

## STUDI KOMPARASI : PENGARUH INTENSITAS NYERI TERHADAP PRODUKSIASI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA METODE ERACS (*ENHANCED RECOVERY AFTER CESAREAN SURGERY*) DAN KONVENSIONAL

Mayrita Syam<sup>1</sup>, Yayat Suryati<sup>1</sup>, Juju Juhaeriah<sup>1</sup>, Noviyanti<sup>1</sup>, Murtiningsih<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi, Bandung

Corresponding Email: mayrita\_1974@yahoo.co.id

### Abstrak

Persalinan dengan sectio caesarea menimbulkan intensitas nyeri dari ringan sampai berat yang berpengaruh pada mobilisasi post op sectio caesarea sehingga menghambat ibu menyusui dini. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan pengaruh intensitas nyeri terhadap produksi ASI ibu post op sectio caesarea metode ERACS dan konvensional di ruang nifas Rumah Sakit UMMI Bogor. Metode penelitian yaitu desain kausal komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Data diambil dari ibu post sectio caesarea metode ERACS dan konvensional di RS UMMI Bogor pada bulan Mei 2022 yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik *Non Probability Sampling Sampel* dengan metode *Consecutive Sampling*, dengan 56 sampel yaitu 28 responden metode ERACS dan 28 responden metode konvensional, dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Hasil : Intensitas nyeri ringan metode ERACS presentase 32,1% (8 responden). Intensitas nyeri berat metode konvensional presentase 30,4% (17 responden). Produksi ASI kurang post sectio caesarea metode konvensional presentase 25% (14 responden). Produksi ASI yang cukup pada metode ERACS presentase 25% (14 responden). Hasil uji *independent sampel T Test* terdapat perbedaan intensitas nyeri post op sectio caesarea metode ERACS dan metode konvensional ( $p=0,000$ ). Terdapat perbedaan produksi ASI post op sectio caesarea pada metode ERACS dan metode konvensional ( $p=0,000$ ). Hasil uji *chi-square* terdapat pengaruh antara intensitas nyeri pada post sectio caesarea metode ERACS dengan produksi ASI ( $p=0,023$ ), dan pengaruh antara intensitas nyeri post sectio konvensional dengan produksi ASI ( $p=0,000$ ). Terdapat perbedaan pengaruh intensitas nyeri produksi ASI metode ERACS dan konvensional.

**Kata kunci** : ERACS, konvensional, intensitas nyeri, produksi ASI, sectio caesarea.

### Abstract

*Delivery by caesarean section causes pain intensity from mild to severe which affects post op mobilization of caesarean section so that it inhibits early breastfeeding mothers. Objective: Knowing the difference in the effect of pain intensity on breast milk production for post op sectio caesarea mothers using the ERACS and conventional methods in the postpartum room at UMMI Bogor Hospital. Method : Comparative causal design with cross sectional approach. Data from post-sectio caesarea mothers with the ERACS and conventional methods the UMMI Bogor Hospital in May 2022 in the inclusion criteria. The sampling technique is Non Probability Sampling technique and uses consecutive Sampling method, with 56 samples, 28 respondents to the ERACS method and 28 respondents to the conventional method, using a questionnaire and observation sheet. Results: The intensity of mild pain with the ERACS method was 32.1% (8 respondents). The intensity of pain with conventional methods is 30.4% (17 respondents). Breast milk production is less post sectio caesarea conventional method percentage of 25% (14 respondents). Sufficient milk production in the ERACS method is 25% (14 respondents). The results to independent sample T test showed were differences to intensity of post-op sectio caesarea pain using the ERACS method and the conventional method ( $p=0.000$ ). Differences in post op sectio caesarea milk production in the ERACS method and the conventional method ( $p=0.000$ ). The chi-square test was an effect between pain intensity in post-caesarean section using the ERACS method and breast milk production ( $p=0.023$ ), and an effect between conventional post-sectio pain intensity and milk production ( $p=0.000$ ). Conclusion: There are differences in the effect of pain intensity on milk production by the ERACS and conventional methods.*

**Keyword** : ERACS, conventional, pain Intensity, milk production, sectio caesarea.

## **PENDAHULUAN**

Pengeluaran ASI merupakan suatu proses pelepasan hormon oksitosin untuk mengalirkan air susu yang sudah diproduksi melalui saluran dalam payudara (Wiji.R,2015). Hormon oksitosin sering disebut dengan hormon cinta, dimana akan dihasilkan tubuh apabila seorang ibu dalam keadaan senang dan bahagia, tidak stress dan kesakitan.

Faktor yang mempengaruhi kurang lancarnya produksi ASI selain dari kurangnya pengetahuan ibu serta dukungan keluarga yaitu: proses persalinan secara sectio caesarea (Rosmawaty & Sukarta, 2018). Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Dindy et al., 2016). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) angka kejadian persalinan sectio caesarea di Indonesia adalah 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7%, sedangkan wilayah Jawa Barat tindakan persalinan sectio caesarea mencapai 15,5% (KEMENKES RI, 2019).

Metode Persalinan dengan sectio caesarea ada 2, yaitu secara metode konvensional dan metode ERACS. Sectio caesarea metode konvensional merupakan sectio caesarea dengan prosedur rutin, dimana pada metode sectio caesarea konvensional menggunakan dosis obat opioid tinggi sehingga paska operasi pasien harus bedrest dan lambat untuk mobilisasi (Peahl et al., 2019).

Menurut Oxford Concise Medical Dictionary (2015) dalam (Putri, 2019), nyeri adalah sensasi tidak menyenangkan yang bervariasi dari nyeri yang ringan hingga nyeri yang berat. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu: usia, kultur/budaya, pengalaman masa lalu, dan pendidikan (Indah et al., 2020). Hasil penelitian yang dikemukakan oleh Retno et al., (2016) menyatakan bahwa intensitas nyeri yang tinggi pada post sectio caesarea dapat mengakibatkan ibu tidak melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Ibu paska operasi sectio caesarea juga sering mengalami kelelahan dan perubahan mood seperti kecemasan. Kecemasan serta rasa tidak nyaman tersebut yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI pada ibu post partum (Korompis, 2019).

Intensitas nyeri yang tinggi juga dapat menghambat mobilitas dini pada ibu post sectio caesarea. Dari hasil penelitian Widyatama (2018) menyatakan bahwa keadaan ibu post sectio caesarea dapat menimbulkan keterbatasan bagi pergerakan atau posisi tubuh ibu karena intensitas nyeri yang tinggi, yang dapat menimbulkan keterbatasan untuk dapat segera menyusui, sehingga produksi ASI berkurang. Keterbatasan menyusui mengakibatkan frekuensi menyusui berkurang, sehingga frekuensi bayi menghisap payudara juga berkurang dan akan mengakibatkan penurunan produksi ASI, dimana semakin sering bayi menghisap payudara maka semakin banyak produksi ASI (Trisetiyaningih & Sukmawati, 2016).

Rumah Sakit Ummi Bogor mempunyai target untuk pemberian ASI sebanyak 95% pada bayi baru lahir. Dimana 5% nya terjadi karena ada beberapa ibu yang tidak bisa menyusui dan memberikan ASI karena kondisi ibu dan bayi nya yang sakit. Hasil studi pendahuluan di ruang nifas RS UMMI Bogor antara bulan Oktober 2021 sampai Januari 2022 dengan tingkat kelahiran persalinan spontan dan

tindakan sectio caesarea sebanyak 682 pasien, dimana jumlah tindakan operasi sectio caesaria sebanyak 580, dengan rata-rata kelahiran operasi sectio caesaria 145 pasien perbulan, dengan rata-rata persalinan operasi sectio caesarea dengan metode Eracs yaitu antara 24-35 pasien. Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada 20 ibu post sectio caesarea dengan metode ERACS mengatakan merasakan intensitas nyeri yang rendah dan bisa langsung menyusui bayinya sedangkan wawancara yang dilakukan kepada 20 ibu post sectio caesarea konvensional mengatakan bahwa merasakan nyeri akut dan merasa tidak nyaman dalam menyusui bayinya, sehingga proses menyusui terganggu.

## **METODE**

Desain penelitian yg digunakan adalah Kausal Komparatif pendekatan cross sectional. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan pengaruh intensitas nyeri terhadap produksi ASI pada ibu post sectio caesarea metode ERACS dan konvensional. Rancangan dari penelitian ini yaitu untuk menggambarkan intensitas nyeri menggambarkan produksi ASI, menganalisis perbedaan tingkat nyeri, menganalisis perbedaan produksi ASI, menganalisis hubungan tingkat nyeri terhadap produksi ASI pada ibu post section caesarea dengan metode ERACS dan konvensional di ruang nifas rumah sakit UMMI Bogor.

Populasi target pada penelitian ini adalah ibu post sectio caesarea metode ERACS dan konvensional yang memenuhi kriteria inklusi yaitu : Ibu post sectio caesarea metode ERACS dan konvensional yang bersedia menjadi responden dan menyusui bayinya, Ibu post Sectio Caesaria metode ERACS dan konvensional hari ke 2 sampai hari ke 3. Ibu post sectio caesarea metode ERACS dan konvensional yang rawat gabung sejak hari ke- 0 bayi lahir. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik Non Probability Sampling Sampel dengan metode Consecutive Sampling, dengan 56 sampel yang terdiri dari 28 responden metode ERACS dan 28 responden metode konvensional. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data menggunakan analisis univariat yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi, sedangkan data bivariat menggunakan uji Independent sampel T Test dan uji chi-square.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner nyeri dan observasi pada produksi ASI. Kuesioner nyeri berdasarkan skala pengukuran intensitas nyeri dengan Visual Analog Scale (VAS), dan kuesioner ini sudah baku dan peneliti diambil dari beberapa literatur. Kuesioner nyeri ini untuk menentukan nilai intensitas nyeri yang dirasakan responden dari mulai rasa tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang sampai nyeri berat, dengan angka dari nilai rentang 0 sampai 10. Nilai scoring dengan skala ukur : rasio 0: tidak nyeri, rasio 1-3: nyeri ringan, rasio 4-6: nyeri sedang, rasio 7- 10 nyeri berat. Lembar observasi yang digunakan pada penelitian ini diambil dari literature yang sudah di validasi. Lembar observasi untuk produksi ASI di isi pada hari ke 2-3 post sectio caesarea. Pada lembar observasi ini, dilakukan observasi dengan pengamatan langsung peneliti dan bertanya langsung ke responden. Lembar yang diisi responden berupa kondisi bayi dalam 24 jam dengan

pernyataan yang di isi tanda check list (V) pada lembar pernyataan. Pada lembar observasi ini terdapat 10 pernyataan yang harus di isi. Nilai scoring dengan skala ukur :produksi ASI dikatakan lancar dengan scoring Baik : skor 8- 10, Cukup : skor 6-7, Kurang : skor 0-5.

Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner nyeri tidak dilakukan karena akan menggunakan skala VAS yang sudah baku, sedangkan pada observasi produksi ASI tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena menggunakan observasi berdasarkan literature yang ada. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei tahun 2022.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan 2 bentuk yaitu : analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat digunakan untuk melakukan analisis terhadap distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Analisis yang akan digunakan yaitu proporsi dari masing-masing kategori variabel yang diteliti. Analisis univariat yang digunakan untuk data adalah intensitas nyeri yang diukur menggunakan mean dan standar deviasi, sedangkan untuk data kategorik meliputi presentase produksi ASI, dan skala nyeri yang diukur menggunakan jumlah dan presentase.

Analisis bivariat dilakukan tujuannya untuk mencari perbedaan pengaruh data variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yaitu dengan melakukan uji normalitas dan homogenitas sebagai berikut : Pada uji normalitas data nyeri post sectio caesarea metode ERACS dengan rumus kolmogorov dengan nilai 0,73, juga data tersebut berdistribusi normal, dengan nilai > 0,05. Setelah data dinyatakan normal, maka dilanjutkan dengan melakukan uji homogenitas dengan menggunakan Levene Test pada variabel. Hasil uji homogenitas dari variabel nyeri post op section caesarea dengan metode ERACS dan konvensional adalah 0,868, dengan demikian variabel . Pada uji normalitas data nyeri post sectio caesarea metode ERACS dengan rumus kolmogorov dengan nilai 0,66, juga data tersebut berdistribusi normal, dengan nilai > 0,05. Setelah data dinyatakan normal, maka dilanjutkan dengan melakukan uji homogenitas dengan menggunakan Levene Test. Hasil uji homogenitas produksi ASI didapatkan post op section caesarea dengan metode ERACS dan konvensional adalah 0,977, dengan demikian variabel data homogen.

Setelah semua data dinyatakan normal dan homogen maka dilanjutkan dengan Uji Independent sampel T-Tes dan Uji Chi-square.

## **HASIL**

### **1. Gambaran Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Metode ERACS dan Konvensional di Ruang Nifas RS UMMI Bogor**

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Post Op SC Konvensional dan ERACS di Ruang Nifas RS UMMI Bogor**

Nyeri Post Op SC	ERACS		Konvensional		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Ringan	18	32,1	0	0	18	32

Sedang	10	17,9	11	19,6	21	38
Berat	0	0	<b>17</b>	<b>30,4</b>	17	30
Jumlah	28	50	28	50	56	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa gambaran intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea dengan intensitas lebih ringan banyak terdapat pada responden dengan metode ERACS dengan presentase 32,1% (8 responden). Pada intensitas nyeri berat banyak terdapat pada responden dengan metode konvensional dengan presentase 30,4% (17 responden).

**2. Gambaran Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea Metode ERACS dan Konvensional di Ruang Nifas UMMI Bogor**

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Produksi ASI Post Op SC Konvensional dan ERACS Di Ruang Nifas RS UMMI Bogor**

SI PostOp SC	ERACS		Konvensional		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Kurang	3	5,4	<b>14</b>	<b>25</b>	17	30
Cukup	<b>14</b>	<b>25</b>	12	21,4	26	47
Baik	11	19,6	2	3,6	13	23
Jumlah	28	50	28	50	56	100

Dari tabel diatas menunjukkan gambaran produksi ASI pada ibu post sectio caesarea metode ERACS dan konvensional menyatakan bahwa produksi ASI pada ibu post sectio caesarea dengan jumlah kurang banyak terdapat pada metode konvensional dengan presentase 25% (14 responden). Pada jumlah Produksi ASI yang cukup banyak terdapat pada metode ERACS dengan presentase 25% (14 responden).

**3. Analisis Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Metode ERACS dan Konvensional**

**Tabel 3. Distribusi Rata-Rata Intensitas Nyeri Pada Ibu PostSectio Caesarea Metode ERACS dan Konvensional di Ruang Nifas**

RS UMMI Bogor					
Nyeri post operasi SC	Mean	SD	SE	Pvalue	N
ERACS	3,00	1,186	0,224	0,000	28
Konvensional	6,86	1,177	0,223		28

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 28 responden dengan intensitas nyeri post op sectio caesarea metode ERACS adalah 3,00 yang berarti terdapat rata-rata nyeri dengan intensitas yang

ringan, dengan standar deviasi 1,186. Pada 28 responden dengan intensitas nyeri post op sectio caesarea metode konvensional yaitu 6,86 yang berarti menunjukkan bahwa terdapat nyeri dengan intensitas berat, dengan standar deviasi 1,177. Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p = 0,000$ , berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri post op sectio caesarea pada ibu dengan metode ERACS dan metode konvensional.

**4. Analisis Perbedaan Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea Metode ERACS dan Konvensional di Ruang Nifas UMMI Bogor**

**Tabel 4. Distribusi Rata-Rata Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea Metode ERACS dan Konvensional di Ruang Nifas UMMI Bogor**

ASI post operasi SC	Mean	SD	SE	PValue	N
ERACS	7,11	1,227	0,232	0.000	28
Konvensional	5,61	1,197	0,226		28

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 28 responden dengan produksi ASI post op sectio caesarea metode ERACS adalah 7,11 yang berarti terdapat rata-rata produksi ASI yang cukup, dengan standar deviasi 1,227. Rata-rata pada 28 responden dengan produksi ASI post op sectio caesarea metode konvensional yaitu 5,61 yang berarti menunjukkan bahwa terdapat produksi ASI yang kurang, dengan standar deviasi 1,197. Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p = 0,000$ , berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan produksi ASI post op sectio caesarea pada ibu dengan metode ERACS dan metode konvensional.

**5. Analisis Pengaruh Intensitas Nyeri Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea Metode ERACS dan Konvensional di Ruang Nifas RS UMMI Bogor**

**Tabel 5. Pengaruh Intensitas Nyeri Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea Metode ERACS dan Konvensional di Ruang Nifas RS UMMI Bogor**

Nyeri post op SC	Produksi ASI						P Value
	Kurang		Cukup-Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>ERACS</b>							0,023
Ringan-Sedang	7	12,5	11	19,6	18	32,1	
Berat	0	0	10	17,9	10	17,9	
<b>Konvensional</b>							0,000
Ringan-Sedang	11	19,6	0	0	11	19,6	
Berat	14	25	3	5,4	17	30,4	
<b>Jumlah</b>					56	100	

Hasil analisis pengaruh antara intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea metode ERACS dan konvensional diruang nifas rumah sakit Ummi Bogor diperoleh bahwa dari jumlah 28 responden pada metode ERACS dengan intensitas nyeri ringan-sedang terdapat 11 responden (19,6%) mempunyai produksi ASI yang cukup baik, dengan hasil uji statistic diperoleh nilai  $p = 0,023$ , yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea metode ERACS dengan produksi ASI. Pada 28 responden metode konvensional dengan intensitas nyeri berat terdapat 14 responden (25%) mempunyai produksi ASI yang kurang. Hasil uji statistic diperoleh nilai  $p = 0,000$ , yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara intensitas nyeri pada ibu post sectio konvensional dengan produksi ASI diruang nifas rumah sakit Ummi Bogor

## **PEMBAHASAN**

### **Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea dengan Metode ERACS dan Konvensional di Ruang Nifas RS UMMI Bogor**

Gambaran intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea dengan intensitas lebih ringan banyak terdapat pada responden dengan metode ERACS dengan presentase 32,1% (8 responden). Pada intensitas nyeri berat banyak terdapat pada responden dengan metode konvensional dengan presentase 30,4% (17 responden).

Dari data tersebut sangat jelas menggambarkan bahwa intensitas nyeri pada ibu postop sectio caesarea di ruang nifas rumah sakit Ummi Bogor dengan metode konvensional lebih berat dibandingkan dengan ibu dengan metode ERACS, terutama pada saat 6 jam post operasi sectio caesarea, dimana sangat mengganggu dalam mobilisasi dan membuat ibu tidak nyaman, hal ini didukung oleh penelitian Lorence et al (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu post operasi sectio caesarea konvensional lebih tidak nyaman karena adanya nyeri luka operasi dengan intensitas tinggi dengan nilai VAS > dari 3, tetapi berbeda dengan ibu post operasi sectio caesarea metode ERACS merasakan intensitas nyeri yang rendah sehingga ibu merasa nyaman dan bahagia.

Penelitian yang sama oleh Li, (2020) menyatakan pada pasien dengan operasi sectio caesarea metode ERACS, pada 24 jam pertama setelah operasi lebih sedikit yang mengalami nyeri dengan intensitas rendah, yaitu nilai VAS < 3, sedangkan pada metode konvensional mengalami nyeri dengan intensitas tinggi yaitu nilai VAS > 3 .

Nyeri pada pasien dengan metode ERACS dapat dikurangi dari pelaksanaan pemberian obat analgesik non opioid terjadwal dan melengkapi dengan terapi lanjutan untuk mengurangi nyeri, sehingga responden merasakan nyeri seminimal mungkin yang menimbulkan rasa nyaman post op sectio caesarea. Pada pasien dengan metode konvensional yang memberikan obat analgetik opioid dosis tinggi hanya saat persalinan, sehingga apabila efek obat tersebut berkurang, maka responden akan merasakan nyeri dengan intensitas yang berat sehingga pasien tidak nyaman. Analgesik non opioid sering disebut sebagai golongan obat analgetika-antipiretik atau Non Steroid Anti-



Inflammatory Drugs (NSAID) juga dapat dinamakan sebagai analgesik perifer, karena tidak mempengaruhi susunan saraf pusat, tidak menurunkan kesadaran, ataupun mengakibatkan ketagihan. Mekanisme kerja sebagai analgesik yaitu dengan menghambat secara langsung dan selektif enzim-enzim yang mengkatalisis biosintesis prostaglandin, seperti siklooksigenase sehingga mampu mencegah stimulasi reseptor nyeri.

Banyak cara dalam melakukan pengukuran intensitas nyeri, diantaranya dengan menggunakan menggunakan VAS ( Visual Analogue Scale), dimana skala pengukurandinilai dari tingkat skala 0-10 dengan memberikan kuesioner nyeri, dan ini sangat efisien di terapkan ke pasien, karena lebih di mengerti. Beberapa penelitian sebelumnya menyatakan banyak faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri, yaitu diantaranya : Usia, kultur/budaya, Pengalaman masa lalu, dan pendidikan.

Respon nyeri berhubungan dengan usia seseorang. Pada penelitian ini didapatkan ibu-ibu yang berusia diatas 30 tahun didapatkan intensitas nyeri ringan-sedang, dan pada ibu-ibu dengan usia dibawah 30 tahun terdapat intensitas nyeri ringan, hal ini di dukung dari penelitian Romlah & Sari (2019), yang menyatakan semakin dewasa usia seseorang cenderung melaporkan tingkat nyeri yang dialaminya.

Pengalaman masa lalu sangat berpengaruh terhadap nyeri, ketika seseorang individu yang pernah mengalami nyeri kemudian terjadi lagi maka individu tersebut lebih bisa cepat beradaptasi sehingga akan lebih mudah bagi individu untuk melakukan tindakan untuk menghilangkan nyeri. Ketika terjadi rangsangan nyeri, maka bersamaan dengan itu ada pengontrolan pusat yang kuat tentang reaksi yang dihasilkan oleh nyeri(Indah et al., 2020).

Pada penelitian ini banyak ditemukan intensitas nyeri terjadi pada ibu dengan paritas multigravida. Pengalaman pembedahan sebelumnya, bila pembedahan ditempat yang sama rasa nyeri tidak sehebat nyeri pembedahan sebelumnya. Intensitas nyeri pasien pasca operasi sectio caesarea mengalami nyeri disekitar luka operasi, tindakan pembedahan berarti jaringan syaraf dan otot yang terputus cukup banyak serta proses involusi, dimana pada kehamilan kedua dan ketiga proses involusi keluhan mulas seperti kram perut ini akan sedikit lebih terasa karena kondisi rahim semakin kendur akibat peregangan pada kehamilan sebelumnya, sehingga menambah intensitas nyeri pasien pasca operasi SC berulang.

Penerapan asuhan keperawatan sangat di butuhkan dalam mengatasi nyeri pada pasien post op sectio caesarea metode ERACS dan konvensional, terutama pada pasien dengan intensitas nyeri yang tinggi, sehingga memenuhi kebutuhan rasa nyaman pasien. Teori keperawatan Kolbaca of comfort merupakan teori keperawatan dalam membantu pasien untuk mengatasi rasa nyeri dengan memberikan rasa nyaman, dimana konteks rasa nyaman yang holistic dilihat dari empat aspek yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial kultural (Peterson & Bredow, 2004) dalam (Hartati, 2014).



Dari segi fisik pasien merasakan nyeri dengan terlihat gelisah, sehingga membutuhkan tindakan untuk mengurangi rasa nyeri. Psikospiritual pasien post sectio caesarea dengan intensitas nyeri berat terlihat cemas dan tegang, maka pasien membutuhkan dukungan emosi spiritual. Lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap kenyamanan pasien post op sectio caesarea dimana bila kondisi ruangan tidaknyaman maka pasien tidak dapat istirahat dengan tenang, maka pasien membutuhkan lingkungan yang familiar dan kebutuhan relaksasi dan distraksi. Aspek dari social kultural terlihat dari pasien yang membutuhkan pendampingan oleh keluarga terdekat, dimana pasien membutuhkan dukungan emosional dari orang terdekat/orang lain yang berpengaruh bagi pasien, sehingga pasien bisa mengatasi rasa nyeri dan merasakan kenyamanan.

Intensitas nyeri juga berpengaruh terhadap kemandirian pasien dalam mobilisasi post op section caesarea. Pendekatan teori keperawatan self care orem dapat digunakan secara terintegrasi pada ibu post sectio caesarea yang merupakan salah satu pendekatan yang dinamis, dimana peran perawat khususnya perawat maternitas membantu meningkatkan kemampuan klien dalam perawatan diri dalam rangka mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraannya, dimana kondisi ibu setelah melahirkan dengan operasi sectio caesarea dalam keadaan lemah dan nyeriluka operasi(Tomey dan Alligood, 2006) dalam (Hartati, 2014).

Dengan mengaplikasikan teori keperawatan dalam kenyamanan Kolbaca of comfort dan self care orem maka diharapkan intensitas nyeri yang berat terhadap pasien post sectio caesarea dapat membantu meringankan intensitas nyeri dan dapat memberikan kenyamanan bagi pasien post op section caesarea.

### **Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea dengan Metode ERACS dan Konvensional di Ruang Nifas RS UMMI Bogor**

Gambaran produksi ASI pada ibu post sectio caesarea metode ERACS dan konvensional menyatakan bahwa produksi ASI pada ibu post sectio caesarea dengan jumlah kurang banyak terdapat pada metode konvensional dengan presentase 25% (14 responden). Pada jumlah Produksi ASI yang cukup banyak terdapat pada metode ERACS dengan presentase 25% (14 responden).

Dari data tersebut menggambarkan bahwa ibu post op sectio caesarea dengan metode ERACS jumlah produksi ASI nya cukup banyak dibandingkan dengan ibu dengan metode konvensional. Produksi ASI ini dinilai dari observasi pada hari ke 2 sebelum pasien pulang dari perawatan.

Pada ibu dengan post op sectio caesarea ERACS mobilisasi sudah baik sehingga kondisi pasien dapat menyusui dengan baik dan benar sehingga bayi dapat menghisap payudara dan ASI keluar lancar ditandai dengan bayi menyusu ke ibu 8-10 kali sehari, bayi tidak rewel dan dapat tidur dengan tenang, BAK bayi lebih dari 6 kali sehari, warna urine kuning jernih, 24 jam pertama bayi BAB berwarna hijau pekat dengan frekwensi 3-4 kali sehari, dan ditemukan dari beberapa ibu dengan metode ERACS ASI nya sering merembes keluar dari puting, serta ibu merasakan geli karena ada aliran ASI saat menyusui.

Pada ibu dengan post op sectio caesarea hari ke 2 masih belum mobilisasi dengan baik sehingga ibu belum lancar dalam menyusui bayinya dan banyak ditemukan produksi ASI belum lancar, sehingga bayi rewel dan tidak tidur dengan tenang, sehingga BAK kurang dari 6 kali sehari, dan warna urine kuning pekat, dan BAB hanya 1-2 kali perhari. Ibu juga tidak merasakan ada aliran ASI yang keluar dari payudara, sehingga pada metode konvensional ini banyak ibu yang stress dan cemas bayinya tidak dapat ASI yang cukup.

Produksi ASI dimulai dari awal kehamilan ibu. ASI diproduksi karena adanya pengaruh hormonal di dalam tubuh ibu. Menurut Astutik (2015) ada beberapa hormon pembentuk ASI yaitu hormon progesterone, hormon estrogen, hormone prolaktin, hormon oksitosin dan hormon human placenta lactogen (HPL), dimana hormon – hormon tersebut sangat berpengaruh dalam pembentukan ASI.

Beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI baik dari ibu dan bayinya. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu : dilakukannya IMD (Inisiasi Menyusu Dini) paska melahirkan, Usia gestasi ibu, usia ibu, jenis persalinan, tingkat nyeri, paritas, nutrisi, faktor psikologis, dan pendidikan.

Usia gestasi kehamilan ibu mempengaruhi produksi ASI, dimana faktor kurangnya usia gestasi bayi pada saat bayi dilahirkan akan mempengaruhi refleks hisap bayi. Bayi dengan berat badan lahir rendah atau kurang dari 2.500 gram mempunyai resiko dalam masalah menyusui dikarenakan oleh refleks hisap yang lemah (Saraung et al., 2017), dimana hisapan bayi sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Semakin sering bayi menghisap payudara maka semakin cepat dan banyak payudara memproduksi ASI (Trisetiyaningsih & Sukmawati, 2016).

Pada penelitian ini didapatkan produksi ASI lebih cukup baik pada ibu berusia < 30 tahun, hal ini didukung oleh penelitian Astutik, (2015) menyatakan usia seorang ibu berperan besar dalam pengeluaran ASI. Ibu yang usianya lebih muda atau kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang usianya lebih tua, tetapi ibu yang sangat muda (kurang dari 20 tahun) produksi ASI nya juga kurang karena dilihat dari tingkat kedewasaannya.

Jenis persalinan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui oleh seorang ibu. Pada operasi sectio caesarea metode konvensional sangat berdampak pada kesulitan menyusui ibu paska kelahiran, karena mobilisasi terhambat untuk dapat segera menyusui bayinya dan produksi ASI terganggu (Hobbs et al., 2016) , dimana intensitas nyeri pada ibu nifas post sectio caesrea sangat berpengaruh pada produksi ASI pada hari ke 0-3 (Aidha et al., 2019) (Risianti, 2021).

Pada penelitian ini juga di dapatkan bahwa pada ibu dengan kehamilan primigravida lebih sedikit jumlah ASInya dibandingkan dengan ibu multigravida, hal ini di dukung oleh penelitian Trisetiyaningsih et al,(2016) yang menyatakan pengeluaran colostrum sangat berpengaruh dari paritas seorang ibu, dimana Ibu yang baru pertama kali melahirkan/primigravida seringkali menemukan masalah dalam memberikan ASI. Masalah yang sering muncul yaitu puting susu lecet

akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologi dan perubahan bentuk karena baru pertama kali menyusui bayinya serta kondisi putingsusu yang tidak baik (Romlah & Sari, 2019).

Aplikasi teori keperawatan sangat dibutuhkan dalam membantu ibu untuk menyusui bayinya sehingga produksi ASI dapat lancar. Teori keperawatan self care orem sangat tepat dalam masalah keperawatan ini, dimana orem mengutamakan kemandirian pada ibu post sectio caesarea yang akan mempersiapkan untuk menyusui dan memberikan ASI. Pada teori orem ini mengutamakan self care deficit yaitu kemampuan mengurus diri sendiri, yang diantaranya dengan memberikan pendidikan kesehatan dan memberikan tindakan konseling yang dikaitkan dengan menghilangkan rasa takut dan cemas buat mobilisasi sehingga bisa menyusui dengan baik dan benardan produksi ASI lancar.

### **Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Metode ERACS dan Konvensional di Ruang Nifas RS UMMI Bogor**

Hasil analisa perbedaan intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea metode ERACS dan konvensional di ruang nifas RS Ummi Bogor, menunjukkan bahwa dari 28 responden dengan intensitas nyeri post op sectio caesarea metode ERACS adalah 3,00 yang berarti terdapat rata-rata nyeri dengan intensitas yang ringan, dengan standar deviasi 1,186, yang berarti penyebaran data lebih banyak terjadi pada intensitas nyeri ringan. Pada 28 responden dengan intensitas nyeri post op sectio caesarea metode konvensional yaitu 6,86 yang berarti menunjukkan bahwa terdapat nyeri dengan intensitas berat, dengan standar deviasi 1,177 yang berarti penyebaran data banyak terdapat pada intensitas nyeri berat. Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p = 0,000$ , berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri post op sectio caesarea pada ibu dengan metode ERACS dan metode konvensional.

Perbedaan intensitas nyeri ini dapat dilihat dari hasil observasi setelah 6 jam postop sectio caesarea terhadap ibu post sectio caesarea di ruang nifas Ummi Bogor, dimana pada ibu dengan metode ERACS di dapatkan rata-rata nilai VAS < dari 3, sedangkan ibu dengan metode konvensional rata-rata nilai VAS > 3. Ini menunjukkan bahwa pada metode ERACS intensitas nyeri lebih berat dibandingkan dengan dengan metode konvensional.

Pada 24 jam pertama, perbedaan dari metode ERACS dan konvensional masih terlihat, dimana ibu dengan metode ERACS sudah bisa mobilisasi dengan baik, sedangkan pada metode konvensional ibu tidak dapat mobilisasi dengan baik sehingga mengganggu aktifitas ibu dalam kebutuhan dirinya.

Metode operasi sectio caesarea sangat berpengaruh terhadap intensitas nyeri ibu post sectio caesarea. Penelitian yang dilakukan Erbaydar (2020) menyatakan wanita yang menjalani operasi section caesarea konvensional memiliki risiko lebih tinggi intensitas nyerinya. Pemberian obat opioid dalam dosis rendah dan dilanjutkan dengan pemberian analgetik terjadwal pada post operasi metode ERACS sangat meringankan intensitas nyeri pasien, sehingga pasien lebih nyaman dalam

mobilisasi paska operasi.

Perbedaan intensitas nyeri pada responden post sectio caesarea metode ERACS dan konvensional terdapat pada hasil penelitian Patel & Zakowski, (2021), yaitu pada metode konvensional menggunakan dosis obat opioid tinggi saat operasi, dan setelah operasi apabila efek obat tersebut selesai maka mulai terasa nyeri berat, sedangkan pada metode ERACS responden diberikan obat opioid dosis kecil saat operasi dan dilanjutkan setelah dengan pemberian analgetik non opioid terjadwal sehingga dapat menekan rasa sakit post operasi section caesarea.

Li,(2020) menyatakan dalam hasil penelitiannya pada 24 jam setelah operasi skor nyeri dengan VAS lebih rendah pada pasien sectio caesarea metode ERACS dibandingkan dengan metode konvensional, baik saat istirahat maupun saat bergerak. Li juga menyatakan bahwa pada 48 jam post op section caesarea jumlah pasien dengan nyeri tingkat VAS > 3 saat bergerak secara signifikan lebih tinggi pada metode konvensional dibandingkan dengan metode ERACS.

Dari hasil penelitian serta didukung dengan penelitian sebelumnya maka dapat di lihat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan iintensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea dengan metode ERACS dan konvensional, dimana pada metode konvensional intensitas nyeri lebih berat dibandingkan dengan metode ERACS dengan intensitas nyeri ringan.

#### **Perbedaan Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea Metode ERACS dan Konvensional di Ruang Nifas RS UMMI Bogor**

Hasil analisa perbedaan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea metode ERACS dan konvensional diruang nifas RS Ummi Bogor menunjukkan bahwa dari 28 responden dengan produksi ASI post op sectio caesarea metode ERACS adalah 7,11 yang berarti terdapat rata-rata produksi ASI yang cukup, dengan standar deviasi 1,227,yang berarti penyebaran data lebih banyak terjadi pada produksi ASI yang cukup. Rata-rata pada 28 responden dengan produksi ASI post op sectio caesarea metode konvensional yaitu 5,61 yang berarti menunjukkan bahwa terdapat produksi ASI yang kurang, dengan standar deviasi 1,177 yang berarti penyebaran data banyak terdapat pada produksi ASI yang kurang. Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p = 0,000$ , berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri post op sectio caesarea pada ibu dengan metode ERACS dan metode konvensional

Dari data yang didapatkan sangat terlihat jelas bahwa terdapat perbedaan yang sinifikan antara produksi ASI ibu post op section caesarea metode ERACS dan konvensional. Ini dijelaskan juga dari penelitan yang menggambarkan bahwa terdapat perbedaan produksi ASI operasi sectio caesarea metode ERACS dengan konvensional,dimana metode ERACS lebih banyak produksi ASI nya dibandingkan dengan metode konvensional (Laronche et al., 2017).

Menurut Rosmawati & Sukarta,(2018) menyatakan kurang lancarnya produksi ASI karena proses persalinan. Selain itu operasi sectio caesarea konvensional berdampak pada kesulitan menyusui bayinya sehingga produksi ASI berkurang (Hobbs, Mannion, McDonald, et al., 2016).

Widyatama (2018) menyatakan bahwa keadaan ibu post sectio caesarea dapat menimbulkan keterbatasan bagi pergerakan atau posisi tubuh ibu karena nyeri. Ada hubungan tahapan mobilisasi dini ibu dengan waktu inisiasi pemberian ASI pada bayi baru lahir secara seksio caesarea (Noven et al., 2018), sehingga dapat menimbulkan keterbatasan untuk dapat segera menyusui, sehingga produksi ASI berkurang.

Pada hasil observasi terhadap responden operasi sectio caesarea metode konvensional tergambar bahwa dari 10 indikator kelancaran produksi ASI rata-rata hanya 5 indikator yang terpenuhi, sehingga ASI kurang, ini disebabkan karena ibu-ibu masih sulit dalam melakukan mobilisasi sehingga kesulitan untuk menyusui bayinya. Kesulitan mobilisasi ini. menyebabkan ibu tidak menyusui bayinya 8-10x dalam 24 jam, tetapi hanya bila bayi menangis saja, lebih kurang 3-5x dalam 24 jam, sehingga bayi sering menangis dan tidak tertidur dengan tenang selama 3-4 jam. Pada 5 indikator ini juga banyak ditemukan jumlah frekwensi BAK kurang dari 2 kali dalam 24 jam dengan warna urin yang kuning pekat, dan ada bayi yang tidak BAK dalam 24 jam.

Pada responden metode ERACS, tergambar bahwa dari 10 indikator kelancaran produksi ASI, terdapat 6 – 9 indikator terpenuhi. Dengan tingkat mobilisasi pasien yang lebih cepat, sehingga memungkinkan responden dapat menyusui secepat mungkin dan bayi dapat menghisap payudara dengan baik dan benar. Frekwensi menyusui bisa 8-10x dalam 24 jam, sehingga colostrum lebih cepat berproduksi di payudara dan bayi mendapatkan ASI sesuai kebutuhannya. Pada frekwensi BAK bayi sering yaitu rata-rata 6x dalam 24 jam dengan warna urin kuning jernih, begitu pula pada BAB bayi terlihat keluar meconium 3-4x dalam 24 jam. Pada hari ke 2 observasi rata-rata responden mengatakan bahwa ada rasa geli di payudara karena aliran ASI saat menyusui.

Perbedaan pada produksi ASI ini juga dipengaruhi oleh faktor-faktor internal ibu, diantaranya kecemasan sehingga hormon oksitosin terhambat dalam pengeluaran ASI. Menurut Nia Umar S. Sos, (2014) Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keluarnya hormon oksitosin, yaitu : isapan bayi saat menyusui, rasa kenyamanan diri saat menyusui, pemberian pijatan oksitosin pada punggung ibu, dukungan suami dan keluarga pada ibu yang sedang dalam masa menyusui pada bayinya serta keadaan psikologi ibu menyusui yang baik.

### **Pengaruh Tingkat Nyeri Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea Metode ERACS dan Konvensional di Ruang Nifas RS UMMI Bogor**

Hasil analisis pengaruh antara intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea metode ERACS dan konvensional di ruang nifas rumah sakit Ummi Bogor diperoleh bahwa dari jumlah 28 responden pada metode ERACS dengan intensitas nyeri ringan-sedang terdapat 11 responden (19,6%) mempunyai produksi ASI yang cukup baik, dengan hasil uji statistic diperoleh nilai  $p = 0,023$ , yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea metode ERACS dengan produksi ASI. Pada 28 responden metode konvensional dengan intensitas nyeri berat terdapat 14 responden (25%) mempunyai produksi ASI yang kurang. Hasil uji statistic diperoleh nilai  $p = 0,000$ , yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara intensitas nyeri

pada ibu post sectio konvensional dengan produksi ASI diruang nifas rumah sakit Ummi Bogor.

Dari data yang ada didapatkan bahwa responden dengan post operasi section caesarea metode konvensional dengan nyeri sedang dan berat mayoritas produksi ASI nya kurang, dimana dari observasi di ruang Nifas RS Ummi Bogor responden post operasi section caesarea metode konvensional menyatakan dengan nyeri yang berat tidak bisa leluasa menyusui sehingga bayi tidak dapat menghisap ke payudara dengan benar dan produksi ASI berkurang, sehingga dapat diartikan bahwa metode konvensional intensitas nyeri nya lebih berat dari pada metode ERACS sehingga produksi ASI pada metode konvensional berkurang dibandingkan dengan metode ERACS.

Keterbatasan menyusui mengakibatkan frekuensi menyusui berkurang, sehingga frekuensi bayi menghisap payudara juga berkurang dan akan mengakibatkan penurunan produksi ASI, dimana semakin sering bayi menghisap payudara makasemakin banyak produksi ASI (Trisetiyaningsih & Sukmawati, 2016), dengan demikian bisa dilihat bahwa tingkat nyeri pada post operasi sectio caesarea dapat berpengaruh terhadap produksi ASI, responden yang lebih banyak mengalami intensitas nyeri yang tinggi maka produksi ASI nya kurang, sedangkan pada responden dengan post sectio caesarea yang mengalami nyeri ringan-sedang produksi ASI nya cukup-baik.

Intensitas nyeri terhadap produksi ASI pada ibu post operasi sectio ERACS sangat besar pengaruhnya, dimana pada responden metode ERACS intensitas nyeri nya rendah (Aidha et al., 2019)(Risyanti et al., 2021), sehingga ibu nyaman dan bahagia, bila ibu nyaman maka terjadi peningkatan hormon oksitosin yang sangat diperlukan dalam pengeluaran ASI di payudara ibu.

Kondisi emosional ibu dalam keadaan baik, nyaman dan tanpa tekanan akan dapat meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Rahayu & Yunarsih, 2018). Intensitas nyeri yang ringan ini juga memudahkan ibu nifas dalam mobilisasi dini sehingga ibu bisa menyusui dini dan bayi dapat menghisap payudara ibu (Li, 2020), karena semakin sering bayi menghisap payudara ibu maka semakin cepat dan meningkat payudara memproduksi ASI (Trisetiyaningsih & Sukmawati, 2016).

Intensitas nyeri terhadap produksi ASI pada ibu post operasi sectio konvensional sangat besar pengaruhnya, dimana pada responden metode konvensional terdapat intensitas nyeri berat (Regan et al., 2013), sehingga ibu tidak nyaman , sehingga terjadi penurunan hormon oksitosin yang bisa menghambat pengeluaran ASI di payudara ibu. Intensitas nyeri yang berat ini dapat menghambat mobilisasi ibu nifas dalam mobilisasi dini (Saraung et al., 2017), sehingga ibu bisa mengalami kesulitan saat menyusui (Regan et al., 2013), yang akan mengakibatkan produksi ASI terhambat dan berkurang, sehingga bayi tidak bisa mendapatkan ASI yang cukup (Hobbs et al., 2016) ; (Korompis, 2019).

Aplikasi pada asuhan keperawatan pada pasien sectio caesarea sangat dibutuhkan. Teori Keperawatan Comfort Kolbaca dengan Self care Orem sangat tepat dalam asuhan keperawatan ini, terutama pada keperawatan maternitas, yang dapat membantu kebutuhan pasien dalam mengatasi nyeri post op sectio caesarea.



Teori keperawatan comfort Kolbaca yang mengutamakan rasa nyaman yang dilihat dari konteks of comfort yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan, sosial kultural. Aspek fisik dengan pemberian obat farmakologi seperti analgesik, sedative, antibiotik, antiemetik, laxative, anastesi lokal dan epidural, pengkajian fisik seperti monitoring tanda-tanda vital, memberikan informasi untuk mengurangi ketidaknyamanan, sistem respirasi, cairan, hidrasi, dan nutrisi, eliminasi serta memberikan kenyamanan fisik seperti konservasi energi, kebersihan diri, self-help comfort measure, activities daily living (ADL).

Aspek psikospiritual pasien membutuhkan dukungan emosi, dilakukan dengan strategi pernapasan seperti pernapasan dalam, control pernapasan dalam mengurangi nyeri. Aspek sosial, dimana aspek ini berkaitan dengan hubungan interpersonal, hubungan individu dengan keluarga dan hubungan individu dalam masyarakat, dukungan keluarga, dukungan emosional antara perawat dan pasien dengan tindakan operasi sectio caesarea.

Aspek lingkungan berkaitan dengan keadaan eksternal yang ada disekitar klien. Kondisi lingkungan dan termasuk didalamnya seperti kondisi ruangan yang tenang, penerangan ruangan, ruangan sejuk, aman dan nyaman yang mendukung perawatan klien, sehingga pasien nyaman dan tenang. Apabila kondisi pasien nyaman maka pasien dapat nyaman dalam mobilisasi dini tanpa ada rasa takut dan cemas sehingga nyeri berkurang dan pasien dapat menyusui dini.

Pada teori keperawatan self care Orem yang mengutamakan kemandirian pasien yaitu self care. Pendekatan Model Konsep dan Teori Keperawatan Selfcare Orem Pada Asuhan Keperawatan terdiri dari Universal selfcare requisites(kebutuhan utama), Conditioning Factor Requisites(kondisi yang mempengaruhi), Developmental Selfcare Requisites(penyesuaian diri), Health deviation selfcare requisites(penyimpangan status kesehatan), Medical problem and plan(diagnose medis dan perawatan), Selfcare deficit( kemampuan mengurus diri sendiri).

Universal selfcare requisites(kebutuhan utama), perubahan yang terjadi pada saat post sectio caesarea yang dapat menyebabkan gangguan kebutuhan oksigen. Pada kasus section caesarea dengan anastesi umum dan spinal klien beresiko mengalami masalah pada sistem pernapasan dan apabila dibatukkan klien merasakan nyeri pada luka operasi. Pada Conditioning Factor Requisites(kondisi yang mempengaruhi), melihat kondisi ibu setelah melahirkan dengan operasi section caesarea yaitu dalam keadaan lemah dan nyeri akibat tindakan operasi sehingga dalam hal perawatan diri sendiri dan bayinya ibu masih dibantu.

Developmental Selfcare Requisites(penyesuaian diri), Pada ibu yang melahirkan dengan operasi sectio caesarea akan merasakan perbedaan dalam hal ibu perlu menyesuaikan diri akibat luka operasi, kondisi ini dapat menimbulkan nyeri, dan dapat menyebabkan konflik peran sebagai ibu dalam menjalankan perannya dengan baik sesuai dengan tugas perkembangan seorang ibu. Aspek psikologis yang terjadi ibu mengalami kecemasan karena perubahan kondisi fisiknya yang terjadi yaitu adanya luka operasi sectio caesarea dan aspek psikososial yaitu peran menjadi istri berubah sehingga diperlukan dukungan dari suami. Ibu gelisah ditambah ASI belum banyak



keluar selama satu sampai dua hari pasca persalin.

Health deviation selfcare requisites (penyimpangan status kesehatan), kebutuhan ibu yang berkaitan dengan adanya penyimpangan status kesehatan pada individu, seperti : kondisi nyeri post op section caesarea. Medical problem and plan (diagnose medis dan perawatan) yaitu perencanaan pengobatan yang dilakukan untuk ibu postpartum dengan tindakan sectio caesarea, seperti untuk terapi untuk mengurangi nyeri, manajemen nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi. Sedangkan pada Selfcare deficit (kemampuan mengurus diri sendiri), adanya nyeri operasi section caesarea akan menyebabkan ibu tidak dapat atau terbatas dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari, seperti perawatan diri dan bayinya.

Pada self care deficit ini perawat memberikan Supportive educative dan Coaching yaitu memberikan pendidikan kesehatan yang akurat mengenai masalah yang dialami, tindakan yang akan dilakukan serta hasil yang diharapkan tercapai. Selain pendidikan kesehatan perawat memberikan kenyamanan jiwa. Perawat juga melakukan tindakan konseling yang dikaitkan dengan adanya perasaan takut dan cemas serta stress adanya luka operasi dan nyeri pada luka operasi sehingga takut buat mobilisasi dan menyusui bayinya.

Dengan mengaplikasikan ke dua teori keperawatan yaitu teori Kolbaca of comfort dan teori Orem maka akan mengurangi intensitas nyeri pada pasien post op sectio caesarea sehingga pasien dapat mobilisasi dini dan menyusui bayi dengan baik yang akan meningkatkan produksi ASI.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang studi komparasi pengaruh intensitas nyeri terhadap produksi ASI pada ibu post sectio caesarea metode ERACS dan konvensional di ruang nifas RS UMMI Bogor, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea dengan intensitas lebih ringan banyak terdapat pada responden dengan metode ERACS, dan intensitas nyeri berat banyak terdapat pada responden dengan metode konvensional
2. Produksi ASI pada ibu post sectio caesarea dengan jumlah kurang banyak terdapat pada metode konvensional, dan jumlah Produksi ASI yang baik banyak terdapat pada metode ERACS.
3. Ada pengaruh yang signifikan intensitas nyeri dengan produksi ASI pada ibu post op sectio caesarea metode ERACS dan konvensional, dimana pada post op metode konvensional dengan intensitas nyeri produksi ASI nya dibandingkan dengan metode ERACS yang intensitas nyeri ringan lebih cukup baik ASInya.
4. Ada perbedaan signifikan intensitas nyeri pada ibu post operasi sectio caesarea metode ERACS dan konvensional, dimana pada metode ERACS terdapat intensitas nyeri ringan dan pada metode konvensional terdapat intensitas nyeri berat.

5. Ada perbedaan signifikan produksi ASI pada ibu post operasi sectio caesarea metode ERACS dan konvensional, dimana pada metode ERACS terdapat produksi ASI yang cukup, dan pada metode konvensional terdapat produksi ASI yang kurang.

## **SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan beberapa hal yang dapat menjadi saran bagi beberapa pihak, diantaranya :

### **1. Bagi Pelayanan**

Pada pelayanan khususnya di keperawatan perlu meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang manajemen nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea metode ERACS dan konvensional agar dapat membantu ibu untuk mengatasi nyeri sehingga ibu bisa menyusui dan pengeluaran ASI lancar, yaitu dengan membuat standar prosedur operasional, memberikan edukasi yang baik terhadap ibu-ibu pada masa prenatal, intranatal, dan post op section caesarea metode ERACS dan konvensional, yaitu dengan melihat faktor internal seperti IMD, Usia ibu, paritas, dll, serta faktor eksternal yaitu dukungan keluarga terutama suami dan orang terdekat dalam mendukung keberhasilan menyusui.

### **2. Bagi Pendidikan dan Pengembangan Ilmu Keperawatan**

Perlu penelitian selanjutnya untuk mengkaji tentang penelitian serupa, untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas yang akan bermanfaat bagi pendidikan dan pengembangan ilmu keperawatan.

### **3. Bagi Masyarakat**

Masyarakat perlu memilih tindak operasi sectio caesarea metode mana yang terbaik, dengan menilai dari sisi positif dan negatifnya efek dari kedua metode tersebut, agar bisa memberikan yang terbaik buat bayinya yaitu memberikan ASI sebagai makanan utama pada bayi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anjar, S. C. I., Hariyono, H., & Suryawati, L. (2017). Pengaruh Ambulasi Dini terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–169.
- Amin & Hardani (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Astutik, R.Y.(2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Menyusui. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Andayasari, L., Muljati, S., Sihombing, M., Arlinda, D., Opitasari, C., Mogsas, D. F., & Widiyanto, W. (2015). Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(2). <https://doi.org/10.22435/bpk.v43i2.4144.105-116>
- Ayuningtyas, D., Oktarina, R., Nyoman, N., & Sutrisnawati, D. (2018). Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Bioethics in Childbirth through

Sectio Caesaria without Medical Indication. 14(1), 9–16.

Aidha, Endah, W., & Indah, N. I. (2019). Hubungan Kecemasan Dan Nyeri Terhadap Produksi Asi Hari 0-3 Pada Ibu Post Sectio Caesaria Di Ruang Gemma 2 Rumah Sakit Dirgahayu. *Jurnal Keperawatan Unsrat*.

Budiarti, T. (2010). Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas Seksio Caesarea Melalui Pemberian Paket “SUKSES ASI”. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 13, No 2, Juli 2010: hal 59-66

Bowden, S. J., Dooley, W., Hanrahan, J., Kanu, C., Halder, S., Cormack, C., O’dwyer, S., & Singh, N. (2019). Fast-track pathway for elective caesarean section: A quality improvement initiative to promote day 1 discharge. *BMJ Open Quality*, 8(2), 1– 9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-000465>

Dindy, C., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Ilmu, D. A. N., Islam, U., & Syarif, N. (2016). Gambaran pemberian asi pada bayi dengan ibu post sectio caesarea

Desmawati. (2013). “Penentu Kecepatan Pengeluaran Air Susu Ibu Setelah Sectio Caesarea.” *Artikel Penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran*. 2013: h.360- 363

Erbaydar, N. P. (2020). Relationship between caesarean section and breastfeeding : evidence from the 2013 Turkey demographic and health survey. 6, 1–9.

Hartati, S. (2014). Laporan Akhir Residensi Spesialis Keperawatan Maternitas Dengan Fokus Penerapan Teori Self Care Orem Dan Comfort Kolbaca Pada Ibu Post Partum Seksio Sesarea Dengan Tubektomi.

Hastuti, P., & Wijayanti, I. T. (2017). Analisis Deskriptif Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Magelang*

Hobbs, A. J., Mannion, C. A., McDonald, S. W., Brockway, M., & Tough, S. C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation , duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-016- 0876-1>

Indiarti. (2015). *Panduan Terbaik Kehamilan, Persalinan, Dan Perawatan Bayi*.

Khamzah S. Segudang Keajaiban Asi. Jakarta: Buku Kita; 2015. Lucky wijaya sari. 2015. Hubungan jenis persalinan dengan onset laktasi pada ibu post partum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta: Indoliterasi.

Indah, D., Oktaverina, N., Kesehatan, K., Indonesia, R., Kesehatan, P., Timur, K., Kebidanan, J., Sarjana, P., & Kebidanan, T. (2020). Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan skala nyeri post operasi sectio caesarea pada ibu nifas di samarinda.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018 (Report of Indonesian Basic Health Survey 2018). Jakarta; 2018.

Korompis, G. (2019). Hubungan kecemasan dengan kelancaran pengeluaran asi pada ibu post partum selama dirawat di rumah sakit ibu dan anak kasih ibu manado. 7.

Lester, S. A., Kim, B., Tubinis, M. D., Morgan, C. J., & Powell, M. F. (2020). Impact of an enhanced recovery program for cesarean delivery on postoperative opioid use. *International Journal of Obstetric Anesthesia*. <https://doi.org/10.1016/j.ijoa.2020.01.005>

- Li, L. (2020). The Advantage of Implementation of Enhanced Recovery After Surgery ( ERAS ) in Acute Pain Management During Elective Cesarean Delivery : A Prospective Randomized Controlled Trial. 369–378. Laronche, A., Popescu, L., & Benhamou, D. (2017). An enhanced recovery programme after caesarean delivery increases maternal satisfaction and improves maternal-neonatal bonding: A case control study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 210, 212–216. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.12.034>
- Mulyani. (2013). *Buku Ajar neonates, bayi & balita*. Yogyakarta : Nuha Nedika Mulyani NS. Asi dan panduan ibu menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika. 2013:1-31.
- Manuaba I. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC. Mochtar, R. 2002. *Sinopsis Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC. Hal : 201
- Medis & Nanda NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 2. Yogyakarta: MediAction, A.L. (2018). *Asuhan Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op*
- Martowirjo *Sectio Caesarea Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) Di Ruang Nifas RSU Dewi Sartika Kendari Karya*.
- Mulyanah, M. H., Binawan, U., Studi, P., & Keperawatan, I. (2019). Hubungan tingkat nyeri terhadap kemampuan aktifitas pada pasien ca mammae di rumah sakit cipto mangunkusumo jakarta tahun 2019.
- Noven, H. R., Mendri, N. K., & Vidayanti, V. (2018). Sesar Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. 5(1), 339–344.
- Nia Umar S. Sos, M. I. (2014). *Multitasking Breastfeeding Mama*. Jakarta: Pustaka Bunda Group
- PERINASIA, 2019. (n.d.). WHO/UNICEF/KEMKES, *Pelatihan Konselor Menyusui Modul 40 Jam Standar*.
- Peahl, A. F., Smith, R., Johnson, T. R. B., Morgan, D. M., & Pearlman, M. D. (2019). Better late than never: why obstetricians must implement enhanced recovery after cesarean. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(2), 117.e1-117.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.04.030>
- Putri, F. (2019). Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Produksi Asi Pada Ibu Post Sectio Caesaria Di Rumah Sakit 'Aisyiyah Muntilan. <http://eprintslib.ummgl.ac.id/id/eprint/1251>
- Popy Freytisia Ramandanty. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Mawar Rsud a.W Sjahranie Samarinda*. 1–125.
- Patel, K., & Zakowski, M. (2021). Enhanced Recovery After Cesarean: Current and Emerging Trends. *Current Anesthesiology Reports*, 11(2), 136–144. <https://doi.org/10.1007/s40140-021-00442-9>
- Rimayanti Simangunsong (2018). Hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka post section caesarea di RSU GMIM pancaran kasih Manado. Diambil dari e- journal Keperawatan (e-kep) Volume 6 nomor 1, Februari 2018 diakses pada tanggal 05 April 2019.
- Romlah, R., & Sari, A. P. (2019). Faktor Risiko Ibu Menyusui Dengan Produktif Asi Di

Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang. JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang), 14(1), 32–37. <https://doi.org/10.36086/jpp.v14i1.285>

Rahayu, D., & Yunarsih, Y. (2018). Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *Journals of Ners Community*, 09, 814. <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/6280Ahttps://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/download/628/503>

Risyanti. (2021). Abstract Factors Analysis of Breastmilk Production of Post Caesarean Section. 7(4), 607–612.

Regan, J., Thompson, A., & Defranco, E. (2013). The influence of mode of delivery on breastfeeding initiation in women with a prior cesarean delivery: A population- based study. *Breastfeeding Medicine*, 8(2), 181–186. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0049> *Breastfeeding Medicine*, 8(2), 181–186. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0049>

Rosmawaty, R., & Sukarta, A. (2018). Hubungan jenis persalinan dengan produksi asi tahun di rumah sakit nene mallomo sidrap tahun 2017. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14, 172–177. <https://doi.org/10.31101/jkk.751>

Riyanto, M. A. (2019). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. 216. Sulistyawati. 2012. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika

Saraung, M. W., Rompas, S., & Bataha, Y. B. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum di Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal Keperawatan*, 5, 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/16842/16374>

Thi, P., Nguyen, H., Binns, C. W., Ha, A. V. Van, Nguyen, C. L., Chu, T. K., Duong, D. Van, Do, D. Van, & Lee, A. H. (2019). Caesarean delivery associated with adverse breastfeeding practices : a prospective cohort study prospective cohort study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 0(0), 1–5. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1647519>

Trisetiyaningsih, Y., & Sukmawati, A. S. (2016). Onset Pengeluaran Pengeluaran Kolostrum Persalinan Normal Lebih Cepat . 5(3), 193–199.

Wiji R. Asi Dan Panduan Ibu Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.