

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN *POST SECTIO CAESAREA*
DENGAN METODE ERACS DI RSUD MUNTILAN KABUPATEN
MAGELANG**

SKRIPSI



FARADITYA ATNIASARI
24.0603.0057

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC), juga dikenal sebagai operasi caesar, adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan bayi melalui sayatan yang dibuat di perut dan rahim ibu. Operasi ini biasanya dilakukan ketika kelahiran normal menimbulkan risiko bagi ibu atau bayi atau ketika timbul komplikasi selama persalinan. Alasan umum untuk operasi caesar termasuk gawat janin, posisi bayi yang tidak normal, masalah plasenta, atau riwayat persalinan sesar sebelumnya (Sung et al., 2024). Metode *sectio caesarea* kini menjadi pilihan alternatif bagi sejumlah wanita yang menjalani proses melahirkan, mengingat persalinan normal dianggap semakin berisiko dan sulit dalam beberapa tahun terakhir. Banyak faktor di luar indikasi medis, baik dari sisi ibu maupun bayi, yang menyebabkan *sectio caesarea* dipilih. Persalinan jenis ini hampir seluruhnya disebabkan indikasi medis (Ayuningtyas et al., 2018).

Prevalensi penggunaan metode *sectio caesarea* dari tahun ke tahun terus meningkat, berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) bahwa mereka menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di suatu negara adalah 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, dimana pada rumah sakit pemerintah kira-kira 11% sementara rumah sakit swasta lebih dari 30% (Herawati, 2022). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%. Angka kejadian persalinan *sectio caesarea* di Indonesia mencapai 17,3% dari 78.638 ibu melahirkan di 33 provinsi (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Persentase persalinan *sectio caesarea* di Jawa Tengah pada tahun 2018 adalah 17,07% dari total 6.620 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang adalah salah satu Rumah Sakit rujukan negeri di Kabupaten Magelang. Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan pada tahun 2022, terdapat 261 *sectio*

caesarea dari 1.216 kelahiran atau sekitar 21,46% dari total persalinan selama setahun. Tahun 2023 terdapat 357 kasus *sectio caesarea* dari 1553 kelahiran atau 23% dari total kelahiran, hal ini menunjukkan peningkatan sejumlah 1,54%.

Persalinan melalui metode *sectio caesarea* merupakan opsi yang diambil ketika melahirkan secara normal tidak memungkinkan. Tindakan ini ditujukan bagi ibu yang mengalami kesulitan dalam proses persalinan atau yang memilih untuk tidak menjalani persalinan vaginal. Keputusan untuk melakukan *sectio caesarea* biasanya didasari oleh faktor-faktor medis yang perlu diperhatikan demi keselamatan ibu dan bayi. Dalam beberapa kasus, pilihan ini juga dapat diambil atas permintaan pasien sendiri, terutama jika mereka merasa lebih nyaman dengan prosedur ini. Selain itu, rekomendasi dari dokter sangat penting dalam proses pengambilan keputusan. Dokter akan mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu, posisi janin, dan kemungkinan komplikasi yang bisa terjadi. Dengan demikian, peran medis sangat krusial dalam menentukan apakah *sectio caesarea* adalah pilihan yang tepat. Pada akhirnya, keputusan ini harus mencerminkan kesejahteraan ibu dan bayi, serta mempertimbangkan semua aspek yang relevan (Manuaba, 2015).

Salah satu metode *sectio saecarea* yang digunakan dalam proses persalinan adalah metode *Enhanced Recovery After Caesarian Surgery* atau disebut dengan ERACS. Metode ini adalah sebuah pendekatan dalam operasi caesar yang dilengkapi dengan perawatan khusus untuk mempercepat proses pemulihan pasien. Langkah-langkah yang diambil mencakup persiapan sebelum operasi, pelaksanaan saat operasi, hingga perawatan setelah operasi. Setiap tahap dirancang dengan cermat untuk memastikan kenyamanan dan keselamatan pasien. Selain itu, perhatian khusus diberikan pada pemulangan pasien agar mereka merasa siap dan mendapatkan dukungan yang diperlukan di rumah. Dengan cara ini, diharapkan pasien dapat mengalami proses yang lebih lancar dan menyenangkan. Fokus utama dari metode ini adalah meningkatkan kepuasan pasien selama seluruh rangkaian perawatan. Dengan pendekatan yang terintegrasi

ini, diharapkan pasien tidak hanya pulih dengan baik, tetapi juga merasa lebih positif terhadap pengalaman melahirkan (Jayanti et al., 2023).

Metode ERACS merupakan inovasi terbaru dalam pelaksanaan *sectio caesarea* yang diadaptasi dari konsep ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*), yang sebelumnya telah berhasil diterapkan dalam bedah digestif. Konsep ERAS telah terbukti efektif dalam mengurangi komplikasi pasca operasi serta memperpendek durasi rawat inap pasien di rumah sakit. Dengan keberhasilan tersebut, pengembangan ERACS pun dilakukan untuk meningkatkan kualitas pemulihan pasien paska persalinan. Metode ini mengintegrasikan berbagai pendekatan, mulai dari manajemen nyeri yang lebih baik hingga dukungan emosional bagi pasien. Tujuannya adalah untuk menciptakan pengalaman pasca operasi yang lebih nyaman dan memuaskan. Implementasi ERACS diharapkan dapat memberikan hasil yang positif bagi kesehatan ibu setelah melahirkan. Dengan demikian, metode ini menjadi langkah maju dalam perawatan maternitas yang lebih efisien dan berorientasi pada pasien (Yusuf et al., 2021).

Metode ERACS adalah program pemulihan yang dirancang khusus untuk pasien setelah *sectio caesarea*, yang menunjukkan hasil positif dalam mempercepat pemulihan ibu dan mengurangi risiko komplikasi pasca operasi. Dalam penerapannya, metode ini mencakup beberapa fase penting, yaitu *pre-operatif*, *intra-operatif*, dan *post-operatif*, yang semuanya berkontribusi pada keseluruhan pengalaman pasien. Metode ini bertujuan untuk memberikan kenyamanan yang lebih besar bagi pasien, yang dapat bervariasi berdasarkan persepsi individu masing-masing. Oleh karena itu, tingkat kepuasan pasien setelah menjalani operasi menjadi hal yang penting dan akan tergambar melalui pandangan subjektif mereka. Mengkaji kepuasan pasien merupakan langkah yang krusial, terutama mengingat dampak positif yang dapat ditimbulkan pada proses asuhan keperawatan pasca operasi. Selain itu, kepuasan yang tinggi dapat mendukung pemulihan yang lebih cepat, sehingga memungkinkan ibu untuk segera merawat bayi yang baru lahir. Dengan memahami elemen-elemen yang berkontribusi pada kepuasan pasien, tenaga medis dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan. Secara keseluruhan, metode ERACS tidak hanya

berfokus pada aspek fisik, tetapi juga pada kesejahteraan emosional pasien dalam proses pemulihan mereka (Muthia et al., 2024).

ERACS merupakan perkembangan teknik pembedahan pada *sectio caesarea* (SC) yang terus mengalami inovasi. Tujuan tindakan ini adalah mempercepat pemulihan ibu pasca operasi. Berbeda dengan metode SC konvensional yang mensyaratkan puasa ketat selama 8 jam, ERACS hanya mewajibkan puasa makan padat 6 jam dan masih memperbolehkan cairan bening hingga 2 jam sebelum operasi. Di sisi anestesi, ERACS menggunakan kombinasi anestesi spinal dengan penambahan opioid dosis rendah seperti morfin atau fentanyl untuk memperpanjang analgesia pasca operasi tanpa meningkatkan efek samping (Borrelli et al., 2024). Selain itu, teknik ERACS menghindari penggunaan pisau bisturi yang besar dan lebih mengutamakan teknik minimal invasif dengan insisi lebih kecil untuk mengurangi nyeri dan trauma jaringan. Pada fase pasca operasi, mobilisasi dini, pemberian makanan lebih cepat, dan pengurangan penggunaan opioid menjadi fokus utama dalam mendukung pemulihan yang lebih cepat dan aman. Berbagai penelitian, termasuk dari jurnal kedokteran, menunjukkan bahwa pendekatan ini tidak hanya menurunkan angka komplikasi tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan persalinan (Combs et al., 2020).

Peningkatan kepuasan pasien menjadi salah satu pertimbangan utama bagi berbagai pihak dalam pengambilan keputusan mengenai penerapan metode ERACS. Meskipun fokus utama dari metode ini adalah untuk mempercepat proses pemulihan, mengurangi lama tinggal di rumah sakit, dan menekan risiko komplikasi pasca operasi, kepuasan pasien tetap menjadi prioritas. Melalui teknik ERACS, pasien dapat duduk dan menyusui dalam waktu hanya dua jam setelah operasi, yang sangat mendukung bonding dengan bayi. Metode ini juga mendorong mobilisasi dini dan pemulihan pola makan yang normal, memungkinkan pasien untuk kembali beraktivitas dalam waktu kurang dari 24 jam. Dengan implementasi ERACS, pasien merasa lebih nyaman dan mendapatkan pengalaman layanan yang lebih baik secara keseluruhan. Hal ini tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan fisik, tetapi juga meningkatkan

kesejahteraan emosional pasien. Dengan demikian, ERACS memberikan pendekatan yang holistik dalam perawatan pasca operasi yang berfokus pada kebutuhan pasien (Ruspita et al., 2023).

Metode ERACS merupakan metode *sectio caesarea* yang memanfaatkan kemajuan teknologi dan pendekatan multidisiplin untuk mendukung pemulihan cepat pasien. Meskipun populer di negara-negara Barat dengan dukungan infrastruktur yang kuat, penerapannya masih perlu diperluas di negara berkembang, termasuk dalam bidang keperawatan maternitas. Tujuan utama dari ERACS adalah mempercepat pemulihan pascaoperasi, mengembalikan aktivitas fisiologis pasien secara normal, dan mengurangi durasi rawat inap, yang pada akhirnya menghemat biaya perawatan. Selain itu, ERACS mendukung pemulangan pasien lebih cepat tanpa menambah risiko morbiditas, sambil menjaga keselamatan dan kenyamanan pasien. Penerapan teknologi seperti telemedicine dan sensor pemantauan yang dapat dipakai semakin melengkapi protokol ini, meningkatkan efektivitasnya. ERACS juga memberikan manfaat tambahan, seperti meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas ikatan ibu dengan bayinya. Dengan berbagai keunggulan ini, ERACS menjadi pilihan tepat dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien *sectio caesarea* (Nuswil Bernolian et al., 2021).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam proses pemulihan pasca operasi dengan pendekatan ERACS pada tindakan *sectio caesarea*. Pada tahap persiapan operasi, perawat memberikan edukasi kepada pasien mengenai prosedur yang akan dilalui, menjelaskan langkah-langkah yang perlu dipersiapkan, serta memberikan dukungan untuk mengurangi kecemasan dan gangguan psikologis yang mungkin muncul. Selama tahap *intra-operatif*, perawat bekerja sama dengan dokter dalam menjalankan tindakan medis, memastikan bahwa pasien dalam kondisi stabil, serta membantu dalam pemantauan tanda vital dan penanganan yang diperlukan di ruang operasi. Setelah operasi selesai, perawat berperan dalam memberikan edukasi kepada pasien mengenai laktasi, termasuk memberikan saran posisi yang tepat untuk menopang bayi agar

menyusui berjalan dengan lancar. Selain itu, perawat juga bertanggung jawab dalam perawatan luka

pasca operasi dengan memastikan kebersihan dan mengawasi proses penyembuhan luka. Dalam tahap pemulihan, perawat akan melakukan pemantauan berkala terhadap kondisi pasien, memberikan informasi terkait perawatan diri, serta melaksanakan *follow-up* luka pasca operasi untuk mencegah infeksi dan komplikasi lainnya. Peran aktif perawat selama seluruh rangkaian ERACS sangat penting untuk memastikan proses pemulihan yang cepat, efektif, dan mengurangi risiko komplikasi setelah *sectio caesarea*. Fungsi perawat lainnya adalah segera memandirikan pasien dengan mendorong aktivitas ringan untuk mempercepat pemulihan, mengurangi komplikasi, dan meningkatkan sirkulasi darah (Fadli, 2024). Dengan adanya kemandirian tersebut maka ibu dapat merawat bayinya dengan maksimal sehingga memperkuat hubungan antara ibu dan bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Jayanti et al. (2023) di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap tindakan *sectio caesarea* dengan metode ERACS. Metode penelitian yang digunakan adalah survei dengan pendekatan *cross-sectional*, yang mengamati data pada satu titik waktu. Sampel penelitian terdiri dari 57 responden, dan data dikumpulkan melalui kuesioner. Hasil analisis menggunakan uji Chi-square menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien dengan tindakan SC menggunakan metode ERACS, dengan nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan hubungan yang kuat (korelasi sedang, 0,45). Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap prosedur ERACS di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal menunjukkan hasil yang positif, dan ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan prosedur tersebut. Hal ini mengindikasikan bahwa penerapan metode ERACS dapat meningkatkan pengalaman pasien dalam menjalani SC. Penelitian tentang kepuasan pasien terhadap ERACS penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang tinggi dapat mencerminkan keberhasilan prosedur dan meningkatkan kualitas pelayanan serta pemulihan pasien setelah operasi (Jayanti et al., 2023).

Melihat metode ERACS yang telah terbukti memberikan banyak manfaat, namun sayangnya masyarakat atau para ibu di Indonesia kurang mengenali atau

bahkan banyak yang belum mengetahui sama sekali mengenai metode ERACS. Hingga saat ini, khususnya di RSUD Muntlan sendiri ERACS baru mulai diimplementasikan selama dua tahun belakangan ini. Serta belum banyaknya dilakukan penelitian mengenai metode ERACS di Indonesia, terkhususnya mengenai tingkat kepuasan pasien mengenai metode ERACS. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai tingkat kepuasan pasien *post sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSUD Muntlan Kabupaten Magelang.

B. Rumusan Masalah

Sectio caesarea sebagai metode persalinan, seringkali dihadapkan pada tantangan pemulihan yang lama dan ketidaknyamanan. Metode ERACS dirancang untuk mempercepat proses pemulihan dan mengurangi komplikasi pasca operasi. Perawat berperan penting dalam penerapan protokol ERACS, termasuk manajemen nyeri dan dukungan emosional. Melalui pendekatan yang holistik, perawat dapat meningkatkan pengalaman pasien selama masa pemulihan. Proses operasi dan perawatan pasca operasi akan memberikan pengalaman bagi pasien yang menjalaninya sehingga muncul kepuasan atau ketidakpuasan selama proses perawatan. Dengan memahami kepuasan pasien, kita dapat mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dalam perawatan. Tenaga medis dapat meningkatkan kualitas perawatan pasca operasi. Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk membuat penelitian dengan judul: tingkat kepuasan pasien *post sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSUD Muntlan Kabupaten Magelang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui tingkat kepuasan pasien *post sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSUD Muntlan Kabupaten Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas pada pasien *post sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.
- b. Mengetahui tingkat kepuasan pasien *post sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak diantaranya sebagai berikut:

1. Bagi Perawat

Penelitian ini memberikan wawasan mendalam tentang tingkat kepuasan pasien pasca *sectio caesarea* dengan metode ERACS, yang dapat membantu perawat dalam meningkatkan kualitas layanan. Dengan memahami faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan, perawat dapat mengadaptasi pendekatan perawatan yang lebih efektif dan empatik. Hasil penelitian juga dapat menjadi dasar bagi pelatihan dan pengembangan kompetensi perawat dalam merawat pasien pasca operasi. Selain itu, perawat dapat mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki dalam perawatan mereka.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan dengan menambahkan data empiris mengenai kepuasan pasien setelah tindakan bedah. Temuan yang diperoleh dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut di bidang keperawatan, terutama dalam konteks perawatan pasca operasi. Selain itu, hasil penelitian dapat memperkaya literatur keperawatan dengan memberikan wawasan tentang praktik terbaik dalam perawatan pasca *sectio caesarea*. Dengan demikian, penelitian ini mendukung pengembangan teori dan praktik keperawatan yang lebih baik.

3. Layanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi berharga bagi pengembangan layanan keperawatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasien. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat merancang program peningkatan kualitas layanan yang lebih terfokus. Penelitian ini juga dapat membantu dalam menciptakan standar operasional prosedur (SOP) yang lebih baik untuk perawatan pasca operasi. Dengan demikian, layanan keperawatan dapat dioptimalkan untuk memberikan pengalaman yang lebih positif bagi pasien.

4. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit, penelitian ini memberikan data penting mengenai kepuasan pasien yang dapat digunakan untuk meningkatkan reputasi dan daya tarik rumah sakit. Hasil penelitian dapat digunakan untuk melakukan evaluasi dan perbaikan dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dengan memahami faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan, manajemen rumah sakit dapat mengalokasikan sumber daya dengan lebih efisien. Selain itu, peningkatan kepuasan pasien dapat berkontribusi pada peningkatan angka kunjungan dan kepuasan secara keseluruhan.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini membuka peluang untuk studi lebih lanjut di bidang kepuasan pasien pasca operasi dan metodologi ERACS. Temuan yang dihasilkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain yang ingin mengeksplorasi lebih dalam tentang aspek keperawatan dan manajemen perawatan pasca operasi. Selain itu, hasil penelitian dapat memicu penelitian lintas disiplin, seperti psikologi dan manajemen rumah sakit, untuk memahami lebih baik dinamika kepuasan pasien. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik di masa depan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian meliputi masalah yang berkaitan tentang kepuasan pasien *post sectio caesarea* dan masuk dalam keilmuan keperawatan maternitas.

2. Lingkup Waktu

Waktu yang digunakan peneliti untuk melakukan penelitian yaitu pada bulan Oktober 2024 sampai dengan Juli 2025, dimulai dari penyusunan proposal sampai penyusunan hasil penelitian seperti terlampir dalam *time schedule*.

3. Lingkup Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan penelitian di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

F. Keaslian Penelitian

Berikut merupakan literatur dan jurnal yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi keaslian penelitian yang disusun, diantaranya adalah:

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Tindakan Bedah Sectio Caesarea dengan Metode ERACS di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal (Jayanti et al., 2023)	Metode penelitian dengan survey dan pendekatan Cross Sectional Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pasien Bedah SC dengan menggunakan Metode ERACS di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal. Sampel sejumlah 57 responden. Alat pengumpulan data dengan kuesioner. Analisis menggunakan uji chi-square	Hasil uji statistic dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ dengan nilai 0,45 (korelasi hubungan sedang). Kesimpulan bahwa ada hubungan tingkat kepuasan pasien dengan tindakan SC di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal.	Variabel yang di teliti hanya kepuasan pasien saja Desain penelitian bukan korelatif, tapi deskriptif Lokasi, populasi dan sampel yang berbeda

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
2.	Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Sectio Caesaria Dengan Anestesi Metode Eracs Dan Metode Spinal. (Aryanto, 2022)	Metode deskriptif komparatif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik sampel purposive sampling sejumlah 88 orang. Instrumen penelitian menggunakan Iowa Satisfaction with Anaesthesia Scale (ISAS) untuk mengukur kepuasan pasien. Uji statistic menggunakan uji statistik non parametris (Man Whitney U-Test) dengan taraf signifikansi 0,05.	Gambaran tingkat kepuasan pasien SC dengan metode ERACS dan metode spinal dari 44 responden seluruhnya merasa puas (100%). Perbandingan tingkat kepuasan pasien SC dengan anestesi metode ERACS dan metode spinal didapatkan p-value sebesar $0,834 > 0,05$, artinya tidak ada perbedaan tingkat kepuasan pasien SC dengan anestesi metode ERACS dan metode spinal.	Variabel yang di teliti hanya kepuasan pasien saja Desain penelitian bukan komparatif, tapi hanya deskriptif Lokasi penelitian berbeda Populasi dan sampel yang berbeda
3.	Studi Kualitatif Kepuasan Pasien Terhadap Mobilisasi dan Pemulangan Dini Pasca ERACS Di RSUD Tamansari. (Muthia et al., 2024)	Penelitian ini yaitu untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga kesehatan selama mobilisasi dan pemulangan dini pasca ERACS di RSUD Taman Sari. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif terdapat total 6 responden yang dilaporkan dalam penelitian ini setelah tercapai data saturasi.	Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa seluruh pasien merasa puas terhadap prosedur mobilisasi dan pemulangan dini metode ERACS Kepuasan diterima oleh karena sikap informatif, responsif, dan pemberian pelayanan yang sesuai standar dari tenaga kesehatan di RSUD Taman Sari.	Variabel yang di teliti kepuasan pasien bukan kepuasan pasien terhadap mobilisasi. Desain penelitian bukan kualitatif, akan tetapi kuantitatif dengan jenis deskriptif saja Lokasi penelitian berbeda Populasi dan sampel yang berbeda

4.	Efektivitas Metode Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) Terhadap Tingkat Nyeri Dan Kepuasan Pasien di RSIA 'aisyiyah Klaten (Quasi Eksperimental Posttest Design Only) (Utami, 2024)	Penelitian menggunakan pendekatan Quasi Eksperimental Post Test Design Only. Sampel penelitian dibagi menjadi kelompok ibu yang menjalani operasi caesar dengan ERACS dan kelompok kontrol pada ibu yang melakukan operasi Caesar konvensional. Sebanyak 140 responden terdiri dari 70 kelompok kontrol dan 70 kelompok eksperimen. Tingkat nyeri diukur menggunakan Visual Analogue Scale (VAS). Data kepuasan pasien dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji sebelumnya dan dianalisis menggunakan statistik IBM- SPSS versi 22	Ada perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri saat istirahat 24 jam setelah operasi Caesar (Kesimpulan: Metode ERACS telah terbukti efektif dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien pasca SC. Hasil penelitian membuktikan CSI pada pasien ERACS menunjukkan kategori Sangat Puas. Metode ERACS harus digunakan dan ditingkatkan untuk meningkatkan layanan keperawatan maternitas rumah sakit.	Variabel yang diteliti hanya kepuasan pasien tanpa tingkat nyeri. Desain penelitian bukan quasi experiment, akan tetapi dengan jenis deskriptif saja Lokasi penelitian berbeda Populasi dan sampel yang berbeda
----	---	---	--	--

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Sectio Caesarea

1. Definisi

Sectio caesarea adalah prosedur persalinan yang dilakukan dengan cara membuat sayatan pada dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Prosedur ini umumnya dilakukan jika terdapat indikasi medis tertentu yang mengharuskan bayi dilahirkan melalui jalan bedah. Sayatan dilakukan dengan hati-hati pada dinding abdomen dan rahim, dengan memastikan bahwa rahim tetap utuh setelah proses persalinan. *Sectio caesarea* biasanya dipilih jika berat janin melebihi 500 gram atau jika kondisi ibu dan bayi membutuhkan intervensi medis lebih lanjut untuk memastikan keselamatan keduanya (Andalas, M.R.Maharani, C.Janah, 2020).

Tindakan *sectio caesarea* sering dipilih oleh tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin, baik karena faktor ibu maupun faktor bayi. Keputusan untuk melakukan operasi ini dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu yang direncanakan dan yang dilakukan dalam keadaan darurat. *Sectio caesarea* terencana umumnya dilakukan karena masalah pada bayi, seperti ketidakseimbangan ukuran kepala dan panggul, kelainan letak bayi, plasenta previa, janin besar, atau kehamilan kembar. Faktor ibu yang menyebabkan perlunya *sectio caesarea* meliputi usia kehamilan yang terlalu tua, preeklamsia, eklamsia, riwayat bedah caesar, atau adanya penyakit tertentu. Sedangkan *sectio caesarea* darurat dilakukan dalam kondisi kritis, seperti ketuban pecah dini, gawat janin, persalinan lama, atau eklamsia, yang mengancam keselamatan ibu dan bayi. (Ferinawati, F., & Hartati, 2023).

2. Indikasi

Indikasi yang berasal dari ibu yaitu primigravida dengan kelainan letak, *disproporsi sefalo pelvic* (disproporsi janin/panggul), riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama

pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia-eklampsia, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya) (Imansari, J., Yulifah, 2022).

Indikasi yang berasal dari janin itu sendiri ada kegagalan vakum atau forceps, ada distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil (Sulaeman, 2022).

3. Patofisiologi

Akibat dari kelainan pada ibu dan janin menyebabkan dilakukannya SC dan tidak dilakukan dengan persalinan spontan. Tindakan alternatif untuk dilakukannya persalinan adalah menggunakan *sectio caesarea* dengan berat diatas 500 gram dan adanya bekas sayatan yang masih utuh. Penyebab atau indikasi dilakukannya SC dari faktor ibu antara lain karena distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, plasenta previa dan lain-lain. Faktor bayi antara lain gawat janin, janin besar dan letak lintang. Setelah dilakukan *sectio caesarea* ibu akan mengalami adaptasi post partum (Sulaeman, 2022)

Saat di lakukan tindakan SC diperlukan anestesi yang bersifat regional dan umum. Namun anestesi dapat mengakibatkan banyaknya pengaruh terhadap janin dan ibu, sehingga bayi kadang-kadang lahir dalam keadaan tidak dapat diatasi dengan mudah. dan bisa berakibat pada kematian janin sedangkan pengaruh anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri yang menyebabkan darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat secret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus (Nurfitriani, 2022).

4. Kebutuhan ibu post SC

Menurut Rahayu (2023) Kebutuhan pada ibu *post sectio caesarea* tidak terlepas dari kebutuhan ibu post partum, antara lain:

- a. Nutrisi dan cairan

Ibu paska melahirkan membutuhkan nutrisi yang cukup baik, terutama pemenuhan protein dan karbohidrat. Hal tersebut berkaitan dengan kualitas produksi ASI yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Selain protein dan karbohidrat, ibu juga membutuhkan asupan cairan. Dianjurkan untuk minum 2-3 liter/hari. Selama 40 hari paska melahirkan diharuskan minum pil zat besi. Ibu paska operasi tidak membutuhkan diet. Ibu diperbolehkan minum air dan makan paska tindakan SC tetapi setelah tidak mual.

b. Ambulasi

Ambulasi pada ibu paska melahirkan sangat penting dilakukan. Melakukan kegiatan ringan dengan menggerakkan badan misalnya miring ke kanan maupun ke kiri, hal tersebut mampu mencegah adanya trombus.

c. Eliminasi

Diharapkan setelah melahirkan ibu mampu buang air kecil, jika belum bisa maka dapat dirangsang dengan dilakukan kompres air hangat pada atas simfisis. Pada ibu *post sectio caesarea* sudah terpasang kateter sebelum operasi, sehingga kateter dipantau 24 jam setelah operasi. Kateter dapat dilepas setelah ibu dapat berjalan dan mampu untuk buang air kecil sendiri tanpa bantuan alat.

d. Kebersihan diri

Dengan adanya luka sayatan pada dinding perut dan rahim ibu akibat persalinan *sectio caesarea*, maka luka tersebut harus diperhatikan kebersihannya. Jika luka tidak dirawat dengan baik maka akan dapat terjadi infeksi.

e. Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan sarankan untuk melakukan kegiatan yang tidak berat. Istirahat yang kurang akan mengurangi produksi ASI dan dapat menyebabkan depresi pada ibu dalam merawat dirinya sendiri maupun bayinya.

f. Senam nifas

Senam nifas dilakukan ibu setelah melahirkan dengan syarat tubuh sudah dalam keadaan pulih. Senam disini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah timbulnya komplikasi paska melahirkan. Senam nifas dilakukan setelah 6 jam persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan dengan *sectio caesarea*. Biasanya senam dilakukan hari kedua sampai 40 hari setelah melahirkan. Gerakan

senam nifas pada ibu dengan kelahiran *sectio caesarea* yang berfokus pada perut bagian atas dan bawah yaitu dengan gerakan jalan-jalan kecil di ruangan ataupun di taman

5. Komplikasi pada *post SC*

Komplikasi oleh karena proses *sectio caesarea* bermacam-macam, antara lain sebagai berikut:

a. Kerusakan Organ

Komplikasi utama setelah prosedur *sectio caesarea* adalah kerusakan pada organ vital, seperti vesika urinaria (kantung kemih) dan uterus. Kerusakan pada organ-organ ini dapat terjadi akibat cedera selama proses pembedahan, yang dapat mempengaruhi fungsi organ tersebut dan memperlambat pemulihan ibu pasca operasi. Kerusakan pada uterus, misalnya, bisa mengganggu kemampuan ibu untuk hamil lagi di masa depan.

b. Perdarahan

Perdarahan adalah salah satu komplikasi yang sering terjadi setelah *sectio caesarea*. Kehilangan darah yang berlebihan bisa terjadi selama pembedahan atau setelahnya, dan dapat mengancam keselamatan ibu jika tidak segera ditangani dengan baik, baik melalui transfusi darah atau tindakan medis lainnya.

c. Infeksi

Setelah *sectio caesarea*, infeksi dapat terjadi pada luka sayatan baik di dinding perut maupun dinding rahim jika tidak dirawat dengan baik. Tanda-tanda infeksi bisa meliputi demam, peradangan, dan keluarnya cairan dari luka, yang disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam jaringan tubuh akibat perawatan luka yang kurang optimal.

d. Tromboemboli

Tromboemboli, yaitu terbentuknya bekuan darah yang dapat menghalangi aliran darah, menjadi risiko yang lebih tinggi setelah *sectio caesarea*. Bekuan darah ini dapat berpindah ke paru-paru atau organ vital lainnya, menyebabkan kondisi berbahaya seperti emboli paru yang memerlukan penanganan medis segera.

e. Risiko Kematian

Persalinan dengan *sectio caesarea* memiliki angka kematian ibu yang lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam, meskipun risikonya masih dapat dikelola dengan baik. Komplikasi yang bisa menyebabkan kematian termasuk perdarahan berat, infeksi, atau komplikasi terkait anestesi yang tidak terdeteksi dengan cepat.

f. Hemostasis Pasca Operasi

Setelah *sectio caesarea*, penting untuk memastikan hemostasis atau pengendalian perdarahan berlangsung dengan baik. Jika pengendalian perdarahan tidak efektif, bisa terjadi perdarahan berkelanjutan yang memperpanjang masa pemulihan dan menambah risiko komplikasi serius.

g. Demam

Demam adalah salah satu komplikasi yang umum terjadi pasca *sectio caesarea*. Demam ini bisa disebabkan oleh infeksi atau reaksi inflamasi tubuh terhadap prosedur pembedahan, dan memerlukan evaluasi medis untuk memastikan penyebabnya serta penanganan yang tepat.

h. Komplikasi Gastrointestinal

Komplikasi gastrointestinal seperti konstipasi atau gangguan pencernaan sering dialami oleh ibu setelah *sectio caesarea*. Hal ini bisa disebabkan oleh efek samping obat-obatan penghilang rasa sakit, penurunan aktivitas fisik setelah operasi, atau perubahan hormonal yang terjadi pasca melahirkan.

i. Nyeri Pasca Operasi

Nyeri setelah *sectio caesarea* adalah hal yang umum dialami oleh sebagian besar ibu. Nyeri ini bisa disebabkan oleh luka sayatan, ketegangan otot, atau reaksi tubuh terhadap proses penyembuhan, dan perlu penanganan yang tepat agar ibu merasa nyaman selama pemulihan.

j. Depresi Pasca Persalinan

Depresi pasca persalinan adalah masalah mental yang dapat muncul setelah *sectio caesarea*, berhubungan dengan perubahan hormon, stres, dan perasaan emosional setelah melahirkan. Perawatan dan dukungan psikologis sangat penting untuk

membantu ibu mengatasi gejala depresi ini dan mendukung pemulihan emosional serta fisik mereka (Sartika, 2022).

B. Konsep ERACS

1. Definisi

Metode *Enhanced Recovery After Cesarean Section* (ERACS) adalah program pemulihan yang dirancang khusus untuk mempercepat pemulihan ibu setelah operasi caesar dan mengurangi risiko komplikasi pasca operasi. Program ini mencakup tiga fase utama, yaitu *pre-operatif*, *intra-operatif*, dan *post-operatif*, yang saling berhubungan untuk mendukung pemulihan yang optimal. Penerapan ERACS bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan pasien melalui pendekatan yang terintegrasi dan menyeluruh. Setiap fase dalam metode ini memberikan dampak positif, meskipun tingkat kenyamanan dapat berbeda tergantung pada persepsi masing-masing individu (Muthia et al., 2024).

Operasi caesar dengan metode ERACS merupakan jenis operasi yang terbukti mempercepat waktu pemulihan, mengurangi risiko komplikasi, dan memperpendek masa tinggal di rumah sakit. Selain itu, penerapan ERACS diharapkan dapat meningkatkan standar layanan dan mengurangi penggunaan opioid. Fokus utama program ini adalah keselamatan pasien, kenyamanan, dan menciptakan pengalaman pasien yang lebih baik (Patel & Zakowski, 2021).

ERACS adalah pendekatan yang dirancang untuk meminimalkan rasa nyeri dan mempercepat proses pemulihan setelah operasi caesar. Program ini melibatkan serangkaian langkah yang mencakup manajemen nyeri yang efektif, perawatan pasca operasi yang lebih optimal, dan peningkatan kenyamanan ibu. Tujuan utama dari ERACS adalah memberikan pengalaman pasca operasi yang lebih baik bagi ibu, mengurangi komplikasi, serta mempercepat kembalinya ibu ke aktivitas normal (Pramita et al., 2024).

2. Tujuan Operasi ERACS

ERACS didasarkan pada praktik berbasis bukti dan pendekatan multi-disiplin yang melibatkan dokter kandungan, dokter anestesi, dokter anak, perawat,

penyedia layanan kesehatan lainnya dan tentunya tidak lepas dari dukungan keluarga pasien. Tindakan ini memiliki tujuan:

a. Mobilisasi Lebih Cepat

Salah satu tujuan utama dari penerapan metode ERACS adalah mempercepat mobilisasi pasien setelah operasi caesar. Dengan pendekatan ini, pasien dapat segera bergerak dan melakukan aktivitas ringan dalam waktu yang lebih singkat dibandingkan dengan metode caesar tradisional. Pemulihan mobilitas yang cepat ini penting untuk mempercepat proses rehabilitasi dan mengurangi rasa nyeri pasca operasi.

b. Memperlancar Proses Pemulihan

ERACS dirancang untuk mempercepat proses pemulihan pasien pasca caesar. Pendekatan ini melibatkan kolaborasi antara berbagai disiplin medis yang bertujuan untuk memberikan perawatan yang lebih terkoordinasi dan efisien, mengurangi waktu pemulihan yang biasanya diperlukan. Dengan pengelolaan nyeri yang lebih baik dan intervensi medis yang tepat, pasien dapat kembali menjalani aktivitas sehari-hari lebih cepat.

c. Mengurangi Komplikasi

Metode ERACS berfokus pada pencegahan dan pengurangan komplikasi pasca operasi, baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Pendekatan berbasis bukti ini membantu mengurangi risiko infeksi, mual, sembelit, serta kelelahan berlebih yang sering dialami setelah prosedur caesar. Dengan demikian, pasien dapat merasakan pemulihan yang lebih nyaman dan lebih sedikit gangguan kesehatan pasca operasi.

d. Mempercepat Proses Menyusui

Salah satu tujuan penting dari ERACS adalah mempercepat proses menyusui, yang dilakukan dengan memfasilitasi posisi ibu dan bayi yang lebih optimal. Dengan dukungan medis yang lebih baik, ibu dapat segera menyusui dalam waktu yang lebih cepat setelah operasi, yang memberikan manfaat positif bagi keduanya. Pengalaman menyusui yang lebih lancar dan nyaman ini berkontribusi pada ikatan emosional yang lebih kuat antara ibu dan bayi, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI (Ruswantriani, 2023).

Menurut Bollag et al., (2021) manfaat ERACS terdiri dari :

- a. Meredakan/ meminimalisir nyeri pasca operasi.
- b. Memperlancar mobilisasi penderita pasca operasi.
- c. Menaikkan jalinan antara ibu dan bayi.
- d. Meredakan durasi rawat inap.

3. Kelebihan atau Keuntungan Metode ERACS

Pasien yang melahirkan dengan metode ERACS dapat melihat dan mempertimangkan kelebihan metode ini, diantaranya:

a. Mempersingkat Waktu Puasa

Metode ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Surgery*) dapat mengurangi durasi waktu puasa sebelum pelaksanaan operasi caesar. Pasien hanya diwajibkan untuk berpuasa makan selama enam jam dan puasa cairan selama dua jam sebelum prosedur dilaksanakan. Pendekatan ini memungkinkan pasien untuk menikmati makanan dan minuman lebih lama, sehingga meningkatkan kenyamanan dan kepuasan menjelang proses operasi.

b. Mempercepat Mobilisasi Pasien Setelah Operasi

Salah satu keuntungan dari metode ERACS adalah pemulihan yang lebih cepat, yang memungkinkan pasien untuk bergerak lebih bebas dalam waktu yang relatif singkat setelah operasi. Berbeda dengan prosedur caesar konvensional, pelepasan infus dan kateter pada metode ERACS dapat dilakukan lebih awal, yang mendukung pasien untuk segera mencoba menyusui bayi. Dengan demikian, pasien dapat kembali beraktivitas lebih cepat, yang berkontribusi pada proses pemulihan yang lebih baik.

c. Mengurangi Risiko Komplikasi Pasca Operasi

Metode ERACS berpotensi untuk menurunkan risiko terjadinya komplikasi pasca operasi, seperti infeksi, kelelahan, mual, dan sembelit. Pendekatan ini dirancang untuk mempercepat proses pemulihan dan meminimalkan gejala-gejala yang seringkali mengganggu kenyamanan pasca-operasi. Oleh karena itu, pasien dapat segera berinteraksi dengan bayi mereka dan menjalani

kehidupan sehari-hari tanpa mengalami rasa sakit atau ketidaknyamanan yang berarti (Putri, 2024).

4. Fungsi dan Peran Perawat Maternitas pada Proses ERACS

Menurut (Fadli, 2024), perawat maternitas memiliki fungsi dan peran dalam proses ERACS yang terbagi menjadi beberapa tahapan, antara lain:

a. Pra Operasi

Pada kegiatan ini, perawat memiliki beberapa peranan penting dalam beberapa hal penting, antara lain:

1) Edukasi Pasien tentang Prosedur Operasi

Perawat memberikan informasi yang jelas mengenai prosedur *sectio caesarea* dengan metode ERACS kepada pasien. Edukasi ini bertujuan untuk mempersiapkan mental pasien agar lebih tenang, memahami langkah-langkah yang akan dilalui, serta mengetahui pentingnya partisipasi aktif dalam proses pemulihan pascaoperasi.

2) Mengurangi Kecemasan dan Gangguan Psikologis

Perawat berperan dalam mengurangi kecemasan pasien dengan memberikan dukungan psikologis. Dengan mendengarkan kekhawatiran pasien dan memberikan penjelasan yang menenangkan, perawat membantu pasien merasa lebih siap dan percaya diri menghadapi operasi.

3) Persiapan Fisik Pasien

Perawat memastikan bahwa pasien siap secara fisik untuk menjalani operasi dengan memeriksa tanda vital, memastikan tidak ada kontraindikasi medis, dan mempersiapkan perawatan khusus, seperti pengaturan diet dan obat-obatan yang diperlukan sebelum operasi.

b. Intra Operasi

Selama proses operasi, perawat harus melakukan beberapa tindakan, antara lain:

1) Pemantauan Tanda Vital Pasien

Selama prosedur operasi, perawat bertugas untuk memantau kondisi pasien, termasuk mengawasi tanda vital seperti tekanan darah, detak

jantung, suhu tubuh, dan saturasi oksigen. Hal ini untuk memastikan bahwa pasien dalam keadaan stabil selama operasi berlangsung.

2) Kolaborasi dengan Tim Medis

Perawat bekerja sama dengan dokter dan tenaga medis lainnya dalam menjalankan prosedur. Mereka memastikan bahwa setiap langkah medis dilakukan dengan benar dan sesuai standar, serta memberikan bantuan teknis yang diperlukan selama tindakan bedah berlangsung.

3) Penyediaan Alat dan Kebutuhan Medis

Perawat memastikan bahwa semua peralatan medis dan kebutuhan obat-obatan tersedia dengan baik selama prosedur. Mereka juga mendukung dokter dalam menyediakan instrumen yang dibutuhkan dengan tepat waktu dan dalam kondisi steril.

c. Post Operasi

Setelah proses operasi selesai, beberapa peran perawat sesuai fungsinya, antara lain sebagai berikut:

1) Edukasi Laktasi dan Posisi Menyusui

Setelah operasi selesai, perawat memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya laktasi dan cara menyusui yang benar. Perawat memberikan saran posisi yang tepat untuk menopang bayi saat menyusui agar ibu merasa nyaman dan proses menyusui berjalan lancar.

2) Perawatan Luka Pascaoperasi

Perawat bertanggung jawab untuk memeriksa dan merawat luka pasca operasi dengan menjaga kebersihan serta memastikan proses penyembuhan luka berjalan dengan baik. Mereka juga mengawasi tanda-tanda infeksi atau komplikasi pada luka jahitan.

3) Pemantauan Kondisi Pasien dan Manajemen Nyeri

Perawat terus memantau kondisi pasien setelah operasi dengan mengevaluasi tingkat kenyamanan, tanda vital, dan adanya keluhan nyeri. Mereka juga memberikan obat pereda nyeri sesuai dosis yang tepat untuk memastikan pasien merasa lebih nyaman.

4) *Follow-up* Luka dan Pencegahan Komplikasi

Perawat melakukan tindak lanjut terhadap luka pasca operasi untuk memastikan bahwa luka sembuh dengan baik dan tidak ada infeksi. Selain itu, mereka memberikan instruksi kepada pasien mengenai tanda-tanda komplikasi yang perlu diwaspadai dan langkah-langkah untuk mencegah infeksi atau masalah lainnya.

5) Edukasi Perawatan Diri dan Aktivitas Pasca operasi

Perawat memberikan informasi kepada pasien mengenai perawatan diri setelah operasi, termasuk saran mengenai diet, aktivitas fisik yang aman, dan cara merawat diri untuk mendukung pemulihan yang lebih cepat.

6) Memandirikan Pasien

Fungsi perawat dalam tahap ini adalah segera memandirikan pasien untuk mempercepat pemulihan dan mengurangi ketergantungan. Perawat akan mendorong pasien untuk bergerak dan melakukan aktivitas ringan sesegera mungkin setelah operasi, seperti berjalan atau duduk, dengan pengawasan untuk memastikan keselamatan. Langkah ini membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi risiko komplikasi seperti trombosis, serta mempercepat proses pemulihan pasca operasi.

5. Perbedaan *Sectio Caesarea* Konvensional dan ERACS

Menurut (Combs et al., 2020), terdapat perbedaan signifikan metode *sectio caesarea* dengan metode lama atau konvensional dengan metode ERCS yang dikelompokkan sebagai berikut:

a. Persiapan Praoperasi (Puasa)

Pada SC konvensional, pasien diwajibkan berpuasa total selama minimal 8 jam sebelum operasi. Sementara itu, dalam metode ERACS, pasien hanya berpuasa makan padat selama 6 jam dan masih diperbolehkan mengonsumsi cairan bening hingga 2 jam sebelum tindakan, sehingga mengurangi ketidaknyamanan dan risiko dehidrasi.

b. Penggunaan Anestesi

SC konvensional umumnya menggunakan anestesi spinal tanpa tambahan analgesia jangka panjang, atau anestesi umum bila diperlukan. ERACS menggunakan kombinasi anestesi spinal dengan tambahan opioid dosis rendah seperti morfin atau fentanyl, yang bertujuan memperpanjang efek analgesia tanpa meningkatkan risiko efek samping.

c. Teknik Operasi

Prosedur SC konvensional cenderung menggunakan teknik insisi lebih besar dan penggunaan pisau bisturi biasa, yang dapat menimbulkan lebih banyak trauma jaringan. Sebaliknya, ERACS mengutamakan teknik minimal invasif dengan insisi yang lebih kecil, untuk mengurangi nyeri dan mempercepat proses penyembuhan luka.

d. Manajemen Pasca Operasi

Pada SC konvensional, pasien biasanya mengalami mobilisasi yang tertunda, asupan makanan ditunda, dan penggunaan opioid pasca operasi masih tinggi. Dalam ERACS, pasien didorong untuk mobilisasi dini, mulai makan lebih cepat, serta mendapatkan pengelolaan nyeri yang lebih efisien dengan pengurangan penggunaan opioid.

e. Hasil dan Kepuasan Pasien

SC konvensional cenderung memiliki waktu pemulihan yang lebih lama dan risiko komplikasi lebih tinggi, yang dapat memengaruhi pengalaman pasien secara negatif. Pendekatan ERACS telah terbukti melalui berbagai penelitian mampu menurunkan angka komplikasi dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap proses persalinan (Combs et al., 2020).

C. Konsep Kepuasan

1. Definisi

Kata "kepuasan" atau "*satisfaction*" berasal dari bahasa Latin, yaitu "*satis*" yang berarti cukup atau memadai, dan "*facio*" yang berarti melakukan atau membuat. Secara sederhana, istilah ini merujuk pada proses pemenuhan atau pemuasan kebutuhan atau harapan. Dengan kata lain, kepuasan dapat diartikan sebagai usaha

untuk memenuhi sesuatu yang diinginkan atau dibutuhkan. Kepuasan adalah perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapan. Kepuasan dipengaruhi oleh perbedaan antara kinerja yang dirasakan dan harapan; jika kinerja di bawah harapan, pelanggan akan kecewa, jika sesuai harapan, mereka puas, dan jika melebihi harapan, mereka sangat puas. Harapan pelanggan dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya. Pelanggan yang puas cenderung lebih setia, kurang peka terhadap harga, dan memberikan umpan balik positif (Supranto, 2019).

2. Dimensi Kepuasan

Kepuasan dibentuk oleh lima dimensi kualitas pelayanan yang penting untuk diterapkan dalam sebuah penyedia layanan. Menurut (Tjiptono & Chandra, 2019), dimensi kepuasan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Keandalan (*Reliability*)

Dimensi ini mengacu pada kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang telah disampaikan, secara tepat dan dapat dipercaya. Kinerja yang baik akan terlihat dari ketepatan waktu, konsistensi layanan, serta menghindari kesalahan dalam penanganan pasien. Keandalan juga mencakup sikap empatik dari tenaga medis, yang menciptakan pengalaman yang memuaskan bagi pasien tanpa adanya ketidakakuratan.

b. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Penyedia layanan harus memiliki kebijakan yang cepat tanggap terhadap kebutuhan klien dan memberikan pelayanan dengan efisiensi tinggi. Kualitas pelayanan dapat terukur dari seberapa cepat dan tepat informasi diberikan kepada pasien serta bagaimana cara rumah sakit mengelola antrian atau keluhan klien. Menunda pelayanan tanpa alasan yang jelas dapat menurunkan persepsi positif pasien terhadap kualitas penyedia layanan.

c. Jaminan (*Assurance*)

Dimensi ini berfokus pada kemampuan dalam memberikan rasa aman dan kepercayaan kepada klien melalui pengetahuan, keterampilan, serta sikap profesional dari staf. Jaminan ini mencakup faktor komunikasi yang jelas,

kredibilitas rumah sakit, serta keamanan dan kompetensi pegawai dalam menangani setiap kasus. Kepercayaan pasien juga diperoleh melalui sikap sopan santun yang ditunjukkan oleh seluruh pegawai rumah sakit.

d. Bukti Langsung (*Tangibles*)

Dimensi ini berkaitan dengan fasilitas fisik yang ada di penyedia layanan yang dapat dilihat oleh klien sebagai bukti nyata dari kualitas pelayanan. Hal ini meliputi kondisi gedung, peralatan medis yang digunakan, serta kebersihan dan kenyamanan lingkungan rumah sakit. Penampilan pegawai juga turut memberikan kesan pertama yang penting bagi klien dalam menilai pelayanan yang diberikan.

e. Empati (*Empathy*)

Penyedia layanan diharapkan untuk memberikan perhatian yang lebih personal dan individual kepada setiap klien, berusaha memahami dan memenuhi kebutuhan mereka secara spesifik. Empati terlihat dari sejauh mana staf mampu memberikan waktu dan perhatian kepada klien, serta menciptakan suasana yang nyaman dan mendukung. Pelayanan yang penuh empati akan membuat klien merasa dihargai dan diperhatikan .

3. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan pada Layanan Medis

Kepuasan pasien terhadap seluruh layanan medis kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut (Farooq et al., 2020), kepuasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Kualitas Pelayanan Medis

Kualitas pelayanan medis mencakup kompetensi teknis tenaga medis dalam memberikan diagnosis dan terapi yang tepat. Tindakan medis pengobatan, konsultasi, operasi dan tindakan layanan lainnya. Pelayanan yang berkualitas tinggi meningkatkan kepercayaan pasien dan kepuasan terhadap hasil pengobatan.

b. Komunikasi dan Hubungan Dokter-Pasien

Komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien melibatkan penyampaian informasi medis dengan jelas dan mendengarkan keluhan pasien.

Hubungan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan kepatuhan terhadap rencana perawatan.

c. Waktu Tunggu dan Proses Administratif

Waktu tunggu yang lama dan proses administratif yang rumit dapat menurunkan kepuasan pasien. Efisiensi dalam proses ini penting untuk meningkatkan pengalaman pasien.

d. Lingkungan Fasilitas Kesehatan

Kebersihan, kenyamanan, dan fasilitas yang memadai di rumah sakit atau klinik berkontribusi pada kepuasan pasien. Lingkungan yang baik menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien.

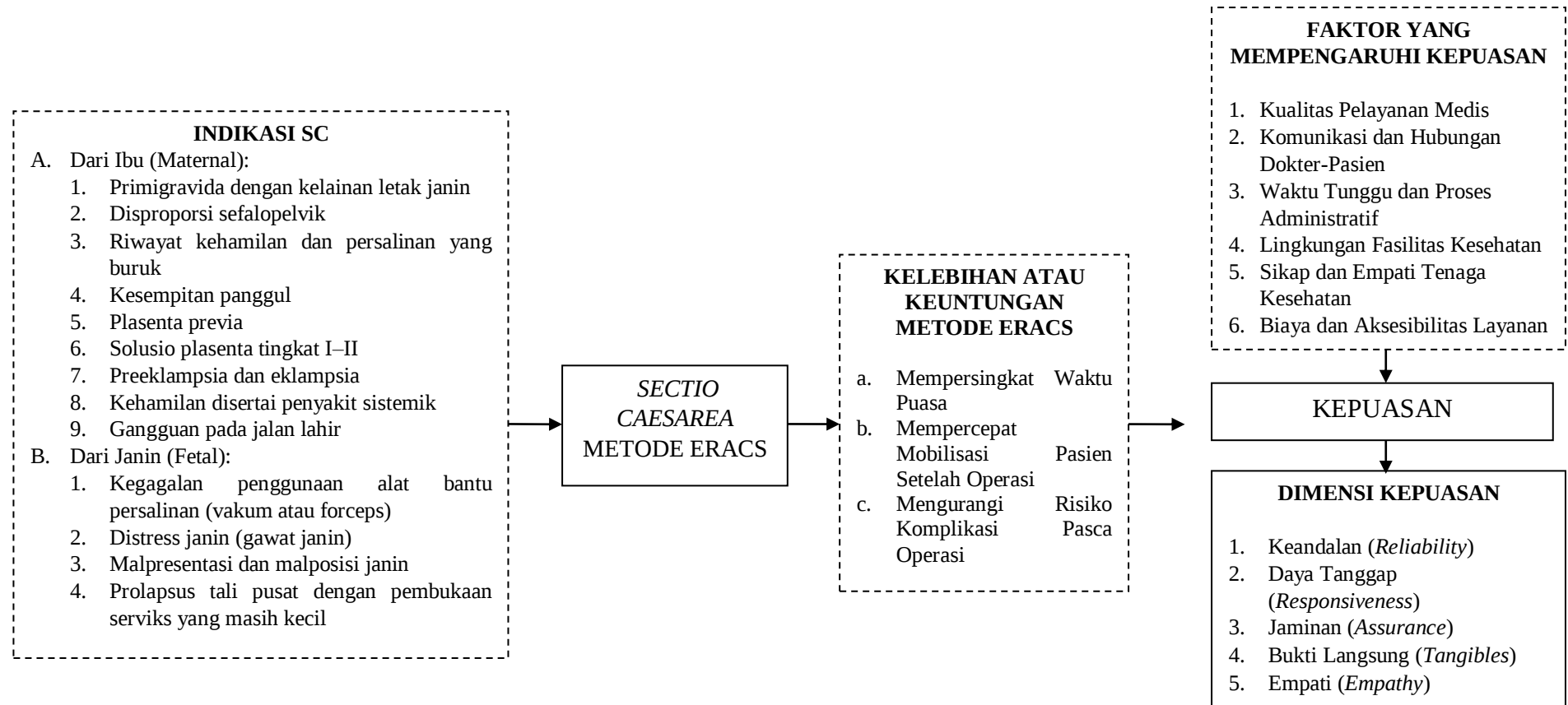
e. Sikap dan Empati Tenaga Kesehatan

Sikap ramah, empati, dan perhatian dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan kenyamanan pasien. Perlakuan yang baik membuat pasien merasa dihargai dan diperhatikan.

f. Biaya dan Aksesibilitas Layanan

Biaya pengobatan yang terjangkau dan akses mudah ke layanan kesehatan mempengaruhi kepuasan pasien. Ketersediaan layanan yang mudah dijangkau meningkatkan kenyamanan pasien dalam mendapatkan perawatan.

D. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

(Brunner & Suddarth (2018), Fadli (2024), Farooq et al.(2020), Imansari, J., Yulifah (2022), Sulaeman (2022), Tjiptono & Chandra (2019)

E. Pertanyaan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat pertanyaan penelitian yang akan dianalisis dan dibahas pada penelitian, yaitu: bagaimana tingkat kepuasan pasien *post sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang?

BAB III

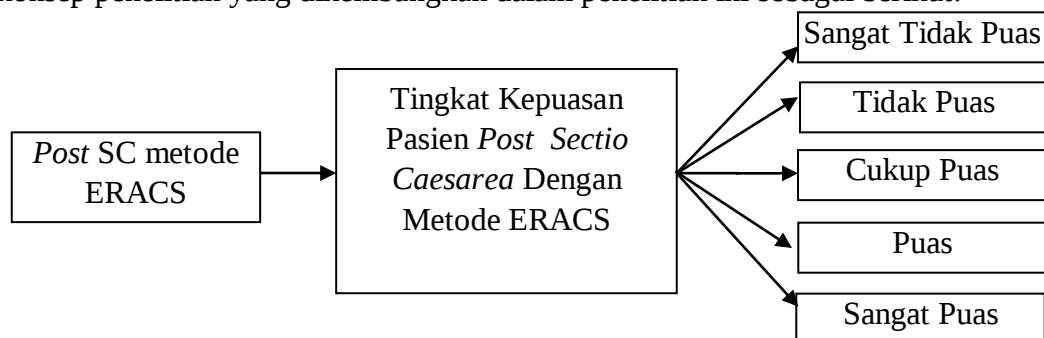
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2018). Penelitian telah dilakukan pada bulan Oktober 2024 sampai dengan Juli 2025 di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dengan populasi pasien dengan *sectio caesarea* menggunakan metode ERACS. Variabel dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas pada pasien *post sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan penjelasan dan gambaran tentang bagaimana berbagai konsep atau variabel saling berhubungan dalam konteks penelitian yang sedang dilakukan. Hal ini bertujuan untuk memetakan hubungan antar variabel atau konsep yang relevan, sehingga memudahkan pemahaman terhadap dinamika yang ada dalam masalah penelitian. Dengan adanya kerangka konsep, peneliti dapat merumuskan hipotesis, menentukan variabel yang diuji, dan merancang metodologi penelitian yang lebih sistematis dan terarah. Kerangka konsep penelitian yang dikembangkan dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

C. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional merujuk pada penjelasan rinci mengenai batasan atau cakupan suatu variabel yang diteliti, serta apa yang sesungguhnya diukur oleh variabel tersebut. Hal ini penting untuk memastikan bahwa variabel yang digunakan dalam penelitian memiliki pengertian yang jelas dan dapat diukur secara objektif, sehingga menghasilkan data yang valid dan konsisten. Definisi operasional pada penelitian ini dijelaskan secara rinci pada tabel dibawah ini:

Tabel 2 Keaslian Penelitian Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kepuasan pasien	Adalah perasaan puas atau tidak puas yang dirasakan pasien setelah menjalani <i>sectio caesarea</i> dengan metode ERACS berdasarkan lima dimensi kepuasan, yaitu: keandalan (<i>reliability</i>), daya tanggap (<i>responsiveness</i>), jaminan (<i>assurance</i>), bukti langsung (<i>tangibles</i>), empati (<i>empathy</i>)	Kuesioner Kepuasan oleh (Utami, 2024) sejumlah 25 pertanyaan. Pedoman Skoring adalah: a. Sangat tidak setuju dengan skor 1 b. Tidak setuju dengan skor 2 c. Cukup setuju dengan skor 3 d. Setuju dengan skor 4 e. Sangat setuju dengan skor 5	a. 1-25 : Sangat Tidak Puas b. 26-50: Tidak Puas c. 51-75: Cukup Puas d. 76-100: Puas e. 101-125: Sangat Puas	Ordinal

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh individu yang dimaksudkan untuk diteliti dan dilakukan dikenai generalisasi. Generalisasi adalah suatu cara pengambilan kesimpulan terhadap kelompok individu yang lebih luas jumlahnya berdasarkan data yang diperoleh dari sekelompok individu yang sedikit jumlahnya (Sugiyono, 2016).

Adapun populasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pasien *post sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang sejumlah 125 pasien dalam 3 bulan (Juli-September 2024).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling*, di mana setiap anggota populasi tidak memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel. Salah satu metode dalam *Non Probability Sampling* adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan teknik pengambilan sampel di mana sampel dipilih secara kebetulan, yakni dari orang atau unit yang mudah dijumpai atau diakses oleh peneliti. Menurut (Sugiyono, 2019), dalam *accidental sampling*, responden dipilih berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti dan memenuhi kriteria dapat dijadikan sampel. Metode ini sering digunakan ketika peneliti tidak memiliki kontrol penuh atas pemilihan sampel. Keuntungan dari teknik ini adalah kemudahan dan kecepatan dalam pengambilan sampel, meskipun hasilnya mungkin tidak sepenuhnya representatif. dengan kriteria utamanya pasien *post sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Kriteria pengambilan sampel ditentukan oleh beberapa kriteria inklusi, yaitu:

1. Ibu primipara maupun multipara yang melakukan persalinan *sectio caesarea* metode ERACS yang pertama.
2. Pasien bersedia menjadi responden
3. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
4. Pasien *post sectio caesarea* hari pertama.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien dengan komplikasi persalinan (seperti perdarahan, preeklamsi, eklamsi) yang mengakibatkan tidak dapat menjadi responden

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan perhitungan yang dilakukan menggunakan rumus statistik, yang disesuaikan dengan ukuran populasi yang relevan. Perhitungan ini bertujuan untuk memastikan bahwa sampel

yang diambil dapat mewakili populasi secara akurat, dengan mempertimbangkan *margin of error* dan tingkat kepercayaan yang diinginkan. Pada penelitian ini, besar atau jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus menurut (Nursalam, 2016) adalah:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,1$)

α : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p : Proporsi kejadian jika belum diketahui dianggap 50%

q : proporsi selain kejadian yang diteliti $q = 1 - p$

Jadi sampel minimal yang diteliti adalah:

$$n = \frac{125 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(125-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$n = 54,55$ dibulatkan menjadi 55

Apabila terjadi data yang kurang lengkap atau responden berhenti di tengah penelitian, maka peneliti mengantisipasi menambah jumlah sample sejumlah 10%. Koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian. Rumus yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n' : besar sampel setelah dikoreksi

n : jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : prediksi presentase sampel *drop out*, diperkirakan 10% ($f = 0,1$).

Jadi sampel minimal setelah di tambah dengan perkiraan sampel *drop out* adalah:

$$n = \frac{55}{1 - 0,1}$$

$n = 61,11$ dibulatkan 61

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat dan Subyek Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang pada bangsal gladiol yang menangani pasien *post sectio caesarea* dengan metode ERACS.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Oktober 2024 sampai dengan Juli 2025 dengan beberapa tahap, meliputi pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal, ujian proposal, penelitian, pengambilan kesimpulan sampai dengan hasil penelitian.

F. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan terkait variabel yang diteliti. Menurut (Hidayat, 2017), pengumpulan data adalah proses di mana peneliti mengumpulkan informasi yang dibutuhkan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat untuk mengumpulkan data, yang berupa serangkaian pertanyaan yang telah disusun sebelumnya. Kuesioner ini kemudian disebarkan kepada responden, yang diminta untuk memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut sesuai dengan pengalaman atau pendapat mereka. (Arikunto, 2019). Pada penelitian ini, alat ukur yang digunakan untuk penelitian:

1. Data Demografi

Checklist ini berisi pertanyaan yang berisikan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas pada pasien *post sectio caesarea* yang terdapat pada checklist data diri yang langsung diisi oleh responden.

2. Kuesioner Kepuasan

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner kepuasan pasien *post sectio caesarea* dengan metode ERACS yang berisikan 25 pertanyaan, dengan pertanyaan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban "sangat tidak

setuju" dengan skor 1, "tidak setuju" dengan skor 2, "cukup setuju" dengan skor 3, "setuju" dengan skor 4 dan "sangat setuju" dengan skor 5, menurut (Utami, 2024). Hasil pengukuran dan penentuan kategori berdasarkan penjumlahan skor pada seluruh jawaban responden dengan ketentuan:

- a. 1-25 : Sangat Tidak Puas
- b. 25-50 : Tidak Puas
- c. 51-75 : Cukup Puas
- d. 76-100 : Puas
- e. 100-125 : Sangat Puas

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan melalui proses awal hingga penelitian direncanakan melewati beberapa kegiatan dibawah ini:

- a. Peneliti menyusun proposal penelitian mulai dari penulisan latar belakang dilengkapi dengan fenomena yang terjadi saat ini baik update dari jurnal dan studi pendahuluan
- b. Peneliti melakukan ijin ke kampus dan mendapatkan surat studi pendahuluan untuk kemudian di bawa ke RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, kemudian melakukan studi pendahuluan.
- c. Surat studi pendahuluan telah disetujui, selanjutnya peneliti menggali data dari lokasi yang dituju tentang data SC dengan metode ERACS dan data penunjang lainnya.
- d. Peneliti menyusun latar belakang teori pendukung dan metodologi penelitian, dan persiapan uji proposal
- e. Peneliti melakukan uji proposal penelitian, proses konsultasi dan revisi
- f. Peneliti melakukan uji kelayakan (*ethical clearance*) melalui komisi uji etik di Rumah Sakit Tk.II dr.Soedjono Magelang.
- g. Peneliti melakukan ijin ke kampus untuk mendapatkan surat pengambilan data untuk kemudian di bawa ke RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, kemudian melakukan pengambilan data ke responden yang digunakan untuk penelitian.

- h. Selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner kepuasan pasien *post sectio caesarea* dengan metode ERACS.
- i. Sebelum menyebarkan kuesioner, peneliti dalam pengambilan data dibantu oleh asisten peneliti agar mempermudah dan membantu dalam prosesnya. Peneliti dan asisten peneliti melakukan apersepsi tentang alat ukur penelitian dan isi konteks penelitian secara detail agar persepsi peneliti dan asisten peneliti sama. Peneliti dalam pengambilan asisten juga memiliki syarat, yaitu perawat di lapangan yang memiliki pendidikan S1 keperawatan yang memahami konsep dan penelitian
- j. Setelah mendapatkan responden yang diinginkan, peneliti menyebarkan kuesioner secara *accidental*, yaitu pasien yang kebetulan *post sectio caesarea* dengan metode ERACS.
- k. Kuesioner untuk selanjutnya diisi oleh responden, apabila sudah terisi semua, maka peneliti mengumpulkan seluruh kuesioner.
- l. Setelah kuesioner dikumpulkan, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner. Selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi dengan lengkap dan siap untuk dilakukan analisa data.
- m. Seluruh jawaban kuesioner dilakukan tabulasi data, untuk kemudian dilakukan analisis data menggunakan aplikasi komputer SPSS.
- n. Analisis data untuk selanjutnya dilakukan interpretasi naratif dan dikembangkan untuk pembasan lebih lanjut
- o. Apabila intepretasi dan pembahasan sudah sempurna melewati konsultasi dengan pembimbing untuk selanjutnya dilakukan ujian hasil penelitian, proses revisi dan publikasi.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum instrumen digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan uji instrumen untuk memastikan kevalidan dan reliabilitasnya. Uji validitas bertujuan untuk mengukur sejauh mana instrumen tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur, sehingga hasil yang

diperoleh dari instrumen benar-benar mencerminkan konsep yang ingin diteliti. Sebuah instrumen dikatakan valid jika mampu mengukur dengan tepat variabel yang dimaksud, sesuai dengan definisi dan tujuan penelitian (Sugiyono, 2016). Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan rumus Pearson Product Moment, yang menghasilkan nilai r hitung yang kemudian dibandingkan dengan nilai r tabel. Jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel, maka instrumen dianggap valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Kuesioner yang digunakan adalah sesuai penelitian milik Utami (2024) yang berjudul: Efektivitas *Metode Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) terhadap Tingkat Nyeri dan Kepuasan Pasien di RSIA 'Aisyiyah Klaten Tahun 2024 dan sudah diuji validitas dengan hasil nilai validitas seluruh pertanyaan diatas 0.361 dengan responden uji 30 responden dimana nilai tersebut merupakan nilai r -tabel. Seluruh r -hitung pada seluruh pertanyaan diatas r -tabel (Utami, 2024).

Selain validitas, reliabilitas juga diuji untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan menghasilkan data yang konsisten dan stabil. Reliabilitas mengukur sejauh mana instrumen memberikan hasil yang konsisten bila digunakan berulang kali dalam situasi yang sama. Dalam penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*, yang menghitung koefisien reliabilitas dari instrumen. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* lebih besar dari 0,60, yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat menghasilkan pengukuran yang konsisten dan dapat dipercaya. Dengan demikian, baik validitas maupun reliabilitas instrumen perlu diuji terlebih dahulu agar data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dapat dipercaya dan memiliki kualitas yang baik. Hanya setelah instrumen terbukti valid dan reliabel, maka instrumen tersebut dapat digunakan secara resmi dalam pengumpulan data penelitian (Arikunto, 2019). Sebagaimana nilai uji validitas, kuesioner ini telah dilakukan uji reliabilitas oleh Utami (2024) pada penelitiannya yang berjudul: Efektivitas *Metode Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) terhadap Tingkat Nyeri dan Kepuasan Pasien di RSIA 'Aisyiyah Klaten dengan nilai reliabilitas 0.972 (sangat reliabel).

H. Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Sebelum melaksanakan analisa data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak mendapatkan kendala. Menurut (Sugiyono, 2016), metode pengolahan data dibagi menjadi:

a. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang berada di kuesioner sudah terisi lengkap, jawaban dan tulisan jelas untuk dibaca, relevan dengan pertanyaan serta konsisten.

b. *Coding*

Proses pada bagian ini adalah memberi kode berupa angka untuk memudahkan pengolahan data penelitian ini. Untuk pengkodean pada penelitian ini dijelaskan dalam uraian berikut :

- 1) Untuk kepuasan pasien, kode "1" untuk "sangat tidak puas", kode "2" untuk "tidak puas", kode "3" untuk "cukup puas", kode "4" untuk "puas" dan kode "5" untuk "sangat puas"
- 2) Pada usia ibu, kode "1" untuk usia "remaja", kode "2" untuk usia "dewasa", kode "3" untuk usia "pra lansia" dan kode "4" untuk usia "lansia".
- 3) Untuk paritas, kode "1" untuk "primipara", "2" untuk "multipara" dan kode 3 untuk "grandemultipara"
- 4) Untuk pendidikan terakhir, kode "1" untuk "Tidak Sekolah", kode "2" " SD", kode "3" untuk "SMP", kode "4" untuk "SMA", kode "5" untuk "Pendidikan Tinggi (diploma, sarjana, magister, doctor)"
- 5) Untuk pekerjaan, kode "1" untuk "buruh", kode "2" untuk "wiraswasta", kode "3" untuk "PNS/TNI/POLRI", kode "4" untuk "ibu rumah tangga", kode "5" untuk "lain-lain"

c. *Processing*

Pemrosesan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket program computer.

d. *Clearing*

Mengecek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Entering data*

Memasukkan data kedalam berkas (file) data dengan fasilitas komputer.

I. Analisa Data

Dalam penelitian ini analisa yang dilakukan hanya analisis univariat saja. Dalam pengolahan data, data yang sudah terkumpul dianalisis menggunakan analisis deskriptif kuantitatif. Metode deskriptif yaitu metode-metode penelitian yang memusatkan perhatian pada masalah-masalah atau fenomena yang aktual pada saat penelitian dilakukan, kemudian menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana adanya diiringi dengan interpretasi yang rasional dan akurat. Dalam analisis ini, data dapat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi maupun melalui ukuran tendensi sentral seperti mean (rata-rata), median (nilai tengah), dan modus (nilai yang paling sering muncul). Tujuan utamanya adalah untuk memahami karakteristik dasar dari data, seperti sebaran, pusat data, dan penyebaran nilai-nilainya. Analisa yang telah dilakukan adalah menjabarkan karakteristik data demografi, yaitu kepuasan pasien, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas pada pasien post *sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

J. Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika (Hidayat, 2017) :

1. *Ethical Clearance* (Kelayakan Etik)

Merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Uji kelayakan (*ethical clearance*) dilakukan melalui komisi uji etik di Rumah Sakit Tk.II dr.Soedjono Magelang dengan nomor: 1075/EC/IV/2025

2. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Responden)

Sebelum memberikan lembar persetujuan kepada subjek penelitian, peneliti terlebih dahulu menjelaskan secara rinci tentang tujuan, maksud, dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan. Penjelasan ini bertujuan agar subjek penelitian memahami sepenuhnya mengenai apa yang akan dilibatkan dalam penelitian dan dampaknya terhadap mereka. Setelah mendapatkan penjelasan, subjek yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan, sementara yang menolak diberikan kebebasan untuk tidak berpartisipasi tanpa adanya paksaan atau tekanan dari peneliti.

3. *Beneficence* (Manfaat Penelitian)

Peneliti secara jelas menginformasikan kepada responden mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan, baik untuk peneliti maupun untuk responden itu sendiri. Peneliti menyampaikan bahwa penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data yang bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman atau kualitas kesehatan, yang pada gilirannya dapat memberikan keuntungan bagi pihak yang terlibat. Dengan memberikan penjelasan ini, peneliti memastikan bahwa responden memahami nilai positif yang dapat diperoleh dari partisipasi mereka dalam penelitian.

4. *Maleficence* (Menghindari Bahaya)

Peneliti memastikan bahwa prosedur yang digunakan dalam penelitian tidak menimbulkan risiko atau bahaya bagi responden. Selama pengumpulan data, peneliti berusaha menghindari kondisi atau situasi yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan atau bahaya fisik, seperti kelelahan berlebihan saat mengisi kuesioner. Apabila responden merasa tidak nyaman atau menghadapi masalah, peneliti memberikan kesempatan untuk berhenti atau melanjutkan pengisian kuesioner sesuai dengan kondisi responden.

5. *Justice* (Keadilan)

Peneliti berkomitmen untuk memperlakukan semua responden secara adil, tanpa adanya diskriminasi, berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Tidak ada perlakuan yang berbeda terhadap responden yang terlibat dalam penelitian ini, dan setiap individu diberikan kesempatan yang setara untuk

berpartisipasi. Prinsip keadilan ini diterapkan dengan memastikan bahwa semua responden diperlakukan dengan hormat dan tidak ada pihak yang dirugikan atau diperlakukan tidak adil dalam proses penelitian.

6. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian, peneliti tidak mencatat nama asli responden pada lembar pengumpulan data. Sebagai gantinya, hanya inisial atau nomor identifikasi yang digunakan untuk memastikan anonimity, yang membantu melindungi identitas setiap responden. Langkah ini penting untuk menjaga privasi responden dan memastikan bahwa data yang dikumpulkan tidak dapat dilacak kembali ke individu tertentu.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan Data)

Peneliti menjamin bahwa semua informasi yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya dan tidak dipublikasikan tanpa izin. Hanya data yang relevan dan dibutuhkan untuk tujuan penelitian yang disajikan atau dilaporkan, sementara informasi pribadi tetap terjaga dengan ketat. Peneliti berkomitmen untuk tidak membocorkan informasi yang dapat mengidentifikasi responden kepada pihak yang tidak berwenang, menjaga integritas dan keamanan data sepanjang proses penelitian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian Tingkat Kepuasan Pasien *Post Sectio Caesarea* Dengan Metode Eracs di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang diantaranya adalah:

1. Gambaran usia responden didominasi hampir seluruhnya usia 20-35 tahun, gambaran pendidikan pasien terbanyak adalah SMA, gambaran paritas terbanyak adalah multipara, dan gambaran pekerjaan adalah kategori ibu rumah tangga.
2. Gambaran kepuasan pasien terbanyak pada kategori sangat puas, diikuti kategori puas dan paling sedikit adalah cukup puas.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat lebih memahami manfaat metode ERACS sebagai bagian dari pelayanan kesehatan modern yang bertujuan mempercepat pemulihan pasca operasi. Pasien juga sebaiknya aktif dalam mengikuti arahan tenaga kesehatan untuk mencapai hasil yang optimal. Kepuasan yang tinggi menunjukkan pentingnya keterlibatan pasien dalam proses perawatan. Oleh karena itu, pasien diharapkan terus memberikan umpan balik yang konstruktif terhadap layanan yang diterima.

2. Bagi Perawat

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan metode ERACS diharapkan dapat terus meningkatkan kompetensi dan pelayanan yang berfokus pada kenyamanan serta kepuasan pasien. Kategori sangat puas yang dominan menunjukkan peran perawat sangat penting dalam keberhasilan metode ini. Namun, perlu dilakukan evaluasi berkala terhadap aspek pelayanan yang dirasa masih kurang oleh

sebagian pasien. Peningkatan komunikasi terapeutik dan empati juga menjadi kunci dalam menjaga mutu pelayanan.

3. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya dalam penerapan metode ERACS. Kepuasan pasien yang tinggi dapat menjadi indikator keberhasilan pelayanan dan meningkatkan citra rumah sakit di mata masyarakat. Diperlukan monitoring berkala serta pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan untuk menjamin standar pelayanan tetap terpenuhi. Selain itu, rumah sakit dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai dasar evaluasi dan pengembangan sistem pelayanan yang lebih baik.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam aspek pelayanan keperawatan pasca operasi dengan pendekatan ERACS. Temuan mengenai tingkat kepuasan pasien dapat dijadikan bahan pembelajaran dalam kurikulum keperawatan. Konsep pelayanan holistik dan humanistik dalam metode ERACS dapat menjadi contoh penerapan teori keperawatan dalam praktik klinik. Diharapkan ilmu keperawatan terus berkembang dengan menyesuaikan kebutuhan pasien dan inovasi pelayanan.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan dengan ruang lingkup yang lebih luas dan desain penelitian yang lebih kompleks. Disarankan untuk menggunakan pendekatan analitik agar dapat mengetahui hubungan antar variabel yang memengaruhi kepuasan pasien, seperti variabel komunikasi perawat, dukungan keluarga, dan sikap perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajenk, S. N. (2018). Pengaruh Responsiveness Perawat dalam Praktik Komunikasi Terapeutik Terhadap Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Tshun 2018. *researchgate.net/publication/329485402_Pengaruh_Responsiveness_Perawat_dalam_Praktik_Komunikasi_Terapeutik_terhadap_Kepuasan_Pasien_Instalasi_Rawat_Inap_RSU_Haji_Surabaya*
- Andalas, M.R.Maharani, C.Janah, I. (2020). Profile of Cesarean Sections Since the BPJS Era. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 8(1), 5–9.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Aryanto, S. (2022). *Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Sectio Caesaria Dengan Anestesi Metode Eracs Dan Metode Spinal* [Universitas Harapan Bangsa]. <http://eprints.uhb.ac.id/id/eprint/2894/>
- Ayuningtyas, D., Oktarina, R., Misnaniarti, M., & Dwi Sutrisnawati, N. N. (2018). Etika Kesehatan pada Persalinan melalui Sectio Caesarea tanpa Indikasi Medis. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, 14(1), 9–16. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.2110>
- Borrelli, M. C., Sprowell, A. J., Moldysz, A., Idris, M., Armstrong, S. L., Kowalczyk, J. J., Li, Y., & Hess, P. E. (2024). A randomized controlled trial of spinal morphine with an enhanced recovery pathway and its effect on duration of analgesia after cesarean delivery. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, 43(1), 101309. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.accpm.2023.101309>
- Brunner, & Suddarth. (2018). *Buku ajaran keperawatan medikal bedah* (12th ed.). EGC.
- Combs, C. A., Robinson, T., Mekis, C., Cooper, M., & Lee, S. (2020). Reduction of post-operative opioid use after implementation of Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) program. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(1), S412–S413. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.662>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018*.
- Fadillah, A. M., Ramadhana, R., & Pratama, B. (2025). Perbedaan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan Metode Enhanced Recovery After Cesarean Surgery dan Konvensional : A Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, 2(2), 42–52.

<https://jurnal.intekom.id/index.php/jkri> Page

- Farooq, A., Khaliq, M. A., Toor, M. A., Amjad, A., Khalid, W., & Butt, F. (2020). Assessment of Patient Satisfaction in a Military and Public Hospital: A Comparative Study. *Cureus*, 12(8), e10174. <https://doi.org/10.7759/cureus.10174>
- Ferinawati, F., & Hartati, R. (2023). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Penyembuhan Luka Operasi Di Rsu Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*.
- Herawati, T. (2022). Pengetahuan Mobilisasi Pada Pasien Pasca Operasi Di Ruang Gelatik Dan Rajawali Di RSAU Dr. M. Salamun. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*.
- Herman.2021. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala. <https://media.neliti.com/media/publications/160876-ID-hubungankualitas-pelayanan-kesehatan-de.pdf>.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Imansari, J., Yulifah, R. (2022). emberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dengan motivasi ibu didalam melakukan mobilisasi dini post sectio caesarea. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 8.
- Irman, P., Agus, M., Suryaman. (2021). Pengaruh Hal-Hal Berwujud, Keandalan,Tanggapan, Keyakinan, dan EmpatiTentang Kepuasan Pasien DenganPelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2021. <https://dinastires.org/JKIS/article/view/986/707>
- Jayanti, S., Mulyati, L., Anggraini, N. N., & Nurjanah, S. (2023). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Tindakan Bedah Sectio Caesarea dengan Metode ERACS di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal. *Seminar Nasional Kebidanan UNIMUS Semarang*, 409–416.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Khairunnisa, N., Saputra, H., & Suginarti. (2022). Efektivitas dan Efisiensi Tindakan ERACS Sebagai Metode Terbaru di RS X Bogor Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 13(02), 269–280.
- Kosnan, W. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 21(4). <https://doi.org/10.32424/jeba.v21i4.1538>

- Manuaba, I. B. G. (2015). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Molly Morita, K., Merianti, L., Amelia, R., & Fitri, Y. (2023). Lama Hari Rawat Pasien Operasi Sectio Caesarea Metode Eracs dan Konvensional. *Jurnal Keperawatan Medika*, 2(1), 1–6. <https://jkem.ppj.unp.ac.id/index.php/jkem/article/view/35/31>
- Muthia, A. S. R., Oktavia, E., & Perangin Angin, C. R. (2024). Studi Kualitatif Kepuasan Pasien Terhadap Mobilisasi dan Pemulangan Dini Pasca ERACS Di RSUD Tamansari - A Qualitative Study of Patient Satisfaction on ERACS Early Mobilization and Discharge at Tamansari Regional Hospital. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 30(2), 66–74. <https://doi.org/https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v30i2.2975>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (6th ed.). Rineka Cipta.
- Nurfitriani. (2022). engetahuan dan motivasi ibu post sectio caesarea dalam mobilisasi dini. *Urnal Psikologi Jambi*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (3rd ed.). Salemba Medika.
- Nuswil Bernolian, Zulkifli, Ramadanti, A., Mutia, T., Putri, S. P. A., Kesty, C., Agustria, R., & Latifah, M. E. (2021). *Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS)* (N. Bernolian, A. Kurdi Syamsuri, W. T. Pangemanan, M. H. Ansyori, P. Mirani, P. M. Lestari, & A. Martadiansyah (eds.); 1st ed.). UPT Penerbit dan Percetakan Universitas Sriwijaya Unsri Press.
- Oktavia, E., Wahyoedi, S., & Gunardi, W. D. (2023). Implementation of ERACS to Optimize High-Demand Delivery Services at a Secondary Public Hospital in The Jakarta Region - Implementasi ERACS untuk Mengoptimalisasi Kebutuhan Layanan Persalinan yang Tinggi pada Rumah Sakit Pemerintah Tingkat Sekunder di Wil. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 12(1), 20–30. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2023.12.1.20>
- Patel, K., & Zakowski, M. (2021). Enhanced Recovery After Cesarean: Current and Emerging Trends. *Current Anesthesiology Reports*, 11(2), 136–144. <https://doi.org/10.1007/s40140-021-00442-9>
- Pramita, L., Hardiana, H., & Wulandari, R. (2024). Pengaruh Persalinan Metode Eracs (Enhanced Recovery after Cesarean Surgery) terhadap Waktu (On Set) Inisiasi Menyusui Dini. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(5), 2167–2174. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i5.3230>

- Prayanangga, K., & Nilasari, D. (2022). Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS): Analisis Berbasis Bukti. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 14(3), 274–287. <https://doi.org/10.14710/jai.v0i0.50022>
- Purnaningrum, T., Surayawati, C., & Suhartono, S. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Banyak Rumah Sakit Mengadopsi Eracs Sebagai Alternatif Persalinan Caesar: A Literature Review. *Jurnal Ners*, 7, 452–464. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13611>
- Putri, D. R. H. (2024). *Bumil Harus Tau! Kenali Metode Operasi ERACS Untuk Pemulihan Melahirkan Lebih Cepat*. Eka Hospital. <https://www.ekahospital.com/better-healths/bumil-harus-tau-kenali-metode-operasi-eracs-untuk-pemulihan-melahirkan-lebih-cepat>
- Rahayu, D. (2023). Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Op Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan*, 111–118.
- Rantung, M., & Kaseger, M. (2023). Dimensi Tangible Dalam Pelayanan Di Puskesmas. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa (JIPSK)*, VIII(01), 83–94
- Ruspita, I., Cholifah, S., & Rosyidah, R. (2023). JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery) Pain score and quality of post cesarean section recovery with ERACS method. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia (Indonesian Journal of Ners and Midwifery)*, 7642. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI>
- Ruswantriani. (2023). *ERACS: Metode Persalinan untuk Pemulihan Pasca Operasi yang Lebih Cepat*. EMC Helathcare. <https://www.emc.id/id/care-plus/eracs-metode-persalinan-untuk-pemulihan-pasca-operasi-yang-lebih-cepat>
- Sartika, Q. L. (2022). Perbedaan Media Edukasi (Booklet Dan Video) Terhadap Keterampilan Kader Dalam Deteksi Dini Stunting. *Jurnal Sains Kebidanan*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. CV Alfabeta.
- Sulaeman, S. (2022). Pengaruh Edukasi Media Video dan Flipchart terhadap Motivasi dan Sikap Orangtua dalam Merawat Balita dengan Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1–17.
- Sung, S., Mikes, B. A., & Mahdy, H. (2024). Cesarean Section. *National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>
- Supranto, J. (2019). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar Edisi 4*. Rineka Cipta.
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2019). *Pemasaran Jasa (Prinsip, Penerapan, dan*

Penelitian). Penerbit Andi.

Triyanto, A., & Kosasih. (2024). Faktor - faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien pada Operasi Bedah Anastesi ERACS. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5, 11280–11291.

Utami, F. S. (2024). *Efektivitas Metode Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) Terhadap Tingkat Nyeri Dan Kepuasan Pasien di RSIA 'aisyiyah Klaten (Quasi Eksperimental Posttest Design Only)* [Universitas Muhammadiyah Yogyakarta]. <https://etd.umy.ac.id/id/eprint/43448/>

Yusuf, M., Yasir, T., & Pratama, R. (2021). Penerapan Protokol Enhance Recovery After Surgery (ERAS) Pada Pasien Operasi Elektif Digestif Sebagai Upaya Menurunkan Length Of Stay Pasien Pasca Pembedahan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2019. *Journal of Medical Science*, 2, 16–20. <https://doi.org/10.55572/jms.v2i1.18>