., Indarawati, L., & Susanto, J. (2015).Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. (A. Suslia, Ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika
- [11] Naesee, Nianu. 2015. Hubungan Status Nutrisi Ibu Nifas dengan Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Section Caesarea.
- [12] Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. J Majority, 4(5), 10–19
- [13]
- [14] Patel K. Zakowski M. 2021. Enhanced Recovery After Cesarean: Current and Emerging Trends.Current Anesthesiology Reports.
- [15] Pan J, Hei Z, Li L, Zhu D, Hou H, Wu H, et al. 2020. The Advantage of Implementation of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) in Acute Pain Management During Elective Cesarean Delivery: A Prospective Randomized Controlled Trial. Therapeutics and Clinical Risk Management.
- [16] Sagita Darma Sari, SST, M.Kes. 2016. Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm & Postterm Disertai Evidence Based. Jakarta: Noerfikri.
- [17] Shinnick JK, Ruhotina M, Has P, Kelly BJ, Brousseau EC, O'Brien J, et al. 2021. Enhanced Recovery after Surgery for Cesarean Delivery Decreases Length of Hospital Stay and Opioid Consumption.
- [18] Smeltzer, S, C., & Bare, B, G. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta : EGC
- [19] Solehati;.2017 Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas. Bandung : PT Refika Aditama.
- [20] Tika TT, Sidharti L, Himayani R, Rahmayani F. 2022. Metode ERACS sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. Jurnal Medika Hutama 3(2): 2386-2391.
- [21] Walyani, S.E. & dan Endang P. 2015.“Asuhan Kebidanan pada Kehamilan”. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- [22] Wang D, Liu Z, Zhou J, Yang J, Chen X, Chang C, et al. 2022. Barriers to implementation of enhanced recovery after surgery (ERAS) by a multidisciplinary team in China: a multicentre qualitative study Yogyakarta : Mediacion Publishing