

PERBEDAAN TINGKAT KENYAMANAN PASIEN POST SECTIO CAESAREA ANTARA METODE ENHANCED RECOVERY AFTER CAESAREAN SURGERY (ERACS) DAN NON-ERACS DI RUMAH SAKIT SWASTA KOTA JAMBI

Susi Erika Br. Sembiring¹, Silvia Mariana²

¹²Program Studi Kebidanan Program Sarjana, STIKes Keluarga Bunda Jambi

Alamat e-mail: susierikabr.sembiring@gmail.com

ABSTRAK

Background: The increasing rate of cesarean section deliveries has increased the need for effective postoperative recovery methods. Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) is an evidence-based protocol designed to accelerate recovery through pain management, early mobilization, and adequate rest. Objective: To analyze differences in comfort levels between post-cesarean patients managed using ERACS and conventional (non-ERACS) protocols. Methods: This comparative analytic study employed a cross-sectional design involving 60 respondents selected through consecutive sampling. Patient comfort was assessed using pain intensity (Numeric Rating Scale), early mobilization, and resting ability. Data were analyzed using the Mann–Whitney test. Results: No statistically significant differences were found between ERACS and non-ERACS groups regarding pain intensity ($p=0.106$), early mobilization ($p=0.535$), resting ability ($p=0.132$), or overall comfort level ($p=0.136$). Nevertheless, the ERACS group demonstrated a higher mean rank of comfort than the non-ERACS group. Conclusion: ERACS did not significantly improve patient comfort compared with conventional postoperative care. However, it showed a tendency toward better recovery outcomes and remains a promising evidence-based strategy in post-cesarean care.

Keywords: ERACS, cesarean section, comfort, pain, early mobilization.

ABSTRACT

Latar Belakang: Peningkatan angka persalinan melalui *sectio caesarea* (SC) menyebabkan kebutuhan terhadap metode pemulihan yang efektif semakin meningkat. *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) merupakan protokol pelayanan berbasis bukti yang bertujuan mempercepat pemulihan pasien melalui pengendalian nyeri, mobilisasi dini, serta optimalisasi istirahat. Namun, bukti mengenai pengaruh ERACS terhadap kenyamanan pasien pasca operasi masih menunjukkan hasil yang beragam. Tujuan: Menganalisis perbedaan tingkat kenyamanan pasien *post sectio caesarea* antara metode ERACS dan non-ERACS di rumah sakit swasta Kota Jambi. Metode: Penelitian menggunakan desain kuantitatif analitik komparatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling* sebanyak 60 responden yang terdiri atas 30 pasien kelompok ERACS dan 30 pasien kelompok non-ERACS. Tingkat kenyamanan diukur berdasarkan indikator nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), mobilisasi dini, dan kemampuan istirahat. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Mann–Whitney dengan tingkat kemaknaan 95%. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok ERACS dan non-ERACS terhadap tingkat

nyeri ($p=0,106$), mobilisasi dini ($p=0,535$), kemampuan istirahat ($p=0,132$), maupun tingkat kenyamanan pasien ($p=0,136$). Walaupun demikian, kelompok ERACS menunjukkan kecenderungan memiliki skor kenyamanan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok non-ERACS berdasarkan nilai *mean rank*. Kesimpulan: Metode ERACS belum menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kenyamanan pasien post sectio caesarea dibandingkan metode non-ERACS. Namun demikian, penerapan ERACS tetap menunjukkan kecenderungan memberikan hasil pemulihan yang lebih baik sehingga berpotensi dikembangkan lebih lanjut sebagai pendekatan pelayanan kebidanan berbasis bukti.

Kata kunci: ERACS, sectio caesarea, kenyamanan, nyeri, mobilisasi dini.

A. Pendahuluan

Persalinan melalui *sectio caesarea* (SC) merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus apabila persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko bagi ibu maupun janin. Dalam beberapa tahun terakhir, angka persalinan dengan *sectio caesarea* mengalami peningkatan baik di tingkat global maupun nasional. World Health Organization melaporkan bahwa angka persalinan melalui *sectio caesarea* terus meningkat di berbagai negara sehingga memerlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan pascaoperasi (World Health Organization, 2022).

Pasien yang menjalani *sectio caesarea* umumnya mengalami berbagai keluhan pada periode pascaoperasi, seperti nyeri pada area insisi, keterbatasan mobilisasi, serta gangguan istirahat. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kenyamanan pasien, memperlambat pemulihan, menghambat proses menyusui, bahkan meningkatkan lama perawatan di rumah sakit (Cunningham et al., 2022).

Salah satu inovasi dalam pelayanan pascaoperasi adalah *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS). ERACS merupakan protokol pelayanan berbasis bukti (*evidence-based practice*) yang mengintegrasikan berbagai intervensi preoperatif, intraoperatif, dan postoperatif untuk mempercepat pemulihan pasien.

Penerapan ERACS meliputi edukasi pasien, pengendalian nyeri multimodal, mobilisasi dini, pemberian nutrisi lebih awal, serta optimalisasi pemulihan sehingga diharapkan mampu meningkatkan kenyamanan pasien setelah tindakan *sectio caesarea* (Bollag et al., 2021).

Kenyamanan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam

keberhasilan pelayanan kebidanan. Menurut *Comfort Theory* yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba, kenyamanan merupakan kondisi terpenuhinya kebutuhan individu pada aspek fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan (Kolcaba, 2003).

Beberapa penelitian terdahulu melaporkan bahwa penerapan ERACS mampu menurunkan nyeri pascaoperasi, mempercepat mobilisasi, serta memperpendek lama rawat inap (Farida et al., 2023; Wulandari et al., 2022). Namun, sebagian besar penelitian tersebut hanya menilai masing-masing indikator secara terpisah dan belum mengkaji kenyamanan pasien secara komprehensif berdasarkan teori Kolcaba. Selain itu, penelitian yang membandingkan tingkat kenyamanan pasien antara metode ERACS dan non-ERACS di rumah sakit swasta di Kota Jambi masih terbatas. Kondisi ini menunjukkan adanya *research gap* yang menjadi dasar dilakukannya penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat kenyamanan pasien post *sectio caesarea* antara metode ERACS dan non-ERACS di rumah sakit swasta Kota Jambi.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik komparatif menggunakan pendekatan cross-sectional.

Desain ini dipilih untuk menganalisis perbedaan tingkat kenyamanan pasien post *sectio caesarea* yang menjalani perawatan menggunakan metode *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) dan metode konvensional (non-ERACS) pada waktu pengamatan yang sama.

Penelitian dilaksanakan di salah satu rumah sakit swasta di Kota Jambi pada tahun 2026. Populasi penelitian adalah seluruh pasien post *sectio caesarea* yang memenuhi kriteria inklusi

selama periode penelitian. Sampel diperoleh menggunakan teknik consecutive sampling, yaitu seluruh pasien yang memenuhi kriteria diikutsertakan secara berurutan hingga jumlah sampel terpenuhi. Total sampel penelitian sebanyak 60 responden, terdiri dari 30 pasien kelompok ERACS dan 30 pasien kelompok non-ERACS.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah metode perawatan post *sectio caesarea*, yaitu metode ERACS dan non-ERACS. Variabel dependen adalah tingkat kenyamanan pasien yang dinilai melalui tiga indikator, yaitu intensitas nyeri, mobilisasi dini, dan kemampuan istirahat. Pengukuran nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), sedangkan mobilisasi dini dan kemampuan istirahat dinilai menggunakan kuesioner penelitian yang telah disusun berdasarkan indikator kenyamanan fisik menurut teori Comfort Theory dari Katharine Kolcaba.

Pengumpulan data dilakukan setelah responden memenuhi kriteria inklusi dan memberikan persetujuan mengikuti penelitian. Selanjutnya responden mengisi kuesioner dengan pendampingan peneliti apabila diperlukan. Data yang telah terkumpul dilakukan proses editing, coding,

entry, dan cleaning sebelum dianalisis menggunakan program IBM SPSS Statistic untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan input data.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi setiap variabel penelitian. Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas menggunakan Shapiro–Wilk karena jumlah sampel pada masing-masing kelompok kurang dari 50 responden. Hasil uji menunjukkan data tidak berdistribusi normal sehingga analisis perbedaan antara kelompok ERACS dan non-ERACS dilakukan menggunakan uji Mann–Whitney dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Penelitian ini telah dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan, yaitu menghormati hak responden, menjaga kerahasiaan identitas, serta memastikan bahwa seluruh data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ilmiah.

C. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Sebanyak 60 responden berpartisipasi dalam penelitian ini, yang terdiri atas 30 pasien pada kelompok ERACS dan 30 pasien pada kelompok non-ERACS. Seluruh responden memenuhi kriteria inklusi dan mengikuti penelitian hingga selesai. Sebelum dilakukan analisis perbedaan, data diuji normalitas menggunakan uji Shapiro–Wilk. Hasil uji menunjukkan bahwa data skor kenyamanan pada kedua kelompok tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), sehingga analisis dilanjutkan menggunakan uji Mann–Whitney.

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas Skor Kenyamanan

Kelompok	Shapiro-Wilk	p-value	Keterangan
ERACS	0,852	<0,001	Tidak normal

Kelompok	Shapiro-Wilk	p-value	Keterangan
Non-ERACS	0,859	<0,001	Tidak normal

Sumber: Data Primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa nilai signifikansi pada kedua kelompok kurang dari 0,05, sehingga data tidak berdistribusi

normal. Oleh karena itu, analisis perbedaan dilakukan menggunakan uji Mann–Whitney.

Tabel 2. Perbedaan Tingkat Nyeri Pasien *Post Sectio Caesarea*

Kelompok	n	Mean Rank	p-value
ERACS	30	27,20	0,106
Non-ERACS	30	33,80	

Sumber: Data Primer, 2026.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kelompok ERACS memiliki *mean rank* sebesar 27,20, sedangkan kelompok non-ERACS sebesar

33,80. Nilai $p=0,106$ menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat nyeri antara kedua kelompok

Tabel 3. Perbedaan Mobilisasi Dini Pasien *post Sectio Caesarea*

Kelompok	n	Mean Rank	p-value
ERACS	30	31,68	0,535
Non-ERACS	30	29,32	

Sumber: Data Primer, 2026.

Berdasarkan hasil uji Mann–Whitney, tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kemampuan mobilisasi dini antara kelompok ERACS dan non-ERACS ($p=0,535$).

Meskipun demikian, kelompok ERACS memiliki nilai *mean rank* yang sedikit lebih tinggi.

Tabel 4. Perbedaan Kemampuan Istirahat dan Tingkat Kenyamanan

Variabel	Kelompok	n	Mean Rank	p-value
Kemampuan istirahat	ERACS	30	33,25	0,132
	Non-ERACS	30	27,75	
Tingkat kenyamanan	ERACS	30	33,80	0,136
	Non-ERACS	30	27,20	

Sumber: Data Primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 4, hasil uji Mann–Whitney menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kemampuan istirahat antara kelompok ERACS dan non-ERACS ($p=0,132$). Kelompok ERACS memiliki nilai *mean rank* lebih tinggi (33,25) dibandingkan kelompok non-ERACS (27,75). Demikian pula pada tingkat kenyamanan, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan ($p=0,136$), namun kelompok ERACS memiliki nilai *mean rank* yang lebih tinggi (33,80) dibandingkan kelompok non-ERACS (27,20), yang menunjukkan adanya kecenderungan tingkat kenyamanan yang lebih baik pada kelompok ERACS.

Pembahasan

Perbedaan Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea antara Metode ERACS dan Non-ERACS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat nyeri antara kelompok ERACS dan non-ERACS ($p=0,106$). Meskipun demikian, secara deskriptif pasien pada kelompok ERACS cenderung memiliki tingkat nyeri yang lebih ringan dibandingkan kelompok non-ERACS. Hasil ini mengindikasikan bahwa penerapan protokol ERACS belum memberikan perbedaan yang signifikan secara statistik terhadap intensitas nyeri pascaoperasi pada responden penelitian ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Farida et al. (2023) yang menunjukkan bahwa penerapan ERACS cenderung menurunkan intensitas nyeri pascaoperasi, meskipun pada kondisi tertentu perbedaannya belum mencapai signifikansi statistik. Sebaliknya, beberapa penelitian lain melaporkan adanya penurunan nyeri yang lebih bermakna pada kelompok ERACS karena penggunaan analgesia multimodal sebagai bagian dari protokol pemulihan (Bollag et al., 2021).

Nyeri merupakan respons fisiologis akibat kerusakan jaringan setelah tindakan pembedahan. Pada pasien *sectio caesarea*, nyeri yang tidak terkontrol dapat menghambat mobilisasi dini, mengganggu istirahat, memperlambat penyembuhan luka, serta menurunkan kenyamanan selama masa pemulihan. Oleh karena itu, pengendalian nyeri merupakan salah satu komponen utama dalam protokol ERACS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori **Comfort Theory** dari Katharine Kolcaba yang menyatakan bahwa nyeri merupakan bagian dari *physical comfort*. Penurunan nyeri berkontribusi terhadap peningkatan kenyamanan pasien, tetapi kenyamanan tidak hanya dipengaruhi oleh nyeri saja. Faktor lain seperti kondisi psikologis, dukungan keluarga, lingkungan perawatan, dan kualitas pelayanan kesehatan juga berperan dalam membentuk kenyamanan pasien.

Tidak ditemukannya perbedaan yang signifikan kemungkinan disebabkan oleh pengelolaan nyeri pada kedua kelompok yang sudah cukup baik, sehingga selisih skor nyeri menjadi relatif kecil. Selain itu, karakteristik responden yang relatif homogen dan jumlah sampel yang terbatas juga dapat mengurangi kemampuan analisis statistik dalam mendeteksi perbedaan yang kecil.

Perbedaan Mobilisasi Dini Pasien Post Sectio Caesarea antara Metode ERACS dan Non-ERACS

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada kemampuan mobilisasi dini antara kelompok ERACS dan non-ERACS ($p=0,535$). Walaupun kelompok ERACS memiliki kecenderungan nilai *mean rank* yang lebih tinggi, perbedaan tersebut belum mencapai taraf signifikansi statistik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2020) yang menyatakan bahwa keberhasilan mobilisasi dini tidak hanya dipengaruhi oleh penerapan protokol ERACS, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi fisik pasien, motivasi, dukungan keluarga, serta pendampingan tenaga kesehatan selama masa perawatan. Dengan demikian, mobilisasi dini merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling berinteraksi.

Mobilisasi dini merupakan salah satu komponen penting dalam protokol ERACS karena dapat memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan fungsi gastrointestinal, menurunkan risiko tromboemboli, serta mempercepat pemulihan pasien. Secara teori, pasien yang menjalani protokol ERACS diharapkan mampu melakukan mobilisasi lebih awal dibandingkan pasien yang mendapatkan perawatan konvensional.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kedua kelompok telah memperoleh pelayanan pascaoperasi yang mendukung mobilisasi dini. Kondisi tersebut memungkinkan pasien non-ERACS juga dapat melakukan mobilisasi dengan baik, sehingga perbedaan antara kedua kelompok menjadi tidak bermakna secara statistik.

Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan mobilisasi dini tidak hanya dipengaruhi oleh penggunaan protokol ERACS, tetapi juga oleh kesiapan fisik pasien, motivasi, pendampingan tenaga kesehatan, serta standar pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, optimalisasi mobilisasi dini memerlukan pendekatan yang komprehensif dan tidak hanya berfokus pada jenis protokol perawatan.

Perbedaan Kemampuan Istirahat Pasien Post *Sectio Caesarea* antara Metode ERACS dan Non-ERACS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kemampuan istirahat

yang signifikan antara kelompok ERACS dan non-ERACS ($p=0,132$). Walaupun kelompok ERACS menunjukkan kecenderungan memiliki skor istirahat yang lebih baik, perbedaan tersebut belum bermakna secara statistik.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Sultan et al. (2021) yang menyatakan bahwa protokol ERACS dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasien, namun kualitas istirahat tetap dipengaruhi oleh faktor lain seperti lingkungan ruang perawatan, tingkat kecemasan, dan kondisi psikologis pasien. Oleh karena itu, peningkatan kualitas istirahat tidak hanya bergantung pada penerapan protokol ERACS.

Istirahat merupakan kebutuhan dasar yang berperan penting dalam proses penyembuhan pascaoperasi. Kualitas istirahat yang baik membantu mempercepat regenerasi jaringan, meningkatkan fungsi imun, mengurangi kelelahan, dan mempercepat pemulihan pasien. Sebaliknya, gangguan istirahat dapat meningkatkan persepsi nyeri dan memperlambat penyembuhan luka.

Tidak adanya perbedaan yang signifikan menunjukkan bahwa kebutuhan istirahat pasien pada kedua kelompok telah terpenuhi dengan cukup baik selama masa perawatan. Selain protokol ERACS, kualitas istirahat juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan ruang perawatan, tingkat kecemasan pasien, dukungan keluarga, serta kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Perbedaan Tingkat Kenyamanan Pasien Post *Sectio Caesarea* antara Metode ERACS dan Non-ERACS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kenyamanan yang signifikan antara kelompok ERACS dan non-ERACS ($p=0,136$). Meskipun demikian, kelompok ERACS memiliki kecenderungan

tingkat kenyamanan yang lebih baik berdasarkan nilai *mean rank*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2024) yang melaporkan bahwa pasien yang menjalani metode ERACS memiliki kecenderungan tingkat kenyamanan yang lebih baik dibandingkan metode konvensional, meskipun tidak seluruh indikator menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kenyamanan dipengaruhi oleh berbagai aspek selain intervensi klinis.

Dalam penelitian ini, kenyamanan diukur melalui tiga indikator utama, yaitu tingkat nyeri, mobilisasi dini, dan kemampuan istirahat. Ketiga indikator tersebut merupakan representasi dari aspek *physical comfort* dalam **Comfort Theory** yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba. Menurut teori tersebut, kenyamanan merupakan kondisi terpenuhinya kebutuhan individu pada dimensi fisik, psikospiritual, sosial budaya, dan lingkungan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa walaupun protokol ERACS memberikan kecenderungan hasil yang lebih baik, peningkatan kenyamanan pasien tidak hanya ditentukan oleh protokol perawatan yang digunakan. Kenyamanan merupakan konsep multidimensional yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengendalian nyeri, kemampuan mobilisasi, kualitas istirahat, dukungan keluarga, kondisi psikologis, serta lingkungan perawatan. Oleh karena itu, pendekatan pelayanan yang holistik tetap diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan pasien pasca *sectio caesarea*.

Temuan ini memberikan implikasi bahwa penerapan ERACS tetap berpotensi mendukung proses pemulihan pasien. Namun, untuk membuktikan manfaatnya secara lebih meyakinkan, penelitian selanjutnya disarankan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar, dilakukan pada

beberapa rumah sakit, serta mengevaluasi kepatuhan terhadap pelaksanaan protokol ERACS sehingga pengaruhnya terhadap kenyamanan pasien dapat dinilai secara lebih komprehensif.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah sampel relatif kecil sehingga kemampuan mendeteksi perbedaan antar kelompok menjadi terbatas. Kedua, penelitian hanya dilakukan pada satu rumah sakit swasta sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasi ke seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian ini belum mengevaluasi tingkat kepatuhan terhadap pelaksanaan protokol ERACS yang dapat memengaruhi hasil penelitian. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan melibatkan sampel yang lebih besar, beberapa rumah sakit, serta mengevaluasi implementasi protokol ERACS secara lebih komprehensif.

D. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara metode *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) dan non-ERACS terhadap tingkat nyeri ($p=0,106$), mobilisasi dini ($p=0,535$), kemampuan istirahat ($p=0,132$), maupun tingkat kenyamanan pasien post *sectio caesarea* ($p=0,136$). Meskipun demikian, kelompok ERACS menunjukkan kecenderungan memiliki tingkat kenyamanan yang lebih baik berdasarkan nilai *mean rank*. Temuan ini mengindikasikan bahwa penerapan ERACS tetap berpotensi mendukung proses pemulihan pasien dan dapat dipertimbangkan sebagai salah satu pendekatan pelayanan kebidanan berbasis bukti, meskipun diperlukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan cakupan penelitian yang lebih luas untuk mengonfirmasi manfaatnya.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). *Cesarean Birth (Practice Bulletin)*. ACOG.
- Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorists and Their Work*. Elsevier.
- Bollag, L., Lim, G., Sultan, P., Habib, A. S., Landau, R., Zakowski, M., & Carvalho, B. (2021). Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology consensus statement and enhanced recovery after cesarean recommendations. *Anesthesia & Analgesia*, 132(5), 1362–1377.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2025*. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
- Farida, N., et al. (2023). Mobilisasi dini pada pasien *sectio caesarea* metode ERACS. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 112–120.
- FIGO. (2021). *Good Clinical Practice Advice: Cesarean Section*. International Federation of Gynecology and Obstetrics.
- Hawker, G. A., Mian, S., Kendzerska, T., & French, M. (2011). Measures of adult pain. *Arthritis Care & Research*, 63(S11), S240–S252.
- Kehlet, H. (2022). Enhanced Recovery After Surgery (ERAS): Current status and future perspectives. *The Lancet*, 399, 160–172.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. Springer Publishing Company.
- Lestari, D., et al. (2020). Pengaruh ERACS terhadap mobilisasi dini pasien *sectio caesarea*. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 8(2), 95–102.
- Saifuddin, A. B. (2020). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, D., et al. (2024). Perbandingan kenyamanan pasien *sectio caesarea* metode ERACS dan konvensional. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(1), 25–34.
- Siu, A., et al. (2022). Comfort Theory in nursing practice: A literature review. *Nursing Open*, 9(4), 2030–2040.
- Sultan, P., et al. (2021). Enhanced recovery after cesarean delivery: Current evidence and recommendations. *Current Opinion in Anesthesiology*, 34(3), 268–276.
- Theofika, A., & Pujiyanto. (2023). Penerapan *Comfort Theory* pada pasien post *sectio caesarea*. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 11(1), 15–24.
- World Health Organization. (2021). *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Geneva: World Health Organization.
- Wulandari, N., et al. (2022). Lama rawat inap pasien *sectio caesarea* metode ERACS. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 10(3), 210–218.