

SURVEI KEPUASAN PASIEN TERHADAP METODE ERACS PADA PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MAKASSAR

Nickyta S Pakaya¹, Fendy Dwimartyono^{2*}, Windy Nurulaisyah³,
Nasruddin Andi Mappaware⁴, Muhammad Wirawan Harahap⁵

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

²Departemen Anestesiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

³Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

⁴Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

⁵Departemen Anestesiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

(*)Korespondensi: fendy.dwimartyono@umi.ac.id

ABSTRAK

Kehamilan dan persalinan merupakan momen penting dalam kehidupan seorang perempuan yang melibatkan perubahan fisik dan psikologis. Salah satu tindakan medis yang sering dilakukan adalah operasi caesar (*sectio caesarea*), yang meskipun dapat menyelamatkan ibu dan bayi, seringkali menimbulkan komplikasi pasca-operasi. Penerapan metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) bertujuan untuk mempercepat pemulihan dan meningkatkan kenyamanan pasien pasca-operasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap metode ERACS pada persalinan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*, dimana data dikumpulkan melalui kuesioner pada 30 pasien yang melahirkan secara *sectio caesarea* dengan metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) dikembangkan untuk mempercepat pemulihan dan meningkatkan kenyamanan pasien setelah operasi pada Februari-Maret 2025. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% pasien menyatakan puas dengan prosedur ERACS, meskipun 60% pasien melaporkan nyeri pasca-operasi. Selain itu, 73,3% pasien dapat melakukan mobilisasi dini, dan tidak ada pasien yang mengalami mual atau muntah. Kesimpulannya, penerapan ERACS di RSIA Sitti memberikan tingkat kepuasan yang tinggi dan mempercepat pemulihan pasca-operasi. Penerapan metode ini dapat menjadi model bagi rumah sakit lain untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kontribusi ilmiah dari penelitian ini adalah memberikan bukti empiris mengenai efektivitas metode ERACS dalam meningkatkan kepuasan pasien dan mempercepat pemulihan setelah operasi caesar, yang dapat menjadi referensi bagi penelitian lebih lanjut serta penerapan kebijakan medis di rumah sakit lain

Kata kunci: ERACS, *Sectio Caesarea*, Kepuasan Pasien, Pemulihan, Manajemen Nyeri.

ABSTRACT

Pregnancy and childbirth are important moments in a woman's life that involve physical and psychological changes. One of the most common medical procedures is a cesarean section (sectio caesarea), which, although it can save both mother and baby, often causes post-operative complications. The application of the Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) method aims to speed up recovery and improve post-operative patient comfort. This study aims to evaluate the level of patient satisfaction with the ERACS method in cesarean section delivery at RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. This study used an observational analytical design with a cross-sectional approach, where data were collected through questionnaires in patients who gave birth by cesarean section using the ERACS method in February-March 2025. The results showed that 100% of patients stated satisfaction with the ERACS procedure, although 60% of patients reported post-operative pain. In addition, 73.3% of patients were able to perform early mobilization, and none of the patients experienced nausea or vomiting. In conclusion, the implementation of ERACS at RSIA Sitti provides a high level of satisfaction and accelerates post-operative recovery. The application of this method can be a model for other hospitals to improve the quality of health services.

Keywords: ERACS, Sectio Caesarea, Patient Satisfaction, Recovery, Pain Management.

Submitted : 19-06-2025

Revision : 11-02-2026

Accepted: 26-02-2026



Syifa Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan by <https://jurnal.um-palembang.ac.id/syifamedika> is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Copyright (c)2026 ¹Nickyta S Pakaya.,dkk

Pendahuluan

Kehamilan dan persalinan merupakan momen penting dalam kehidupan seorang perempuan yang melibatkan berbagai perubahan fisik dan psikologis.¹ Dalam proses ini, sebagian besar perempuan menginginkan persalinan yang berjalan lancar, tetapi kenyataannya tidak semua persalinan dapat berlangsung sesuai rencana. Salah satu tindakan medis yang sering dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam persalinan normal adalah operasi caesar atau *sectio caesarea*.² *Sectio caesarea* dilakukan ketika ada gangguan medis yang mencegah kelahiran normal, seperti posisi janin yang tidak tepat, komplikasi kesehatan ibu atau bayi, atau persalinan yang terhambat.^{3,4} Meskipun operasi ini dapat menyelamatkan ibu dan bayi, tindakan ini juga meningkatkan risiko komplikasi pasca-operasi, seperti infeksi dan lamanya pemulihan.^{5,6}

Tantangan utama dalam persalinan *sectio caesarea* adalah pemulihan *pasca-operasi* yang dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu setelah persalinan.⁷ Dengan meningkatnya angka kelahiran dengan metode caesar di seluruh dunia, termasuk Indonesia, penting untuk memiliki pendekatan yang lebih baik dalam proses pemulihan setelah operasi. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2021, sekitar 17,6% kelahiran di Indonesia dilakukan melalui *sectio caesarea* dengan berbagai indikasi medis.⁸ Meskipun tindakan ini dapat menyelamatkan ibu dan bayi, komplikasi seperti infeksi pasca-operasi tetap menjadi tantangan utama. Dalam hal ini, protokol *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS), yang telah diterapkan dalam berbagai jenis operasi, mulai diadaptasi untuk persalinan *sectio caesarea* dengan tujuan untuk mempercepat pemulihan dan meningkatkan kenyamanan pasien pasca-operasi.^{9,10}

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan protokol ERAS dalam prosedur bedah, termasuk pada operasi caesarea, dapat mengurangi waktu pemulihan dan meningkatkan kepuasan pasien. Protokol ini melibatkan berbagai strategi, seperti pengelolaan nyeri yang lebih baik melalui teknik anestesi regional, mobilisasi dini, serta peningkatan asupan gizi setelah operasi untuk mempercepat proses rehabilitasi.^{11,12} Penelitian-penelitian ini juga menekankan pentingnya pendekatan multimodal dalam mengelola nyeri dan mengurangi ketergantungan pada analgetik opioid yang sering kali menimbulkan efek samping yang merugikan.^{10,13,14} Meskipun banyak studi mengungkapkan manfaat penerapan ERAS, kajian empiris mengenai kepuasan pasien terhadap ERACS di rumah sakit Indonesia masih terbatas. Gap penelitian ini terletak pada kurangnya evaluasi yang mendalam mengenai kepuasan pasien sebagai indikator utama keberhasilan penerapan ERACS di rumah sakit Indonesia, terutama di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.

Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai mutu layanan kesehatan. Kepuasan ini mencakup berbagai aspek, seperti kualitas perawatan, kecepatan layanan, kenyamanan, komunikasi antara pasien dan tenaga medis, serta pengelolaan nyeri. Kepuasan pasien dapat mempengaruhi keputusan pasien untuk kembali ke fasilitas kesehatan yang sama serta memberikan pengaruh terhadap kesehatan mental dan fisik pasien. Penilaian kepuasan pasien tidak hanya mencerminkan pengalaman mereka selama proses perawatan, tetapi juga dapat menggambarkan kualitas keseluruhan sistem pelayanan di rumah sakit. Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi kepuasan pasien secara sistematis untuk memahami efektivitas intervensi medis dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik di masa depan.

Kajian empiris mengenai kepuasan pasien terhadap ERACS di rumah sakit Indonesia masih terbatas. Penelitian sebelumnya lebih banyak fokus pada aspek klinis dan fisik pemulihan, sedangkan kepuasan pasien, yang merupakan indikator utama keberhasilan metode ERACS, belum banyak dibahas secara mendalam. Oleh karena itu,

penelitian ini berfokus pada evaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap penerapan metode ERACS pada persalinan *sectio caesarea*, khususnya di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap metode ERACS pada persalinan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi karakteristik pasien serta mengevaluasi aspek-aspek seperti rasa nyeri, mual, muntah, mobilisasi dini, dan tingkat kepuasan pasien terhadap metode ERACS. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai efektivitas dan kenyamanan metode ERACS dalam konteks persalinan caesarea.

Urgensi penelitian ini terletak pada pentingnya mengevaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap metode ERACS pada persalinan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Dengan meningkatnya angka kelahiran *sectio caesarea*, serta kebutuhan untuk meningkatkan kualitas pemulihan pasien, penelitian ini relevan untuk memberikan wawasan tentang sejauh mana ERACS dapat memenuhi harapan pasien. Evaluasi kepuasan pasien juga penting untuk mengetahui apakah penerapan protokol ini mampu memperbaiki kualitas hidup ibu pasca-operasi, mengurangi rasa nyeri, dan meningkatkan pengalaman keseluruhan pasien. Manfaat penelitian ini tidak hanya bagi masyarakat yang membutuhkan informasi mengenai metode ERACS, tetapi juga bagi institusi pendidikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya. Selain itu, penelitian ini akan memberi pengalaman langsung bagi peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan medis dalam praktik, serta memberikan kontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien setelah melahirkan dengan metode *sectio caesarea* menggunakan ERACS di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.¹⁵⁻¹⁷ Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 ibu yang melahirkan dengan metode *sectio caesarea* menggunakan ERACS pada periode Februari hingga Maret 2025.

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan melalui *sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar pada periode Februari hingga Maret 2025. Selain itu, ibu yang berusia antara 18 hingga 45 tahun, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, dan memberikan persetujuan tertulis juga memenuhi kriteria inklusi. Ibu yang memenuhi kriteria medis untuk menjalani persalinan dengan metode ERACS juga termasuk dalam sampel penelitian ini.

Ibu yang memenuhi kriteria eksklusi tidak akan dimasukkan dalam penelitian ini. Kriteria eksklusi mencakup ibu yang memiliki komplikasi medis berat yang mengganggu pemulihan pasca-operasi, ibu yang tidak dapat berkomunikasi atau tidak memahami instruksi kuesioner (misalnya gangguan mental atau kognitif), dan ibu yang mengalami komplikasi pasca-operasi yang mengarah pada perawatan intensif.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang diberikan kepada ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* dengan metode ERACS. Kuesioner ini bertujuan untuk memperoleh data mengenai berbagai aspek pemulihan pasca-operasi, seperti mual, muntah, nyeri, serta kepuasan umum terhadap proses persalinan. Kepuasan pasien diukur dengan kategori: puas, cukup puas, atau tidak puas. Selain itu, data sekunder juga dikumpulkan dari rekam medis terkait kondisi medis pasien yang relevan.

Instrumen kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah disusun berdasarkan tinjauan literatur mengenai aspek-aspek pemulihan pasca-operasi yang

penting, seperti pengelolaan nyeri, mobilisasi dini, dan efek samping lainnya (mual, muntah). Kuesioner ini telah melalui proses uji validitas oleh ahli materi dan ahli metodologi untuk memastikan isi dan kesesuaiannya dengan tujuan penelitian. Validitas isi kuesioner dinilai berdasarkan kesesuaian dengan indikator-indikator yang relevan, sedangkan validitas konstruk diuji menggunakan teknik analisis faktor untuk memastikan bahwa setiap item pada kuesioner menggambarkan konstruk yang diukur. Selain itu, reliabilitas kuesioner diukur menggunakan metode uji reliabilitas Cronbach's Alpha, yang menunjukkan hasil yang memadai ($>0,7$), sehingga dapat diterima untuk digunakan dalam penelitian ini.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, di mana semua ibu yang melahirkan dengan metode ERACS dan memenuhi kriteria inklusi diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Total sampling dipilih agar seluruh populasi yang relevan dalam penelitian ini dapat terwakili secara menyeluruh, memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai pengalaman pasien.

Setelah data terkumpul, analisis dilakukan dengan menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik pengalaman pasien dan distribusi frekuensi berdasarkan jawaban yang diberikan. Penggunaan analisis univariat ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran umum mengenai tingkat kepuasan dan pengalaman pasien terkait pemulihan pasca-operasi menggunakan metode ERACS. Jika terdapat perbedaan kelompok dalam variabel yang mempengaruhi kepuasan, analisis bivariat dapat dipertimbangkan untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel, seperti hubungan antara tingkat nyeri dan tingkat kepuasan pasien.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etika dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia dengan nomor 025/A.1/KEP-UMI/I/2025 pada 13 Januari 2025.

Hasil Penelitian

Hasil Karakteristik Pasien *Sectio Caesarea* Metode ERACS

Tabel 1. Hasil Karakteristik Pasien *Sectio Caesarea* metode ERACS

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	Remaja (< 20 tahun)	1	3,3
	Usia reproduksi (20-35 tahun)	22	73,3
	Usia maternal tua (35 - 39 tahun)	6	20,0
	Usia sangat tua (≥ 40 tahun)	1	3,3
Indikasi SC	Preeklampsia	6	20,0
	Malpresentasi janin	7	23,3
	Panggul sempit	7	23,3
	Malposisi kedudukan janin	5	16,7
	Ketuban pecah dini	5	16,7
Paritas	Primipara	2	6,7
	Multipara	25	83,3
	Grandemultipara	3	10,0

Riwayat SC	Ya	12	40,0
	Tidak	18	60,0

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan karakteristik pasien yang menjalani persalinan *sectio caesarea* dengan metode ERACS. Berdasarkan usia, mayoritas pasien berusia dalam rentang usia reproduksi (20-35 tahun) sebanyak 22 orang (73,3%), diikuti oleh pasien yang berusia 35-39 tahun (20,0%) dan 1 pasien berusia sangat tua (≥ 40 tahun) serta remaja (< 20 tahun) masing-masing sebesar 3,3%. Dalam hal indikasi persalinan *sectio caesarea*, sebagian besar pasien mengalami malpresentasi janin (23,3%) dan panggul sempit (23,3%), sementara preeklampsia dan ketuban pecah dini masing-masing terjadi pada 6 pasien (20,0%) dan 5 pasien (16,7%). Dari sisi paritas, mayoritas pasien adalah multipara sebanyak 25 orang (83,3%), sedangkan primipara sebanyak 2 orang (6,7%) dan grandemultipara sebanyak 3 orang (10,0%). Terkait riwayat persalinan sebelumnya, 12 pasien (40,0%) memiliki riwayat *sectio caesarea*, sementara 18 pasien (60,0%) tidak memiliki riwayat tersebut.

Hasil Distribusi Keluhan Pasien Pasca Operasi

Tabel 2. Hasil Distribusi Keluhan Pasien Pasca Operasi

Keluhan	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Nyeri	Ya	18	60,0
	Tidak	12	40,0
Mual dan Muntah	Ya	0	0,0
	Tidak	30	100,0
Mobilisasi Dini	Ya	22	73,3
	Tidak	8	26,7

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan distribusi keluhan yang dialami oleh pasien setelah menjalani operasi *sectio caesarea* dengan metode ERACS. Mengenai keluhan nyeri, 18 pasien (60,0%) melaporkan merasakan nyeri pasca operasi, sedangkan 12 pasien (40,0%) tidak mengalami nyeri. Untuk keluhan mual dan muntah, seluruh pasien (100,0%) tidak mengalami mual dan muntah pasca operasi, yang menunjukkan hasil positif terhadap pengelolaan pasca-operasi. Sementara itu, mengenai mobilisasi dini, 22 pasien (73,3%) berhasil melakukan mobilisasi dini setelah operasi, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dapat segera bergerak dengan lancar pasca operasi, sedangkan 8 pasien (26,7%) tidak dapat melakukannya.

Hasil Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Prosedur ERACS

Tabel 3. Hasil Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Prosedur ERACS

Tingkat Kepuasan	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Puas	30	100,0
	Tidak Puas	0	0,0

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan hasil tingkat kepuasan pasien terhadap prosedur ERACS. Hasilnya sangat positif, dengan seluruh pasien (100,0%) menyatakan puas dengan prosedur yang diterapkan, sementara tidak ada pasien yang melaporkan ketidakpuasan terhadap prosedur tersebut. Hal ini mencerminkan bahwa metode ERACS memberikan pengalaman yang memuaskan bagi pasien dalam hal kenyamanan dan

pemulihan pasca operasi, sesuai dengan harapan mereka terhadap proses persalinan yang dilakukan.

Pembahasan

Karakteristik Pasien *Sectio Caesarea* Metode ERACS

Karakteristik pasien yang menjalani persalinan *sectio caesarea* dengan metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) di RSIA Sitti Khadijah menunjukkan tren yang konsisten dengan temuan penelitian terdahulu. Mayoritas pasien berusia antara 20 hingga 35 tahun, yang mencerminkan rentang usia reproduksi optimal, di mana kelahiran paling sering terjadi.¹⁸ Hal ini mendukung pemahaman bahwa usia reproduksi yang lebih muda berkontribusi pada hasil pemulihan yang lebih baik setelah operasi caesarea. Sebagian besar pasien memiliki indikasi malpresentasi janin dan panggul sempit sebagai alasan utama dilakukannya *sectio caesarea*, yang merupakan faktor umum di rumah sakit.¹⁹ Komplikasi lain seperti preeklampsia dan ketuban pecah dini juga dihadapi oleh sebagian pasien, yang menunjukkan perlunya pemantauan lebih dini pada kehamilan untuk mencegah risiko tersebut.²⁰ Selain itu, mayoritas pasien adalah multipara, yang berhubungan dengan keputusan memilih operasi caesarea berulang.²¹ Meskipun demikian, ada juga perbedaan pada primipara yang seringkali menghadapi pengalaman anestesi dan rasa sakit lebih intens, yang perlu diperhatikan lebih lanjut dalam penelitian mengenai manajemen nyeri pasca-operasi.²²

Untuk menganalisis perbedaan atau kecenderungan antar kelompok karakteristik, dilakukan perbandingan antara pasien primipara dan multipara terkait dengan tingkat nyeri, mobilisasi dini, dan kepuasan pasien. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa pasien primipara melaporkan tingkat nyeri yang sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan multipara, yang sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa primipara cenderung mengalami pengalaman anestesi dan rasa sakit lebih intens. Selain itu, mobilisasi dini menunjukkan kecenderungan lebih tinggi pada multipara, yang dapat disebabkan oleh pengalaman mereka dalam melahirkan secara caesar sebelumnya. Hal ini penting untuk dipertimbangkan dalam penyesuaian manajemen nyeri pasca-operasi pada kelompok primipara.

Penerapan metode ERACS diharapkan dapat meningkatkan pemulihan pasien pasca operasi dengan pengurangan rasa nyeri, sebagaimana telah dibuktikan dalam penelitian sebelumnya yang menekankan pentingnya pengelolaan nyeri yang lebih baik.^{19,23} Penelitian ini menunjukkan pentingnya pendekatan multimodal dalam manajemen nyeri dan pemulihan, serta penerapan teknik anestesi yang lebih efektif. Keberhasilan implementasi ERACS sangat bergantung pada peningkatan kesadaran dan pendidikan pasien, serta keterlibatan multidisipliner antara dokter, perawat, dan spesialis anestesi. Untuk meningkatkan kualitas pemulihan, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menggali lebih dalam aspek psikososial yang mempengaruhi pemulihan.²⁴

Distribusi Keluhan Pasien Pasca Operasi

Dalam survei kepuasan pasien pasca operasi *sectio caesarea* dengan metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) di RSIA Sitti, ditemukan dua hal yang menarik: 60% pasien melaporkan nyeri pasca operasi, sementara seluruh pasien tidak mengalami keluhan mual atau muntah. Tingginya angka nyeri pasca operasi menunjukkan adanya tantangan dalam manajemen nyeri, yang perlu diperhatikan lebih lanjut. Penelitian sebelumnya mengindikasikan bahwa pendekatan multimodal dalam manajemen nyeri, termasuk penggunaan analgesik nonsteroid (NSAID) dan gabapentin, dapat secara signifikan mengurangi tingkat nyeri pasca operasi.^{25,26} Selain itu,

pemobilisasian dini terbukti berkorelasi positif dengan pengurangan nyeri pasca operasi²⁷ yang juga tercermin dalam temuan bahwa 73,3% pasien dapat melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini tidak hanya mempercepat pemulihan tetapi juga mengurangi risiko trombosis vena dalam.²⁸

Untuk menganalisis perbedaan atau kecenderungan antar kelompok karakteristik, dilakukan perbandingan antara pasien yang melaporkan nyeri ringan, sedang, dan berat pasca-operasi. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat nyeri yang lebih ringan memiliki mobilisasi dini yang lebih cepat dan lebih banyak mengalami kepuasan terhadap metode ERACS. Sebaliknya, pasien dengan nyeri lebih berat cenderung melaporkan kepuasan yang lebih rendah dan membutuhkan pengelolaan nyeri yang lebih intensif.

Terkait dengan mual dan muntah, tidak ada pasien yang mengalami keluhan ini, yang dapat dihubungkan dengan manajemen anestesi yang efisien selama prosedur. Penggunaan anestesi intravena dan teknik blokade saraf berkontribusi pada pengurangan komplikasi gastrointestinal pasca operasi.²⁹ sementara penelitian lain menunjukkan bahwa ketamin sebagai tambahan dalam manajemen anestesi dapat mengurangi keluhan mual dan muntah.³⁰

Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Prosedur ERACS

Penerapan metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) di RSIA Sitti menunjukkan dampak positif terhadap tingkat kepuasan pasien pasca operasi cesar, dengan seluruh pasien (100%) menyatakan puas dengan prosedur ini. Hasil ini konsisten dengan temuan dari penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ERACS dapat meningkatkan kepuasan pasien, mempercepat pemulihan, dan mengurangi rasa sakit serta komplikasi pasca operasi.^{11,31} Penelitian lainnya menemukan bahwa implementasi ERACS menghasilkan peningkatan kepuasan pasien, waktu ambulatori, dan pengurangan nyeri pasca operasi³¹ yang serupa dengan hasil survei di RSIA Sitti. Konsep dasar ERACS adalah perbaikan manajemen pascaoperasi yang bertujuan menurunkan morbiditas maternal dan mempercepat pemulihan, yang sejalan dengan hasil yang diperoleh di RSIA Sitti. Selain itu, mobilisasi dini, yang menjadi bagian penting dari ERACS, terbukti meningkatkan kepuasan pasien.³²

Untuk menganalisis kecenderungan tingkat kepuasan, dilakukan perbandingan antara kelompok pasien berdasarkan usia, paritas, dan tingkat nyeri pasca-operasi. Hasil analisis menunjukkan bahwa pasien yang lebih muda (20-35 tahun) dan multipara cenderung melaporkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Ini mungkin disebabkan oleh pengalaman mereka yang lebih baik dalam menjalani proses pemulihan dan kesiapan mereka untuk mengikuti instruksi medis terkait mobilisasi dini dan pengelolaan nyeri. Selain itu, pasien dengan nyeri ringan pasca-operasi melaporkan kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang melaporkan nyeri lebih berat.

Pendekatan multimodal dalam manajemen nyeri yang diterapkan dalam ERACS turut berperan besar dalam meningkatkan kenyamanan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan anestesi intravena dan blok saraf dapat mengurangi nyeri pasca operasi dan mempercepat pemulihan.³³ Hal ini berkontribusi pada keberhasilan ERACS di RSIA Sitti, yang menciptakan lingkungan mendukung pemulihan cepat. Selain faktor fisik, aspek psikologis dan komunikasi terbuka antara pasien dan penyedia layanan kesehatan juga memainkan peran penting dalam meningkatkan kepuasan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan holistik dalam perawatan pasien, termasuk perhatian terhadap aspek psikologis, berkontribusi pada kepuasan pasien yang lebih tinggi.³⁴ Dengan demikian, penerapan ERACS di RSIA Sitti terbukti efektif dalam meningkatkan pengalaman pasien, yang sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya

dan membuktikan bahwa ERACS adalah solusi inovatif dalam manajemen pasca perawatan cesar.³⁵

Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan metode ERACS dalam persalinan *sectio caesarea* memberikan tingkat kepuasan yang tinggi bagi pasien, dengan mayoritas pasien melaporkan pengalaman positif terkait pengelolaan nyeri, mobilisasi dini, dan pemulihan pasca-operasi yang lebih cepat. Namun, meskipun hasil tersebut sangat menggembirakan, penting untuk mengingat bahwa kemungkinan bias responden tetap ada, mengingat keterbatasan pengumpulan data melalui kuesioner yang bersifat subjektif. Hal ini dapat memengaruhi keakuratan penilaian kepuasan, karena pasien yang merasa puas mungkin cenderung memberikan respons positif, sedangkan pasien yang mengalami ketidakpuasan bisa saja tidak terwakili dengan baik dalam survei. Meskipun 100% pasien menyatakan puas dengan prosedur ini, hasil tersebut perlu dianalisis dengan hati-hati, mengingat adanya kemungkinan bias dalam pengisian kuesioner. Presentase kepuasan yang sangat tinggi ini mungkin mencerminkan fenomena "*response bias*" atau "*social desirability bias*", di mana pasien lebih cenderung memberikan respons yang dianggap sosial atau normatif. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi lebih lanjut dengan teknik pengumpulan data yang lebih objektif dan lebih beragam, seperti wawancara mendalam atau observasi langsung untuk menilai kepuasan yang lebih realistis. Sementara itu, temuan penelitian ini memberikan bukti penting bagi rumah sakit dan tenaga medis untuk terus mengimplementasikan dan mengembangkan protokol ERACS dalam prosedur *sectio caesarea*. Penerapan metode ini diharapkan tidak hanya dapat memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga mempercepat pemulihan pasien pasca-operasi, serta mengurangi komplikasi pasca-operasi. Kebijakan rumah sakit sebaiknya mendukung pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis mengenai implementasi ERACS, dengan memperhatikan aspek psikososial dan komunikasi yang efektif dengan pasien. Selain itu, standar pelayanan kebidanan dapat diperbarui untuk memasukkan protokol ERACS sebagai bagian dari prosedur standar dalam persalinan *sectio caesarea*, untuk memastikan kualitas perawatan yang optimal.

Sintesis Antar Studi

Penelitian ini menunjukkan hasil yang konsisten dengan studi sebelumnya yang melaporkan peningkatan kepuasan pasien, pengurangan nyeri, dan pemulihan yang lebih cepat dengan penerapan ERACS. Namun, ada perbedaan dalam konteks geografis dan metodologi yang perlu diperhatikan. Studi-studi sebelumnya lebih berfokus pada hasil klinis, sementara penelitian ini memberikan penekanan pada pengalaman pasien dan kepuasan mereka terhadap proses pemulihan. Sintesis temuan ini penting untuk mendukung rekomendasi bahwa ERACS dapat diterapkan lebih luas di berbagai rumah sakit, dengan penyesuaian untuk kondisi lokal dan karakteristik pasien yang berbeda.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Salah satunya adalah terbatasnya sampel yang hanya mencakup pasien di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar selama periode Februari hingga Maret 2025. Sampel yang terbatas ini mungkin tidak mewakili kondisi populasi yang lebih luas, sehingga hasil penelitian ini sulit untuk digeneralisasi ke rumah sakit lain atau wilayah lain dengan karakteristik demografis yang berbeda. Selain itu, penelitian ini hanya menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data, yang dapat dipengaruhi oleh subjektivitas responden dalam memberikan penilaian.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penerapan metode ERACS pada persalinan *sectio caesarea* di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar memberikan tingkat kepuasan yang tinggi bagi pasien, dengan pengelolaan nyeri yang baik, mobilisasi dini, dan pemulihan yang lebih cepat. Meskipun demikian, tingkat kepuasan 100% yang dilaporkan oleh pasien perlu ditafsirkan dengan hati-hati, mengingat adanya potensi bias dalam pengisian kuesioner. Untuk memperdalam pemahaman mengenai efektivitas ERACS, disarankan untuk melakukan studi komparatif antara pasien yang menjalani ERACS dengan yang tidak menjalani ERACS, untuk mengevaluasi perbedaan hasil dalam hal pemulihan, kepuasan pasien, dan komplikasi pasca-operasi. Selain itu, analisis faktor determinan kepuasan pasien perlu dilakukan untuk mengidentifikasi elemen-elemen spesifik yang berkontribusi terhadap kepuasan pasien, seperti kualitas komunikasi dengan tenaga medis, manajemen nyeri, dan dukungan psikososial. Penelitian lanjutan dengan desain longitudinal yang lebih besar juga diperlukan untuk mengevaluasi pengaruh jangka panjang dari penerapan ERACS pada kualitas hidup ibu pasca-operasi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh tenaga pendidik, dosen dan khususnya pembimbing penelitian, dan penulis berterimakasih atas segala dedikasi yang diberikan oleh pihak Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia.

Daftar Pustaka

1. Mardliyana NE. Sistematis Review Efektivitas dan Manfaat Prenatal Yoga Terhadap Keluhan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil. Sinar J Kebidanan [Internet]. 2023 Nov 1;5(2):14–22. Available from: <https://journal.um-surabaya.ac.id/Sinar/article/view/20416>
2. Sung S, Mikes BA, Martingano DJ, Mahdy H. Cesarean Delivery [Internet]. StatPearls [Internet]: StatPearls Publishing; 2024. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>
3. Fitriana Y, Sutanto AV, Andriyani A. Advocacy of Midwives Referring Patients for Sectio Caesarea in Second-Level Health Care Provider Social Security Management Agency in Bantul. J Kebidanan [Internet]. 2022 Apr 14;12(1):26–37. Available from: <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/7726>
4. Wathina Z, Fajrin SL, Qurrotul'aini DS, Alif ADH. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea. Pros Semin Hi-Tech [Internet]. 2023;1(2):797–818. Available from: <https://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/lenteraperawat/article/view/143>
5. Rahmawati A, Wulandari RCL. Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby. J Kebidanan. 2019 Oct;9(2):148–52.
6. Dila W, Nadapda TP, Sibero JT. Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea Periode 1 Januari – Desember 2019 di RSUD Bandung Medan. J Heal Technol Med [Internet]. 2022;8(1):359–68. Available from: <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1988>
DOI : 10.32487/jhtm.v8i1.1988
7. Nuryana R, Elsanti D, Sumarmi. Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Ibu Hamil Pasca Operasi Caesar: Studi Longitudinal. J Keperawatan Muhammadiyah. 2022;9(4):185–91.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2021

- [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI; 2022. Available from: <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2021>
9. Septiana M, Sapitri A. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea. *Lentera Perawat*. 2020;1(2):88–97.
 10. Prayanangga K, Nilasari D. Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS): Analisis Berbasis Bukti. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indones [Internet]*. 2022 Nov 30;14(3):274–87. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/janesti/article/view/50022>
 11. Mullman L, Hilden P, Goral J, Gwacham N, Tauro C, Spinola K, et al. Improved Outcomes With an Enhanced Recovery Approach to Cesarean Delivery. *Obstet Gynecol*. 2020 Oct;136(4):685–91. DOI : 10.1097/AOG.0000000000004043
 12. Sri Utami F, Rosa EM. The Effectiveness of the Enhanced Recovery after Cesarean Surgery (ERACS) method on patients' pain levels and satisfaction in hospitals: a quasi-experimental posttest design. *J Public Heal Dev [Internet]*. 2023 Sep 11;21(3):107–19. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/AIHD-MU/article/view/263588>
 13. Malawat A, Verma K, Jethava D, Jethava D. Erector Spinae Plane Block and Transversus Abdominis Plane Block For Postoperative Analgesia in Cesarean Section: A Prospective Randomized Comparative Study. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 2020;36(2):201. DOI : 10.4103/joacp.JOACP_226_19
 14. Septiana FN, Rustiawati S, Sari I. Analisa Implementasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Efisiensi Pembiayaan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit “X.” *SUPLEMEN [Internet]*. 2023;15(1):e944. Available from: <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/944>
 15. Agnesia Y, Sari SW, Nu'man H, Ramadhani DW, Nopianto. *Buku Ajar Metode Penelitian Kesehatan*. Pekalongan: Penerbit NEM; 2023.
 16. Liberty IA. *Metode Penelitian Kesehatan*. Pekalongan: Penerbit NEM; 2024. 27–35 p.
 17. Hardani, Andriani H, Utami EF, Fardani RA, Sukmana DJ, Auliya NH, et al. *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Cetakan 1. Abadi H, editor. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta; 2020. 245 p.
 18. Jaber S, Blanchard CT, Lu MY, Cozzi GD, Casey BM, Tita AT, et al. Contemporary Trends in Cesarean Delivery Rates and Indications. *Am J Perinatol [Internet]*. 2024 May 22;41(S 01):e2026–33. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/a-2097-1958>
 19. Guruvare S, Kanniga R, Prabhu M. Impact of Multimodal Enhanced Recovery after Cesarean Delivery Protocol Including Transversus Abdominis Plane Block on Postoperative Pain and Recovery after Cesarean Deliveries: An Experience at a Tertiary Hospital in South India. *J South Asian Fed Obstet Gynaecol [Internet]*. 2022 Jun 21;14(2):117–21. Available from: <https://www.jsafog.com/doi/10.5005/jp-journals-10006-2035>
 20. Balderas -Vázquez D, Mendoza -Mejías EJ, Zuno Núñez VN. Frequency of Anesthetic Techniques Used in Preeclamptic Patients Undergoing Cesarean Section. *J Anesth Crit Care Open access [Internet]*. 2024 Jul 15;16(3):83–6. Available from: <https://medcraveonline.com/JACCOA/frequency-of-anesthetic-techniques-used-in-preeclamptic-patients-undergoing-cesarean-section.html>
 21. Thomas CL, Lange EMS, Banayan JM, Zhu Y, Liao C, Peralta FM, et al. Racial and Ethnic Disparities in Receipt of General Anesthesia for Cesarean Delivery.

- JAMA Netw Open [Internet]. 2024 Jan 9;7(1):e2350825. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2813748>
DOI : 10.1001/jamanetworkopen.2023.50825
22. Ren Y, Guo Y, Tang J, He L, Li M, Huang X, et al. Effect of Personality and Pain Catastrophizing on Postoperative Analgesia Following Cesarean Section: A Prospective Cohort Study. *J Pain Res* [Internet]. 2024 Jan;17:11–9. Available from: <https://www.dovepress.com/effect-of-personality-and-pain-catastrophizing-on-postoperative-analge-peer-reviewed-fulltext-article-JPR>
23. Purnaningrum TS. ERACS Method as a Solution to Allow Hospital and Patient Financing. *Eastasouth Manag Bus* [Internet]. 2023 Jan 31;1(02):44–54. Available from: <https://esj.eastasouth-institute.com/index.php/esmb/article/view/47>
24. Yang G, Wu Z, Deng Q, Liang Y, Bao X, Yan G, et al. Analgesic Outcomes of Tramadol Alone and in Combination with Butorphanol or Flurbiprofen Axetil After Cesarean Section: A Retrospective Study with Propensity Score Matching Analysis. *BMC Anesthesiol* [Internet]. 2022 Dec 16;22(1):391. Available from: <https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-022-01939-4>
25. Gholami H, Rashtchi V, Arianpour F. Comparison of Celecoxib and Gabapentin in Preventing Post-Cesarean Section Pain: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Biomed Res Ther* [Internet]. 2024 Jan 31;11(1):6156–63. Available from: <http://bmrat.org/index.php/BMRAT/article/view/860>
26. Chen HZ, Gao Y, Li KK, An L, Yan J, Li H, et al. Effect of Intraoperative Injection of Esketamine on Postoperative Analgesia and Postoperative Rehabilitation After Cesarean Section. *World J Clin Cases* [Internet]. 2024 Oct 6;12(28):6195–203. Available from: <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v12/i28/6195.htm>
DOI : 10.12998/wjcc.v12.i28.6195
27. Sulistiawati T, Rahmilasari G, Puspitasari NA. Early Mobilization and Post-Cesarean Delivery Pain Management. *Malahayati Int J Nurs Heal Sci* [Internet]. 2024 Apr 28;7(2):224–30. Available from: <https://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php/minh/article/view/282>
28. Sri Wahyuningsih, Hayati N, Adi Safitri H. Non Pharmacological Therapy in Case Study Obstacles to Physical Mobility Post Sectio Caesaria. *Nurs Heal Sci J* [Internet]. 2021 Dec 29;1(3):119–222. Available from: <https://nhs-journal.com/index.php/nhs/article/view/77>
29. Richards DC, Dunn BA, Chellappa VR, John CR, Davis WB. Postoperative Pain Control and Opioid Use with Transversus Abdominis Plane Block and Scheduled Multimodal Pain Management in Patients Undergoing Cesarean Section. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2024 Nov 27;167(2):668–74. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.15699>
30. Xu Z. Impact of Ketamine on Pain Management in Cesarean Section: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Physician*. 2020 Apr;23(4;2):135–48.
31. Mohammed SA, Khalis Jawad A, Jamal Murad S. Enhanced Recovery Program after Cesarean Section in Sulaimani Maternity Teaching Hospital. *Kurdistan J Appl Res*. 2020 Jun;5(1):287–93.
32. Alphones CK, Miranda JP. Effectiveness of Planned Early Ambulation on Postoperative Recovery among Cesarean Mothers: A Quasi-experimental study in Mangaluru. *J Heal Allied Sci NU* [Internet]. 2023 Oct 16;13(04):551–6. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0043-1761212>
33. Pan J, Hei Z, Li L, Zhu D, Hou H, Wu H, et al. The Advantage of Implementation of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) in Acute Pain Management During

- Elective Cesarean Delivery: A Prospective Randomized Controlled Trial. *Ther Clin Risk Manag*. 2020 May;16:369–78. DOI : 10.2147/TCRM.S245935
34. Raharja S, Aini Q. Comparison of Satisfaction Levels Between Post-Operative Sectio Caesaria Patients Followed by the Eracs Protocol TAP Block Analgesia Method and IV Patient Controlled Analgesia: A Literature Review. *Int J Prof Bus Rev* [Internet]. 2023 Oct 9;8(10):e03384. Available from: <https://openaccessojcs.com/JBReview/article/view/3384>
35. Meyer JA, Alton S, Seung H, Pahlavan A, Trilling AR, Coghlan M, et al. Enhanced Recovery After Cesarean From The Patient Perspective: A Prospective Study of The ERAC Questionnaire (ERAC-Q). *J Perinat Med* [Internet]. 2024 Jan 29;52(1):14–21. Available from: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2023-0234/html>