

Hubungan Metode Eracs Terhadap Tingkat Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post SC Di RSUD Muslimat Ponorogo

Yusepta Nuragus Selviana¹, Rosyidah Alfitri²

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang, Malang, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Desember 1, 2025
 Revised Desember 5, 2025
 Accepted Desember 9, 2025

Kata Kunci:

Metode ERACS,
 Mobilisasi dini,
 Post SC.

Keywords:

*ERACS method,
 Early mobilization,
 Post SC*

ABSTRAK

Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran, kini sectio caesarea banyak diminati oleh pasien, karena itu banyak peneliti yang menciptakan inovasi salah satunya ERACS. ERACS merupakan metode yang bertujuan untuk meminimalkan nyeri pasca operasi sehingga akan mempercepat proses mobilisasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan metode ERACS terhadap tingkat kemampuan mobilisasi dini pada pasien post operasi SC di RSUD Muslimat Ponorogo Tahun 2025. Rancangan penelitian menggunakan metodologi observasional analitis dan termasuk dalam kategori penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Hasil perhitungan ukuran sampel menghasilkan 80 sampel. Metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi mobilisasi pasien pasca operasi sectio caesarea. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi square* dengan nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara metode ERACS terhadap Tingkat mobilisasi dini dengan hasil nilai ($p < 0,001$). Metode ERACS efektif dalam mempercepat proses mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea.

ABSTRACT

With the advancement of medical science and technology, cesarean sections are now in high demand among patients. Consequently, numerous studies have led to innovations, including ERACS. ERACS is a method aimed at minimizing post-operative pain and thus accelerating the mobilization process. This study aims to analyze the relationship between the ERACS method and the level of early mobilization ability in post-cesarean-section patients at the Muslimat Ponorogo General Hospital in 2025. The research design used an analytical observational methodology and was categorized as quantitative research using a cross-sectional study design. The sample size calculation resulted of 80 samples. Data collection was conducted using a post-caesarean section patient mobilization observation sheet. Data analysis was performed using the chi-square test with a p-value < 0.05 . The results of this study indicate a strong relationship between the ERACS method and early mobilization rates with score results ($p < 0.001$). The ERACS method is effective in accelerating the early mobilization process in patients post sectio caesarea.

This is an open access article under the [CC BY](#) license.



Corresponding Author:

Yusepta Nuragus Selviana
Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan,
Malang, Indonesia
Email: ynuragusselviana@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan sebuah momen puncak dari serangkaian proses kehamilan. Terdapat dua cara yang dapat dilakukan dalam proses persalinan, yaitu secara normal atau dengan tindakan sectio caesarea. Pada awalnya prosedur sectio caesarea merupakan sebuah tindakan yang dianggap menakutkan karena beresiko tinggi dan menyebabkan angka kematian yang cukup tinggi, namun hal tersebut kemungkinan juga bisa terjadi karena adanya masalah selama masa kehamilan, masa pemulihan lebih lama setelah melahirkan, keterlambatan dalam memulai menyusui dan kontak kulit ke kulit, serta kemungkinan pendarahan atau infeksi serius.

Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran, kini sectio caesarea menjadi salah satu pilihan dalam melakukan persalinan yang aman dan banyak diminati oleh pasien. Meningkatnya jumlah prosentase operasi caesar di seluruh dunia dari sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi 21% pada tahun 2021 dan diproyeksikan akan terus meningkat [1].

Indonesia juga mengalami peningkatan frekuensi operasi caesar. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 1991 hingga 2017, jumlah tindakan operasi caesar di Indonesia meningkat 1,2 - 6,8 persen. Menurut data rekam medis di RSUD Muslimat tahun 2024 total persalinan sebanyak 1985 kasus. Namun, sekitar 80% atau rata2 sekitar 120 persalinan tiap bulan dilakukan dengan metode operasi sesar.

Dengan meningkatnya jumlah operasi sesar, banyak peneliti melakukan penelitian untuk menciptakan inovasi dalam operasi sesar, salah satunya adalah metode ERACS. Metode ERACS merupakan metode terbaru hasil inovasi yang memiliki banyak manfaat untuk ibu pasca operasi sesar antara lain mengurangi nyeri pasca operasi, meminimalkan lama rawat inap, pemulihan lebih singkat, ibu merasa lebih nyaman pada saat menyusui bayinya, menurunkan komplikasi setelah operasi dan dapat meningkatkan proses mobilisasi dini [2].

Mobilisasi dini mengacu pada kapasitas seseorang untuk bergerak dengan mudah dan teratur guna memenuhi persyaratan hidup sehat. Untuk meningkatkan kesehatan dan meningkatkan kemandirian, mobilisasi sangat penting. Menurut [3] mobilisasi dibagi menjadi 4 level: mobilisasi Level 1: 2 jam setelah operasi miring kanan dan kiri, duduk bersandar di tempat tidur selama 15 s.d 30 menit, mobilisasi level 2: 4 jam setelah operasi duduk di sisi tempat tidur dengan kaki menjuntai selama 5 s.d 15 menit, mobilisasi level 3: 6 jam setelah operasi mobilisasi berdiri, mobilisasi level 4: 12 jam setelah operasi mobilisasi berjalan.

Dengan mempercepat proses mobilisasi dini pada pasien pasca operasi sesar maka memungkinkan pasien untuk duduk dengan nyaman selama dua jam setelah operasi sesar, berbeda dengan dua belas jam yang biasanya diperlukan setelah operasi sesar tradisional. Bahkan, pasien tidak melaporkan ketidaknyamanan saat melakukan tugas-tugas sederhana seperti berjalan atau buang air kecil sendiri dalam waktu kurang dari 24 jam [4].

Hasil penelitian [5] di Rumah Sakit Kota Mobagu menemukan mobilisasi dini berpengaruh pada proses penyembuhan luka operasi sectio caesarea. Peningkatan kemandirian ibu dalam pemulihan kondisi ibu pasca operasi sectio caesarea lebih berhasil jika dilakukan mobilisasi lebih awal. Kemandirian setelah operasi bisa membuat ibu bisa lebih cepat beradaptasi terhadap perannya.

Menurut penelitian [6] ERACS terbukti mampu mengurangi nyeri secara signifikan, namun 16,7% ibu pasca operasi sectio caesarea masih merasakan sakit pada 24 jam pasca operasi sectio

caesarea. Hal ini disebabkan karena sugesti nyeri yang telah melekat pada pasien. Selain itu, rasa takut dan kecemasan yang dialami pasien saat operasi, juga mendorong sugesti nyeri tetap dirasakan. Peneliti berasumsi bahwa metode ERACS memiliki rangkaian perawatan yang salah satunya adalah pemilihan anestesi yang efektif mengontrol nyeri melalui dihambatnya respon nyeri dan respon stres atau tingkat kecemasan pasca operasi sehingga dapat memberikan kenyamanan pada ibu dan mempengaruhi produksi ASI serta meningkatkan frekuensi menyusui.

Menurut [7] Kurangnya mobilisasi juga bisa menurunkan fungsi sensorik, berpengaruh terhadap respon emosi dan perilaku, seperti: ketakutan, bermusuhan, merasa tidak berdaya dan pusing, hingga menimbulkan kecemasan ringan bahkan sampai psikosis, mengalami depresi atau stres disebabkan konsep diri dan peran mengalami perubahan, pola tidur terganggu dan perubahan coping.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metodologi observasional analitis dan termasuk dalam kategori penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Muslimat Ponorogo. Proses penelitian dilakukan pada tanggal 01 September s/d 30 September 2025. Populasi penelitian ini terdiri dari seluruh ibu post operasi sectio caesarea di RS Muslimat Ponorogo selama bulan September 2025 yang berjumlah 120. Hasil perhitungan ukuran sampel menghasilkan total 80 sampel. Sebanyak 80 partisipan disurvei untuk penelitian ini, 40 dari kelompok metode operasi sectio caesarea secara konvensional dan 40 dari kelompok dengan metode operasi sectio caesarea secara ERACS. Kriteria inklusi, pasien pasca operasi sectio caesarea dan responden yang bersedia menjadi kriteria sampel untuk penelitian ini. Pengecualian dari penelitian ini didasarkan pada adanya perubahan patologis mendadak pada kesehatan pasien. Variabel independent Metode ERACS dan variable dependent tingkat mobilisasi dini. Metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi mobilisasi pasien pasca operasi sectio caesarea yang menurut [3] Mobilisasi dibagi menjadi 4 level: Mobilisasi Level 1: 2 jam setelah operasi miring kanan dan kiri, duduk bersandar di tempat tidur selama 15 s.d 30 menit, mobilisasi Level 2: 4 jam setelah operasi duduk di sisi tempat tidur dengan kaki menjuntai selama 5 s.d 15 menit, mobilisasi Level 3: 6 jam setelah operasi mobilisasi berdiri, mobilisasi Level 4: 12 jam setelah operasi mobilisasi berjalan. Menurut penelitian [8] mobilisasi dini dikategorikan menjadi 2 yaitu mobilisasi cepat dan mobilisasi lambat. Dikategorikan mobilisasi cepat bila pasien mampu melaksanakan $n \geq 2$ level dalam waktu yang ditentukan dan dikategorikan lambat bila pasien hanya mampu melaksanakan $n \leq 1$ dalam waktu yang ditentukan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Data Umum

3.1.1 Umur

Tabel 1. Karakteristik Responden Menurut Umur (n=80)

Klasifikasi	n	(%)
<20 tahun	2	2,5
20-35 tahun	62	77,5
>35 tahun	16	20

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 77,5% ibu bersalin berusia 20-35 tahun. Peneliti dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa usia optimal untuk hamil berada di kisaran 20-35 tahun yang juga merupakan kondisi sangat subur bagi seorang perempuan untuk hamil dan organ

reproduksi dalam kondisi baik untuk hamil, sedangkan pada usia < 20 tahun atau >35 tahun, kehamilan pada ibu akan mengalami peningkatan resiko.

3.1.2. Tingkat Pendidikan

Tabel 2. Karakteristik Responden Menurut Pendidikan Terakhir (n=80)

Klasifikasi	n	(%)
SD	0	0
SMP	4	5
SMA	58	72,5
D3	4	5
SARJANA	14	17,5

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 72,5% ibu bersalin mempunyai Tingkat Pendidikan pendidikan SMA atau sederajat. Hal ini menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula kemampuan daya serap informasi dan ibu akan cenderung memilih untuk dioperasi dengan metode persalinan yang lebih baik. Dalam hal ini, peneliti berasumsi bahwa untuk dilakukannya operasi sebagai metode persalinan membutuhkan rangkaian perawatan yang kompleks. Sehingga tingkat pendidikan pasien akan sangat berpengaruh pada pemilihan metode persalinan yang tepat serta pemilihan perawatan yang efisien dan pemahaman pasien yang diberikan saat edukasi selama prosesi persalinan.

3.2 Data Khusus

3.2.1 Kecepatan Mobilisasi Dini Pada Ibu pasca SC Metode ERACS

Tabel 3. Kecepatan Mobilisasi Dini Pada Ibu Pasca SC Metode SC ERACS di RSUD Muslimat Ponorogo

Klasifikasi	n	(%)
Cepat	35	87,5
Lambat	5	12,5

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya 87,5% kecepatan mobilisasi dini pada ibu pasca operasi sectio caesarea dengan metode ERACS dalam kategori cepat.

3.2.2 Kecepatan Mobilisasi Dini Pada Ibu pasca operasi sectio caesarea dengan Metode Konvensional

Tabel 4. Kecepatan Mobilisasi Dini Pada Ibu Pasca Operasi Sectio Caesarea Metode Konvensional di RSUD Muslimat

Klasifikasi	n	(%)
Cepat	11	27,5
Lambat	29	72,5

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 72,5% kecepatan mobilisasi dini pada ibu pasca operasi sectio caesarea metode Konvensional dalam kategori lambat.

3.2.3 Crosstabulation Mobilisasi Dini Ibu Pasca Operasi Sectio Saesarea terhadap Metode ERACS

Tabel 5. Crosstabulation Dini Ibu Pasca Operasi Sectio Caesarea Metode ERACS di RSUD Muslimat Ponorogo

Metode SC	Mobilisasi dini				Total		P (<0,05)
	Cepat		Lambat				
	n	%	n	%	n	%	
Eracs	35	87,5	5	12,5	40	100%	<0,001
Konvensional	11	27,5	29	72,5	40	100%	
Total	46	57,5	34	42,5	80	100%	

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa diantara ibu pasca operasi sectio caesarea dengan metode ERACS sebanyak 87,5% mengalami mobilisasi yang lebih cepat, sedangkan diantara ibu yang operasi sectio caesarea dengan metode konvensional sebanyak 72,5% mengalami mobilisasi lambat.

3.3 Pembahasan

Metode ERACS sebagai program perioperatif untuk pasien operasi sectio caesarea menjadi subjek studi kasus lain oleh (Tika et al., 2022). Para peneliti menarik kesimpulan dan memperoleh hasil yang menunjukkan bahwa metode tersebut memiliki banyak keuntungan, seperti memperpendek lama rawat inap, mengurangi rasa sakit pascaoperasi, mempercepat pemulihan, dan memfasilitasi mobilisasi dini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dibandingkan dengan ibu yang melahirkan tanpa teknik Eracs, ibu yang menggunakan teknik tersebut merasakan nyeri yang lebih sedikit dan mobilisasi lebih cepat (Tika et al., 2022).

Meskipun ERACS terbukti mampu mempercepat mobilisasi dini, namun dari Tabel 5 diatas menunjukkan masih ada 5 ibu (12,5%) yang mengalami mobilisasi lambat. Hal ini dapat disebabkan sugesti nyeri yang telah melekat pada pasien. Keadaan ini menyebabkan penilaian pasien menjadi sangat subyektif. Pasien masih merasakan nyeri, namun sebenarnya tidak merasakan nyeri. Selain itu, rasa takut dan kecemasan yang dialami pasien saat operasi, juga mendorong sugesti nyeri tetap dirasakan oleh pasien. Dengan adanya metode ERACS maka di harapkan dapat menurunkan dampak bahaya fisiologis dan psikologis pada ibu pasca operasi sectio caesarea. (Warmiyati & Ratnasari, 2022) menjelaskan bahwa bahaya fisiologis dari tidak mobilisasi dini adalah dapat mempengaruhi fungsi metabolisme normal, menurunkan laju metabolisme, mengganggu metabolisme karbohidrat, lemak dan protein menyebabkan ketidakseimbangan cairan elektrolit, dan kalsium serta menyebabkan gangguan gastrointestinal seperti nafsu makan dan penurunan peristaltik dengan konstipasi dan impaksi fekal. Imobilisasi juga dapat menyebabkan pasien memiliki resiko tinggi komplikasi pernafasan, seperti: atelektasis (kolapsnya alveoli) dan pneumonia hipostatik (inflamasi pada paru akibat statis atau bertumpuknya sekret), embolisme paru, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih dan mengakibatkan terjadinya kontraktur sendi dan atrofi otot. Sedangkan bahaya psikologis yang dapat terjadi pada pasien imobilisasi adalah menyebabkan penurunan fungsi sensorik, perubahan respon emosional dan perilaku, seperti: permusuhan, perasaan pusing, takut dan perasaan tidak berdaya sampai ansietas ringan bahkan sampai psikosis, depresi karena perubahan peran dan konsep diri, gangguan pola tidur karena perubahan rutinitas atau lingkungan, dan perubahan coping.

Menurut penelitian [9] yang berjudul pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri pasca operasi sectio caesarea. Bukti dari penelitian ini menunjukkan bahwa ERACS memungkinkan ibu pasca operasi sectio cesarea untuk mobilisasi sangat jauh, yang membantu meringankan sebagian ketidaknyamanan yang mungkin mereka alami. Selain itu, fakta bahwa mobilisasi dapat terjadi segera setelah operasi semakin mendukung gagasan bahwa ibu pasca operasi sectio cesarea yang menggunakan ERACS merasakan nyeri yang sangat sedikit.

ERACS adalah sebuah terobosan baru yang dikembangkan berdasarkan konsep yang telah digunakan pada operasi digestif, yaitu ERACS (Enhanced Recovery After Surgery) yang telah terbukti

dapat mengurangi komplikasi pasca operasi dan lama rawat pasien di rumah sakit. Sehingga dengan keunggulan tersebut konsep ERAS kemudian dilakukan pengembangan untuk tindakan operasi di bidang lainnya, termasuk kebidanan. (Tika et al., 2022).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Tika et al., 2022) yang menyatakan bahwa metode ERACS bisa mengurangi nyeri pasca operasi sectio caesarea, serta kemungkinan proses pemulihan lebih cepat. Jika umumnya setelah menjalani persalinan caesar konvensional pasien dilarang bergerak selama 12 jam, maka dengan metode ERACS pasien bisa duduk dengan nyaman setelah 2 jam pasca operasi sectio caesarea. Bahkan, kurang dari 24 jam, pasien sudah dapat melakukan aktivitas ringan, seperti buang air kecil maupun berjalan secara mandiri tanpa perlu takut muncul rasa nyeri.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Pratiwi, 2024) bahwa metode operasi sectio caesarea secara konvensional memiliki tingkat nyeri rata-rata 1,35 sedangkan metode operasi sectio caesarea secara Eracs adalah 1,20, metode operasi sectio caesarea secara konvensional memiliki deviasi standar 0,481 dan metode operasi sectio caesarea secara Eracs 0,403. Uji Chi Square menghasilkan hasil yang signifikan dengan nilai $p = 0,009$ ($<0,05$), hal ini menunjukkan bahwa metode operasi sectio caesarea secara Eracs akan mempercepat proses mobilisasi dari pada metode operasi sectio caesarea secara konvensional

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan yaitu ibu pasca operasi sectio caesarea dengan metode ERACS memiliki tingkat kemampuan mobilisasi dini yang lebih cepat dibandingkan dengan ibu pasca operasi sectio caesarea dengan metode konvensional. Terdapat hubungan antara metode ERACS terhadap Tingkat kemampuan mobilisasi dini di RSUD Muslimat Ponorogo Tahun 2025. Berdasarkan temuan dalam penelitian ini peneliti menyarankan pihak rumah sakit melakukan langkah strategis dengan membentuk tim pemasaran promosi program, mensosialisasikan SOP, dan tim penyusun SOP. Untuk perawat secara khusus diharapkan lebih aktif lagi dalam menjalankan konseling dan bimbingan tentang pelaksanaan mobilisasi dini dengan penyuluhan langsung kepada pasien pasca operasi dan keluarganya, dan hal tersebut sebaiknya dilakukan sebelum pelaksanaan operasi sehingga setelah menjalani operasi pasien sudah memiliki pengetahuan tentang mobilisasi dini dan dukungan keluarga.

REFERENSI

- [1] World Health Organization, "Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access: WHO," 2021. [Online]. Available: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access-who>.
- [2] O. Ogunkua and E. L. Duryea, "Enhanced Recovery After Cesarean Section," *Contemporary OB-GYN*, pp. 16–19, 2021
- [3] T. T. Tika, L. Sidharti, R. Himayani, and F. Rahmayani, "Metode ERACS sebagai program perioperatif pasien operasi caesar," *Jurnal Medika Hutama*, vol. 3, no. 2, pp. 2386–2391, 2022.
- [4] A. Hanifah, D. Rostianingsih, and R. L. Siantar, "Kemampuan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea (SC) dengan metode ERACS di RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur tahun 2023," *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, vol. 13, no. 4, pp. 338–351, 2023, doi: 10.52643/jbik.v13i4.3196.
- [5] S. N. H. Saleh, "Analisis pemberian mobilisasi dini post sectio caesarea dengan proses penyembuhan luka operasi di ruang nifas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kotamobagu," *Indonesia Midwifery Journal (IMJ)*, vol. 4, no. 1, pp. 1–5, 2020.
- [6] C. Sakila Dauda, V. Novarina, A. Kasim, S. Rahma, and R. Purwanto, "Hubungan metode ERACS dengan frekuensi menyusui pada pasien pasca seksio sesarea di RS Multazam," *Jambura Axon Journal*, vol. 2, no. 1, pp. 72–85, 2025.
- [7] W. Warmiyati and F. Ratnasari, "Pengaruh sectio caesarea metode ERACS terhadap percepatan mobilisasi pada ibu bersalin di RS Hermina Daan Mogot tahun 2022," *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, vol. 2, no. 9, pp. 821–829, 2022, doi: 10.59141/cerdika.v2i9.431. [Cerdika](#)

- [8] L. Pratiwi, “Perbedaan mobilisasi dini antara pasien post SC metode ERACS dan SC konvensional di RSUD Muslimat Ponorogo,” 2024.
- [9] D. Metasari and B. K. Sianipar, “Pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri post operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Bengkulu,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 10, no. 1, pp. 8–13, 2020.