



Tersedia online di <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>

Perbandingan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Pre-Sectio Caesarea Dengan Metode Eracs Dan Non-Eracs

Comparison of Anxiety Levels in Pre-Sectio Caesarea Mothers with Eracs and Non-Eracs Methods

Eva Lisdiana¹, Koekoeh Hardjito¹, Rahajeng Siti Nur Rahmawati¹, Indah Rahmaningtyas¹

¹Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Kediri, Indonesia

Email: evalisdiana142@gmail.com

INFO

ARTIKEL

Sejarah artikel:

Submit 3 Maret

2025

Review 10 April

2025

Revisi 12 April 2025

Publish 29 April

2025

Kata kunci:

ERACS, kecemasan, sectio caesarea

ABSTRAK

Kecemasan dapat terlihat pada 60-80% pasien sebelum operasi. Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) merupakan inovasi yang menyediakan sistem evidenced-based untuk meningkatkan hasil kelahiran, pemulihan fungsional dan pengalaman pasien Sectio Caesarea (SC). Konseling dan edukasi yang diberikan sebelum ERACS dapat mempengaruhi persepsi ibu sehingga dapat mengurangi kecemasan sebelum dilakukan pembedahan. Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu pre-sectio caesarea dengan metode ERACS dan non ERACS. Studi komparatif menggunakan pendekatan Cross-sectional dengan jumlah sampel 40 responden metode ERACS dan 32 responden metode non-ERACS. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan Wilcoxon-mann whitney test. Pada metode ERACS mayoritas mengalami kecemasan sedang yakni sebanyak 14 orang (43,8%), sedangkan pada metode non-ERACS sebagian besar memiliki kecemasan ringan yakni 18 orang (45%). Uji statistic menunjukkan bahwa q value = $0,004 < \alpha = 0,05$ maka terdapat perbedaan kecemasan pada ibu pre-SC metode ERACS dan non-ERACS.

ABSTRACT

Keywords: ERACS, anxiety, cesarean section

Anxiety can be seen in 60-80% of patients before surgery. Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) is an innovation that provides an evidenced-based system to improve birth outcomes, functional recovery, and patient experience of Sectio Caesarea (SC). Counseling and education provided before ERACS can affect maternal perceptions to reduce anxiety before surgery. This study aims to determine the difference in anxiety levels of pre-section cesarean mothers with ERACS and non-ERACS methods. Comparative analysis using Cross-sectional approach with a sample size of 40 respondents of the ERACS method and 32 respondents of the non-ERACS method. Data were collected using a questionnaire and analyzed using the Wilcoxon-Mann Whitney test. In the ERACS method, the majority experienced moderate anxiety, namely 14 people (43.8%), while in the non-ERACS method most had mild anxiety, namely 18 people (45%). The statistical test showed that p value = $0.004 < \alpha = 0.05$, so there is a difference in anxiety in pre-SC mothers of ERACS and non-ERACS methods.

1. PENDAHULUAN

Persalinan menggunakan metode Sectio Caesarea (SC) akan terus meningkat secara global

sampai 10 tahun yang akan mendatang, terhitung lebih dari 1 dari 5 (21%) persalinan menggunakan metode SC (WHO, 2021). Prevalensi SC diseluruh dunia meningkat tiga kali lipat mulai dari sekitar



7% (1990) menjadi 21% (2021) (WHO, 2021). Pada data yang dikaji oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi tindakan SC sebanyak 17,6% (Utami et al., 2022). Di Indonesia, angka kelahiran dengan SC meningkat sebanyak 10% dari tahun 2007-2017 (Islam et al., 2022). Di Provinsi Jawa Timur presentase persalinan dengan SC menempati urutan ke 6 tertinggi dari 34 provinsi (Kemenkes, 2018) serta pada tahun 2019 angka persalinan dengan SC berjumlah 124.586 dari 622.930 kasus atau sekitar 20% (Kemenkes, 2020). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tahun 2018 sampai 2019, kejadian SC semakin meningkat, yakni 4.400 kasus (2018) menjadi 5.003 kasus (2019) (Utami et al., 2022). Menurut studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri jumlah SC mulai bulan Agustus 2022 sampai dengan Agustus 2023 mencapai 942 kasus dan menurut studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri jumlah SC mulai Januari sampai dengan September 2023 sebanyak 430 kasus.

Faktor-faktor yang menyebabkan tingginya penggunaan metode SC antara lain karena adanya indikasi atau penyulit proses persalinan seperti adanya riwayat obstetric yang membebani, terdapat bekas luka caesar atau sudah pernah melakukan SC sebelumnya, usia melahirkan diatas 35 tahun, letak janin melintang atau miring, posisi atau presentasi kepala yang tidak tepat, dan adanya gawat janin (Khuzikhanov et al., 2022).

Meskipun merupakan intervensi yang efektif untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, metode SC ini juga dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada beberapa pasien. Komplikasi yang terjadi setelah SC meliputi infeksi luka setelah operasi caesar, infeksi panggul dan rahim, Infeksi Saluran Kemih (ISK), Emboli Paru, trombosis vena, komplikasi anestesi, dan pendarahan pasca SC. Komplikasi tersebut dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas ibu serta penurunan angka fertilitas (Stamenkovic et al., 2018; Zandkarimi et al., 2021). Adanya komplikasi-komplikasi tersebut menyebabkan ibu yang belum pernah melakukan persalinan merasa takut dan cemas (Ferede et al., 2022).

Kecemasan dapat terlihat pada 60-80% pasien sebelum operasi (Guerrier et al., 2021). Meta-analisis menunjukkan bahwa sekitar 55,7% pasien yang menjalani operasi menderita kecemasan pra operasi, dan prevalensinya lebih tinggi pada wanita daripada pria (Bedaso et al., 2022). Hal ini menunjukkan satu dari dua pasien yang melakukan operasi menderita kecemasan pra operasi (Bedaso et al., 2022). Kecemasan ini terkait dengan ketakutan akan kegagalan prosedur atau anestesi, atau ketakutan akan kematian atau pemulihan yang tidak berhasil (Bedaso et al., 2022; Guerrier et al., 2021). Ibu yang belum memiliki pengalaman pada persalinan akan merasa cemas karena adanya ketakutan terjadi komplikasi, ketakutan akan terjadi kematian, belum memiliki gambaran tentang yang akan terjadi saat persalinan dan juga mengalami ketakutan karena memperoleh cerita tentang pengalaman melahirkan yang tidak menyenangkan seperti kematian ibu atau kematian bayinya dari orang lain (Ferede et al., 2022).

Kecemasan pra operasi dapat mempengaruhi, perawatan dan pengobatan pasca operasi (Zemła et al., 2019), mempengaruhi intensitas nyeri pasca operasi dan kebutuhan anestesi dan analgesia (Apriansyah et al., 2015; Guerrier et al., 2021; Stamenkovic et al., 2018; Zemła et al., 2019). Kecemasan yang terjadi kepada pasien pre SC dapat menyebabkan ketegangan, timbulnya rasa tidak nyaman dan munculnya kekhawatiran buruk yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sehingga dapat menunda anestesi dan juga pembedahan (Jang et al., 2015).

Salah satu inovasi dari metode *sectio caesarea* adalah menggunakan metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS)*. ERACS merupakan upaya multimodal atau interdisipliner untuk mempertahankan fungsi fisiologis dan mengurangi trauma dan komplikasi sebelum, saat dan sesudah intervensi pembedahan (Hochstätter et al., 2023). Pada metode ERACS dilakukan pendidikan pra operasi sebelum hari operasi hal ini dilakukan untuk melibatkan pasien, mengatur ekspektasi, mengurangi kecemasan, dan membantu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap protokol (Habib & Ituk, 2018). Banyak penelitian

yang dilakukan mengenai perbedaan metode ERACS dan non-ERACS, salah satunya yakni penelitian yang dilakukan oleh Millizia et al., (2023) yang berjudul *Comparison Between Eracs and Non Eracs Methods on The Level of Pain and Mobilization in Post-Caesarean Section Patients* menunjukkan metode ERACS dapat menurunkan derajat nyeri dan mempercepat mobilisasi lebih baik dibanding metode non-ERACS. Penelitian lain oleh (Tika et al., 2022) mendapatkan hasil bahwa SC metode ERACS memiliki manfaat yakni periode rawat inap lebih pendek, risiko infeksi setelah operasi berkurang, pemulihan lebih cepat dan menurunkan kecemasan serta risiko depresi. Berbeda dengan kedua penelitian tersebut, penelitian ini berfokus pada kecemasan yang terjadi pada ibu pre-SC pada metode ERACS dan non-ERACS, selain itu pada penelitian ini instrumen yang digunakan merupakan modifikasi dari instrument *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) yang mana hal ini belum pernah dilakukan sebelumnya, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan kecemasan pre-sectio caesarea metode ERACS dan non-ERACS yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu pre-SC metode ERACS dan non-ERACS.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis studi komparatif dengan pendekatan Cross sectional. Variabel pada penelitian ini yakni Variabel Bebas meliputi sectio caesarea metode ERACS dan non-ERACS, sedangkan Variabel Terikat adalah Tingkat Kecemasan. Populasi yang digunakan dalam ada 2 yakni seluruh ibu pre-sectio caesarea metode ERACS di RS Aura Syifa Kediri dan seluruh ibu pre-sectio caesarea metode non-ERACS di RSUD Kabupaten Kediri. Sampel yang digunakan berjumlah 40 responden pada metode ERACS dan 32 responden pada metode non-ERACS. Teknik Sampling yang digunakan yakni Sistematis Random Sampling. Instrumen yang digunakan berupa modifikasi kuesioner APAIS yakni penambahan 3 pertanyaan yang membahas tentang kecemasan pasca operasi. Isi instrumen APAIS versi Indonesia telah di uji validitas dengan cara mengadakan diskusi panel pakar dan hasilnya terbukti relevan mewakili seluruh

aspek yang dianggap sebagai konsep kecemasan praoperatif. Uji reliabilitas pada instrumen APAIS versi Indonesia menggunakan metode konsistensi internal dan mendapatkan nilai reliabilitas yang baik. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan Wilcoxon-Mann Whitney Test dengan alpha 0,05.

3. DISKUSI

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	ERACS		Non- ERACS	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Umur					
1.	a. < 20	3	7.5	1	3.1
	b. 20-35	34	85	20	62.5
	c. >35	3	7.5	11	34.4
2. Jenjang Pendidikan					
	a. SD	1	2.5	1	3.1
	b. SMP	10	25	11	34.4
	c. SMA	25	62.5	17	53.1
	d. Perguruan Tinggi	4	10	3	9.4
3. Pekerjaan					
	Ibu Rumah Tangga	36	90	29	90.6
	Swasta	2	5	2	6.3
	PNS	1	2.5	1	3.1
	P3K	1	2.5	0	0
4. Kehamilan					
	a. primigravida	20	50	10	31.25
	b. multigravida	20	50	20	62.5
	c. grandemultigravida	0	0	2	6.25

Sumber: Data Primer, 2024

Hampir seluruh responden pada metode ERACS berusia 20-35 sebanyak 34 ibu (85%) sedangkan pada metode non-ERACS sebagian besar usia ibu juga 20-35 yaitu sebanyak 20 ibu (62,5%). Jumlah kelompok pendidikan tertinggi pada metode ERACS yakni SMA sebanyak 25 orang (62,5%) dan pada metode non-ERACS yang tertinggi juga SMA yaitu 17 orang (53,125%). Pekerjaan tertinggi pada metode ERACS yakni kelompok ibu rumah tangga sebanyak 36 orang dengan presentase 90% dan pada metode non-ERACS yang terbanyak juga ibu rumah tangga

yakni 29 orang (90,625%). Pada metode ERACS jumlah ibu primigravida dan ibu multigravida sama yakni sebanyak 20 ibu (50%). Sedangkan pada metode non-ERACS sebagian besar ibu adalah multigravida yakni sebanyak 20 ibu (62,5%).

Tabel 1. Distribusi Tingkat Kecemasan Metode non-ERACS

Non-ERACS		
Kecemasan	N	%
Tidak Cemas	0	0
Cemas Ringan	7	21,9
Cemas Sedang	14	43,8
Cemas Berat	6	18,8
Cemas Berat Sekali	5	15,5
TOTAL	32	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Metode ERACS

ERACS		
Kecemasan	N	%
Tidak Cemas	6	15
Cemas Ringan	18	45
Cemas Sedang	6	15
Cemas Berat	4	10
Cemas Berat Sekali	6	15
TOTAL	40	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 3. Analisis Bivariat

	Metode	N	Mean Rank	Sum of Ranks	P Value
Tingkat Kecemasan	ERACS	40	30,14	1205.50	0,004
	NON-ERACS	32	44,45	1422.50	
	TOTAL	72			

Sumber: Data Primer, 2024

Identifikasi kecemasan pada ibu pre sectio caesarea dengan metode Non-ERACS

Dalam penelitian ini tingkat kecemasan sedang menempati urutan pertama yakni sebanyak 14 orang (43,8%). Kecemasan sebelum operasi mencakup kecemasan mengenai anestesi dan pembedahan (Eberhart et al., 2020). Pada penelitian ini mayoritas responden pada metode non-ERACS yakni usia 20-35 tahun, mayoritas tingkat pendidikan SMA, mayoritas pekerjaan

ibu rumah tangga dan mayoritas ibu multigravida. Menurut penelitian dari Izzah et al., (2022) tidak terdapat pengaruh yang mencolok antara paritas dan usia ibu terhadap kecemasan menghadapi persalinan SC, namun ada pengaruh signifikan antara komplikasi terhadap kecemasan menghadapi SC. Penelitian lain menyebutkan bahwa tempat tinggal, tingkat pendidikan, paritas, ketakutan akan kematian, nyeri pasca operasi, ketakutan akan komplikasi, ketakutan akan lama pemulihan anestesi menjadi factor penyebab terjadinya kecemasan pada ibu yang akan menjalani SC (Fentie et al., 2022). Perempuan cenderung bisa mengendalikan diri pada saat matang secara psikis, apabila pengetahuan yang dimiliki baik maka dapat meminimalisir tingkat kecemasan (Izzah et al., 2022).

Meta-analisis menemukan kejadian nyeri luka kronis pasca operasi berkisar antara 15% pada 3 bulan hingga 11% pada 12 bulan atau lebih yang sebagian besar telah stabil dalam beberapa tahun terakhir (Weibel et al., 2016), hal inilah yang menjadi salah satu faktor kecemasan ibu pada SC metode Non-ERACS.

Dalam penelitian ini ditemukan 6 responden (18,8%) mengalami kecemasan berat dan 5 responden (15,5%) mengalami panik. Menurut teori tanda gejala seseorang yang mengalami cemas berat yakni tidak dapat berpikir tentang hal lain, sedangkan gejala panic cenderung tidak dapat berkomunikasi, oleh karena itu masih terdapat kesenjangan antara teori dan hasil data di lapangan. Pada hasil kuisioner metode non-ERACS kebanyakan responden menjawab "sangat" pada pertanyaan yang memuat tentang kecemasan pasca operasi, yang mana pertanyaan ini adalah modifikasi dari kuisioner yang dilakukan oleh peneliti. Maka hal tersebut dapat mempengaruhi hasil tingkat kecemasan ibu pre-sectio caesarea metode non-ERACS. Hal ini terjadi karena tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti terkait modifikasi tersebut serta kurang optimalnya penjelasan tentang cara pengisian instrumen pada saat pemberian penjelasan sebelum persetujuan pada responden.

Identifikasi kecemasan pada ibu pre sectio caesarea dengan metode ERACS

Berdasarkan penelitian dari 40 responden pada metode ERACS diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan ringan yakni sebanyak 18 orang dengan presentase 45%. Kecemasan pre operasi terjadi karena pasien tidak memiliki pengalaman tentang sesuatu akan dialami saat operasi, seperti nyeri, anastesi, perubahan bentuk dan kemampuan mobilisasi setelah operasi (Projo et al., 2018).

Pada penelitian ini setengah responden berusia 20-35 tahun, tingkat pendidikan SMA, jenis pekerjaan ibu rumah tangga. Penelitian oleh Ahsan et al., (2017) menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan pasien sectio caesarea apabila dilihat dari kelompok usia dan jenis pekerjaan, akan tetapi pada penelitian tersebut menyebutkan bahwa mereka yang tingkat pendidikannya rendah akan rentan mengalami kecemasan dibandingkan yang status pendidikannya tinggi.

Faktor lain yang bisa mempengaruhi tingkat kecemasan sebelum sectio caesarea yakni pengetahuan (Wulandari, 2021). Pemberian konseling efektif menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi (Projo et al., 2018). Ibu yang melakukan SC dengan metode ERACS merasa puas terhadap kualitas dan masa pemulihannya (Hasibuan et al., 2023; Nurul et al., 2023). Fakta tersebut menjadi salah satu faktor penyebab berkurangnya kecemasan ibu karena menurut Projo et al., (2018) salah satu faktor kecemasan adalah khawatir tentang kemampuan mobilisasi pasca operasi.

Pada hasil penelitian metode ERACS peneliti menemukan 4 responden (10%) mengalami cemas berat dan 6 responden (15%) mengalami panik, sedangkan menurut teori tujuan pemberian konseling pada prosedur ERACS adalah untuk menurunkan kecemasan pre operasi, hal ini berarti terdapat kesenjangan antara teori dan hasil data lapangan. Menurut hasil yang didapatkan pada kuisioner, kebanyakan responden menjawab "sangat" pada pertanyaan yang membahas mengenai kecemasan ibu pasca operasi, sama halnya dengan metode non-ERACS hal ini terjadi karena tidak dilakukannya uji validitas dan uji reliabilitas pada modifikasi instrumen. Hal

tersebut menjadi faktor yang mempengaruhi ditemukannya kecemasan berat pada hasil penelitian ini.

Perbedaan kecemasan ibu pre sectio caesarea dengan metode ERACS Dan non ERACS

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh nilai Asymp. Sign (2-tailed) 0,004 yang berarti lebih kecil daripada nilai alpha (0,05). Hal ini dapat disimpulkan bahwa H1 diterima yang berarti terdapat perbedaan kecemasan pada ibu pre-SC metode ERACS dan Non-ERACS. Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh Tika et al., (2022) yang mana pendidikan yang dilakukan saat preoperasi dan konseling psikologi pada protokol ERACS dapat membantu mengurangi stress psikologis dan kecemasan sebelum operasi caesar dilakukan sehingga hal ini menjadi salah satu factor yang mempengaruhi perbedaan Tingkat kecemasan pada metode ERACS dan Non-ERACS.

Implementasi konseling dalam metode ERACS berpotensi meningkatkan pengetahuan ibu, yang dapat mengurangi tingkat kecemasan yang dialami (Hastuti, 2015; Wulandari, 2021). Peningkatan pengetahuan dapat merubah persepsi negatif menjadi persepsi yang lebih positif, sehingga berkontribusi dalam penurunan kecemasan (Mauruh et al., 2022). Selain itu, terdapat penelitian yang menyebutkan bahwa adanya presepsi positif dari situasi yang ditakuti akan mengurangi kecemasan (Landkroon et al., 2022).

Perbedaan jam mobilisasi dan tingkatan nyeri pasca operasi antara ibu dengan metode ERACS dan non-ERACS (Millizia et al., 2023; Nisak et al., 2023; Pan et al., 2020) akan mempengaruhi presepsi ibu tentang metode ERACS dan non-ERACS sehingga menjadi salah satu faktor penyebab perbedaan tingkat kecemasan pada ibu pre operasi, karena ketakutan akan nyeri pasca operasi dan ketakutan lama pemulihan setelah anastesi. menjadi salah satu alasan terjadinya kecemasan sebelum operasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perbedaan tingkat kecemasan pada kedua metode ini terjadi karena perbedaan konseling yang dilakukan dan juga perbedaan presepsi ibu.



Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini modifikasi instrumen APAIS tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas sehingga sebaran tingkatan kecemasan yang diperoleh dari modifikasi instrumen APAIS masih terdapat ketidaksesuaian antara teori dan hasil yang didapatkan dimana dalam penelitian ini didapatkan hasil beberapa responden mengalami cemas berat dan panik pada metode ERACS maupun non-ERACS

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Hampir setengah responden pada metode ERACS mengalami kecemasan ringan karena ibu mendapatkan konseling sehingga ibu memiliki persepsi positif yang menyebabkan penurunan kecemasan
2. Hampir setengah responden metode non-ERACS mengalami kecemasan sedang karena ibu memiliki ketakutan akan nyeri pasca operasi dan kebutuhan informasi yang tinggi.
3. Terdapat perbedaan kecemasan pada ibu pre sectio caesarea dengan metode ERACS dan non-ERACS

5. REFERENSI

- Ahsan, Lestari, R., & Sriati. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 1–12.
- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2015). The relationship between the level of pre-operative anxiety with the degree of pain in post-sectio caesaria patients. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(1), 1–9. https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/2324/1187%0Ahttps://media.neliti.com/media/publications/181736-ID-hubungan-antara-tingkat-kecemasan-pre-op.pdf
- Bedaso, A., Mekonnen, N., & Duko, B. (2022). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 12(3), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058187>
- Eberhart, L., Aust, H., Schuster, M., Sturm, T., Gehling, M., Euteneuer, F., & Rüschi, D. (2020). Preoperative anxiety in adults - A cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02552-w>
- Fentie, Y., Yetneberk, T., & Gelaw, M. (2022). Preoperative anxiety and its associated factors among women undergoing elective caesarean delivery: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04979-3>
- Ferede, Y. A., Bizuneh, Y. B., Workie, M. M., & Admass, B. A. (2022). Prevalence and associated factors of preoperative anxiety among obstetric patients who underwent cesarean section": A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery* (2012), 74.
- Guerrier, G., Pisanu, G., & Baillard, C. (2021). Assessing Preoperative Anxiety: Nurses Versus Health Care Assistants. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 36(5), 514–517. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.09.021>
- Habib, A. S., & Ituk, U. (2018). Enhanced recovery after cesarean delivery [version 1; referees: 2 approved]. *F1000Research*, 7(0), 1–11. <https://doi.org/10.12688/f1000research.13895.1>
- Hasibuan, D., Adhyatma, A. A., & Maulani, R. G. (2023). Hubungan Kualitas Pemulihan dengan Metode ERACS di RSABB. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 9(2), 105–111.
- Hastuti, D. (2015). Hubungan Pengetahuan Tentang Sectio Caesarea Dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi Di Ruang Catleya Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. https://www.academia.edu/33302436/Hubungan_Pengetahuan_Tentang_Sectio_Caesarea_Dengan_Kecemasan_Ibu_Pre_Operasi_Di_Ruang_Catleya_Rumah_Sakit_Panti_Waluyo_Surakarta_Skripsi
- Hochstätter, R., Schütz, A. M., Taumberger, N., Bornemann-Cimenti, H., Oppelt, P., Fazelnia, C., Petricevic, L., Tsibulak, I., Batiduan, L. M., Tomasch, G., Weiss, E. C., Tamussino, K., Metnitz, P., Fluhr, H., & Schöll, W. (2023). Enhanced recovery after cesarean section (ERAC): Where are we in



- Austria? *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 285(March), 81–85.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.03.043>
- Islam, M. A., Shanto, H. H., Jabbar, A., & Howlader, M. H. (2022). Caesarean Section in Indonesia: Analysis of Trends and Socio-Demographic Correlates in Three Demographic and Health Surveys (2007–2017). *Dr. Sulaiman Al Habib Medical Journal*, 4(3), 136–144.
<https://doi.org/10.1007/s44229-022-00011-0>
- Izzah, U., Hariani, W. F., Winarna, N. B. A., & Kusumawati, D. (2022). Beberapa Faktor Yang Dapat Berpengaruh Pada Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Sectio Caesarea (Sc) Di Rsi Fatimah Banyuwangi. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 8(2), 146–153.
<https://doi.org/10.32660/jpk.v8i2.621>
- Jang, M. J., Kim, J. H., & Jeong, H. J. (2015). Uncontrolled high blood pressure under total intravenous anesthesia with propofol and remifentanyl: A case report. *World J Clin Cases*, 10(26), 9411–9416.
<https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i26.9411>
- Jang MJ, Kim JH, Jeong HJ. Uncontrolled high blood pressure under total intravenous anesthesia with propofol and remifentanyl: A case report. *World J Clin Cases* 2022; 10(26): 9411-9416 [PMID: 36159423 DOI: 10.12998/wjcc.v10.i26.9411]
- Kemenkes, R. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kemenkes RI. Kemenkes RI.*
- KEMENKES, R. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Kemenkes RI.
- Khuzikhanov, F. V., Sitdikova, I. D., Valieva, D. N., Gennadievna, T., Gennadievich, V., Lvovnam, S. T., & Vladimirovna, R. (2022). *actors affecting the frequency of Caesarean section*. 17, 360–364.
<https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.7369663>
- Landkroon, E., van Dis, E. A. M., Meyerbröker, K., Salemink, E., Hagenaars, M. A., & Engelhard, I. M. (2022). Future-Oriented Positive Mental Imagery Reduces Anxiety for Exposure to Public Speaking. *Behavior Therapy*, 53(1), 80–91.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.06.005>
- Mauruh, C. V., Malik, M. Z., Isnawati, I. A., Mahendra, D., Napolion, K., Plasay, M., P, D. M., Asrianto, Handayani, P. A., & Harun, B. (2022). *Paliative Nursing*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/PALIAITVE_NURSING/FaaBEAAQAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Millizia, A., Iqbal, T. Y., & Fadhilati, N. I. (2023). Comparison Between Eracs and Non Eracs Methods on The Level of Pain and Mobilization in Post-Caesarean Section Patients. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 9, 1–9.
<https://doi.org/10.29103/averrous.v9i2.11529>
- Nisak, A. Z., Kusumastuti, D. A., & Munawati. (2023). Perbedaan Metode Konvensional dan Eracs dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Sectio Cesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 261–268.
- Nurul, F., Azizah, N., & Fauziati, N. (2023). Keberhasilan Menyusui dan Lama Perawatan Pada Persalinan Metode Enhanced Recovery After Caesarean Section. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 315–324.
- Pan, J., Hei, Z., Li, L., Zhu, D., Hou, H., Wu, H., Gong, C., & Zhou, S. (2020). The Advantage of Implementation of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) in Acute Pain Management During Elective Cesarean Delivery: A Prospective Randomized Controlled Trial. *Dove Press Journal: Therapeutics and Clinical Risk Managemen*, 16, 369–378.
<https://doi.org/DOI:10.2147/TCRM.S244039>
- Projo, A., Isrofah, & Rustono. (2018). Efektivitas Pemberian Konseling Keperawatan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor di Ruang Mawar RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 8–16.
<https://doi.org/https://doi.org/10.32584/jikm.b.v1i1.94>
- Stamenkovic, D. M., Rancic, N. K., Latas, M. B., Neskovic, V., Rondovic, G. M., Wu, J. D., & Cattano, D. (2018). Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: What can we do to change our history. *Minerva Anestesiologica*, 84(11), 1307–1317.
<https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.12520-X>



- Tika, T. T., Sidharti, L., Himayani, R., & Rahmayani, F. (2022). Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesaragus. *Jurnal Medika Hutama*, 03(02), 2386–2391.
- Utami, D. A. N., Hardjito, K., & Mediawati, M. (2022). Hubungan Dukungan Suami dengan Kesiapan Ibu Menghadapi Sectio Caesarea. *Jurnal Bidan Pintar*, 3(1), 339–350.
- Weibel, S., Neubert, K., Jelting, Y., Meissner, W., Wöckel, A., Roewer, N., & Kranke, P. (2016). Incidence and severity of chronic pain after caesarean section: A systematic review with meta-analysis. *European Journal of Anaesthesiology*, 33(11), 853–865. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000535>
- WHO. (2021). *Angka operasi caesar terus meningkat, di tengah meningkatnya ketidaksetaraan akses*. World Health Organization.
- Wulandari, T. (2021). *Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bunda Jakarta Tahun 2021*. 018. <https://ejr.umku.ac.id/index.php/jikk/article/download/1689/1021>
- Zandkarimi, E., Moghimbeigi, A., & Mahjub, H. (2021). No Title Assessing the Factors Affecting Cesarean Section Selection in Iranian Women Using Multilevel Count Models with Excess Zeros. *Iran J Public Health*, 50(4), 816–824. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i4.6008>
- Zemła, A., Nowicka-Sauer, K., Jarmoszewicz, K., Wera, K., Batkiewicz, S., & Pietrzykowska, M. (2019). Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 51(1), 64–69. <https://doi.org/10.5603/AIT.a2019.0013>