

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PERSALINAN OPERASI SEKSIO SESARIA DENGAN
PROTOKOL *ENHANCED RECOVERY AFTER CESAREAN SURGERY* (ERACS) DI
RUMAH SAKIT TINGKAT SEKUNDER DI INDONESIA**

Eka Handayani Oktharina^{1*}, Alya Zafira², Subandrate³, Raissa Nurwany⁴,
Medina Athia⁵

¹⁻⁵Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

Email Korespondensi: bg1110ek@gmail.com

Disubmit: 01 Juli 2026 Diterima: 23 Juli 2026 Diterbitkan: 01 Agustus 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i8.26788>

ABSTRACT

The increasing rate of cesarean section has been associated with a higher incidence of postoperative complications, prolonged recovery, and reduced patient comfort. Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) was introduced as an evidence-based perioperative care pathway to accelerate postoperative recovery while improving patient-centered outcomes. This descriptive observational study was conducted from September to November 2024 at a secondary-level hospital in Indonesia and included all patients who underwent cesarean section using the ERACS protocol during the study period. Primary data were collected through structured interviews using a standardized questionnaire, while secondary data were obtained from medical records. A total sampling technique was employed, resulting in 203 eligible participants. Data were analyzed using descriptive statistics. Most participants were aged 20-35 years, multiparous, at term gestation, and had a hospital stay of two days. Overall, patient satisfaction with ERACS was high across all evaluated domains. Very high satisfaction was reported for preoperative, intraoperative, and postoperative hospital services. Most patients also expressed high satisfaction with the adequacy of information provided, postoperative nausea and vomiting control, pain management, early mobilization, timely urinary catheter removal, and appropriate initiation of oral intake, with the highest level of satisfaction observed for early oral intake. These findings indicate that cesarean section performed using the ERACS protocol provides high patient satisfaction throughout the perioperative and postoperative periods, supporting ERACS as an effective, evidence-based, and patient-centered approach to enhancing postoperative recovery and improving the overall patient experience following cesarean delivery.

Keywords: *Cesarean Section, ERACS, Patient Satisfaction, Enhanced Recovery, Obstetric Surgery.*

ABSTRAK

Peningkatan angka persalinan dengan operasi seksio sesaria berkaitan dengan meningkatnya risiko komplikasi pascaoperasi, pemulihan yang lebih lama, serta berkurangnya kenyamanan pasien. *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery*

(ERACS) dikembangkan sebagai pendekatan pelayanan perioperatif berbasis bukti yang bertujuan mempercepat *enhanced recovery* sekaligus meningkatkan luaran yang berpusat pada pasien. Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif yang dilaksanakan pada September hingga November 2024 di salah satu rumah sakit tingkat sekunder di Indonesia. Sampel penelitian meliputi seluruh pasien yang menjalani persalinan dengan operasi seksio sesaria menggunakan protokol ERACS selama periode penelitian. Data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner baku, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medis. Teknik total sampling menghasilkan 203 responden yang memenuhi kriteria penelitian, dan data dianalisis secara deskriptif. Sebagian besar responden berusia 20-35 tahun, multipara, berada pada usia kehamilan aterm, serta menjalani lama rawat inap selama dua hari. Secara keseluruhan, tingkat kepuasan pasien terhadap penerapan ERACS tergolong tinggi pada seluruh aspek yang dievaluasi. Tingkat kepuasan yang sangat tinggi ditemukan pada pelayanan praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif. Sebagian besar pasien juga menyatakan sangat puas terhadap kecukupan informasi yang diberikan, pengendalian mual dan muntah pascaoperasi, pengelolaan nyeri, pelaksanaan mobilisasi dini, waktu pelepasan kateter urin, serta ketepatan pemberian asupan oral, dengan tingkat kepuasan tertinggi terdapat pada waktu dimulainya pemberian asupan oral. Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan protokol ERACS mampu memberikan tingkat kepuasan pasien yang tinggi pada seluruh komponen pelayanan perioperatif dan pascaoperatif, sehingga mendukung ERACS sebagai pendekatan pelayanan yang efektif, berbasis bukti, dan berpusat pada pasien dalam mempercepat pemulihan serta meningkatkan pengalaman pasien setelah persalinan dengan seksio sesaria.

Kata Kunci: *Seksio Sesaria, ERACS, Kepuasan Pasien, Enhanced Recovery, Operasi Obstetri.*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan tahap akhir dari proses kehamilan yang dapat berlangsung secara pervaginam (spontan) maupun melalui tindakan operatif, dengan seksio sesaria sebagai prosedur yang paling sering dilakukan. Seksio Sesaria adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin beserta selaput ketuban dan plasenta melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus, yang umumnya dilakukan apabila terdapat indikasi medis yang tidak memungkinkan persalinan pervaginam berlangsung secara aman. Meskipun organisasi kesehatan internasional telah lama merekomendasikan angka seksio sesaria yang optimal sebesar 10-15% dari seluruh persalinan, tren pelaksanaannya terus meningkat di

berbagai negara. Data global menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam angka persalinan dengan seksio sesaria selama dekade terakhir, termasuk di Indonesia, dengan variasi prevalensi yang cukup besar antarwilayah (E. R. K. Putra, 2024; Wiguna et al., 2020).

Di samping perannya yang sangat penting dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal pada kondisi tertentu, seksio sesaria memiliki risiko komplikasi pascaoperasi yang lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam. Pasien yang menjalani operasi seksio sesaria dilaporkan mengalami nyeri abdomen pascaoperasi dengan intensitas yang lebih tinggi, sekitar 27,3% pasien mengalami nyeri sedang hingga

berat, sedangkan pada persalinan normal angka tersebut hanya sekitar 9%. Selain nyeri, juga berisiko menimbulkan berbagai komplikasi infeksi, mulai dari infeksi puerperium hingga kondisi yang lebih berat seperti sepsis dan peritonitis. Komplikasi lain yang dapat terjadi meliputi perdarahan, cedera kandung kemih, penurunan kapasitas fungsional, peningkatan risiko tromboemboli, penurunan elastisitas otot abdomen dan dasar panggul, edema ekstremitas bawah, serta hambatan dalam proses menyusui. Peningkatan jumlah tindakan seksio sesaria juga memberikan beban yang cukup besar terhadap sistem pelayanan kesehatan, antara lain melalui meningkatnya kebutuhan tempat tidur rawat inap serta tingginya biaya pelayanan yang harus ditanggung oleh pasien maupun fasilitas pelayanan kesehatan (Gupta et al., 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a, 2019b; Ningsih & Rahmadhani, 2022).

Sebagai upaya untuk mengatasi berbagai permasalahan tersebut, konsep *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) mulai diperkenalkan pada tahun 2018 sebagai pendekatan perioperatif yang bertujuan mengoptimalkan pemulihan pasien pascaoperasi tanpa mengurangi kualitas pelayanan bagi ibu maupun bayi. ERACS didefinisikan sebagai suatu program perawatan perioperatif yang terstruktur dan berbasis bukti (*evidence-based*), yang dirancang untuk mempercepat proses pemulihan, menurunkan angka komplikasi, memperpendek lama rawat inap, serta meningkatkan kenyamanan pasien melalui pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*) dengan tetap mengutamakan aspek keselamatan pasien. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan protokol ERACS

berhubungan dengan penurunan intensitas nyeri pascaoperasi, baik saat istirahat maupun selama mobilisasi, serta menurunkan kejadian mual dan muntah pascaoperasi dibandingkan dengan tata laksana konvensional (Rizal et al., 2024; Sidharti et al., 2023).

Penelitian-penelitian sebelumnya di Indonesia juga menunjukkan bahwa implementasi protokol ERACS menunjukkan tingkat kepuasan pasien yang baik, lebih dari separuh pasien menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan pada fase praoperatif, intraoperatif, maupun pascaoperatif. Seiring dengan meningkatnya angka persalinan melalui seksio sesaria serta pentingnya optimalisasi proses pemulihan dan pengalaman pasien selama menjalani pelayanan, evaluasi terhadap tingkat kepuasan pasien menjadi aspek yang sangat penting untuk dilakukan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien yang menjalani persalinan dengan operasi seksio sesaria menggunakan protokol ERACS di rumah sakit tingkat sekunder di Indonesia.

KAJIAN PUSTAKA

Seksio Sesaria adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus yang dilakukan berdasarkan indikasi maternal, fetal, maupun obstetri apabila persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko terhadap ibu dan janin. Meskipun tindakan ini berkontribusi dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal serta neonatal, angka seksio sesaria terus mengalami peningkatan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Kondisi tersebut diikuti dengan

meningkatnya risiko komplikasi pascaoperasi, seperti nyeri, infeksi, perdarahan, keterlambatan mobilisasi, dan perpanjangan lama rawat inap yang dapat memengaruhi kualitas pemulihan pasien (Gupta et al., 2022; E. R. K. Putra, 2024; Teigen et al., 2020; Wiguna et al., 2020)

Sebagai upaya mengoptimalkan *enhanced recovery*, dikembangkan konsep *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS), yaitu pendekatan pelayanan perioperatif berbasis bukti (*evidence-based*) yang mengintegrasikan edukasi praoperatif, analgesia multimodal, pencegahan mual dan muntah pascaoperasi, mobilisasi dini, pelepasan kateter sesuai indikasi, serta pemberian nutrisi oral lebih awal. Penerapan protokol ERACS terbukti mampu mempercepat proses pemulihan, mengurangi komplikasi pascaoperasi, memperpendek lama rawat inap, serta meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan tanpa mengurangi aspek keselamatan pasien (Gupta et al., 2022; Nurhayati & Nadjib, 2023; Purnaningrum, 2023; Sultan et al., 2026; Wilson et al., 2025a).

Keberhasilan implementasi ERACS tidak hanya diukur melalui luaran klinis, tetapi juga melalui kepuasan pasien sebagai salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien mencerminkan kesesuaian antara pelayanan yang diterima dengan harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Dalam penerapan ERACS, kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai aspek, antara lain pelayanan tenaga kesehatan, kecukupan informasi yang diberikan, efektivitas pengendalian nyeri, pencegahan mual dan muntah, mobilisasi dini, pelepasan kateter, serta pemberian

nutrisi oral pada periode pascaoperasi (Jalilah et al., 2023; Sardimon et al., 2022). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengisi kesenjangan penelitian tersebut dengan memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kepuasan pasien terhadap implementasi ERACS pada pelayanan seksio sesaria di rumah sakit tingkat sekunder di Indonesia (Sultan et al., 2026; Wilson et al., 2025b).

Beberapa penelitian di Indonesia melaporkan bahwa penerapan ERACS berhubungan dengan peningkatan kualitas pemulihan, pengendalian nyeri yang lebih baik, mobilisasi dini yang lebih cepat, lama rawat inap yang lebih singkat, serta tingkat kepuasan pasien yang tinggi dibandingkan pendekatan konvensional (Jalilah et al., 2023; Muthia et al., 2024; Pujiwati et al., 2023). Meskipun demikian, sebagian besar penelitian tersebut masih berfokus pada evaluasi luaran klinis atau implementasi protokol ERACS, sedangkan penelitian yang mengevaluasi *kepuasan pasien* secara komprehensif terhadap seluruh komponen pelayanan ERACS masih relatif terbatas, khususnya pada rumah sakit tingkat sekunder di Indonesia.

Meskipun berbagai penelitian telah melaporkan manfaat implementasi ERACS, bukti mengenai *kepuasan pasien* secara komprehensif pada rumah sakit tingkat sekunder masih terbatas. Berdasarkan uraian tersebut, pertanyaan penelitian ini adalah: "Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan persalinan dengan seksio sesaria menggunakan protokol *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) di rumah sakit tingkat sekunder di Indonesia?". Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam evaluasi mutu pelayanan obstetri, sekaligus

memberikan masukan bagi rumah sakit dalam mengoptimalkan penerapan protokol ERACS sehingga kualitas pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*) dapat terus ditingkatkan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan persalinan dengan seksio sesaria menggunakan protokol Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) di rumah sakit tingkat sekunder di Indonesia.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif. Data yang digunakan terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari subjek penelitian, yaitu pasien yang menjalani persalinan dengan seksio sesaria menggunakan protokol Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) di rumah sakit tingkat sekunder di Indonesia, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien selama periode penelitian.

Penelitian dilaksanakan pada bulan September hingga November 2024 di rumah sakit tingkat sekunder di Indonesia. Populasi penelitian meliputi seluruh pasien yang menjalani persalinan dengan seksio sesaria menggunakan metode ERACS selama periode penelitian.

Sampel penelitian adalah seluruh pasien yang menjalani persalinan dengan seksio sesaria menggunakan protokol ERACS serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Besar sampel minimum dihitung menggunakan rumus proporsi tunggal dengan tingkat kepercayaan 95%. Berdasarkan prevalensi penerapan ERACS sebesar 9,33%,

tingkat presisi 0,1, dan nilai baku normal (Z) sebesar 1,96, diperoleh kebutuhan sampel minimum sebanyak 33 responden. Dengan mempertimbangkan kemungkinan drop out sebesar 10%, jumlah sampel minimum ditingkatkan menjadi 37 responden. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, sehingga seluruh pasien yang memenuhi kriteria selama periode penelitian diikutsertakan sebagai sampel, dengan jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yang memenuhi syarat.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani persalinan dengan seksio sesaria menggunakan protokol ERACS dan bersedia menjadi responden dengan memberikan persetujuan (*informed consent*). Kriteria eksklusi meliputi pasien yang tidak kooperatif, mengalami gangguan fungsi kognitif, atau mengalami komplikasi selama tindakan operasi maupun pada periode pascaoperasi.

Variabel yang diamati dalam penelitian ini berfokus pada kepuasan pasien terhadap pelayanan persalinan dengan seksio sesaria menggunakan metode ERACS. Variabel yang dinilai meliputi karakteristik responden, kualitas pelayanan rumah sakit, kecukupan informasi yang diberikan kepada pasien, kejadian mual dan muntah pascaoperasi, tingkat nyeri, mobilisasi dini, waktu pelepasan kateter urin, serta ketepatan waktu pemberian asupan oral pascaoperasi.

Pengumpulan data dilakukan secara bertahap. Identitas pasien dan informasi klinis awal diperoleh dari nurse station. Selanjutnya, pasien yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, kemudian diminta memberikan persetujuan untuk berpartisipasi. Data primer dikumpulkan melalui

wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur yang diisi melalui formulir daring (online form). Data sekunder diperoleh dari unit rekam medis untuk melengkapi informasi klinis yang belum tersedia, seperti lama rawat inap dan indikasi tindakan seksio sesaria.

Seluruh data yang telah terkumpul dimasukkan ke dalam Microsoft Excel, kemudian dianalisis menggunakan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 27. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai uraian deskriptif. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel penelitian, termasuk karakteristik responden dan variabel-variabel yang berkaitan dengan kepuasan pasien.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin dengan Nomor Protokol 354/2024. Kerahasiaan identitas seluruh responden dijaga

selama proses penelitian, dan seluruh data dianonimkan sebelum dilakukan analisis sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian.

Pelaksanaan penelitian serta pelaporan hasil penelitian mengacu pada pedoman Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) untuk penelitian observasional dengan desain potong lintang (cross-sectional).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada usia reproduksi, menjalani persalinan pada usia kehamilan aterm, serta tidak memiliki riwayat penyakit penyerta. Indikasi obstetri dipahami sebagai penyebab tersering dilakukannya seksio sesaria, sedangkan sebagian besar pasien belum memiliki riwayat seksio sesaria maupun tindakan pembedahan abdomen sebelumnya. Karakteristik lengkap responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pasien Seksio sesaria dengan Metode ERACS

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	1	0,5
20-35 tahun	179	88,2
> 35 tahun	23	11,3
Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara	93	45,8
Multipara	103	50,7
Grande multipara	7	3,4
Lama Rawat Inap	Frekuensi	Persentase (%)
1 hari	9	4,4
2 hari	138	68,0
> 2 hari	56	27,6
Riwayat Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada	184	90,6
Hipertensi	2	1,0
Diabetes melitus	3	1,5
Penyakit jantung	0	0,0
Anemia	2	1,0
Lainnya	12	5,9

Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
< 37 minggu	20	9,9
37-42 minggu	183	90,1
> 42 minggu	0	0,0
Indikasi Seksio Sesaria	Frekuensi	Persentase (%)
Maternal	5	2,5
Obstetri	159	78,3
Janin	39	19,2
Riwayat Seksio Sesaria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	79	38,9
Tidak	124	61,1
Jarak Kehamilan Setelah Seksio Sesaria	Frekuensi	Persentase (%)
< 18 bulan	0	0,0
≥ 18 bulan	79	38,9
Tidak memiliki riwayat seksio sesaria	124	61,1
Riwayat Operasi Abdomen	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	10	4,9
Tidak	193	95,1
Riwayat Operasi Lain	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	20	9,9
Tidak	183	90,1
Total	203	100

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif yang dilaksanakan di salah satu rumah sakit tingkat sekunder di Indonesia. Selama periode September hingga November 2024 tercatat sebanyak 476 persalinan, yang terdiri atas 339 persalinan dengan seksio sesaria menggunakan protokol Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) dan 137 persalinan pervaginam. Pengumpulan data primer

menghasilkan 235 calon responden, kemudian dilengkapi dengan data sekunder dari rekam medis hingga akhir periode penelitian. Sebanyak 32 pasien tidak diikutsertakan karena menolak berpartisipasi, mengalami komplikasi perdarahan pascaoperasi, atau tidak kooperatif selama proses wawancara. Dengan demikian, sebanyak 203 pasien memenuhi kriteria penelitian dan dianalisis.

Tabel 2. Distribusi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Seksio Sesaria dengan Metode ERACS Berdasarkan Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan Praoperatif	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat tidak puas	0	0,0
Tidak puas	2	1,0
Cukup puas	7	3,4
Puas	26	12,8
Sangat puas	168	82,8
Pelayanan Intraoperatif	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat tidak puas	0	0,0
Tidak puas	1	0,5
Cukup puas	2	1,0

Puas	23	11,3
Sangat puas	177	87,2
Lama Rawat Inap	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat tidak puas	1	0,5
Tidak puas	2	1,0
Cukup puas	6	3,0
Puas	21	10,3
Sangat puas	173	85,2
Total	203	100

Penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit selama penerapan protokol ERACS menunjukkan hasil yang sangat baik pada seluruh tahapan pelayanan. Sebagian besar responden menyatakan sangat puas terhadap pelayanan praoperatif (82,8%),

pelayanan intraoperatif (87,2%), maupun pelayanan pascaoperatif (85,2%). Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan pasien secara konsisten sejak sebelum tindakan hingga masa *enhanced recovery*.

Tabel 3. Distribusi Kepuasan Pasien Seksio Sesaria dengan Metode ERACS Berdasarkan Kecukupan Informasi, Mual, Muntah, Nyeri, dan Mobilisasi Dini

Tingkat Kepuasan	Kecukupan Informasi n (%)	Mual n (%)	Muntah n (%)	Nyeri n (%)
Sangat tidak puas	5 (2,5)	2 (1,0)	3 (1,5)	5 (2,5)
Tidak puas	16 (7,9)	1 (0,5)	2 (1,0)	8 (3,9)
Cukup puas	45 (22,2)	11 (5,4)	8 (3,9)	28 (13,8)
Puas	50 (24,6)	24 (11,8)	10 (4,9)	45 (22,2)
Sangat puas	87 (42,9)	165 (81,3)	180 (88,7)	117 (57,6)
Total	203 (100)	203 (100)	203 (100)	203 (100)

Berdasarkan aspek pelayanan yang berkaitan dengan pelaksanaan protokol ERACS, sebagian besar pasien memberikan penilaian yang positif. Kepuasan terhadap kecukupan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan menunjukkan bahwa 42,9% responden merasa sangat puas, yang mengindikasikan bahwa informasi mengenai prosedur, tindakan, dan proses perawatan telah disampaikan secara memadai. Pada aspek mual pascaoperasi, sebanyak 81,3% pasien menyatakan sangat puas, sedangkan pada aspek muntah pascaoperasi persentase

kepuasan sangat tinggi mencapai 88,7%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengendalian mual dan muntah pascaoperasi dalam protokol ERACS telah berjalan secara efektif. Pengendalian nyeri pascaoperasi juga memperoleh penilaian yang baik, dengan 57,6% pasien menyatakan sangat puas. Selain itu, sebanyak 82,3% responden merasa sangat puas terhadap pelaksanaan mobilisasi dini, yang menggambarkan keberhasilan implementasi protokol ERACS dalam mempercepat proses *enhanced recovery*.

Tabel 4. Distribusi Kepuasan Pasien Seksio Sesaria dengan Metode ERACS Berdasarkan Waktu Pelepasan Kateter dan Pemberian Asupan Oral

Tingkat Kepuasan	Pelepasan Kateter n (%)	Waktu Pemberian Asupan Oral n (%)
Sangat tidak puas	0 (0,0)	0 (0,0)
Tidak puas	0 (0,0)	1 (0,5)
Cukup puas	10 (4,9)	1 (0,5)
Puas	83 (40,9)	14 (6,9)
Sangat puas	110 (54,2)	187 (92,1)
Total	203 (100)	203 (100)

Penilaian kepuasan terhadap pelepasan kateter urin dan waktu dimulainya pemberian asupan oral juga menunjukkan hasil yang sangat baik. Lebih dari separuh responden (54,2%) menyatakan sangat puas terhadap waktu pelepasan kateter, sedangkan sisanya sebagian besar menyatakan puas. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pelepasan kateter dini telah sesuai dengan prinsip-prinsip protokol

ERACS. Tingkat kepuasan tertinggi diperoleh pada aspek ketepatan waktu pemberian asupan oral pascaoperasi, sebanyak 92,1% pasien menyatakan sangat puas. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa implementasi protokol ERACS berhasil mendukung dimulainya nutrisi oral secara lebih dini dan tepat waktu sebagai bagian dari upaya mempercepat proses pemulihan pasien.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang menjalani seksio sesaria dengan protokol Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) berada pada rentang usia 20-35 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian Jalilah et al. (2023) dan Sisdayani et al. (2024) yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien ERACS berada pada usia reproduksi sehat. Rentang usia tersebut ialah periode reproduksi yang optimal karena memiliki kondisi fisiologis yang mendukung proses penyembuhan luka dan *enhanced recovery*. Sebaliknya, kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi obstetri serta keterlambatan proses penyembuhan jaringan (Ainiyah & Ratnawati, 2024).

Sebagian besar responden merupakan multipara, sesuai dengan

hasil penelitian (Hasibuan et al., 2023; Jalilah et al., 2023). Tingginya proporsi *cesarean section* pada kelompok multipara dapat dipengaruhi oleh riwayat komplikasi obstetri pada kehamilan sebelumnya maupun adanya indikasi medis yang memerlukan persalinan operatif. Sebaliknya, tindakan *cesarean section* pada primipara umumnya berkaitan dengan komplikasi selama persalinan atau adanya indikasi maternal maupun fetal yang tidak memungkinkan persalinan berlangsung secara pervaginam (Prasetyani et al., 2024).

Sebagian besar pasien menjalani rawat inap selama dua hari setelah operasi. Temuan ini konsisten dengan penelitian Jalilah et al. (2023) dan Morita et al. (2023), yang menunjukkan bahwa penerapan ERACS mampu memperpendek lama rawat inap tanpa meningkatkan risiko komplikasi. Keberhasilan tersebut didukung oleh pendekatan

multimodal yang meliputi analgesia optimal, mobilisasi dini, pemberian nutrisi oral lebih awal, pelepasan kateter sesuai indikasi, serta edukasi perioperatif yang komprehensif (Nurhayati & Nadjib, 2023; Purnaningrum, 2023).

Mayoritas responden tidak memiliki penyakit penyerta dan menjalani persalinan pada usia kehamilan aterm. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada dalam keadaan klinis yang mendukung keberhasilan penerapan ERACS. Di antara pasien yang memiliki komorbiditas, asma merupakan penyakit yang paling sering ditemukan. Pada kondisi tertentu, gangguan respirasi selama kehamilan dapat menjadi pertimbangan klinis dalam pemilihan *cesarean section* guna meminimalkan risiko maternal maupun janin (Hijriani et al., 2020; Retni et al., 2024). Tingginya proporsi kehamilan aterm pada penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa *cesarean section* umumnya dilakukan pada usia kehamilan 37-42 minggu karena adanya indikasi obstetri atau fetal, bukan akibat prematuritas (Hidayah et al., 2023).

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan *cesarean section* dilakukan atas indikasi obstetri, terutama riwayat *cesarean section* sebelumnya. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Hidayah et al. (2023), yang melaporkan bahwa *cesarean section* berulang merupakan salah satu indikasi utama tindakan operatif karena dapat mengurangi risiko ruptur uteri pada bekas insisi uterus. Meskipun demikian, sebagian besar responden dalam penelitian ini belum pernah menjalani *cesarean section* sebelumnya, sebagaimana juga dilaporkan oleh Nuraeni et al. (2024) dan I. B. G. S. Putra et al.

(2021). Temuan ini menunjukkan bahwa indikasi obstetri pada kehamilan pertama masih menjadi alasan penting dilakukannya *cesarean section* (Permatasari et al., 2022).

Sebagian besar responden juga tidak memiliki riwayat operasi abdomen maupun tindakan pembedahan lainnya. Kondisi ini berpotensi mendukung kelancaran tindakan operasi dan mempercepat proses pemulihan karena rendahnya risiko terbentuknya adhesi intraabdomen. Brill et al. (1995) melaporkan bahwa riwayat pembedahan abdomen, terutama dengan insisi median, meningkatkan risiko pembentukan adhesi dibandingkan insisi Pfannenstiel yang umum digunakan pada *cesarean section*.

Sebagian besar pasien menyatakan sangat puas terhadap pelayanan rumah sakit pada fase praoperatif, intraoperatif, maupun pascaoperatif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Muthia et al. (2024) yang menunjukkan bahwa penerapan ERACS berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien. Tingginya kepuasan tersebut mencerminkan keberhasilan pelayanan yang didukung oleh koordinasi multidisiplin, kepatuhan terhadap protokol berbasis bukti, serta komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien (Muthia et al., 2024).

Kepuasan terhadap kecukupan informasi juga menunjukkan hasil yang baik. Edukasi praoperatif merupakan salah satu komponen penting dalam implementasi ERACS karena meningkatkan pemahaman pasien terhadap prosedur yang akan dijalani, mengurangi kecemasan, meningkatkan kepatuhan terhadap program pemulihan, serta berkontribusi terhadap luaran klinis yang lebih baik (Jalilah et al., 2023; Sardimon et al., 2022).

Pengendalian mual, muntah, dan nyeri pascaoperasi memperoleh tingkat kepuasan yang tinggi. Hasil ini memperkuat temuan penelitian sebelumnya bahwa protokol ERACS efektif mengurangi keluhan pascaoperasi melalui pendekatan multimodal, termasuk optimalisasi terapi cairan, penggunaan antiemetik, serta analgesia multimodal. Pengendalian gejala tersebut berperan penting dalam mendukung mobilisasi dini, mempercepat pemulihan, meningkatkan kenyamanan pasien, serta memfasilitasi proses menyusui dan pembentukan ikatan ibu dengan bayi (Jalilah et al., 2023; Wiguna et al., 2020).

Mobilisasi dini, pelepasan kateter urin, dan pemberian asupan oral dini juga memperoleh tingkat kepuasan yang tinggi. Ketiga komponen tersebut merupakan bagian integral dari protokol ERACS yang bertujuan mempercepat pemulihan fungsi fisiologis setelah operasi. Mobilisasi dini membantu menurunkan risiko tromboemboli, infeksi, dan keterlambatan involusi uterus, sedangkan pelepasan kateter secara dini meningkatkan kenyamanan pasien sekaligus mengurangi risiko infeksi saluran kemih (Gupta et al., 2022; Pujiwati et al., 2023). Selain itu, pemberian nutrisi oral secara dini terbukti mempercepat pemulihan fungsi gastrointestinal tanpa meningkatkan risiko komplikasi pascaoperasi sehingga mendukung keberhasilan implementasi ERACS secara keseluruhan (Jalilah et al., 2023).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi protokol ERACS memberikan tingkat kepuasan yang tinggi pada berbagai aspek pelayanan perioperatif. Temuan tersebut memperkuat bukti bahwa ERACS merupakan pendekatan berbasis bukti yang tidak hanya

mempercepat pemulihan klinis, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan dan pengalaman pasien dalam menjalani persalinan dengan seksio sesaria.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani persalinan dengan seksio sesaria menggunakan protokol Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) di rumah sakit tingkat sekunder di Indonesia merupakan wanita usia reproduksi, multipara, dengan usia kehamilan aterm, lama rawat inap yang relatif singkat, tanpa penyakit penyerta, serta tanpa riwayat tindakan operasi sebelumnya. Penerapan protokol ERACS juga memperoleh tingkat kepuasan yang tinggi pada seluruh aspek yang dievaluasi, meliputi pelayanan praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif, kecukupan informasi, pengendalian mual, muntah, dan nyeri pascaoperasi, mobilisasi dini, pelepasan kateter urin, serta waktu pemberian asupan oral. Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi ERACS mampu mendukung proses enhanced recovery sekaligus meningkatkan pengalaman pasien selama menjalani perawatan, sehingga berpotensi menjadi pendekatan pelayanan obstetri yang efektif dan berorientasi pada patient-centered care.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain variasi waktu pengumpulan data pascaoperasi serta kemungkinan terjadinya recall bias dan pengaruh sisa efek obat terhadap penilaian responden. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain penelitian analitik atau kohort prospektif dengan melibatkan beberapa rumah sakit (multisenter), ukuran sampel

yang lebih besar, serta instrumen kepuasan pasien yang telah tervalidasi secara luas untuk memperoleh bukti yang lebih kuat mengenai efektivitas implementasi ERACS. Selain itu, penelitian mendatang perlu mengevaluasi hubungan antara tingkat kepuasan pasien dengan luaran klinis, seperti lama rawat inap, intensitas nyeri pascaoperasi, keberhasilan menyusui dini, angka komplikasi, dan kualitas pemulihan pasien, sehingga manfaat implementasi ERACS dapat dinilai secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, Q., & Ratnawati. (2024). Gambaran tingkat nyeri pada pasien post sectio caesarea metode ERACS di RS H.A. Zaky Djunaid Pekalongan. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(4), 163-172. <https://journal.arikesi.or.id/index.php/OBAT/article/view/553>
- Brill, A. I., Nezhat, F., Nezhat, C. H., & Nezhat, C. (1995). The incidence of adhesions after prior laparotomy: A laparoscopic appraisal. *Obstetrics & Gynecology*, 85(2), 269-272. [https://doi.org/10.1016/0029-7844\(94\)00352-E](https://doi.org/10.1016/0029-7844(94)00352-E)
- Gupta, S., Gupta, A., Baghel, A., Sharma, K., Choudhary, S., & Choudhary, V. (2022). Enhanced recovery after cesarean protocol versus traditional protocol in elective cesarean section: A prospective observational study. *Journal of Obstetric Anaesthesia and Critical Care*, 12(1), 28-33.
- Hasibuan, D., Adhyatma, A. A., & Maulani, R. G. (2023). Hubungan kualitas pemulihan dengan evaluasi kepuasan pasien pasca operasi SC dengan metode ERACS di RSABB. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 9(2), 105-111.
- Hidayah, A. N., Musika, D. N., Damayanti, F. N., & Puspitaningrum, D. (2023). Efektivitas massage effleurage terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post SC (sectio caesarea) ERACS di RSUP Dr. Kariadi. *Seminar Nasional Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang*, 232-246.
- Hijriani, Rahim, I., & Hengky, H. K. (2020). Karakteristik ibu bersalin dengan sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(2), 257-264. <https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes/article/view/302>
- Jalilah, T. I., Oktharina, E. H., & Lestari, M. I. (2023). *Survey kepuasan pasien persalinan seksio sesarea dengan metode enhanced recovery after cesarean surgery (ERACS) di RSU Sriwijaya Palembang*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019a). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019b). *Laporan Provinsi Sumatera Selatan Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <http://ejournal2.litbang.kem>

- kes.go.id/index.php/lpb/article/view/3665
- Morita, K. M., 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.
- 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. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 30(2), 66-74. <https://ejournal2.ukrida.ac.id/index.php/Meditek/article/view/2975>
- Ningsih, N. J. S., & Rahmadhani, W. (2022). The role of early mobilization on wound healing after sectio caesarea. *Journal of Sexual and Reproductive Health Sciences*, 1(1), 7-13. <http://ejournal.unimugo.ac.id/JSRHS/article/view/698>
- Nuraeni, N. Y., Yudono, D. T., Sumarni, T., & Susanto, A. (2024). Gambaran manajemen nyeri post enhanced recovery after caesarean surgery (ERACS). *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 6(10), 690-699.
- Nurhayati, I., & Nadjib, M. (2023). Enhanced recovery after caesarean delivery: A narrative review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(1), 99-104.
- Permatasari, A., Yunola, S., Amalia, R., & Lestari, P. D. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian sectio caesarea. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 12(2), 132-141. <https://journal.budimulia.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/318>
- Prasetyani, I. Y., Yunita, L., & Nuwindry, I. (2024). Identifikasi faktor-faktor pemilihan metode persalinan sectio caesarea di Rumah Sakit Pertamina Tanjung. *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(3), 244-256.
- Pujiwati, W., Novita, A., & Rini, A. S. (2023). Pengaruh metode ERACS terhadap mobilisasi pasien post sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Kartini Jakarta tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), 1684-1694.
- Purnaningrum, T. S. (2023). ERACS method as a solution to allow hospital and patient financing. *Eastasouth Management and Business*, 1(2), 44-54. <https://esj.eastasouthinstitute.com/index.php/esmb/article/view/47>
- Putra, E. R. K. (2024). Informed consent pada pasien sectio caesarea dengan metode enhanced recovery after caesarean section (ERACS). *Jurnal Sehat Indonesia*, 6(2), 516-530.
- Putra, I. B. G. S., Wandia, I. M., & Harkitasari, S. (2021). Indikasi tindakan sectio caesarea di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2017-2019. *Aesculapius Medical Journal*, 1(1), 63-68.
- Retni, A., Harismayanti, & Malapo, A. (2024). Karakteristik ibu bersalin dengan sectio caesarea di RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 38867-38882.
- Rizal, R. R., Pratama, R. B., & Luthfi, A. A. (2024). Implementasi metode enhanced recovery after caesarean surgery (ERACS).

- Medical Profession Journal of Lampung*, 14(1), 185-189.
- Sardimon, S., Yusmalinda, Y., Jasa, Z. K., Rahmi, R., & Amin, F. B. (2022). Implementation of enhanced recovery after caesarean section (ERACS) in elective procedure: A case report. *Solo Journal of Anesthesiology, Pain and Critical Care*, 2(2), 47-56. <https://doi.org/10.20961/soj.a.v2i2.58950>
- Sidharti, L., Zuleikha, A. T., Kurniawaty, E., & Wahyuni, A. (2023). Perbandingan Efek Samping dan Kenyamanan Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea Metode Eracs dan Non Eracs. *Malahayati Nursing Journal*, 5(7), 2201-2211. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i7.10177>
- Sisdayani, A. G. H., Efendi, E., & Hasan, M. (2024). Metode enhanced recovery after cesarean surgery (ERACS) mempercepat mobilisasi dan durasi rawat inap pasca sectio caesarea. *Jurnal Agromedicine and Medical Sciences*, 10(2), 112-118.
- Sultan, P., Monks, D. T., Sharawi, N., & others. (2026). Guidelines for Postoperative Care in Cesarean Delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations (Part 3)-2025 Update. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 233(6), S184-S198. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2025.01.038>
- Teigen, N. C., Sahasrabudhe, N., Doulaveris, G., & others. (2020). Enhanced Recovery After Surgery at Cesarean Delivery to Reduce Postoperative Length of Stay: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(4), 372.e1-372.e10. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.1245>
- Wiguna, T. O., Surya, I. G. H. W., Manuaba, I. B. G. F., & Sudirman, J. (2020). Indikasi ibu melakukan persalinan seksio sesarea di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 778-781. <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/view/724>
- Wilson, R. D., Monks, D. T., Sharawi, N., & others. (2025a). Guidelines for Antenatal and Preoperative Care in Cesarean Delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations (Part 1)-2025 Update. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2025.01.014>
- Wilson, R. D., Monks, D. T., Sharawi, N., & others. (2025b). Guidelines for Intraoperative Care in Cesarean Delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations (Part 2)-2025 Update. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2025.01.026>