

## **Edukasi Melalui Media Massa Radio Republik Indonesia 'Do And Don't Before And After Caesarean Birth'**

**Dwi Novitasari<sup>1\*</sup>, Murniati Murniati<sup>2</sup>, Ferlisian Tabanci<sup>3</sup>, Yuni Hartati<sup>4</sup>**

<sup>1, 2, 3, 4</sup> Universitas Harapan Bangsa Jl. Raden Patah No.100, Kedunglongsir, Ledug,  
Kec. Kembaran, 53182, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah, Indonesia.

\*Email Korespondensi: [dwinovitasari@uhb.ac.id](mailto:dwinovitasari@uhb.ac.id)

### **Abstract**

*The growing trend of cesarean section (SC) operations has drawn international attention. Understanding the risks and benefits of SC surgery will enable health workers to provide the right advice to facilitate patients and their families in the preparation for and care following SC. The program's collaboration partner is the Salimah in Banyumas Regency. The goal is for the community, particularly expectant mothers and mothers, to understand what can and cannot be done before and after SC delivery, as well as what is excluded or prohibited. The program method uses live on-air interactive discussion lectures at PRO 1 RRI Purwokerto with participants, namely radio listeners in the Banyumas area, with the main target being expectant mothers and pregnant women. The program activities are carried out on Thursday, March 2, 2023. Providing education via radio according to a predetermined schedule with the stages of the first session opening by the host and introduction of the speakers, the second session of material presentation, and the third session of question and answer or discussion with listeners, which is closed with a conclusion by the host. The conclusion of this program activity is the increased knowledge of the general public among those who listen to Pro 1 RRI Purwokerto in terms of women's health related to SC deliveries as well as myths and facts about childbirth. As seen from the variety of questions asked, listeners show enthusiasm for asking questions. It is recommended that health education programs through radio be sustainable.*

**Keywords:** *anxiety, education, radio, pain, mobilization, sectio caesarean*

### **Abstrak**

Tren operasi sectio caesarean (SC) yang meningkat telah mendapat perhatian global. Memahami risiko dan manfaat operasi SC akan memungkinkan tenaga kesehatan memberikan advise yang tepat untuk memfasilitasi pasien dan keluarga dalam persiapan dan perawatan post SC. Mitra kerjasama PkM ini Persaudaraan Muslimah (Salimah) Kabupaten Banyumas. Bertujuan agar masyarakat khususnya calon ibu dan ibu memahami apa yang dapat dilakukan sebelum dan setelah persalinan SC, serta apa yang ditinggalkan / dilarang. Metode PkM menggunakan ceramah diskusi interaktif secara live on air di PRO 1 RRI Purwokerto dengan peserta yaitu pendengar radio di area Banyumas, target utama adalah calon ibu dan ibu hamil. Kegiatan PkM dilaksanakan pada hari Kamis 2 Maret 2023 selama 60 menit. Memberikan edukasi melalui radio sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan secara live dengan tahapan sesi pertama pembukaan oleh host dan perkenalan narasumber, sesi kedua pemaparan materi, sesi ketiga tanya jawab atau diskusi dengan pendengar yang ditutup dengan kesimpulan oleh host. Cakupan edukasi meliputi hal yang disiapkan sebelum operasi terkait menurunkan kecemasan, prosedur umum operasi SC seperti persiapan pasien dan analgesia, hal yang disiapkan setelah operasi SC terkait manajemen nyeri dan mobilisasi dini, dan tentang mitos dan fakta yang berkembang terkait operasi SC. Kesimpulan kegiatan PkM ini ialah meningkatnya pengetahuan masyarakat umum pendengar Pro 1 RRI Purwokerto dalam hal kesehatan wanita terkait dengan persalinan SC serta mitos dan fakta seputaran persalinan. Pendengar

---

menunjukkan antusiasme dalam bertanya terlihat dari beragamnya pertanyaan yang diajukan. Disarankan program edukasi kesehatan melalui radio dapat terus berkelanjutan.

**Kata Kunci:** edukasi, radio, kecemasan, nyeri, mobilisasi, SC

## PENDAHULUAN

Operasi sectio caesarean (SC) dianggap sebagai metode persalinan yang relatif lebih disukai dan aman dibandingkan dengan persalinan normal. Sejak dekade terakhir, prevalensinya meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang<sup>1</sup>. Salah satu alasan signifikan dikaitkan dengan penurunan risiko kematian ibu dan anak selama persalinan<sup>2</sup>. Ada berbagai faktor yang menyebabkan peningkatan operasi caesar. Terjadinya perubahan demografis, perbaikan sosial dan pendidikan telah menyebabkan peningkatan jumlah wanita yang menunda kehamilan hingga mencapai akhir masa suburnya di sebagian negara berkembang termasuk juga wilayah Asia Tenggara. Perkembangan sosial ini digabungkan dengan aksesibilitas keluarga akan KB dan pengobatan infertilitas telah meningkatkan jumlah wanita yang mengalami kehamilan pertama mereka setelah usia 35 tahun<sup>3</sup>. Berdasarkan Riskesdas 2018, angka persalinan dengan SC di Indonesia telah mencapai 17,6% dari semua angka persalinan dengan wilayah provinsi Jawa Tengah sebesar 17,1%<sup>4,5</sup>.

Operasi caesar adalah prosedur pembedahan, dimana persalinan dilakukan melalui sayatan perut dan Rahim bila persalinan pervaginam (atau normal) dianggap mengancam jiwa ibu dan bayinya. Operasi SC emergensi lebih sering terjadi pada kelompok usia yang lebih muda dan pada primigravida sedangkan operasi SC elektif lebih sering terjadi pada kelompok usia yang lebih tua dan pada multigravida. Berdasar hasil penelitian tentang perbandingan SC elektif dan emergensi, indikasi SC emergensi antara lain terbesar karena fetal distress 98 (57.6 %), gagal induksi 18 (10.5 %), partus lama 11(6.4 %), malpresentasi janin 9 (5.2%), oligohidramnion 9 (5.2%), perdarahan antepartum 6 (3.5%), eklamsia 5 (2.9%), dan kala 2 yang lama 3 (1.7%). Indikasi SC elektif yaitu terbanyak persalinan kedua pasca SC sebelumnya 114 (67.0%), malpresentasi janin 26 (15.2%, *cephalo-pelvic disproportion* (CPD) 19 (11.1%), plasenta previa 6 (3.5%), dan oligohidroamnion 5 (2.9%)<sup>6</sup>. Indikasi maternal untuk operasi SC juga terkait dengan permintaan ibu, trauma perineal, infeksi herpes simplex atau HIV, penyakit kardiopulmonal, aneurisma cerebral, malformasi arteriovenous, perimortem cesarean, plasenta previa, abrupsio plasenta, dan kanker serviks. Indikasi terkait janin seperti prolaps tali umbilicus, makrosomia, anomali kongenital, dan trombositopenia<sup>7</sup>.

Tren operasi SC yang meningkat telah mendapat perhatian global karena operasi SC yang tidak diperlukan dapat menempatkan ibu dan anak dalam bahaya<sup>8</sup>. Operasi SC memiliki komplikasi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Komplikasi SC antara lain infeksi luka pasca operasi, perdarahan pasca melahirkan hingga kebutuhan transfusi darah, infeksi saluran kemih, demam dan kebutuhan unit perawatan intensif untuk perawatan ibu. Komplikasi pada janin / bayi seperti asfiksia, dan kebutuhan perawatan ICU Neonatal<sup>6</sup>. Masalah lainnya dari persalinan SC selain risiko dan komplikasi pada ibu dan bayi adalah biaya. Pembiayaan meningkat karena SC menyebabkan pasien tinggal lebih lama di rumah sakit, dan kebutuhan perawatn ICU atau NICU dan itu mengakibatkan beban keuangan yang meningkat bagi keluarga<sup>9</sup>. Kondisi kekawatiran pada kesejahteraan janin, situasi ruang operasi, dan keselamatan ibu menjadi penyebab timbulnya kecemasan ibu sebelum operasi SC<sup>10</sup>.

Memahami risiko dan manfaat operasi caesar akan memungkinkan tenaga kesehatan dapat memberikan *advise* yang tepat untuk memfasilitasi pasien dan keluarga membuat keputusan yang tepat<sup>10</sup>. Wanita yang melahirkan caesar darurat yang tidak direncanakan,

terutama yang membutuhkan anestesi umum, melaporkan lebih banyak pengalaman negatif daripada wanita yang melahirkan caesar terencana atau anestesi regional. Hasil studi tentang pengalaman positif ibu dengan operasi SC menyebutkan bahwa operasi tersebut untuk yang terbaik bagi dirinya dan janinnya, ibu menyatakan semuanya akan baik-baik saja, dan ibu merasa sangat bersemangat. Berkebalikan dengan hal tersebut terdapat pengalaman negative dari operasi SC yaitu ibu merasa tidak tidak punya kendali, perasaan sangat kecewa, sangat takut, dan ibu tidak mempercayai hal ini terjadi <sup>11</sup>.

Peran perawat sebelum, selama, dan setelah operasi SC sangat penting. Kemampuan perawat untuk meyakinkan dan berkomunikasi dengan pasien telah terbukti meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi kecemasan dan stres. Timbulnya ancaman kesejahteraan dan keberlangsungan kehidupan yang sifatnya baru saja terjadi maupun akan terjadi. Peningkatan semangat dan gairah, harapan, sekresi hormon dari sel syaraf, aktifitas syaraf otonom, perilaku tertentu merupakan tanda kecemasan seseorang. Kecemasan patologis mengganggu kemampuan untuk berhasil mengatasi tantangan hidup. Meskipun kecemasan adalah reaksi adaptif alami, itu bisa menjadi patologis dan mengganggu kemampuan untuk berhasil mengatasi berbagai tantangan dan / atau peristiwa stres, dan bahkan mengubah kondisi tubuh (misalnya, pembentukan tukak lambung) <sup>12</sup>.

Penanganan psikis, agen farmakologi, atau gabungan keduanya dapat menjadi pilihan untuk mengatasi kecemasan. Terapi perilaku kognitif dapat dianggap sebagai psikoterapi dengan tingkat bukti tertinggi. Obat lini pertama adalah inhibitor reuptake serotonin selektif dan inhibitor reuptake serotonin-norepinefrin <sup>13</sup>. Selama penyuntikan anestesi regional, perawat memberi usapan, memegang tangan pasien dan berbicara dengannya secara terapeutik dapat menurunkan kecemasan pasien <sup>10</sup>. Psikoedukasi, hipnosis, relaksasi autogenik, dan biofeedback atau metode pengobatan komplementer seperti akupunktur sering direkomendasikan menurunkan kecemasan <sup>13</sup>. Bukti klinis dalam lingkup terbatas di Unit Rehabilitasi Sosial memperlihatkan adanya pengurangan stres pada lansia paska diberikan teknik relaksasi Benson <sup>14</sup>, juga teknik relaksasi lainnya seperti relaksasi autogenik mampu menurunkan nyeri yang dialami penderita hipertensi <sup>15</sup>.

Dampak operasi SC selama postpartum mendapat perhatian dalam beberapa tahun terakhir. Adaptasi ibu pasca operasi SC berdasarkan model adaptasi Roy bahwa stimulus yang didapat oleh ibu terkait apakah operasi SC tersebut elektif atau emergensi, mempengaruhi proses adaptasi fisik, emosional, fungsional, dan sosial <sup>16</sup>. Keluhan fisik yang sering dirasakan paska operasi SC yaitu nyeri persisten, intoleransi aktivitas, kelelahan, gangguan pencernaan, masalah payudara/putting, insiden komplikasi tromboemboli, inisiasi menyusui yang tertunda. Rentang 2 minggu pertama pasca operasi utamanya ibu mengeluhkan nyeri, masalah area insisi, dan intoleransi aktifitas. Keluhan psikologis pada 2 minggu paska operasi adalah perubahan aktivitas, depresi, dan kekhawatiran terkait interaksi keluarga, dan citra tubuh. Keluhan lebih spesifik seperti feeling blue, merasa sedih, tidak merasa seperti diri mereka sendiri, merasa sendirian dan bosan, dan merasa kewalahan secara emosional <sup>17</sup>.

Nyeri merupakan salah satu masalah yang muncul setelah tindakan operasi dilakukan<sup>18</sup>. Nyeri yang dirasakan ibu pasca persalinan SC terutama di area perut, area insisi, dan punggung belakang. Intoleransi aktivitas yang dikeluhkan ibu pasca SC termasuk bangun dari tempat tidur dan berjalan, membungkuk, mengangkat, menggendong bayi baru lahir, dan tidak bisa mandi <sup>19,20</sup>. Peran perawat selama periode postpartum ibu paska operasi SC dalam memberikan perawatan komprehensif salah satunya mentransmisikan informasi dan mendukung perubahan peran dan adaptasi fisiologis ibu, mengajarkan upaya untuk menurunkan nyeri seperti menggunakan produk alami,

---

aromaterapi, teknik napas dalam, yoga, taichi, meditasi, pijat, diet khusus, relaksasi progresif, dan guided imagery<sup>21</sup>.

Mobilisasi pasca operasi berbanding terbalik dengan skor nyeri. Rendahnya skor nyeri dikaitkan dengan peningkatan mobilitas, bahkan ketika konsumsi opioid meningkat<sup>22</sup>. Mobilisasi dini juga memiliki kontribusi vital untuk mengurangi rasa nyeri karena dapat mengaburkan konsentrasi pasien terkait nyerinya, menghambat aktivasi *chemical messenger* pada proses inflamasi yang mengaktifkan reseptor nyeri serta menghambat penyaluran transmisi saraf nyeri ke susunan saraf pusat, dengan beralih akan mencegah kakunya otot dan persendian maka akan menurunkan nyeri juga<sup>23</sup>. Mobilisasi dini merupakan komponen intuitif dan penting setelah operasi. Imobilisasi menimbulkan sejumlah efek samping seperti peningkatan resistensi insulin, atrofi otot, penurunan fungsi paru, gangguan oksigenasi jaringan, dan peningkatan risiko tromboemboli dan infeksi pernapasan. Keuntungan melaksanakan mobilisasi dini pasca operasi untuk mengurangi lama tinggal, risiko komplikasi, dan dapat kembali ke kehidupan sehari-hari yang penting baik secara fisik maupun psikologis untuk kemandirian<sup>24</sup>.

Beberapa kepercayaan yang berkembang di Indonesia atau mitos seputar operasi SC juga harus mendapat perhatian dari tenaga kesehatan. Contoh mitos yang berkembang yaitu masyarakat beranggapan bahwa ibu dalam rentang 3 hingga 40 hari pasca operasi SC tidak diperbolehkan mengonsumsi makanan laut agar luka operasinya lekas sembuh dan tidak gatal. Faktanya bahwa ibu hamil yang mengonsumsi 12 ons makanan laut per minggu akan meningkatkan intelegensi anaknya, panjang bayi dan berat bayi lebih baik dibanding yang kurang mengonsumsi, keterampilan sosial anak yang tinggi, dan keterampilan motorik yang tinggi<sup>25</sup>. Peningkatan *trend* persalinan dengan operasi SC dikaitkan juga dengan mitos bahwa melahirkan operasi SC lebih aman dan keinginan ibu menghindari nyeri persalinan. Pada faktanya operasi SC memiliki berbagai komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan janin<sup>25</sup>.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas diperoleh data yaitu terjadinya sebanyak 44 angka kematian ibu tahun 2021 yaitu saat kehamilan 29 orang, persalinan 1 orang, dan nifas 14 orang. Penyebab terbanyak karena kasus pre eklampsia, perdarahan kehamilan, komplikasi penyakit penyerta saat persalinan dan nifas. Cakupan pelayanan pada ibu nifas tahun 2021 sebesar 99,9% menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. sesuai SOP Kemenkes selama masa Pandemi Covid 19, pelayanan pemantauan kesehatan ibu dan anak melalui teleklinik yaitu memantau via media elektronik (HP)<sup>26</sup>. Penyuluhan kesehatan sebagai cara untuk menyebarkan informasi seputar kesehatan. Kegiatan ini dapat dilaksanakan secara langsung berupa pertemuan tatap muka, juga dapat dilaksanakan menggunakan media masa. Radio memiliki fungsi yang vital dalam penyampaian informasi, pembelajaran, memodifikasi perilaku dan entertain untuk masyarakat<sup>27</sup>. Komunikasi massa merupakan proses komunikasi yang berlangsung dengan pengiriman pesan kepada khalayak yang sifatnya massal. Radio sebagai media audio utamanya mentrigger indra pendengaran untuk menyampaikan pesan verbal. Mendengar dalam proses pembelajaran melalui tahapan 1) mendengar secara aktual karena adanya rangsangan audio 2) rangsangan diteruskan kepada saraf otak untuk diproses, dan 3) menghubungkan aspek kognitif kepada pengetahuan yang diperoleh sebelumnya<sup>28</sup>.

Berdasar berbagai hal tersebut di atas kegiatan PkM ini dapat berkontribusi meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosi ibu pasca operasi SC dengan menggandeng mitra kerjasama yaitu Persaudaraan Muslimah Kabupaten Banyumas. Edukasi masyarakat utamanya calon ibu dan ibu hamil menggunakan media masa Radio Republik Indonesia (RRI) Purwokerto agar informasi dapat diakses secara luas. Tujuan PkM ini agar masyarakat khususnya calon ibu dan ibu memahami apa yang dapat dilakukan sebelum dan

setelah persalinan dengan operasi SC, serta apa yang ditinggalkan / dilarang. Manfaat yang didapatkan bagi calon ibu, ibu hamil dan ibu post partum dengan SC akan meningkatkan pengetahuannya terkait yang perlu dilakukan sebelum dan pasca operasi SC yang diharapkan dapat meningkatkan sikap dan perilakunya dan bagi masyarakat secara umum akan meningkatkan pengetahuannya terkait yang perlu dilakukan sebelum dan pasca operasi SC yang diharapkan dapat meningkatkan sikap dan perilakunya serta dapat mengedukasi orang terdekatnya.

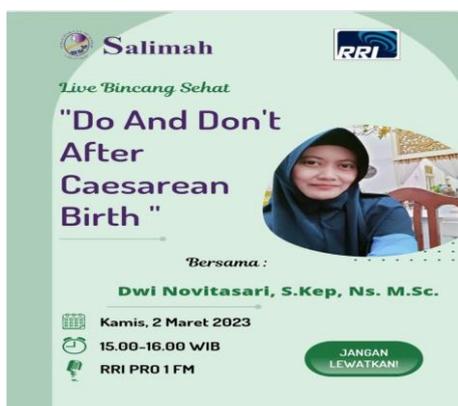
## **METODE**

Berdasar kajian diatas perlu dirumuskan solusi untuk mengedukasi masyarakat terkait persalinan dengan SC dengan metode ceramah diskusi melalui media massa radio. Kegiatan PkM dilaksanakan pada hari Kamis 2 Maret 2023 selama 1 jam pada pukul 15.00-16.00 WIB di saluran Pro 1 RRI Purwokerto. Tahapan pelaksanaan kegiatan ini yaitu 1) berkoordinasi dengan mitra Salimah Kabupaten Banyumas terkait jadwal pelaksanaan siaran radio di RRI Purwokerto. 2) Membuat surat perjanjian kerjasama dengan mitra. 3) Bersama dengan mitra berkoordinasi dan *briefing* awal dengan penanggung jawab siaran RRI Purwokerto. 4) Membuat dan mempublikasikan *flyer* kegiatan melalui berbagai media dengan harapan kegiatan ini banyak disimak dan diikuti oleh pendengar Pro 1 RRI Purwokerto. 5) Menyiapkan materi edukasi yang berisi tentang persiapan menjelang persalinan dengan operasi SC hingga manajemen nyeri dan mobilisasi dini paska operasi SC. 6) Menyiapkan buku saku “*Do and Don’t Before and After Caesarean Birth*”. 7) Memberikan edukasi dengan ceramah dan diskusi melalui radio sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan secara *live on air* dengan tahapan sesi pertama pembukaan oleh host sekaligus perkenalan narasumber, sesi kedua pemaparan materi oleh narasumber, kemudian sesi ketiga sesi terakhir tanya jawab atau diskusi dengan pendengar radio Pro 1 RRI Purwokerto yang ditutup dengan kesimpulan oleh host. 8) Menyiapkan luaran adalah buku saku “*Do and Don’t Before and After Caesarean Birth*”, sertifikat HKI buku saku dengan nomor permohonan EC00202348291 dengan tanggal permohonan 22 Juni 2023, artikel di jurnal berkala PkM dan laporan akhir dari PKM.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

PkM telah dilakukan bekerjasama dengan Persaudaraan Muslimah (Salimah) yaitu Ormas perempuan yang berada di Kabupaten Banyumas tergabung dalam Gabungan Organisasi Wanita (GOW) Kabupaten Banyumas, yang memiliki SKT Bakesbangpolinmas Kabupaten Banyumas No 220/200/2021, yang memiliki beberapa program di Bidang pendidikan, kesehatan, dakwah, sosial kemasyarakatan yang ditujukan untuk kebermanfaatannya bagi masyarakat di Kabupaten Banyumas. Dalam rangka pelaksanaan program rutin siaran RRI dari Departemen Pendidikan dan Pelatihan Salimah maka diadakan edukasi tentang kesehatan “*Do and Don’t After Caesarean Birth*”. Ketua dan anggota PkM berkoordinasi dengan mitra Salimah Kabupaten Banyumas terkait jadwal pelaksanaan siaran dan *briefing* awal dengan penanggung jawab siaran RRI Purwokerto. Selanjutnya membuat dan mempublikasikan *flyer* kegiatan melalui berbagai media seperti whatsapp dan instagram dengan harapan kegiatan ini banyak disimak dan diikuti oleh pendengar Pro 1 RRI Purwokerto pada Gambar 1. Tahapan kegiatan PkM selanjutnya menyiapkan materi edukasi dan buku saku yang berisi tentang persiapan menjelang persalinan dengan operasi SC hingga manajemen nyeri dan mobilisasi dini paska operasi SC. Pada hari pelaksanaan memberikan edukasi secara *live* dilaksanakan pada hari Kamis 2 Maret 2023 selama 60 menit pukul 15.00-16.00 WIB di saluran Pro 1 RRI Purwokerto dengan tahapan sesi pertama pembukaan oleh host sekaligus perkenalan narasumber, sesi

kedua pemaparan materi oleh narasumber, kemudian sesi ketiga sesi terakhir tanya jawab atau diskusi dengan pendengar radio Pro 1 RRI Purwokerto yang ditutup dengan kesimpulan oleh *host* dengan dokumentasi pada Gambar 2.



Gambar 1. Flyer Kegiatan



Gambar 2. On air di RRI

Pemilihan radio sebagai media PkM radio dikarenakan radio sebagai salah satu media pembelajaran yang digunakan untuk menyebarkan informasi dalam pendidikan formal maupun non formal. Terkait dengan kemajuan teknologi yang pesat, radio masih diakses oleh masyarakat urban untuk menambah wawasan, informasi, dan hiburan. Radio adalah sebuah media auditif. Fitur khusus dari radio terletak suara memungkinkan untuk berimajinasi tanpa batas. Radio memiliki kelebihan sebagai media pembelajaran yaitu: harganya relatif murah, mengembangkan imajinasi seseorang, dapat melibatkan partisipasi aktif pendengarnya, radio juga dapat membuat pendengarnya fokus pada kata-kata, suara dan arti tertentu, siaran aktual yang bisa berkontribusi pada kebaruan topik tertentu, dan radio dapat mengatasi batas ruang dan waktu dan jangkauannya sangat luas<sup>29</sup>.

Edukasi tentang manajemen kecemasan sebelum operasi SC pada PkM ini yaitu dengan aromaterapi lemon. Aromaterapi adalah pengobatan pelengkap. Pedoman *Food and Drug Administration* Amerika Serikat menggolongkan minyak esensial bukan golongan obat untuk menyembuhkan atau mencegah penyakit tetapi sebagai kosmetik. Asuhan keperawatan menggunakan aromaterapi termasuk dalam kategori *body and soul therapy*. Aromaterapi klinis dapat menurunkan level nyeri, mual, muntah, kecemasan pra operasi, perawatan kritis, kesejahteraan, kecemasan, depresi, stres, insomnia, pernapasan, demensia, dan onkologi. Berdasar kasus yang dilaporkan perlu dipertimbangan mengenai agen aromaterapi yang mudah terbakar, keselamatan orang tua dan anak, dermatitis kontak, fototoksitas, toksisitas oral, dan keamanan mata<sup>30</sup>.

Ada empat metode dasar untuk pemberian minyak esensial. 1) Aplikasi topikal dengan penyerapan kulit difungsikan untuk pijat, mandi, kosmetik, serta parfum. 2) Inhalasi via hidung, aplikasi langsung melalui diffuser dengan uap, batu aroma, dan potongan kain beraroma minyak. Contoh penyerapan tidak langsung termasuk semprotan ruangan beraroma dan lilin yang dipanaskan, deterjen, dan pembersih kamar mandi dan lantai. 3) Per oral, seperti dalam kemasan kapsul berisi gelatin dengan pertimbangan dosis aman. 4) Absorpsi internal minyak esensial, seperti obat kumur beraroma dan supositoria beraroma atau *douche* vagina. Minyak atsiri digunakan untuk rasa dalam obat resep dan obat-obatan herbal<sup>30</sup>.

Lemon [*Citrus limon* Linn. (*C. limon*)] termasuk keluarga Rutaceae, mengandung banyak minyak esensial seperti *terpene*, *d-limonene*, *l-limonene*, selain itu juga

mengandung sedikit *phellandrene*, *pinene* dan *sesquiterpene*<sup>31</sup>. Rasa asam lemon yang khas adalah minyak esensial yang populer. Minyak atsiri dari lemon digunakan sebagai antibakteri, antikoagulan, antidepresan, antiinfeksi, antiinflamasi, antiseptik, antivirus, astringen, antioksidan, dan agen antimikroba; sebagai stimulan digestif, penguat imunitas, dan limfatik; dan untuk menurunkan level kecemasan<sup>30</sup>. Lemon merupakan minyak esensial tradisional dengan aroma yang sangat kuat, segar dan memberikan energi yang semangat. Lemon mengandung kalium yang tinggi dan dapat memberikan relaksasi untuk pikiran dan tubuh. Aromaterapi lemon memberikan efek menenangkan dengan kandungan hidrokarbon terpena (97,1%), aldehid (1,7%), alkohol (0,6%) dan ester (0,3%). Cara penggunaan aroma terapi lemon yang mudah digunakan dapat dengan meneteskan aromaterapi lemon 3-6 tetes ke dalam humidifier yang telah diisi air matang sebanyak 20 ml, hirup aromaterapi selama 15 menit dengan frekuensi pengulangan 2 kali untuk menghasilkan rileksasi yang memuaskan<sup>32</sup>.

Proses fisiologis yang terjadi ketika aromaterapi dihirup yaitu molekul odor akan menstimulasi organ penghidu. Molekul-molekul aromaterapi mentrigger sekresi neurotransmitter, contohnya hormon endorphin. Pelepasannya akan menstimulasi sensasi nyaman dan efek analgesik. Jalur secara rinci efek aromaterapi untuk meningkatkan kenyamanan yaitu 1) perangsangan indra penghidu oleh aromaterapi merambat melalui lubang hidung ke bulbar olfaktorius. 2) rangsangan kemudian ditransmisikan ke otak untuk diproses, dimana amigdala memicu respons emosional dan hippocampus mengambil dan/atau membentuk ingatan. 3) Sistem limbik berinteraksi dengan korteks serebral dan mengaktifasi pikiran dan perasaan. 4) Molekul aromaterapi yang dihirup bergerak ke saluran pernapasan bagian atas dan kemudian ke saluran pernapasan bagian bawah. 5) Molekul kemudian melakukan sirkulasi di pembuluh darah paru ke aliran darah kemudian ke organ dan jaringan. 5) Intinya bahwa molekul aromaterapi yang dihirup memengaruhi *mind, body, and spirit*. Aktivasi rangsangan penciuman menghasilkan perubahan segera dalam parameter tekanan darah, denyut nadi, ketegangan otot, pelebaran pupil, suhu tubuh, dan aliran darah sehingga juga bermanfaat untuk menurunkan nyeri pasca SC<sup>30</sup>.

Edukasi manajemen nyeri pasca SC dengan relaksasi dapat dilakukan dengan teknik nafas dalam dimulai dengan menghirup udara melewati hidung secara perlahan dan dalam hingga udara memenuhi area paru-paru, menganjurkan selama menghirup nafas melakukan hitungan secara perlahan. Berikutnya, menghembuskan udara melalui mulut secara perlahan disertai meraba tangan dan kaki, pernapasan ini dilakukan hingga 3 kali secara berirama. Langkah berikutnya ialah menghirup udara kembali melalui hidung dan menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut, sambil merasakan rileksasi di area tangan serta kaki. Menganjurkan memejamkan mata untuk meningkatkan konsentrasi dan focus pada area yang nyeri. Hal tersebut disarankan untuk diulang-ulang hingga 15 kali sampai nyeri berkurang. Setiap lima kali, tindakan ini dapat dijeda istirahat pendek. Frekuensi yang dibutuhkan dalam satu sesi relaksasi sekitar 30-35 kali<sup>33</sup>.

Mobilisasi dini juga sangat penting dipahami pasien pasca SC. Mobilisasi dini (*early ambulation*) adalah tindakan agar klien turun dari tempat tidur dan mensupport secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini akan mencegah komplikasi yang dapat timbul pasca operasi SC dan meningkatkan penyembuhan pasca bedah. Mobilisasi menurunkan lama hari pasien di rawat dan mencegah komplikasi karena tirah baring berupa luka tekan atau dekubitus, kontraktur otot-otot dan sendi tubuh, meningkatkan peredaran darah, peningkatan ekspansi paru, serta memperbaiki gangguan peristaltik juga berkemih. Penelitian juga menunjukkan bahwa mobilisasi dini dapat mengurangi nyeri. Hal yang disayangkan bahwa pasien sering kali takut untuk memulai mobilisasi dini karena nyeri di

---

area operasi dan was-was jahitan lepas terbuka. Maka dari itu pentingnya peran perawat sebagai pendidik dan motivator pasien agar bersedia melakukan mobilisasi dini<sup>34</sup>.

Kegunaan mobilisasi dini bagi ibu post SC adalah: 1) meningkatkan kesehatan pasien karena otot area abdominal serta panggul menjadi normal dan kuat untuk berkontraksi. Efek selanjutnya dapat mempercepat kesembuhan, kontraksi dinding usus dan vesika urinaria membaik sehingga mampu berfungsi normal seperti semula. 2) Ibu dapat mengasuh bayinya dengan segera. Mobilisasi dini merangsang kembalinya uterus dengan kontraksi yang baik, sehingga ibu dapat segera merawat bayinya. 3) Menghindari komplikasi trombosis dan tromboemboli karena sirkulasi persedaran darah menjadi lancar. Kerugian tidak melaksanakan mobilisasi dini ialah: 1) hipertermia disebabkan infeksi pasca persalinan karena involusio uteri abnormal. Sehingga sisa stasel atau darah tidak dikeluarkan berisiko infeksi organ reproduksi. 2) Terjadi perdarahan tidak normal juga karena proses involusio yang buruk. 3) Involusi uterus yang tidak normal, dengan mobilisasi dini akan merangsang vasokonstriksi pembuluh darah area penempelan plasenta yang terbuka selama proses persalinan, juga area robekan di jalan lahir. Dengan tidak melakukan mobilisasi dini maka proses homeostasis menjadi lebih lama berisiko perdarahan abnormal pasca melahirkan<sup>24</sup>.

Tata cara mobilisasi dini dengan posisi berbaring untuk delapan jam pertama post SC yaitu 1) menstimulasi lingkungan nyaman dan tenang, memposisikan pasien rileks. 2) Menyarankan pasien menarik napas dalam secara pelan melewati hidung dan menghembuskannya melalui mulut disertai mengeraskan otot perut. Latihan dilakukan tiga kali per menit. 3) Pergerakan tangan dimulai dari merapat merenggang dan menutup membuka jari tangan, dilanjutkan menekuk dan meluruskan siku, mengangkat menurunkan lengan, menjauhkan mendekatkan lengan ke tubuh dan melakukan putaran ke dalam luar bagian lengan. Tiap gerakan dilakukan lima hingga sepuluh kali. 4) Pergerakan kaki diawali dengan merapat merenggang dan menutup membuka jari kaki, dilanjutkan menekuk dan meluruskan lutut, mengangkat menurunkan kaki, menjauhkan mendekatkan kaki ke tubuh dan melakukan putaran ke dalam luar bagian kaki. Tiap gerakan dilakukan lima hingga sepuluh kali. 5) Tiap gerakan dilakukan lima hingga sepuluh kali. 5) Gerakan miring ke kiri dan ke kanan secara bergantian. Beri bantal lembut di area perut, tekuk lutut kaki bagian atas, anjurkan ibu memegang satu sisi searah posisi miring yang diinginkan, secara perlahan miring pada satu sisi tubuh ke arah kaki yang ditekuk. Bila memungkinkan bertahan selama 2 menit dan berganti ke sisi berlawanan dengan langkah yang sama. Tata cara mobilisasi dini untuk 24 jam pertama pasca SC yaitu 1) meninggikan area badan atas 30-40° dengan perlahan atau posisi semi *fowler* untuk satu jam dengan mengamati nadi. Menurunkan ketinggian sudut tempat tidur dengan perlahan apabila pasien menyatakan pusing. 2) Rubah posisi klien hingga mencapai posisi duduk apabila pasien tidak ada mengeluh pusing. 3) Selanjutnya motivasi latihan duduk dengan mandiri dengan berhati-hati menurunkan kaki di sisi tempat tidur, gerak-gerakan kedua kaki setelah pasien duduk. Tata cara mobilisasi dini pada hari kedua pasca SC ialah berlatih berdiri secara mandiri apabila pasien tidak ada keluhan, atau berdiri dengan bantuan yaitu posisi disangga keluarga atau perawat, dilanjutkan latihan berjalan di area tempat tidur apabila pasien tidak mengeluh pusing<sup>35</sup>.

Masyarakat umum juga perlu diedukasi tentang mitos dan fakta yang berkembang terkait operasi SC. Beberapa mitos dipercayai sebagai fakta yang mengakar budaya di masyarakat. Mitos dan fakta seputar persalinan antara lain:

Tabel 1. Mitos Dan Fakta Seputar Persalinan

No	Mitos atau Fakta	Klarifikasi <sup>25</sup>
1.	Bayi terlilit tali pusar maka harus persalinan SC	Umumnya lilitan tali pusar tidak berbahaya dengan kejadian hingga 25% bayi terlilit tali pusar. Persalinan normal pada bayi dengan lilitan tali pusar tetap dapat dilakukan. Saat kepala keluar penolong persalinan dapat mengkaji adanya lilitan tapi pusar atau tidak sehingga dapat dilakukan pelepasan. Konsultasi ke dokter untuk keputusan jenis persalinan yang aman dilakukan
2.	Bayi sungsang persalinan harus SC	Sungsang adalah presentasi janin bokong atau kaki merupakan kehamilan abnormal. Persalinan normal tetap dapat dilakukan bila sungsang tanpa penyulis seperti plasenta menutupi jalan lahir, panggul sempit, partus lama, ketuban pecah dini, dan lainnya, jadi tidak selalu sungsang harus di SC. Konsultasi ke dokter untuk keputusan jenis persalinan yang aman dilakukan.
3.	Melahirkan dengan SC lebih aman	SC adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan uterus digunakan sebagai pilihan terakhir bila segala upaya persalinan normal tidak dapat dilakukan, atau karena indikasi medis. Operasi SC memiliki risiko seperti perdarahan, komplikasi pembiusan, infeksi, jaringan parut, nyeri.
4.	Tidak dapat melahirkan normal apabila sebelumnya persalinan SC	Persalinan normal pada bekas SC dapat dilakukan dengan ketentuan 1) sayatan transperitonealis profunda (sayatan transversal / melintang). 2) Tidak <i>chepalopelvic disproportion</i> . 3) Kesiediaan ibu. 4) Keterampilan penolong persalinan.
5.	Tiga hingga empat puluh hari paska SC tidak diperbolehkan mengkonsumsi makanan laut agar luka operasinya lekas sembuh dan tidak gatal	Faktanya ibu hamil yang mengkonsumsi 12 ons makanan laut per minggu akan meningkatkan intelegensia anaknya, panjang bayi dan berat bayi lebih baik dibanding yang kurang mengkonsumsi, keterampilan sosial anak yang tinggi, dan keterampilan motorik yang tinggi serta mempercepat penyembuhan jaringan luka

Tahapan evaluasi dari kegiatan PkM ini dengan dilaksanakan sesi tanya jawab dari pendengar melalui pesan Whatsapp dan telepon langsung ke saluran Pro 1 RRI Purwokerto. Pertanyaan yang diajukan terkait indikasi ibu untuk dilakukan persalinan SC, jenis anestesi untuk persalinan SC, perkembangan persalinan SC metode modern dengan ERACS, serta mitos penggunaan bedong agar kaki bayi tidak bengkok. Kegiatan diakhiri dengan kesimpulan dan penutup dari *host* berdasarkan edukasi yang telah diberikan oleh narasumber. Kesulitan yang dihadapi dalam evaluasi saat pelaksanaan PkM adalah tidak dapat diketahuinya jumlah pendengar saat siaran berlangsung.

## KESIMPULAN

Kegiatan PkM yang dikemas melalui acara *live on air* melalui Pro 1 RRI Purwokerto dapat diambil kesimpulan yaitu meningkatnya pengetahuan masyarakat umum pendengar Pro 1 RRI Purwokerto dalam hal kesehatan wanita terkait dengan persalinan SC serta mitos dan fakta seputaran persalinan. Pendengar menunjukkan antusiasme dalam bertanya terlihat dari beragamnya pertanyaan yang diajukan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Ormas Perempuan Persaudaraan Muslimah (Salimah) Kabupaten Banyumas yang telah menjembatani kegiatan PkM ini dapat terselenggara.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Verma V, Vishwakarma RK, Nath DC, Khan HTA, Prakash R, Abid O. Prevalence and determinants of caesarean section in South and South-East Asian women. *PLoS One*. 2020;15(3):1–15.
2. Antoine C, Young BK. Cesarean section one hundred years 1920–2020: the Good, the Bad and the Ugly. *J Perinat Med*. 2021;49(1):5–16.
3. Cohen WR. Does maternal age affect pregnancy outcome? *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2014;121(3):252–4.
4. Kemenkes RI. Riskesdas 2018. Suprpto A, Irianto J, Tjandrarini DH, Bowo BA, editors. Vol. 44, Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Sekretariat Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2018. 398 p.
5. Nastiti AA, Triharini M, Santika NKA, Dewi YS, Barnawi NA, Arifin H. Determinants of caesarean section delivery: a nationwide study in Indonesia. *Br J Midwifery*. 2022;30(5):282–9.
6. Darnal N, Dangal G. Maternal and fetal outcome in emergency versus elective caesarean section. *J Nepal Health Res Counc*. 2020;18(2):186–9.
7. Boyle A, Reddy UM, Landy HJ, Huang CC, Driggers RW, Laughon SK. Primary cesarean delivery in the United States. *Obstet Anesth Dig*. 2014;34(3):150–1.
8. Wahdan M, Hakim S, El Gaafary M, Sos D, Wassif G, Hussein W, et al. Rising trends in Caesarean section in 6 Egyptian governorates. *East Mediterr Heal J*. 2022;28(5):336–44.
9. Trahan MJ, Czuzoj-Shulman N, Abenhaim HA. Cesarean delivery on maternal request in the United States from 1999 to 2015. *Am J Obstet Gynecol*. 2022;226(3):411-e1.
10. Sung S, Mahdy H. Cesarean section. In: *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing; 2022.
11. Somera MJ, Feeley N, Ciofani L. Women's experience of an emergency caesarean birth. *J Clin Nurs*. 2010;19(19-20):2824–31.
12. Steimer T. The biology of fear-and anxiety-related behaviors. *Dialogues Clin Neurosci*. 2022;
13. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci*. 2022;
14. Aryana KO, Novitasari D. Pengaruh tehnik relaksasi benson terhadap penurunan tingkat stres lansia di Unit Rehabilitas Sosial Wening Uardoyo ungaran. *J keperawatan jiwa*. 2013;1(2).
15. Novitasari D, Wirakhmi IN. Penurunan Nyeri Kepala Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Relaksasi Autogenik Di Kelurahan Mersi Purwokerto. *Media Ilmu Kesehat*. 2018;7(2):104–13.
16. Weiss M, Fawcett J, Aber C. Adaptation, postpartum concerns, and learning needs in the first two weeks after caesarean birth. *J Clin Nurs*. 2009;18(21):2938–48.
17. Olza I, Leahy-Warren P, Benyamini Y, Kazmierczak M, Karlsdottir SI, Spyridou A, et al. Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ Open*. 2018;8(10):e020347.
18. Smeltzer SC, Bare BG. *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. 8th ed.

- 
- Ester M, Panggabean E, editors. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2013. 212 p.
  19. Miovech SM, Knapp H, Borucki L, Roncoli M, Arnold L, Brooten D. Major concerns of women after cesarean delivery. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1994;23(1):53–9.
  20. Segraves RL, Croghan A, Coreas M, Locati E, Finley RN. Initiating Occupational and Physical Therapy in the Hospital After Birth: Access, Reimbursement, and Outcomes. *J Women’s Pelvic Heal Phys Ther.* 2023;47(1):26–35.
  21. Lindquist R, Tracy MF, Snyder M. Complementary and alternative therapies in nursing. Springer Publishing Company; 2018.
  22. Rivas E, Cohen B, Pu X, Xiang L, Saasouh W, Mao G, et al. Pain and opioid consumption and mobilization after surgery: Post hoc analysis of two randomized trials. *Anesthesiology.* 2022;136(1):115–26.
  23. Muhasidah, Hasani R, Indirawaty, Majid NW. Hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan pola makan dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. *J Media Keperawatan Politek Kesehat Makasar.* 2017;8(2).
  24. Wijk L. Early mobilization and impact on recovery. In: *The ERAS® Society Handbook for Obstetrics & Gynecology.* Elsevier; 2022. p. 177–92.
  25. Laksana E. Mitos dan Fakta Seputar Kehamilan, Persalinan dan Menyusui. *Anak Hebat Indonesia;* 2017.
  26. Dinkes Kabupaten Banyumas. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2021. Rahayu M, editor. Banyumas: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas; 2022.
  27. Starkey G. *Radio in context.* Bloomsbury Publishing; 2013.
  28. Gejir IN, Agung AAG, Ratih IADK, Mustika IW, Suanda IW, Widiari NN, et al. Media komunikasi dalam penyuluhan kesehatan. Penerbit Andi; 2017.
  29. Srikandini MN, Afgani EY, Pitoy ENSL. Radio gema edukasi streaming as a learning resource: a literatur review. *IJRP.* 2021;78(1):6.
  30. Farrar AJ, Farrar FC. Clinical aromatherapy. *Nurs Clin.* 2020;55(4):489–504.
  31. Ali B, Al-Wabel NA, Shams S, Ahamad A, Khan SA, Anwar F. Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. *Asian Pac J Trop Biomed.* 2015;5(8):601–11.
  32. Sulistyowati R. *Aromaterapi Mengurangi Nyeri.* 1st ed. Malang: Wineka Media; 2018. 1–116 p.
  33. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(SIKI).* Jakarta: Dewan Pengurus PPNI: Jakarta: Dewan Pengurus PPNI; 2018.
  34. Pender N, Murdaugh C, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice Seventh Edition.* Pearsons Education, Inc. 2015. 35–39 p.
  35. Berman A, Snyder SJ, Frandsen G. *Kozier & Erb’s. Of Fundamentals Nursing Concepts, Process, And Practice.* 10th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc; 2016.