

Studi Kualitatif Kepuasan Pasien Terhadap Mobilisasi dan Pemulangan Dini Pasca ERACS Di RSUD Tamansari

Annisa Sri Rachma Muthia¹, Eva Oktavia², Citra Rencana Perangin–Angin²

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

²Departemen Anestesi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

Alamat Korespondensi: eva.octavia@ukrida.ac.id

Abstrak

Pada tahun 1997 Henrik Kehlet pertama kali memperkenalkan *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) yang dipublikasikan di *British Journal of Anaesthesia* dan dijelaskan sebagai suatu penatalaksanaan perioperatif yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan pasien. Awalnya ERAS diperkenalkan untuk operasi bedah digestif, namun, pada perkembangannya metode ini juga digunakan pada operasi-operasi lain termasuk operasi *sectio caesarea* (SC) yang dikenal dengan *Enhanced Recovery After Cesarean Section* (ERACS). Selama proses mobilisasi dan pemulihan dini pada metode ERACS tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam pelaksanaan standar operasional prosedur perawatan pasca operasi. Penelitian mengenai mobilisasi dini telah banyak dilaporkan sebelumnya, namun penelitian mengenai penerapan metode tersebut dalam operasi ERACS belum banyak ditemukan khususnya di Indonesia. Tujuan 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 oleh karena sikap informatif, responsif, dan pemberian pelayanan yang sesuai standar dari tenaga kesehatan di RSUD Taman Sari.

Kata Kunci: ERACS, kepuasan pasien, mobilisasi dini, pemulihan dini *sectio caesarean*

A Qualitative Study of Patient Satisfaction on ERACS Early Mobilization and Discharge at Tamansari Regional Hospital

Abstract

In 1997 Henrik Kehlet first introduced *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) which was published in the *British Journal of Anaesthesia* and described as a perioperative management performed to speed up patient recovery. First, ERAS was introduced for digestive surgery, but in its development this method was also used in other operations including *sectio caesaria* (SC) surgery known as *Enhanced Recovery After Cesarean Section* (ERACS). During the mobilization process and early recovery in the ERACS method, health workers have an important role in the implementation of standard operating postoperative care procedures. Research on early mobilization has been widely reported before, but research on the application of this method in ERACS operations has not been widely found, especially in Indonesia. The purpose of this study was to determine patient satisfaction with the services of health workers during mobilization and early discharge after ERACS at Taman Sari Hospital. This study used a qualitative research design, there were a total of 6 respondents reported in this study after saturation data was achieved. Based on the results of the study, it was concluded that all patients were satisfied with the ERACS method early mobilization and discharge procedures because of the informative, responsive, and standard service delivery of health workers at Taman Sari Hospital.

How to Cite :

Muthia, A. S. R., Oktavia, E., Perangin–Angin, C. R. Studi Kualitatif Kepuasan Pasien Terhadap Mobilisasi dan Pemulangan Dini Pasca ERACS Di RSUD Tamansari. *J Kdokter Meditek*, 2024; 30(2) 66-74. Available from:

<https://ejournal.ukrida.ac.id/index.php/Meditek/article/view/2975/version/3024> DOI: <https://doi.org/10.36452/jkdoktermeditek.v30i2.2975>

Keywords: *early mobilization, early recovery of cesarean sectio, ERACS, patient satisfaction*

Pendahuluan

Seksio sesarea/sectio cesarean (SC) adalah cara melahirkan janin dengan pembedahan melalui sayatan pada bagian abdomen. Menurut *World Health Organization* (WHO), sebesar 15% dari seluruh persalinan di dunia terindikasi untuk dilakukan SC dalam rangka menjaga keselamatan ibu dan/atau janin karena berisiko tinggi untuk mengalami komplikasi bila dilakukan persalinan pervaginam. Dengan demikian, persalinan secara SC merupakan salah satu upaya untuk menurunkan tingkat kematian ibu dan janin oleh karena komplikasi kehamilan maupun persalinan.^{1,2}

Pada tahun 1997 Henrik Kehlet pertama kali memperkenalkan *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) yang dipublikasikan di *British Journal of Anaesthesia*. Metode ERAS dijelaskan sebagai suatu penatalaksanaan perioperatif yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan pasien dengan menurunkan respon stres yang dapat terjadi selama operasi, melalui optimalisasi fungsi organ-organ pasien pada masa pre-operatif. Metode ERAS diperkenalkan pada awalnya untuk operasi bedah digestif, namun, pada perkembangannya metode ini juga digunakan pada operasi-operasi lain termasuk operasi SC yang dikenal dengan *Enhanced Recovery After Cesarean Section* (ERACS).

Pada metode ERAS dilakukan mobilisasi dini pasca operasi dengan tujuan untuk mengurangi komplikasi yang sering terjadi khususnya pada masa pasca operasi abdomen, demikian pula pada metode ERACS juga menerapkan mobilisasi dini setelah SC untuk mengakselerasi proses pemulihan pasien sehingga pasien dapat segera merawat bayinya dan dipulangkan dini untuk mendapatkan dukungan pemulihan dari keluarga.^{3,4}

Mobilisasi dini adalah salah satu faktor yang mendukung proses penyembuhan luka, pencegahan trombosis dan tromboemboli, meningkatkan kemampuan fungsional untuk kembali normal, serta mencegah terjadinya infeksi pada masa pasca operasi. Pada umumnya, tahap mobilisasi pasca operasi dimulai pada 6 jam pertama di mana pasien mulai diarahkan untuk melakukan gerakan-gerakan sederhana seperti menggerakkan jari tangan dan kaki, lalu memutar pergelangan tangan dan kaki, serta menekukkan kaki agar otot tidak tegang. Pada 6-10 jam pasca operasi pasien mulai diminta untuk miring ke kiri

dan kanan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. Setelah 24 jam pasca operasi pasien akan mulai belajar duduk, kemudian dilanjutkan dengan berjalan. Pada metode ERACS proses mobilisasi dini sudah dimulai dari sejak 1 jam pasca operasi, dan pasien telah dapat bergerak bebas dalam waktu kurang dari 24 jam sehingga dapat dipulangkan sehari setelah operasi.^{3,4}

Selama proses mobilisasi dan pemulihan dini, tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam pelaksanaan standar operasional prosedur perawatan pasca operasi, dalam hal ini khususnya operasi SC dengan metode ERACS.⁴ Rumah Sakit Umum Daerah Taman Sari merupakan RS yang telah mengadopsi metode ERACS sejak tahun 2019 dan hingga kini belum pernah dilakukan evaluasi terkait kepuasan pasien terhadap peran tenaga kesehatan dalam pengalaman mobilisasi dan pemulangan dini pasca ERACS. Penelitian mengenai mobilisasi dini telah banyak dilaporkan sebelumnya, namun penelitian mengenai penerapan metode tersebut dalam operasi ERACS belum banyak ditemukan khususnya di Indonesia. Bagi institusi kesehatan sendiri, evaluasi mengenai persepsi kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga kesehatan dalam mendampingi mobilisasi dini serta persepsi terhadap pemulangan dini pasien merupakan faktor penting untuk keberlanjutan program layanan ERACS di kemudian hari. Metode ERACS merupakan program pemulihan pasca persalinan SC yang dilaporkan mampu memberikan hasil yang baik dalam mengakselerasi pemulihan ibu serta dapat meminimalisir kejadian komplikasi pasca operasi. Beberapa komponen yang perlu diperhatikan dalam metode ini yaitu meliputi masa pre-operatif, intra-operatif, dan post-operatif.^{5,6}

Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini hendak menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga kesehatan selama prosedur mobilisasi dan pemulangan dini dengan menilai dimensi sikap responsif (*responsiveness*) tenaga kesehatan di institusi yang menerapkan ERACS yaitu di RSUD Tamansari. Penelitian ini juga hendak mengetahui indikator pelayanan tenaga kesehatan yang dapat memengaruhi kepuasan pasien selama mobilisasi dan pemulangan dini pasca ERACS. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi institusi tempat penelitian maupun menjadi acuan peningkatan kualitas layanan tenaga kesehatan di institusi lainnya khususnya terkait layanan ERACS.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Desain penelitian kualitatif merupakan suatu proses penelitian untuk memahami fenomena-fenomena manusia atau sosial dengan menciptakan gambaran yang menyeluruh dan kompleks yang dapat disajikan dengan kata-kata, melaporkan pandangan terinci yang diperoleh dari sumber informan, serta dilakukan dalam latar pengaturan yang alamiah.⁷ Pendekatan kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui kepuasan pasien terkait respon tenaga kesehatan dalam mobilisasi dini dan pemulangan dini pada pasien yang telah melahirkan dengan metode ERACS sehingga sasaran dalam penelitian ini adalah pasien yang melahirkan dengan metode ERACS di RSUD Taman Sari. Penelitian dilangsungkan dari Januari 2022 hingga selesai di RSUD Taman Sari. Populasi penelitian yaitu pasien yang melahirkan secara ERACS di RSUD Taman Sari sedangkan sampelnya diambil dengan *purposive sampel* sebanyak 6 responden sesuai kriteria inklusi. Data yang digunakan merupakan data primer yang didapatkan melalui wawancara kepada responden yang menjadi sampel penelitian. Hasil wawancara selanjutnya ditulis dan direkam dalam bentuk audio selanjutnya dilakukan analisis berbentuk teks dan dibuat pengkodean menggunakan metode analisis tematik. Secara lebih rinci, prosedur analisis data yaitu (1) peneliti mendengarkan rekaman audio dan membaca transkrip, (2) membuat kode awal atas seluruh

kumpulan data di masing-masing individu, (3) melakukan penyusunan kode berupa tema-tema tertentu, (4) mengamati validitas tema dan kumpulan data responden, (5) dilakukan definisi dan penyempurnaan lebih lanjut, (6) memilih model pengalaman dan disesuaikan di setiap tema selanjutnya ditulis untuk pembahasan. Dalam penelitian ini, proses penelitian dan wawancara dijamin kerahasiaannya dan sudah disetujui oleh komite etik untuk menjalankan penelitian di RSUD Taman Sari.

Hasil

Terdapat lima aspek yang dikemukakan oleh Hutahuruk *et al.* (2017) yakni respon kemampuan memberikan kejelasan informasi kepada pasien, keramahan, menyediakan pelayanan medis yang tepat, serta pelayanan yang memberikan rasa nyaman dan menjaga kerahasiaan pasien. Namun, pada penelitian ini aspek kelima yaitu menjaga kerahasiaan pasien tidak dilakukan karena keterbatasan waktu penelitian yang hanya meliputi sampai 24 jam pasca operasi ERACS.⁸ Dalam penelitian pengukuran dilakukan pada 4 (empat) dari kelima aspek yang dikemukakan oleh Hutahuruk *et al.* yakni respon kemampuan memberikan kejelasan informasi kepada pasien, keramahan, menyediakan pelayanan medis yang tepat, serta pelayanan yang memberikan rasa nyaman.

Dari hasil penelitian diperoleh aspek tematik penelitian yang ditunjukkan melalui Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Aspek kepuasan pasien terhadap pelayanan oleh tenaga Medis di RSUD Taman Sari terkait ERACS

Aspek Kepuasan Pasien	Deskripsi
Pemberian informasi oleh Tenaga Kesehatan secara Jelas	<ul style="list-style-type: none"> - Informasi masa pre-operasi seperti brosur dan penjelasan prosedur Eracs di RSUD Tamansari - Informasi intra-operasi dan post-operasi mengenai terapi obat yang diberikan sebagai pendukung pemulihan cepat dan tahapan mobilisasi dini mulai dari miring kiri-kanan dan duduk hingga bergerak keluar dari tempat tidur
Keramahan : Tenaga Kesehatan Memiliki Sikap Menolong dan Responsif ketika Pemulihan	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan layanan yang responsif seperti arahan tahapan mobilisasi - Memberikan dukungan agar mengikuti instruksi pemulihan dini - Membantu ketika tahapan pemulihan ketika pasien ketakutan dan kesulitan seperti dibantu duduk dan berjalan, dan kebutuhan kebersihan diri
Ketepatan Pemberian Pelayanan Medis : Proses Pemulihan Sesuai yang Dijanjikan Berdasarkan Standar Prosedur yang Ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - Dalam waktu kurang dari 24 jam pasien pasca operasi sudah bisa berjalan keluar dari tempat tidur, bergerak bebas, melepas infus, dan dipulangkan segera - Nyeri yang dirasakan minimal hingga tidak ada - Sehari sesudah operasi semua terasa kembali normal
Persepsi Rasa Nyaman : Pemulihan Cepat sebagai Daya Tarik Pelayanan ERACS	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa nyaman karena penanganan medis tidak menyebabkan sakit dan pemulihan cepat - Pasien memperoleh kepuasan dengan pemulihan dan pemulangan dini - Pelayanan mendukung keterikatan ibu dan bayi karena cepat bergabung dan merawat dengan bayi - Pasien nyaman operasi ERACS karena cepat beraktivitas seperti semula

Metode ERACS adalah sebuah inovasi baru pada operasi SC yang dikembangkan berdasarkan konsep yang telah diterapkan sebelumnya pada operasi bedah digestif, yaitu ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*). Konsep ERAS telah terbukti dapat mengurangi komplikasi pasca operasi dan lama rawat pasien di rumah sakit sehingga dengan keunggulan tersebut, kemudian dilakukan pengembangan untuk tindakan operasi di bidang lainnya, termasuk kebidanan.³ Mengikuti

perkembangan tersebut, RSUD Taman Sari melakukan inovasi pelayanan SC dengan menggunakan metode ERACS sejak tahun 2020 dan mengadaptasikan standar prosedur yang telah dipublikasikan oleh *British Journal of Anaesthesia* ke dalam pelayanan SC di RS melalui penyusunan standar prosedur layanan ERACS RSUD Taman Sari. Standar pelaksanaan Pelayanan ERACS pada RSUD Taman Sari ditunjukkan melalui Tabel 2.

Tabel 2. Standar pelaksanaan pelayanan ERACS di RSUD Taman Sari

Saat pasien di rawat jalan	Hari dilakukan operasi	Hari pertama pasca SC
<ul style="list-style-type: none"> - Pasien ibu hamil ditetapkan oleh dokter penanggung jawab untuk menjalani operasi ERACS - Pasien dijelaskan tentang metode ERACS oleh tenaga kesehatan dan diberikan leaflet prosedur operasi ERACS untuk dibawa pulang. - Pasien melakukan pemesanan di unit pendaftaran pasien untuk jadwal rawat inap dan operasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien masuk ruang bersalin 8 jam sebelum jadwal operasi - Dilakukan pengkajian ulang pasien oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam tim ERACS (bidan, dokter jaga, dokter spesialis kebidanan, dokter spesialis anestesi, dokter anak) - Pada pasien dilakukan tahapan persiapan standar pasien operasi oleh tim kebidanan dan kamar operasi - Pasien dipuaskan 6 jam sebelum operasi - Pasien diberikan minum teh manis 2 jam sebelum operasi - Pasien diberikan antibiotik profilaksis 30 menit sampai dengan 1 jam sebelum operasi - Pasien diberikan premedikasi anestesi H2bloker dan antiemetik 1 jam sebelum operasi - Pasien diberikan anestesi bupivacaine dan fentanyl - Pasien ditransfer ke kamar operasi 30 menit sebelum jadwal operasi - Saat di kamar operasi pasien dipersiapkan untuk pembiusan dan selanjutnya dilakukan tindakan operasi - Setelah bayi dilahirkan dan dibersihkan dari lender jalan lahir, dilakukan inisiasi menyusui dini di kamar operasi - Selesai operasi pasien ditransfer ke ruang pemulihan dan diberikan permen karet sambil dilakukan monitoring pemulihan dari anestesi - Setelah pulih dari anestesi, pasien ditransfer ke ruang kebidanan dan dilakukan perawat kangguru bersama bayinya - Tenaga kesehatan di ruang kebidanan mengingatkan dan memandu pasien dalam setiap tahapan mobilisasi dini ERACS. Pasien diharapkan sudah dapat berjalan mandiri ke kamar mandi dalam waktu 6 jam pasca operasi. - Pasien diperbolehkan makan dan minum sepenuhnya dalam 6 jam pasca operasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan penggantian verban luka operasi sebelum pasien dipulangkan - Dilakukan pengkajian akhir kondisi pasien oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan ERACS - Pasien dipulangkan dari RS dalam 24 jam pasca operasi setelah mendapatkan persetujuan dari seluruh dokter penanggung jawab yang terlibat dalam pelayanan ERACS.

Pembahasan

Berdasarkan hasil-hasil publikasi sebelumnya, metode ERACS dilaporkan memiliki keberhasilan yang tinggi dalam pemulihan dan kepuasan pasien. Menurut Tika *et al.* (2023) ada beberapa alasan mengapa hasil implementasi ERACS dapat berhasil, namun, yang terutama adalah pemberian informasi yang jelas pada masa pra-operasi terkait prosedur yang akan dijalani pasien, dan konseling psikologi secara terperinci mengenai tahapan protokol ERACS yang dikhawatirkan pasien.⁶ Hal tersebut dilaporkan

dapat membantu mengurangi stres psikologis pasien dan sekaligus meningkatkan kepatuhan pasien terhadap protokol yang akan dijalani.⁶ Sesuai dengan laporan penelitian tersebut, hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Taman Sari menunjukkan bahwa lima dari enam responden mendapatkan informasi yang jelas dari tenaga kesehatan mengenai masa pre-operasi, intra-operasi, hingga post-operasi terkait prosedur ERACS yang akan dijalani sehingga seluruh pasien dapat menjalani tahapan ERACS dan siap untuk dipulangkan dalam waktu 24 jam pasca operasi.

Memperdalam hasil tersebut, penelitian ini juga menggali persepsi pasien terkait sikap tenaga kesehatan selama memberikan pelayanan ERACS. Pada wawancara seluruh pasien menunjukkan ekspresi rasa nyaman dengan pelayanan ERACS yang diberikan oleh tenaga kesehatan di RSUD Taman Sari dan merasa puas karena terbukti cepat pulih dengan metode ERACS sehingga mendukung untuk cepat merawat bayi yang dilahirkan. Hasil penelitian tersebut didukung oleh laproan penelitian yang ditulis oleh Nurhayati *et al* (2022) mengenai alasan kepuasan pasien terhadap tenaga kesehatan dalam memberikan layanan ERACS. Di mana pasien merasa puas karena tenaga kesehatan memberikan edukasi secara jelas mengenai setiap tahapan prosedur operasi dan mobilisasi yang akan dilakukan, disamping selama masa pemulihan tenaga medis juga dinilai cukup baik dalam mendampingi prosedur mobilisasi dini pasien⁷. Dalam penelitian ini, pada wawancara disebutkan bahwa pasien merasa tenaga kesehatan RSUD Taman Sari senantiasa mendampingi, membantu, dan memberikan dukungan motivasi selama proses mobilisasi dini, baik saat mobilisasi di tempat tidur hingga dapat berjalan secara mandiri. Terkait pemulihan dan mobilisasi dini pada metode ERACS di RSUD Taman Sari, pada penelitian ini menunjukkan keberhasilan yang serupa dengan penelitian-penelitian yang dipublikasikan sebelumnya, di mana ibu dapat dipulangkan dalam 24 jam pasca operasi dengan kemandirian yang optimal seperti yang dijanjikan tanpa adanya kejadian komplikasi pasca operasi yang dilaporkan. Saleh (2020) menyatakan bahwa peningkatan kemandirian ibu dalam pemulihan pasca SC lebih berhasil jika dilakukan mobilisasi lebih dini. Disamping itu, kemandirian setelah operasi bisa membuat ibu lebih cepat beradaptasi terhadap perannya.⁸

Menurut Kusyati *et al.* (2014) dampak fisik dari pasien dapat bergerak aktif segera setelah operasi yakni akan mempercepat penyembuhan luka, memperbaiki sirkulasi, mencegah statis vena, menunjang fungsi pernafasan yang optimal, meningkatkan fungsi pencernaan, mengurangi komplikasi pasca bedah, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri pasien dan mempersiapkan pasien pulang⁹. Melengkapi hal tersebut, Ghozali (2018) menjelaskan mengenai dampak dari tidak dilakukannya mobilisasi dini pasca SC yang tidak hanya menimbulkan bahaya psikologis tetapi juga fisiologis. Dari segi fisiologis, dapat mengganggu sistem metabolisme tubuh yakni penurunan laju metabolisme baik

karbohidrat, protein maupun lemak. Disamping itu juga dapat terjadi gangguan keseimbangan elektrolit yang dapat memengaruhi sistem gastrointestinal sehingga terjadi penurunan nafsu makan. Pada sistem pernafasan, imobilisasi dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti infeksi maupun penurunan fungsi pernafasan. Pada saluran kemih, imobilisasi dapat meningkat dan risiko infeksi, dan pada sistem musculoskeletal dapat menyebabkan kontraktur sendi serta atrofi otot.¹⁰ Arif *et al.* (2021) melaporkan bahwa paradigma mengenai pergerakan dini pasca operasi dapat menambah rasa nyeri tidaklah benar, karena akselerasi pemulihan pasien pasca operasi melalui prosedur mobilisasi dini justru dapat menunjang proses penyembuhan luka operasi dan membuat otot-otot menjadi tidak kaku dan bahkan semakin mengurangi rasa nyeri pasien, termasuk pada pasien ERACS.¹¹

Pada metode ERACS pasien akan diarahkan melakukan mobilisasi dini sehingga bisa pulih dengan cepat. Tahapan prosedur mobilisasi dini antara lain pada tahap awal pasien diarahkan untuk melakukan distraksi relaksasi dengan latihan nafas dalam dengan memasukan udara lewat hidung perlahan-lahan diikuti hembusan nafas melalui mulut. Bila pasien dapat mentoleransi gerakan sederhana tersebut maka selanjutnya Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki.¹⁵

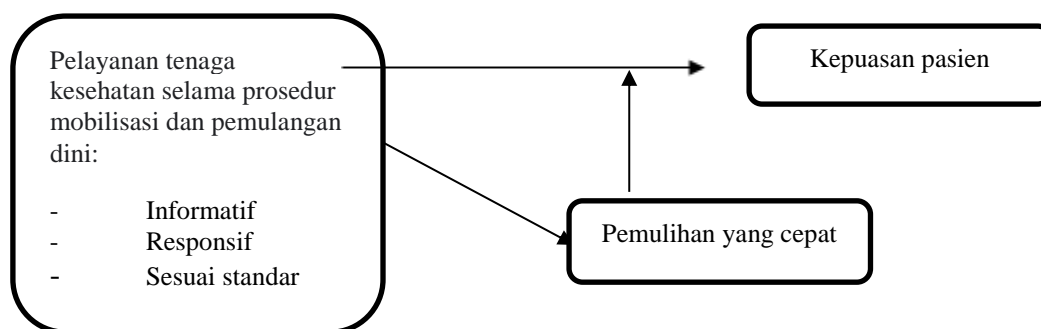
Pada studi perbandingan keberhasilan metode ERACS dengan SC standar di luar negeri, telah banyak dilaporkan kesuksesan metode tersebut. Salah satu hasil publikasi yang dilaporkan yakni penelitian oleh Pan *et al.* (2020) di mana dilaporkan bahwa operasi SC dengan metode ERACS lebih mempercepat pemulihan pasien dibandingkan SC standar.¹² Di dalam negeri sendiri, laporan penelitian yang sama juga dilaporkan oleh Prawesti (2020) yang dilakukan di RSUD dr. Sardjito Yogyakarta. Hasil dari penelitian tersebut melaporkan bahwa rata-rata waktu yang diperlukan oleh pasien ERACS untuk mobilisasi sepenuhnya adalah 8,55 jam pasca operasi sementara pada SC standar diperlukan waktu lebih dari 8 jam.¹³ Mendukung hasil tersebut Warmiyati *et al.* (2022) di RS Hermina Daan Mogot melakukan analisis yang sama dan melaporkan rata-rata waktu mobilisasi yang diperlukan pada pasien pasca SC standar adalah 20 jam 41 menit setelah operasi, sementara pada pasien pasca ERACS hanya 10 jam dengan hasil uji statistik yang berbeda secara signifikan.¹⁴

Pada hasil wawancara, seluruh pasien dalam penelitian ini mengekspresikan bahwa dirinya

merasa mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan apa yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan. Pasien merasa bahwa skala nyeri yang dirasakan oleh pasien sangat minim sehingga sudah dapat berjalan mandiri dalam waktu kurang dari 12 jam, bahkan sudah siap untuk dipulangkan dalam waktu kurang dari 24 jam. Penelitian mengenai kepuasan pasien yang dilakukan oleh Karki *et al.* (2021) yang meneliti secara keseluruhan terhadap implementasi layanan persalinan ERACS di Kathmandu Medical College Teaching Hospital mendapatkan hasil bahwa mayoritas pasien merasa puas dengan pengalaman operasi ERACS dikarenakan oleh segi pemulihan fisik yang cepat, kondisi mental yang terjaga, hingga efisiensi biaya persalinan yang dikeluarkan. Terdapat sebanyak 140 pasien dalam penelitian tersebut dan sebagian besar pasien menganggap diri mereka layak untuk dipulangkan satu hari pasca operasi dengan sebagian besar pasien juga merasa puas atas perawatan yang mereka terima dan 132 pasien lebih memilih menjalani operasi menggunakan metode ERACS di masa depan.¹⁵ Pasien banyak yang memilih dan memiliki minat operasi ERACS ketika melahirkan sebab merasakan kepuasan atas hasil operasi ini sebab pemulihan cepat.¹⁷ Pada hasil wawancara dalam penelitian ini, seluruh pasien menunjukkan persepsi adanya rasa nyaman terhadap pelayanan ERACS yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, responden juga mengatakan bahwa mereka merasa puas dengan adanya pemulihan dan pemulangan dini dalam metode ERACS, dengan adanya hal tersebut pasien mengungkapkan bahwa dengan pemulihan yang cepat dapat memengaruhi mereka untuk cepat

beraktivitas seperti semula sehingga dapat berinteraksi dengan bayi sehingga dapat mendukung keterikatan ibu dengan bayinya. Dengan hasil yang memuaskan tersebut seluruh pasien menyatakan bahwa mereka akan memilih untuk menjalani prosedur persalinan yang sama yaitu menggunakan metode ERACS di kehamilan berikutnya.

Berdasarkan pembahasan di atas, maka penelitian ini mendapatkan bahwa indikator sikap tenaga kesehatan yang dinilai dapat mendukung keberhasilan metode ERACS di RSUD Taman Sari yakni meliputi: 1) tenaga kesehatan senantiasa memberikan informasi secara adekuat terkait protokol ERACS baik di masa preintra, maupun postoperatif, termasuk tahapan mobilisasi dini, 2) tenaga kesehatan senantiasa bersikap responsif dan menolong selama proses mobilisasi dini sehingga mendukung pemulihan pasien, dan 3) tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelaksanaan pelayanan ERACS di RS seperti yang diedukasikan kepada pasien. Hasil luaran lain yang juga didapatkan yakni bahwa pemulihan dan pemulangan dini menjadi daya tarik dari pelayanan ERACS di RS, sementara akselerasi pemulihan tersebut tercapai karena pelayanan tenaga kesehatan yang memiliki ketiga indikator di atas (informatif, responsif, dan sesuai standar). Dengan sikap pelayanan tenaga kesehatan yang memenuhi indikator tersebut dan luaran klinis pasien yang terbukti pulih lebih cepat menjadi faktor utama kepuasan pasien terhadap layanan ERACS di RSUD Taman Sari Adapun indikator tersebut ditunjukkan melalui Gambar 1.



Gambar 1. Karakteristik pelayanan tenaga kesehatan dan luaran klinis pasien yang memengaruhi kepuasan pelayanan ERACS di RSUD Taman Sari

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pasien merasa puas terhadap prosedur mobilisasi dan pemulangan dini

metode ERACS oleh karena sikap informatif, responsif, dan pemberian pelayanan yang sesuai standar dari tenaga kesehatan di RSUD Taman Sari. Kepuasan pasien juga diperkuat dengan protokol pemulangan dini ERACS sehingga pasien

dapat segera kembali beraktivitas dan merawat bayi yang dilahirkan. Penelitian terkait prosedur ERACS ini masih dapat digali lebih dalam oleh penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode penelitan kuantitatif di mana jumlah sample yang digunakan dapat lebih banyak dan dilakukan uji secara statistik pada luaran kerangka teori yang dihasilkan dari penelitian ini. Di samping itu juga dapat dilakukan uji perbandingan terhadap populasi kontrol yakni dengan pasien yang menjalani prosedur SC standar.

Ucapan Terima Kasih

Terima Kasih peneliti ucapkan untuk seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam terselesainya penelitian ini terutama pasien dan tenaga medis di RSUD Taman Sari yang telah bersedia menjadi subjek penelitian.

Daftar Pustaka

- Sharma S, Dhakal I. Cesarean vs vaginal delivery: an institutional experience. *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2018;56(209):535–9.
- Mylonas I, Friese K. Indikationen, vorzüge und risiken einer elektiven kaiserschnittoperation. *Dtsch Arztebl Int.* 2015;112(29–30):489–95.
- Yusuf M, Yasir T, Pratama R. 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. *J Med Sci.* 2021;2(1):16–20.
- Dewi APS, Setianingsih NJ, Maesaroh S, Sulasih U, Rahmadhani W, Novyriana E. The role of early mobilization on wound healing after sectio caesarea. *J Sex Reprod Heal Sci.* 2022;1(1):7–14.
- Huang J, Cao C, Nelson G, Wilson RD. A review of enhanced recovery after surgery principles used for scheduled caesarean delivery. *J Obstet Gynaecol Canada.* 2019;41(12):1775–88.
- 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.* 2021;12:42.
- Fadli MR. Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika, Kaji Ilm Mata Kuliah Umum.* 2021;21(1):33–54.
- Hutauruk DF, Arso SP, Wigati PA. Analisis responsiveness pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. *J Kesehat Masy.* 2017;5(1):50–8.
- Tika TT, Sidharti L, Himayani R, Rahmayani F. Metode ERACS sebagai program perioperatif pasien operasi caesar. *J Med Utama.* 2022;3(02 Januari):2386–91.
- Nurhayati I, Nadjib M. Analysis of length of stay decrease of SC patients with ERACS protocol. *Journals Ners Community.* 2022;13(4):375–80.
- Saleh SNH. Analisis pemberian mobilisasi dini post sectio caesarea dengan proses penyembuhan luka operasi di ruang nifas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kota Mobagu. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal).* 2020;4(1).
- Kusyati E, Kustriyanti D, Rahayu H. Hubungan mobilisasi dini dan kadar hemoglobin terhadap penyembuhan luka operasi sectio caesarea di Semarang. In: *Prosiding Seminar Nasional & Internasional.* 2014.
- Ghozali G, Damaiyanti M. Analisis praktik klinik keperawatan jiwa pada Tn. A dengan intervensi inovasi senam Wei Chi terhadap resiko perilaku kekerasan di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2018. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur; 2018.
- Arif M, Yuhelmi Y, Demur DRDN. Pelaksanaan mobilisasi dini berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka pasien post laparotomi. In: *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis.* 2021. p. 24–9.
- Ditya W, Zahari A, Afriwardi A. Hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pada pasien pasca laparotomi di bangsal bedah pria dan wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. *J Kesehat Andalas.* 2016;5(3).
- Pan J, Hei Z, Li L, Zhu D, Hou H, Wu H, et al. The advantage of implementation of enhanced recovery after surgery (ERAS) in acute pain management during elective cesarean delivery: a prospective randomized controlled trial. *Ther Clin Risk Manag.* 2020;16:369.
- Prawesti EJ. Gambaran pelaksanaan mobilisasi dini dalam program enhanced recovery after surgery (ERAS) pada pasien pasca laparotomi di Ruang Cendana RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada; 2020.

18. Warmiyati W, Ratnasari F. Pengaruh sectio caesarea metode ERACS terhadap percepatan mobilisasi pada ibu bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022. *Cerdika J Ilm Indones.* 2022;2(9):821–9.
19. Karki D, Saha R. Assessment of patient satisfaction after implementing an enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol for elective caesarean sections. *J Kathmandu Med Coll.* 2021;10(38):188–93.
20. Morita KM, Merianti L, Amelia R, Fitri Y. Lama hari rawat pasien operasi sectio caesarea metode ERACS dan konvensional. *Jurnal Keperawatan Medika.* 2023;2(1):1–6.