

SKRIPSI

SURVEY KEPUASAN PASIEN PERSALINAN SEKSIO SESAREA DENGAN METODE *ENHANCED RECOVERY AFTER CESAREAN SURGERY* (ERACS) DI RSU SRIWIJAYA PALEMBANG



Oleh:

TSABITAH IFTINAN JALILAH

04011181924024

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2022

SKRIPSI

SURVEY KEPUASAN PASIEN PERSALINAN SEKSIO SESAREA DENGAN METODE *ENHANCED RECOVERY AFTER CESAREAN SURGERY* (ERACS) DI RSU SRIWIJAYA PALEMBANG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

TSABITAH IFTINAN JALILAH

04011181924024

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2022

HALAMAN PENGESAHAN

SURVEY KEPUASAN PASIEN PERSALINAN SEKSIO SESAREA DENGAN METODE *ENHANCED RECOVERY* *AFTER CESAREAN SURGERY* (ERACS) DI RSU SRIWIJAYA PALEMBANG

LAPORAN AKHIR SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran di Universitas Sriwijaya

Oleh:

Tsabitah Iftinan Jalilah

04011181924024

Palembang, 16 Januari 2023

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

dr. Eka Handayani Oktharina, SpOG

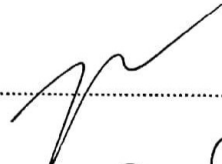
NIP. 198710112020122009



Pembimbing II

dr. Mayang Indah Lestari, Sp.An, KIC

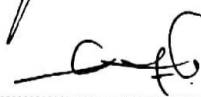
NIP. 198509252010122005



Penguji I

dr. Hj. Svifa Alkaf, Sp.OC

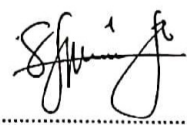
NIP. 198211012010122002



Penguji II

Septi Purnamasari, S.ST., M.Biomed

NIP. 198909152019032022



Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M.Kes

NIP. 197802272010122001



Mengetahui,
Wakil Dekan I



dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked

NIP. 197306131999031001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa laporan akhir skripsi dengan judul “Survey Kepuasan Pasien Persalinan Seksio Sesarea dengan Metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) di RSUD Sriwijaya Palembang” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 16 Januari 2023.

Palembang, 16 Januari 2023

Tim Penguji Karya Ilmiah berupa laporan akhir skripsi

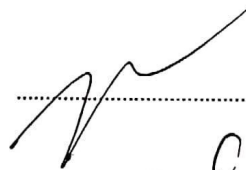
Pembimbing I

dr. Eka Handayani Oktharina, SpOG
NIP. 198710112020122009



Pembimbing II

dr. Mayang Indah Lestari, Sp.An, KIC
NIP. 198509252010122005



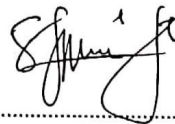
Penguji I

dr. Hj. Syifa Alkaf, Sp. OG
NIP. 198211012010122002

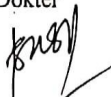


Penguji II

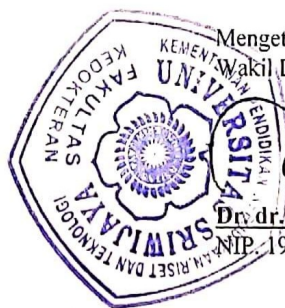
Septi Purnamasari, S.ST, M.Biomed
NIP. 198909152019032022



Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001



Mengetahui,
Wakil Dekan I



Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP. 197306131999031001

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tsabitah Iftinan Jalilah
NIM : 04011181924024
Judul : Survey Kepuasan Pasien Persalinan Seksio Sesarea dengan Metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) di RSU Sriwijaya Palembang

Menyatakan bahwa Skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 16 Januari 2023



Tsabitah Iftinan Jalilah

**SURVEY KEPUASAN PASIEN PERSALINAN SEKSIO SESAREA
DENGAN METODE *ENHANCED RECOVERY AFTER
CESAREAN SURGERY (ERACS)* DI
RSU SRIWIJAYA PALEMBANG**
(Tsabitah Iftinan Jalilah, Januari 2023, 93 Halaman)
Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

Latar Belakang : *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS)* adalah program pemulihan cepat setelah dilakukannya seksio sesarea yang berupa serangkaian perawatan, yang dimulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan postoperatif sampai dengan pulangny pasien. Metode ERACS telah terbukti memberikan banyak manfaat, namun sayangnya masyarakat atau para ibu di Indonesia kurang mengenali atau bahkan belum mengetahui sama sekali mengenai metode ERACS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien yang menjalankan metode ERACS.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan dari kuesioner yang disebarakan kepada pasien persalinan seksio sesarea dengan metode ERACS di RSUD Sriwijaya Palembang. Pada periode Desember 2022 – Januari 2023 didapatkan sebanyak 35 pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga telah didapatkan total sampel pada penelitian ini adalah 35 sampel.

Hasil : Dari 35 pasien didapatkan mayoritas pasien berusia 20 – 35 tahun (77,1%), multipara (60%), lama masa rawat selama dua hari (80%), dan tanpa komorbid (88,6%). Sebagian besar pasien telah merasa puas terhadap pelayanan preoperatif (54,3%), intraoperatif (54,3%), dan postoperatif (51,4%), kecukupan informasi (51,4%), frekuensi mual (57,1%), frekuensi muntah (51,4%), tingkat rasa nyeri (57,1%), mobilisasi dini (45,7%), ketepatan waktu pemberian asupan oral (57,1%), dan pelepasan kateter (54,3%).

Kesimpulan : Pada penelitian ini, mayoritas pasien menyatakan telah merasa puas dengan metode ERACS yang dijalankannya.

Kata Kunci : *Enhanced recovery after caesarean surgery*, ERACS, seksio sesarea.

ABSTRACT

SURVEY OF PATIENT SATISFACTION FOR CESAREAN SECTION DELIVERY WITH ENHANCED RECOVERY AFTER CESAREAN SURGERY (ERACS) METHOD AT SRIWIJAYA GENERAL HOSPITAL PALEMBANG

(Tsabitah Iftinan Jalilah, Januari 2023, 93 Pages)

Sriwijaya University Faculty of Medicine

Background : Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) is a program that helps patients heal faster after c-section, which consists of a series of treatments, starting from preoperative, intraoperative and postoperative preparations until the patient returns home. The ERACS method has been proven to provide many benefits, but unfortunately the community or mothers in Indonesia do not recognize or even know about the ERACS method at all. The purpose of this study was to determine the level of patient satisfaction using the ERACS method.

Method : This research is a descriptive study. Sample in this study used primary data obtained from questionnaires distributed to patients with cesarean section delivery using the ERACS method at Sriwijaya General Hospital Palembang. During the period December 2022 - January 2023, there were 35 patients who met the inclusion and exclusion criteria, so total sample in this study was 35 samples.

Result : From the total of 35 patients, the majority of patients were aged 20-35 years (77.1%), multipara (60%), length of stay was two days (80%), and there is no comorbidities (88.6%). Most of the patients were satisfied with preoperative (54.3%), intraoperative (54.3%) and postoperative (51.4%) services, adequacy of information (51.4%), frequency of nausea (57.1%), frequency of vomiting (51.4%), pain level (57.1%), early mobilization (45.7%), early oral intake time (57.1%), and catheter discharge (54.3%).

Conclusion : In this study, majority of patients stated that they were satisfied with the ERACS method they experienced.

Keyword : Enhanced recovery after caesarean surgery, ERACS, C-Section.

RINGKASAN

SURVEY KEPUASAN PASIEN PERSALINAN SEKSIO SESAREA DENGAN METODE *ENHANCED RECOVER AFTER CESAREAN SURGERY* (ERACS) DI RSUD SRIWIJAYA PALEMBANG

Karya tulis ilmiah berupa skripsi, 16 Januari 2023

Tsabitah Iftinan Jalilah : dibimbing oleh dr. Eka Handayani Oktharina, SpOG, dan dr. Mayang Indah Lestari, SpAn, KC

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya
xvii +83 halaman, 15 tabel, 1 gambar, 8 lampiran

RINGKASAN

Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) adalah program pemulihan cepat setelah dilakukannya seksio sesarea yang berupa serangkaian perawatan, yang dimulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan postoperatif sampai dengan pulang pasien. Metode ERACS telah terbukti memberikan banyak manfaat, namun sayangnya masyarakat atau para ibu di Indonesia kurang mengenali atau bahkan belum mengetahui sama sekali mengenai metode ERACS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien yang menjalankan metode ERACS. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan dari kuesioner yang disebar kepada pasien persalinan seksio sesarea dengan metode ERACS di RSUD Sriwijaya Palembang. Pada periode Desember 2022 – Januari 2023 didapatkan sebanyak 35 pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga telah didapatkan total sampel pada penelitian ini adalah 35 sampel. Dari 35 pasien didapatkan mayoritas pasien berusia 20 – 35 tahun (77,1%), multipara (60%), lama masa rawat selama dua hari (80%), dan tanpa komorbid (88,6%). Sebagian besar pasien telah merasa puas terhadap pelayanan preoperatif (54,3%), intraoperatif (54,3%), dan postoperatif (51,4%), kecukupan informasi (51,4%), frekuensi mual (57,1%), frekuensi muntah (51,4%), tingkat rasa nyeri (57,1%), mobilisasi dini (45,7%), ketepatan waktu pemberian asupan oral (57,1%), dan pelepasan kateter (54,3%). Pada penelitian ini, mayoritas pasien menyatakan telah merasa puas dengan metode ERACS yang dijalankannya.

Kata Kunci : *Enhanced recovery after caesarean surgery*, ERACS, seksio sesarea.

SUMMARY

SURVEY OF PATIENT SATISFACTION FOR CESAREAN SECTION DELIVERY WITH ENHANCED RECOVERY AFTER CESAREAN SURGERY (ERACS) METHOD AT SRIWIJAYA GENERAL HOSPITAL PALEMBANG

Scientific writing in the form Thesis, January 16, 2023

Tsabitah Iftinan Jalilah : Supervised by dr. Eka Handayani Oktharina, SpOG, and dr. Mayang Indah Lestari, SpAn, KIC

Study Program of Medical Education, Faculty of Medicine, Universitas Sriwijaya. xvii + 83 pages, 15 tables, 1 pictures, 8 attachment

SUMMARY

Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) is a program that helps patients heal faster after c-section, which consists of a series of treatments, starting from preoperative, intraoperative and postoperative preparations until the patient returns home. The ERACS method has been proven to provide many benefits, but unfortunately the community or mothers in Indonesia do not recognize or even know about the ERACS method at all. The purpose of this study was to determine the level of patient satisfaction using the ERACS method. This research is a descriptive study. Sample in this study used primary data obtained from questionnaires distributed to patients with cesarean section delivery using the ERACS method at Sriwijaya General Hospital Palembang. During the period December 2022 - January 2023, there were 35 patients who met the inclusion and exclusion criteria, so total sample in this study was 35 samples. From the total of 35 patients, the majority of patients were aged 20-35 years (77.1%), multipara (60%), length of stay was two days (80%), and there is no comorbidities (88.6%). Most of the patients were satisfied with preoperative (54.3%), intraoperative (54.3%) and postoperative (51.4%) services, adequacy of information (51.4%), frequency of nausea (57.1%), frequency of vomiting (51.4%), pain level (57.1%), early mobilization (45.7%), early oral intake time (57.1%), and catheter discharge (54.3%). In this study, majority of patients stated that they were satisfied with the ERACS method they experienced.

Keyword : Enhanced recovery after caesarean surgery, ERACS, C-Section.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Survey Kepuasan Pasien Persalinan Seksio Sesarea dengan Metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) di RSUD Sriwijaya Palembang”. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar S.Ked di Universitas Sriwijaya. Penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak, terutama kepada:

1. dr. Eka Handayani Oktharina, SpOG dan dr. Mayang Indah Lestari, SpAN, KIC sebagai pembimbing I dan pembimbing II yang bersedia meluangkan waktu dalam memberikan arahan dan bimbingan selama berlangsungnya penyusunan skripsi ini.
2. dr. Hj. Syifa Alkaf, Sp.OG, dan Ibu Septi Purnamasari, S,ST., M.Biomed selaku penguji I dan II yang telah memberikan penulis masukan, saran, dan kritik yang membangun.
3. Kedua orang tua penulis, Papa Irwani Anjarmulya, S.E, M.M., Mama Thurrizia Rahzamiati, S.H., yang selalu senantiasa memberikan dukungan, semangat, dan doa kepada penulis selama penulisan skripsi.
4. Kakak Fakhrana Izazi Hanifati, S.H., dan Adek Felicia Ulina Muliani, seluruh keluarga yang selalu memberikan dukungan, dan semangat kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
5. Edrine, Felia, Zia, Dilla, Fiona, Aditya, Tegar, Meme, Filzah, Lala, Rio, Fegi, Dhanya, Imel, Ceknab, Nuzla, Ona, dan semua sahabat-sahabat penulis yang selalu memberikan bantuan, semangat, dan hiburan kepada penulis selama penulisan skripsi.

Penulis memohon maaf jika dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak dan semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Palembang, 16 Januari 2023



Tsabitah Iftinan Jalilah

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tsabitah Iftinan Jalilah
NIM : 04011181924024
Judul : Survey Kepuasan Pasien Persalinan Seksio Sesarea Dengan Metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) di RSU Sriwijaya Palembang

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk mendapatkan Pembimbing sebagai penulis koresponding (*corresponding author*).

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Palembang, 16 Januari 2023



Tsabitah Iftinan Jalilah

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	III
ABSTRAK	IV
KATA PENGANTAR	IX
DAFTAR ISI	X
DAFTAR TABEL	XIV
DAFTAR GAMBAR	XV
DAFTAR LAMPIRAN	XVI
DAFTAR SINGKATAN	XVII
BAB 1	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat	4
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	4
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti	4
BAB 2	5
2.1 Seksio Sesarea.....	5
2.1.1 Definisi Seksio Sesarea.....	5
2.1.2 Indikasi Seksio Sesarea.....	5
2.1.3 Jenis Seksio Sesarea	6
2.1.4 Teknik Seksio Sesarea	7
2.1.5 Komplikasi Seksio sesarea.....	9
2.2 <i>Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS)</i>	12
2.2.1 Definisi	12
2.2.2 Indikasi	14

2.2.3 Kontraindikasi	14
2.2.4 Persiapan Preoperatif.....	16
2.2.5 Perawatan Intraoperatif.....	19
2.2.6 Perawatan post operatif.....	21
2.2.7 Kepuasan Pasien dengan Prosedur ERACS.....	22
2.3 Kerangka Teori	28
2.4 Kerangka Konsep	29
BAB 3	30
3.1 Jenis Penelitian.....	30
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
3.2.1 Waktu Penelitian	30
3.2.2 Tempat Penelitian.....	30
Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Sriwijaya Palembang	30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.3.1 Populasi Penelitian	30
3.3.2 Sampel Penelitian	31
3.3.3 Kriteria Sampel	32
3.3.3.1 Kriteria Inklusi	32
a. Pasien yang menjalani pembedahan seksio sesarea.....	32
b. Pasien mendapatkan metode ERACS.....	32
c. Pasien setuju untuk ikut serta dalam penelitian.....	32
3.4 Variabel Penelitian	32
3.5 Definisi Operasional (Definisi, alat ukur, cara ukur, hasil ukur).....	33
3.6 Cara Pengumpulan Data	36
3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data	36
3.7.1 Cara Pengolahan.....	36
3.7.2 Analisis Data	36
3.8 Kerangka Operasional	37
BAB 4	38
4.1 Hasil	38
4.1.1 Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner	38

4.1.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien ERACS	40
4.1.3 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien ERACS Berdasarkan Pelayanan di Rumah sakit	42
4.1.4 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien ERACS Berdasarkan Kecukupan Informasi.....	43
4.1.5 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien ERACS Berdasarkan Rasa Mual	43
4.1.6 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien ERACS Berdasarkan Frekuensi Muntah.....	44
4.1.7 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien ERACS Berdasarkan Rasa Nyeri	45
4.1.8 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien ERACS Berdasarkan Mobilisasi Dini.....	45
4.1.9 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien ERACS Berdasarkan Pelepasan Kateter	46
4.1.10 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien ERACS Berdasarkan Ketepatan Waktu Pemberian Asupan Oral	46
4.2 Pembahasan	47
4.2.1 Karakteristik Subjek	47
4.2.2 Pelayanan di Rumah Sakit	50
4.2.3 Kecukupan Informasi	51
4.2.4 Mual dan Muntah	51
4.2.5 Rasa Nyeri.....	52
4.2.6 Mobilisasi Dini.....	53
4.2.7 Pelepasan Kateter	54
4.2.8 Ketepatan Waktu Pemberian Asupan Oral	54
4.3 Keterbatasan Penelitian	55
BAB 5	56
5.1 Kesimpulan.....	56
5.2 Saran.....	56
LAMPIRAN	64
BIODATA.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikasi Seksio Sesarea	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Uji validitas kuesioner	39
Tabel 4.2 Uji realibilitas kuesioner.....	39
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pasien ERACS berdasarkan usia (n=35)	40
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pasien ERACS berdasarkan paritas (n=35)	40
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pasien ERACS berdasarkan lama masa	41
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi pasien ERACS berdasarkan riwayat penyakit (n=35)	42
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi kepuasan pasien ERACS berdasarkan pelayanan di rumah sakit (n=35).....	42
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi kepuasan pasien ERACS berdasarkan kecukupan informasi (n=35)	43
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi kepuasan pasien ERACS berdasarkan rasa mual (n=35).....	44
Tabel 4.10 Distribusi frekuensi kepuasan pasien ERACS berdasarkan frekuensi muntah (n=35)	44
Tabel 4.11 Distribusi frekuensi kepuasan pasien ERACS berdasarkan rasa nyeri (n=35).....	45
Tabel 4.12 Distribusi frekuensi kepuasan pasien ERACS berdasarkan mobilisasi dini (n=35).....	45
Tabel 4.13 Distribusi frekuensi kepuasan pasien ERACS berdasarkan pelepasan kateter (n=35)	46
Tabel 4.14 Distribusi frekuensi kepuasan pasien ERACS berdasarkan ketepatan waktu pemberian asupan oral (n=35).....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Insisi dinding abdomen	8
Gambar 2.2 kerangka teori	28
Gambar 2.3 kerangka konsep	29
Gambar 3.1 kerangka operasional	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi.....	64
Lampiran 2 Surat serifikat etik.....	66
Lampiran 3 Surat izin penelitian.....	67
Lampiran 4 Surat izin penelitian RSUD Sriwijaya Palembang.....	68
Lampiran 5 Surat selesai penelitian.....	69
Lampiran 6 SOP metode ERACS di RSUD Sriwijaya Palembang.....	70
Lampiran 7. Lembar Informasi Penelitian dan Informed Consent.....	74
Lampiran 8. Kuesioner Penelitian.....	76
Lampiran 9 Rekapitulasi Data Penelitian.....	79
Lampiran 10 Hasil analisis data SPSS.....	81
Lampiran 11 Hasil turnitin.....	85

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
DCC	: <i>Delayed Cord Clamping</i>
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
ERACS	: <i>Enhanced Recover After Cesarean Surgery</i>
ERAS	: <i>Enhanced Recovery After Surgery</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IONV	: <i>Intraoperative Nausea and Vomiting</i>
IU	: Internasional Unit
IV	: Intravena
LOS	: <i>Length of Stay</i>
NSAID	: <i>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs</i>
PONV	: <i>Postoperative Nausea and Vomiting</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
VBAC	: <i>Vaginal Birth After Sesarean</i>
VTP	: Teknik Ventilasi Tekanan Positif
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu fase yang baru pada kehidupan seorang wanita. Setiap ibu menginginkan proses persalinan yang akan dilakukannya berjalan dengan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sehat serta sempurna.¹ Pilihan metode persalinan yang dapat digunakan untuk menyelamatkan ibu dan juga bayinya diantaranya yaitu persalinan pervaginam dan persalinan seksio sesarea.²

Seiring dengan berjalannya waktu serta perkembangan bidang ilmu kedokteran, kebidanan, dan keperawatan, pandangan tersebut kemudian bergeser. Saat ini bagi ibu, persalinan pervaginam dianggap menjadi proses persalinan yang lebih sulit, hal ini menjadikan proses persalinan dengan seksio sesarea menjadi lebih digemari dibandingkan dengan metode persalinan pervaginam.³ Saat ini persalinan dengan metode seksio sesarea menjadi alternatif persalinan tanpa pertimbangan medis yang dianggap lebih nyaman. Anggapan ini membuat ibu hamil memilih persalinan metode sesar daripada persalinan normal, meskipun tanpa indikasi medis.³

Menurut penelitian baru dari *World Health Organization* (WHO), penggunaan operasi sesar terus meningkat secara global, sekarang terhitung meningkat selama dekade mendatang, dengan hampir sepertiga (29%) dari semua kelahiran kemungkinan akan terjadi melalui operasi sesar pada tahun 2030, menurut penelitian tersebut.⁴

Di Indonesia sendiri, juga terus terjadi peningkatan angka operasi sesar juga. Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan terdapat kecenderungan peningkatan operasi sesar di Indonesia dimulai pada tahun 1991 sampai dengan tahun 2007 yaitu 1,3-6,8%. Persalinan dengan operasi sesar di daerah perkotaan jauh lebih tinggi

dibanding dengan di desa yaitu 11% dibandingkan 3,9%. Hasil dari Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan kelahiran dengan operasi sesar sebesar 17,6%, dengan skala tertinggi terdapat pada daerah DKI Jakarta yaitu mencapai 31,1% dan paling rendah terdapat pada daerah Papua yaitu sebanyak 6,7%.⁵

Tetapi, terdapat beberapa efek samping umum yang dapat terjadi ketika dilakukannya seksio sesarea. Diantaranya adalah, kram, nyeri, mual, dan muntah. Dimana hal ini menyebabkan rasa menderita yang signifikan bagi para pasien.⁶ Terdapat cara yang efektif untuk meningkatkan manfaat klinis dari seksio sesarea, *Enhanced Recovery Care* merupakan cara yang tepat untuk hal ini. *Enhanced Recovery Care* dapat membuat terdorongnya proses pemulihan dan pemulangan pasien operasi sesar menjadi lebih cepat.^{1,7}

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) diperkenalkan pertama kali pada tahun 1997 oleh Kehlet, dimanfaatkan guna mempersingkat lama perawatan pasien di rumah sakit pada pasien reseksi sigmoid. ERAS sendiri merupakan pendekatan multidisiplin guna mengoptimalkan manajemen perioperatif dan hasil operasi. ERAS memiliki tujuan mengurangi respon stres bedah, meningkatkan pemulihan fungsional, dan mempercepat masa pemulihan. Pada beberapa tempat persalinan yang telah menerapkan metode ERAS membuktikan beberapa keunggulan dibandingkan dengan perawatan konvensional pada operasi sesar. Diantara keunggulan itu adalah pengurangan waktu rawat inap pada rumah sakit, penurunan komplikasi setelah pembedahan, dan proses pemulihan yang menjadi lebih cepat.^{7,8}

Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) adalah program pemulihan cepat setelah dilakukannya seksio sesarea yang berupa serangkaian perawatan, yang dimulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan perawatan sesudah operasi atau postoperatif sampai dengan pulang pasien. Konsep dari metode ERACS merupakan pengembangan dari ERAS.

Persalinan sesar adalah tindakan operasi besar pada bagian perut (operasi besar abdominal). Persalinan secara seksio sesarea menguras lebih banyak kemampuan tubuh dan pemulihannya lebih sulit dibandingkan jika melahirkan secara normal. Terdapat dua tantangan setelah dijalankannya operasi sesar, yaitu pada post-partum dan post-operasi. ERACS secara ampuh diterapkan guna menanggulangi tantangan tersebut.⁸

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 Sriwijaya sendiri ERACS baru mulai diimplementasikan selama satu 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 survey kepuasan pasien seksio sesarea dengan metode ERACS di RSUD Sriwijaya Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepuasan pasien persalinan sesar dengan metode ERACS di RSUD Sriwijaya Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien persalinan seksio sesarea dengan metode ERACS di RSUD Sriwijaya Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien persalinan seksio sesarea dengan metode ERACS di RSUD Sriwijaya Palembang.
2. Mengetahui tingkat kepuasan pasien persalinan sesar dengan metode ERACS berdasarkan pelayanan di rumah sakit, kecukupan informasi, rasa mual, muntah, rasa nyeri, mobilisasi dini, pelepasan kateter, dan ketepatan waktu pemberian asupan oral.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan mengenai persalinan sesar dengan metode ERACS.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

1. Memberikan informasi mengenai tingkat kepuasan pasien persalinan sesar dengan metode ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Surgery*)
2. Dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan memberi pengalaman langsung dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sihombing N, Saptarinia I, Putria, Kumala DS. Determinan persalinan sectio caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Indones J Reprod Heal*. 2017;8(1):63–75.
2. Henderson-smart DJ, Lumbiganon P, Festin MR, Ho JJ, Mohammad H, McDonald SJ, et al. Methodology optimising reproductive and child health outcomes by building evidencebased research and practice in South East Asia (SEA-ORCHID): study protocol. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2007;7(43):1–9. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2F1471-2288-7-43.pdf>
3. Chitkasaem Suwanrath SC, Matemanosak P, Pinjaroen S. Why do pregnant women prefer cesarean birth? A qualitative study in a tertiary care center in Southern Thailand. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(23):2–4.
4. World Health Organization (2021). Caesarean Section Rates Continue to rise, amid Growing Inequalities in Access. www.who.int [Internet]. 2021; Available from: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>
5. Kesehatan K. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta Badan Litbang Kesehat. 2018;
6. Balki M. Intraoperative nausea and vomiting during cesarean section under regional anesthesia. *Int J Obstet Anesth*. 2005;14(3):230–41.
7. Meng X, Chen K, Yang C, Li H, Wang X. The clinical efficacy and safety of enhanced recovery after surgery for cesarean section: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials and observational studies. *Front Med* [Internet]. 2021;8(694385):1–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34409050/>
8. Liu ZQ, Du WJ, Yao SL. Enhanced recovery after cesarean delivery: a challenge for anesthesiologists. *Chin Med J (Engl)* [Internet].

- 2020;133(5):590-596. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32032080/>
9. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Wiknjosastro GH, editors. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
 10. Jitowiyono S, Kristiyanasari. Asuhan keperawatan post operasi: dengan pendekatan nanda NIC NOC. Cet. 1. Yogyakarta: Nuha medika; 2012.
 11. Oxorn H, Forte WR. Ilmu kebidanan patologi & fisiologi persalinan. Hakimi M, editor. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica; 2010.
 12. Manuaba IAC, Manuaba IBGF, Manuaba IBG. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC; 2012.
 13. Cunningham G, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Williams Obstetrics, 25th Edition. New York: McGraw-Hill; 2018. 1371–2 p.
 14. Prawirohardjo S. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010. 536–42 p.
 15. Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, Schaffer JI, Bradshaw KD. Williams gynecology. third. United States: McGraw-Hill Education; 2016. 811–2 p.
 16. Ylva Vladic Stjernholm. Caesarean Section: Reasons for and Actions to Prevent Unnecessary Caesareans. IntechOpen. 2018;106–7.
 17. Srirat BM. SRB's Surgical Operations: Text & Atlas : Basic principles in laparoscopy. 2014.
 18. Aujang ER. Complications of Cesarean Operation. IntechOpen [Internet]. 2018; Available from: 10.5772/intechopen.75901
 19. Bernolian N, Ramadanti A, Putri SPA, Agustira R, Zulkifli, Mutia T, et al. Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS). Palembang; 2021. 48 p.
 20. Bollag L, Lim G, Sultan P, Habib AS, Landau R, Zakowski M, et al. Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology: Consensus Statement and

- Recommendations for Enhanced Recovery After Cesarean. *Anesth Analg.* 2021;132(5):1362–77.
21. Field A, Haloob R. Complications of caesarean section. *Obs Gynecol.* 2016;18(4):265–72.
 22. Mesdaghinia E, Abedzadeh-Kalahroudi M, Hedayati M, Moussavi-Bioki N. Iatrogenic gastrointestinal injuries during obstetrical and gynecological operation. *Arch Trauma Res.* 2013;2(2):81–4.
 23. Waili M Al, Kalbani S Al. Guideline for enhanced recovery after caesarean section. *Dir Gen Spec Med Care, MoH.* 2022;
 24. Patel K, Zakowski M. Enhanced Recovery After Cesarean: Current and Emerging Trends. 2021;11:136–144.
 25. Lavand’Homme P. Postpartum chronic pain. *Minerva Anesthesiol.* 2019;85(3):320–.
 26. Federspiel JJ, Suresh SC, Darwin KC, Szymanski LM. Hospitalization Duration Following Uncomplicated Cesarean Delivery: Predictors, Facility Variation, and Outcomes. *Am J Perinatol Reports.* 2020;10(02):e187–97.
 27. Weibel S, Neubert K, Jeltig Y, Meissner W, Wöckel A, Roewer N, et al. Incidence and severity of chronic pain after caesarean section. *Eur J Anaesthesiol.* 2016;33(11):853–65.
 28. Jin J, Peng L, Chen Q, Zhang D, Ren L, Qin P, et al. Prevalence and risk factors for chronic pain following cesarean section: a prospective study. *BMC Anesthesiol.* 2016;16(1):99.
 29. K E, Goffman D, Scavone BM. National Partnership for Maternal Safety: consensus bundle on obstetric hemorrhage. *Anesth Analg.* 2015;121(1):142–18.
 30. Mann S, Pratt S, Nielsen P, Risser D, Gluck P. Assessing Quality in Obstetrical Care: Development of Standardized Measures. *Sci Direct.* 2006;32(9):497–505.
 31. Zelaya CE, Dahlhamer JM, Lucas JW, Connor EM. Chronic Pain and High-impact Chronic Pain Among U.S. Adults. *NCHS Data Brief.* 2020;390:1–8.
 32. Babazade R, Vadhera RB, Krishnamurthy P, Varma A, Gullshan Doulatram,

- Saade GR, et al. Acute postcesarean pain is associated with in-hospital exclusive breastfeeding, length of stay and post-partum depression. *Acute postcesarean pain is associated with in-hospital exclusive breastfeeding, length of stay and post-partum depression*. *Sci Direct*. 2020;62:109697.
33. Richebé P, Capdevila X, Rivat C. Persistent postsurgical pain: pathophysiology and preventative pharmacologic considerations. *Anesthesiology*. 2018;129(3):590–607.
 34. Wang LZ, Wei CN, Xiao F, Chang XY, Zhang YF. Incidence and risk factors for chronic pain after elective caesarean delivery under spinal anaesthesia in a Chinese cohort: a prospective study. *Int J Obstet Anesth*. 2018;34:21–7.
 35. Hoffman KM, Trawalter S, Axt JR, Oliver MN. Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. 2016;113(16):4296–301.
 36. Seah S. V0.2 Enhanced Recovery for Caesarean Section Enhanced Recovery Programme for Caesarean Section Maternity Guideline. 2017.
 37. Ituk U, Habib AS. Enhanced recovery after cesarean delivery. *F1000Research*. 2018;7.
 38. Wilson RD, Caughey AB, Wood SL, Macones GA, Wrench IJ, Huang J, et al. Guidelines for Antenatal and Preoperative care in Cesarean Delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations (Part 1). *Am J Obstet Gynecol*. 2018;219(6):523.E1-523.E15.
 39. Kurniawaty J, Sudadi, Anindita MP. Manajemen preoperatif pada protokol enhanced recovery after surgery (ERAS). *J Komplikasi Anestesi*. 2018;5(2):61–72.
 40. Siu AL. Screening for Iron Deficiency Anemia and Iron Supplementation in Pregnant Women to Improve Maternal Health and Birth Outcomes: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2015;163(7):529–36.
 41. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR Recomm Reports*. 1998;47((RR-3)):1–29.

42. ACOG Practice Bulletin No. 95: anemia in pregnancy. *Obs Gynecol.* 2008;112(1):201–7.
43. Tika TT, Sidharti L, Himayani R, Rahmayani F. Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *J Med Utama.* 2022;3(2):2389.
44. Macones GA, Caughey AB, Wood SL, Wrench IJ, Huang J, Norman M, et al. Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3). *Am J Obstet Gynecol.* 2019;221(3):247.e1-247.e9.
45. Yu Y, Zhang X, Sun C, Zhou H, Zhang Q, Chen C. Reducing the rate of cesarean delivery on maternal request through institutional and policy interventions in Wenzhou, China. *PLoS One.* 2017;12(11):e0186304.
46. Olivaresa MC, Martínezb ML, Torralbac M, Frailea JRR, Martínezd JCA. Satisfaction survey after an ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protocol in colorectal elective surgery in patients over 70 years of age. *Colomb J Anesthesiol.* 2018;46(3):187–95.
47. Schwartz J, J.Gan T. Management of postoperative nausea and vomiting in the context of an Enhanced Recovery after Surgery program. *Sci Direct.* 2020;34(4):687–700.
48. SenTan H, S.Habib A. The optimum management of nausea and vomiting during and after cesarean delivery. *Sci Direct.* 2020;34(4):735–47.
49. Cheung CK, Adeola JO, Urman RD. Postoperative Pain Management in Enhanced Recovery Pathways. *J Pain Res.* 2022;15:123–35.
50. Tazreean R, Nelson G, Twomey R. Early mobilization in enhanced recovery after surgery pathways: current evidence and recent advancements. *J Comp Ef Res.* 2022;11(2):121–9.
51. Canzan F, Caliaro A, Cavada ML, Mezzalira E, Paiella S, Ambrosi E. The effect of early oral postoperative feeding on the recovery of intestinal motility after gastrointestinal surgery: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2022;17(8):e0273085.
52. Fujii T, Morita H, Sutoh T, Yajima R, Yamaguchi S, Soichi, et al. Benefit of

- Oral Feeding as Early as One Day After Elective Surgery for Colorectal Cancer: Oral Feeding on First Versus Second Postoperative Day. *Int Surg*. 2014;99(3):211–5.
53. Pandey D, Mehta S, Grover A, Goel N. Indwelling Catheterization in Caesarean Section: Time To Retire It! *J Clin Diagn Res [Internet]*. 2015 Sep 1 [cited 2023 Jan 12];9(9):QC01. Available from: [/pmc/articles/PMC4606288/](http://pmc/articles/PMC4606288/)
 54. Irfannudin. *Cara Sistematis Berlatih Meneliti*. RAYYANA Komunikasindo; 2019.
 55. Tim Riskesdas 2018. *Laporan Provinsi Sumatera Selatan RISKESDAS 2018 [Internet]*. Available from: <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3665>
 56. Millizia A, Rizka A, Mellaratna WP. Patient Satisfaction Level of Enhanced Recovery after C-Section at Abby Maternal and Child Hospital Lhokseumawe. *Eureka Herba Indones*. 2022;4(1):171–5.
 57. Qublan H, Alghoweri A, Al-Taani M, Abu-Khait S, Merhej, Abu-Salem A, et al. Cesarean section rate: The effect of age and parity. *Obs Gynecol*. 2022;28(1):22–5.
 58. Intan N, Nadjib M. ANALYSIS OF LENGTH OF STAY DECREASE OF SC PATIENTS WITH ERACS PROTOCOL. *Journals ners community*. 2022;13(4):375–80.
 59. Hassan B, Mandar O, Adam I. Length of Hospital Stay After Cesarean Delivery and Its Determinants Among Women in Eastern Sudan. *Int J Womens Health*. 2022;14:731–8.
 60. Whelan LJ. Comorbid Disorders in Pregnancy. In: *Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*. 8th ed. 2016.
 61. Ma YMs, Li HMs, Liu JMd, Lin XMd, Liu HM. Impending thyroid storm in a pregnant woman with undiagnosed hyperthyroidism A case report and literature review. *Lippincott*. 2018;97(3):e9606.
 62. Klangprapan N, Narkwicheckan A, Luanpholcharoenchai J, Laosooksathit W. Effectiveness of the Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) Protocol

- Following Elective Cesarean Section: A Single-center Randomized Controlled Trial. *Thai J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2023 Jan 12];30(6):393–402. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjog/article/view/255419>
63. Sofjan IP, McCutchan A. Anesthetic Management For Enhanced Recovery After Cardiac Surgery (ERACS). *Statpearls*. 2022;
64. Ratnasari F, Yatsi Tangerang Stik. Pengaruh Sectio Caesarea Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022. *Cerdika J Ilm Indones* [Internet]. 2022 Sep 25 [cited 2023 Jan 12];2(9):821–9. Available from: <https://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/article/view/431>
65. Basbug A, Yuksel A, Ellibeş Kaya A. Early versus delayed removal of indwelling catheters in patients after elective cesarean section: a prospective randomized trial. *J Matern Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2020 Jan 2 [cited 2023 Jan 12];33(1):68–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29886771/>