



Gambaran Tingkat Kepuasan terhadap Pelayanan Pasien yang Menjalani Operasi *Sectio Caesarea* Dengan Menggunakan Metode ERACS

Heni Safitri Waraiya^{1*}, Dwi Novitasari², Martyarini Budi Setyawati³

¹⁻³ Prodi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa, Jawa Tengah, Indonesia

*Penulis Korespondensi: henyfitriwaraiya@gmail.com

Abstract. Cesarean section is one of the most frequently performed surgical procedures, with an incidence that continues to increase every year. The risk of complications and longer hospitalization remains a challenge in its management. One effort to improve service quality and patient satisfaction is the implementation of the Enhanced Recovery After Surgery (ERACS) method. This study aims to describe the level of patient satisfaction with services using the ERACS method in patients undergoing cesarean section. This research is a descriptive quantitative study with a cross-sectional approach. The sample consisted of 70 patients who underwent cesarean section with the ERACS method at Dr. Soedirman General Hospital Kebumen, selected using purposive sampling. The research instrument was a questionnaire based on five satisfaction dimensions of SERVQUAL. The results showed that most respondents were satisfied (57.1%) and very satisfied (40%). The conclusion of this study is that the ERACS method contributes positively to increasing patient satisfaction, particularly in terms of comfort, recovery speed, and service information provided.

Keywords: Cesarean Section; ERACS; Health Services; Patient Satisfaction; SERVQUAL.

Abstrak. *Sectio caesarea* merupakan salah satu tindakan bedah yang paling sering dilakukan dengan angka kejadian yang terus meningkat setiap tahunnya. Risiko komplikasi serta masa rawat yang lebih lama tetap menjadi tantangan dalam pelayanannya. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien adalah dengan penerapan metode Enhanced Recovery After Surgery (ERACS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan menggunakan metode ERACS pada pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea*. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 70 orang pasien yang menjalani operasi *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner dengan lima dimensi kepuasan berdasarkan SERVQUAL. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan puas sebanyak 57,1% dan sangat puas sebesar 40%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah metode ERACS berkontribusi positif terhadap peningkatan kepuasan pasien, khususnya dalam hal kenyamanan, kecepatan pemulihan, serta informasi layanan yang diterima.

Kata kunci: ERACS; Kepuasan Pasien; Layanan Kesehatan; Operasi Sesar; SERVQUAL.

1. LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi, yaitu janin dan plasenta, dikeluarkan dari rahim ke dunia luar, baik melalui jalan lahir maupun melalui metode lain. Berdasarkan cara terjadinya, proses persalinan dapat dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu persalinan yang terjadi secara spontan, persalinan yang dilakukan dengan bantuan tindakan medis, serta persalinan yang dilakukan atas indikasi tertentu (Diana et al., 2019). *Sectio Caesarea* adalah salah satu tindakan pembedahan yang paling umum dilakukan di seluruh dunia, dan angka pelaksanaannya terus mengalami peningkatan di berbagai negara.. Amerika Serikat, tingkat persalinan *caesarea* meningkat sebesar 1%, dari 31,8% pada tahun 2020 menjadi 32,1% pada tahun 2021. Negara-negara Timur Tengah dan Asia Timur, proporsi *Sectio Caesarea on maternal request* (SCMR) sangat tinggi. Angka tindakan *Sectio Caesarea*

mengalami peningkatan yang sangat signifikan, terutama di negara berpendapatan menengah ke atas, bahkan lebih tinggi dibandingkan negara berpenghasilan rendah maupun tinggi. Di Australia, misalnya, kasus *Sectio Caesarea* meningkat sekitar 1,75 kali lipat dalam sepuluh tahun terakhir (Cheng et al., 2024).

World Health Organization (WHO) menetapkan standar operasi *caesarea* di banyak negara sekitar 10-15% per kelahiran. Berdasarkan data penelitian (WHO, 2021), Prosedur operasi *caesarea* menunjukkan tren peningkatan di berbagai negara, dan kini digunakan pada lebih dari 1 dari 5 persalinan (sekitar 21%). Hal ini juga tercermin dalam data Riset Kesehatan Dasar. (Kemenkes, 2018) Data menunjukkan bahwa angka operasi *caesarea* di Indonesia mencapai 17,6%. Walaupun tindakan ini dapat menjadi prosedur penyelamat bagi ibu dan bayi, operasi *caesarea* tetap membawa potensi risiko. Prosedur ini dapat menimbulkan dampak yang kurang menguntungkan bagi kesehatan ibu, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, serta berpengaruh terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir. Operasi *caesarea* umumnya memerlukan masa perawatan yang lebih panjang dibandingkan persalinan normal, sehingga berdampak pada meningkatnya biaya layanan kesehatan. Sebagian besar pembiayaan prosedur ini ditanggung oleh BPJS, sehingga diperlukan pemantauan serta audit yang lebih ketat untuk menekan tingginya angka tindakan operasi *caesarea*. *Enhanced Recovery After Surgery* (ERACS) merupakan suatu pendekatan pemulihan cepat setelah operasi *caesarea* yang mencakup rangkaian tindakan perawatan, dimulai dari tahap persiapan praoperasi, proses intraoperatif, hingga manajemen pascaoperasi sampai pasien dinyatakan siap untuk dipulangkan. Konsep ERACS merupakan pengembangan dari pendekatan *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS), yang pada awalnya diterapkan untuk prosedur bedah di bidang digestif. Penerapan ERAS telah terbukti mampu memperpendek durasi perawatan di rumah sakit, menurunkan angka komplikasi pascaoperasi, serta meningkatkan tingkat kepuasan pasien. (Tika et al., 2022).

Metode ERACS pada mulanya dikembangkan sebagai pendekatan untuk mempercepat proses pemulihan pada pasien yang menjalani prosedur bedah dengan sistem rawat jalan. Metode ini awalnya difokuskan pada upaya meningkatkan manajemen nyeri serta menurunkan kejadian mual dan muntah setelah operasi. Pasien yang menjalani tindakan bedah tidak lagi memerlukan masa perawatan yang panjang di rumah sakit. Pendekatan ini mulai diterapkan pada ibu yang melahirkan melalui operasi *caesarea* sejak tahun 2018. Tujuannya adalah membantu ibu yang baru melahirkan agar dapat pulih lebih cepat sehingga bisa segera memberikan perhatian penuh dalam merawat bayinya. Metode ERACS, evaluasi praoperasi dapat dilakukan ketika usia kehamilan berada pada rentang 10 hingga 20 minggu, khususnya

bagi pasien yang sudah dijadwalkan untuk menjalani operasi *caesarea*. Sebelum menjalani operasi, pasien perlu melalui pemeriksaan kesehatan untuk memastikan ada atau tidaknya penyakit penyerta maupun kekurangan zat besi. *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* merupakan protokol terbaru dalam persalinan dengan operasi caesar yang bertujuan mempercepat pemulihan melalui optimalisasi kesehatan ibu pada tahap sebelum, selama, dan setelah tindakan operasi. Ketika pengalaman yang dirasakan pasien sesuai atau bahkan melebihi ekspektasinya, tingkat kepuasan pasien akan meningkat. Penerapan metode ERACS, apabila pasien mengalami proses pemulihan yang lebih singkat, kontrol nyeri yang lebih baik, serta kondisi pascaoperasi yang terasa lebih nyaman, maka tingkat kepuasan mereka terhadap layanan tersebut cenderung meningkat (Sri et al., 2023).

Kepuasan merupakan kondisi emosional seseorang atau sekelompok orang setelah menilai apakah hasil yang mereka terima sesuai dengan harapan yang dimiliki. Hasil yang diterima sesuai atau bahkan melampaui harapan, seseorang akan merasakan kepuasan. Sebaliknya, jika hasil tersebut tidak memenuhi ekspektasi, maka yang muncul adalah rasa kecewa. Bidang pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit maupun puskesmas, isu mengenai kepuasan pasien masih menjadi topik yang sering dibahas, terutama oleh masyarakat yang telah menerima layanan maupun calon pengguna yang berencana memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Kepuasan konsumen dalam pelayanan kesehatan menggambarkan bagaimana tingkat kepuasan pasien dapat dinilai. Sisi lain, sistem kesehatan terus mengalami perkembangan dan inovasi, sehingga diperlukan metode yang tepat untuk menilai hasil pelayanan sekaligus mengevaluasi tingkat kepuasan pasien. Kepuasan pasien kerap dipandang sebagai aspek tersendiri dalam kualitas pelayanan, yang mencakup berbagai faktor internal dari proses perawatan di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya. (Suranata, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh (Jayanti et al., 2023), mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap prosedur Sectio Caesarea dengan penerapan metode ERACS di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal melibatkan 57 responden. Mayoritas responden, yaitu 37 orang (64,9%), menyatakan merasa puas terhadap tindakan tersebut. Temuan ini menunjukkan adanya hubungan antara penerapan metode ERACS pada operasi Sectio Caesarea dengan tingkat kepuasan pasien. Hipotesis peneliti pun terbukti melalui uji chi-square yang menghasilkan nilai 0,45, yang mengindikasikan adanya hubungan dengan kekuatan sedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada 31,6% responden yang merasa tidak puas terhadap tindakan sectio caesarea dengan penerapan metode ERACS. Sebagian responden juga belum memahami metode ERACS dengan baik. Mereka menyampaikan bahwa tenaga medis kurang memberikan penjelasan yang jelas mengenai metode tersebut. Kondisi ini tercermin

dari ketidakpuasan responden akibat rendahnya pengetahuan mereka tentang ERACS, sehingga aspek reliabilitas pelayanan perlu ditingkatkan.

Hasil penelitian (Aryanto et al., 2022), diketahui bahwa mayoritas responden yang menjalani prosedur ERACS maupun anestesi spinal berada pada rentang usia 25–34 tahun, dengan proporsi penggunaan metode ERACS lebih tinggi sebesar 11,4%. Untuk karakteristik pekerjaan, baik pada kelompok yang menggunakan metode ERACS maupun yang mendapatkan anestesi spinal, sebagian besar responden adalah tidak bekerja, dengan metode ERACS memiliki proporsi 4,6% lebih tinggi. Hal serupa terlihat pada karakteristik pendidikan, di mana mayoritas responden merupakan lulusan SMA, dengan perbedaan proporsi sebesar 4,6% lebih besar pada kelompok ERACS. Metode ERACS dinilai memberikan kenyamanan lebih karena waktu pemulihan yang lebih cepat serta intensitas nyeri yang lebih rendah. Pengurangan penggunaan opioid hingga 30–50% turut meningkatkan kontrol nyeri dan secara tidak langsung menurunkan kejadian mual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh dari 44 responden yang menjalani SC dengan metode ERACS melaporkan merasa puas (100%). Demikian pula, pada kelompok responden yang menjalani SC dengan metode spinal, sebanyak 44 orang juga menyatakan puas sepenuhnya (100%). Dan terakhir, hasil perbandingan tingkat kepuasan pasien SC yang menggunakan anestesi metode ERACS dan metode spinal menunjukkan nilai *p* sebesar 0,834, yang lebih besar dari 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara tingkat kepuasan pasien yang menjalani SC dengan anestesi ERACS maupun dengan anestesi spinal.

Bersumber pada hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 Oktober 2024 total seluruh pembedahan *sectio caesarea* dengan menggunakan metode ERACS sebanyak 214 pasien dari bulan Juli-September 2024, dari 10 pasien yang saya interview yang menjalani operasi *sectio caesarea* dengan metode ERACS dan sekitar 60% pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea* dengan metode ERACS tersebut merasa puas karena minimnya rasa nyeri dan proses *recovery* yang lebih cepat, tetapi ada sekitar 40% pasien tidak merasa puas dengan metode tersebut dikarenakan minimnya pengetahuan dengan metode ERACS tersebut. 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 serta belum banyaknya dilakukan penelitian mengenai metode ERACS di Indonesia, terkhususnya mengenai tingkat kepuasan pasien mengenai metode ERACS. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai survey kepuasan pasien *sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien persalinan *sectio caesarea* dengan metode ERACS dan tujuan khusus untuk mengetahui karakteristik seperti usia, berat badan, tinggi badan, atau IMT dan pekerjaan pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSUD Dr. Soedirman Kebumen serta untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien persalinan sesar dengan metode ERACS berdasarkan pelayanan di rumah sakit, seperti kecukupan informasi tentang metode ERACS.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan menggambarkan karakteristik populasi melalui proses pengukuran menggunakan kuesioner terhadap pasien *sectio caesarea* dengan metode ERACS di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Kegiatan penelitian ini telah lulus uji etik dengan No. B. LPPM-UHB/727/07/2025 dan dilakukan melalui tiga tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan pada Oktober 2024–Juli 2025, serta penyusunan laporan pada Juli 2025. Populasi penelitian berjumlah 214 pasien dengan sampel sebanyak 70 responden yang ditentukan menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi yaitu pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSUD Dr Soedirman Kebumen dan kriteria eksklusinya yaitu pasien yang tidak menjalani operasi *section caesarea* dengan metode ERACS di RSUD Dr Soedirman Kebumen dan perhitungan rumus Slovin. Variabel penelitian mencakup variabel tunggal berupa kepuasan pasien, dengan instrumen kuesioner berisi 22 item berisi tentang kualitas pelayanan menurut SERVQUAL, yaitu 4 pertanyaan Tangibles, 8 pertanyaan Reliability, 3 pertanyaan Responsiveness, 3 pertanyaan Assurance, dan 4 pertanyaan Empathy. Kuesioner ini dinilai menggunakan skala likert 1–5, mulai dari sangat tidak puas hingga sangat puas dengan minimal skoring 1 dan maksimal skoring 110. Coding yang digunakan yaitu kode 1 sangat tidak puas, kode 2 tidak puas, kode 3 cukup puas, kode 4 puas dan kode 5 sangat puas. Hasil uji validitas kuesioner ini berdasarkan hasilnya dinyatakan valid karena r hitung melebihi r tabel yaitu 0,532 dan uji reliabilitasnya dinyatakan reliabel karena nilai koefisien *Croback's Alpha* Adalah ($> 0,5$). Pengumpulan data dilakukan melalui pembagian kuesioner secara langsung kepada pasien, sedangkan analisis data mencakup proses editing, coding, scoring, entry, cleaning, dan tabulasi, yang kemudian dianalisis secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian ini juga memperhatikan prinsip etika penelitian berupa penghargaan terhadap martabat manusia, kerahasiaan, keadilan, serta keseimbangan manfaat dan risiko agar proses penelitian berjalan secara etis dan profesional.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Juni sampai 5 Juli 2025 di RSUD Dr Soedirman Kebumen. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 70 pasien *sectio caesarea* dengan menggunakan metode ERACS dengan pengambilan sampel menggunakan rumus slovin sedangkan pada Analisa data menggunakan uji karakteristik distribusi frekuensi. Penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Usia, IMT dan Pekerjaan (n=70).

Usia	Frekuensi	Percentase (%)
20-35 (Produksi sehat)	52	74,3
<20 atau >35 (Produk tidak sehat)	18	25,7
IMT		
17-18 (Kurus)	8	11,4
18,5-25 (Normal)	32	45,7
25-27 (gemuk)	8	11,4
>27 (obesitas)	22	31,4
Pekerjaan		
Bekerja	15	21,4
Tidak bekerja	55	78,6

Tabel 1 di atas menyajikan data bahwa responden mayoritas pada usia 20-35 sebanyak 52 responden (74,3%), memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam kategori normal yaitu sebanyak 32 orang (45,7%). Dan tidak bekerja, yaitu sebanyak 55 orang (78,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kepuasan Setelah Operasi Sectio Caesarea dengan Menggunakan Metode ERACS.

Kepuasan Score	Frekuensi	Percentase (%)
Sangat tidak puas (1-22)	-	-
Tidak puas (23-44)	-	-
Cukup puas (45-66)	2	2,9
Puas (67-88)	40	57,1
Sangat puas (89-110)	28	40

Tabel 2, diketahui bahwa dari 70 responden yang menjalani operasi *sectio caesarea* dengan metode ERACS, sebagian besar berada dalam kategori kepuasan puas sebanyak 40 orang (57,1%).

Pembahasan

Karakteristik umum seperti usia, IMT, dan pekerjaan.

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berada pada rentang usia 20–35 tahun yang masuk kelompok reproduksi sehat. Jumlah ini lebih besar dibandingkan responden pada usia <20 dan >30 tahun yang tergolong reproduksi tidak sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Fajri, 2021) yang menyatakan terdapat 84,4% pasien dengan rentang usia 26-35 tahun yang melakukan operasi *sectio caesarea*. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Siagian et al., 2021) yang mengatakan terdapat 37,1% pasien dengan rentang usia 26-45 tahun yang menjalani operasi *sectio caesarea*. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh (Darmawan et al., 2021) menunjukkan bahwa lebih dari 68% ibu yang menjalani operasi SC berada dalam kelompok usia 20–35 tahun. Kaitannya erat dengan kenyataan bahwa pada usia ini mayoritas wanita berada dalam fase membangun keluarga, sehingga tingkat kehamilannya juga tinggi. Usia 20–35 tahun juga merupakan kelompok usia yang paling banyak memilih program persalinan terencana (elektif), termasuk memilih SC atas pertimbangan kenyamanan, keamanan, atau alasan pribadi maupun medis.

Usia 20–35 tahun dikenal sebagai usia reproduksi sehat atau usia reproduktif optimal bagi wanita. Panduan dari World Health Organization (WHO, 2015), usia ini merupakan rentang di mana wanita memiliki kesiapan biologis, psikologis, dan sosial yang paling baik untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Fisiologis, organ reproduksi wanita pada usia ini berada pada fungsi maksimal, termasuk dalam hal elastisitas rahim, kekuatan kontraksi otot uterus, kestabilan hormonal, serta sistem imun yang mendukung proses kehamilan dan penyembuhan pascapersalinan. Hal ini menjadikan kelompok usia 20–35 tahun sebagai penyumbang terbesar angka kelahiran, baik melalui persalinan normal maupun operasi SC.

Secara umum fungsi alat reproduksi wanita mengalami cukup matang untuk hamil pada rentang usia 20-35 tahun, sehingga mengurangi resiko tinggi dalam medis rahim pada wanita mulai mengalami kematangan sejak umur 14 tahun yang ditandai dengan dimulainya menstruasi dan rahim (uterus) baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun. Usia ini terkadang sistem hormonal remaja belum begitu lancar, hal ini dapat dilihat secara siklus menstruasi yang belum teratur serta kematangan psikologis remaja dalam menghadapi proses persalinan dan pengetahuan dalam mengasuh anak belum cukup mengerti (Susila et al., 2025).

b. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam kelompok dengan IMT didominasi oleh responden dengan kelompok normal sebanyak 32 orang diikuti dengan kelompok obesitas 22 orang. Sejalan dengan penelitian sebelumnya mengatakan 66,37% ibu hamil memiliki IMT normal, dan diikuti 19,29% yang kelebihan berat badan (Panaitescu et al., 2019) adanya kenaikan berat badan berlebihan pada ibu hamil berdasarkan penelitian sebelumnya dari (Kalli et al., 2025) prevalensi kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan di seluruh dunia adalah 39,4%, dengan prevalensi tertinggi terdokumentasi di Amerika Utara (50,6%) dan terendah di Asia (20,2%). Prevalensi yang disebutkan di atas juga berbeda tergantung pada status indeks massa tubuh wanita hamil sebelum kehamilan.

Peningkatan asupan kalori yang tidak seimbang dengan pengeluaran energi, sering kali akibat pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan tinggi kalori namun rendah nutrisi. Faktor herediter atau riwayat keluarga juga berperan penting, dimana ibu hamil dengan anggota keluarga yang memiliki masalah berat badan cenderung lebih berisiko mengalami obesitas (Kim & Ayabe, 2025).

Perubahan hormonal selama kehamilan juga dapat mempengaruhi metabolisme dan nafsu makan, yang dapat menyebabkan penambahan berat badan yang berlebihan. Kurangnya aktivitas fisik akibat kehamilan juga dapat memperburuk kondisi ini, karena ibu hamil mungkin merasa lelah atau tidak nyaman untuk berolahraga. Faktor psikologis, seperti stres atau kecemasan, juga dapat memicu kebiasaan makan berlebih sebagai cara untuk mengatasi emosi (Kim & Ayabe, 2025).

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden tidak memiliki pekerjaan, yaitu sebanyak 78,6% dan yang bekerja 21,4%. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian (Hakim et al., 2021) yang menunjukkan bahwa 69,9% pasien *sectio caesarea* di RSUD Ajibarang adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa perempuan di Indonesia sering kali terjebak dalam peran tradisional yang membatasi, terutama dalam konteks keluarga dan masyarakat. Norma-norma sosial yang mengharapkan perempuan untuk menjadi ibu rumah tangga dan mengurus rumah tangga dapat menghambat ambisi pendidikan mereka. Kasus perempuan bahkan mungkin dipaksa untuk menyelesaikan pendidikan mereka lebih awal untuk menikah atau mengurus keluarga (Ardiansyah et al., 2024).

Distribusi Frekuensi kepuasan pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea* dengan menggunakan metode ERACS di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Berdasarkan tabel 2 Penelitian ini menemukan bahwa responden yang menjalani operasi *sectio caesarea* dengan metode ERACS, sebagian besar berada dalam kategori kepuasan puas yaitu berjumlah 40 responde (57,1%) . Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Jayanti et al., 2023) yang juga tentang tingkat kepuasan pasien terhadap tindakan bedah *sectio caesarea* dengan metode ERACS di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal yang dimana terdapat 57 responden dengan mayoritas responden memiliki kepuasan terhadap tindakan *sectio caesarea* dengan metode ERACS sebanyak 37 (64,9 %) responden sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara tindakan SC dengan metode ERACS dengan tingkat kepuasan pasien. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian (Muthia et al., 2024) 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 sehingga metode ini terbukti efektif dalam mengurangi komplikasi, mempercepat proses penyembuhan, serta meningkatkan kepuasan pasien.

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan pelaksanaan metode ERACS, yang mencakup mobilisasi dini, pemberian makanan cepat pascaoperasi, kontrol nyeri optimal, serta pemulangan lebih cepat. Temuan ini konsisten dengan penelitian oleh (Karki & Saha, 2021) di Nepal yang melaporkan bahwa 97,1% pasien menyatakan puas terhadap metode ERACS, khususnya dalam aspek kenyamanan pascaoperasi, pengurangan nyeri, dan pengalaman keseluruhan di fasilitas kesehatan. Selaras dengan itu, penelitian oleh (Pahlavan et al., 2022) dari Amerika Serikat menunjukkan bahwa penerapan protokol ERACS berdampak signifikan terhadap peningkatan skor kepuasan pasien, yang dinilai melalui ERAC-Q (Enhanced Recovery After Cesarean Questionnaire). Pasien merasa lebih nyaman, dapat cepat kembali melakukan aktivitas, dan memiliki rasa kontrol terhadap proses pemulihannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa puas terhadap penerapan metode Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS), di mana sebanyak 40 responden (57,1%) responden menyatakan "puas". Temuan ini mengindikasikan bahwa implementasi metode ERACS dalam perawatan pascaoperasi *sectio caesarea* memberikan pengalaman positif bagi sebagian besar pasien. Kepuasan tinggi ini selaras dengan teori dan literatur yang dijelaskan oleh (Carvalho et al., 2020) di mana metode ERAS termasuk dalam bidang obstetri memiliki tujuan utama untuk mempercepat pemulihan, mengurangi komplikasi,

serta meningkatkan kenyamanan dan partisipasi pasien selama proses perawatan. Dalam bab yang membahas penerapan ERAS pada kebidanan, dijelaskan bahwa protokol ini mencakup berbagai intervensi seperti manajemen nyeri multimodal tanpa opioid, mobilisasi dini, serta pemberian nutrisi secara cepat yang terbukti mempercepat proses penyembuhan. Lebih lanjut, kepuasan pasien yang tinggi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain berkurangnya keluhan nyeri pascaoperasi, peningkatan kenyamanan selama rawat inap, serta adanya komunikasi dan edukasi yang baik sebelum tindakan dilakukan. Pendekatan yang bersifat holistik dan terstandarisasi pada metode ERACS menjadikan pasien lebih terlibat dalam proses penyembuhan mereka, sehingga menciptakan rasa aman, nyaman, dan puas secara menyeluruh. Hal ini sejalan dengan prinsip-prinsip pelayanan berkualitas dalam bidang kesehatan, di mana aspek kenyamanan dan keamanan pasien menjadi indikator utama dalam menilai keberhasilan suatu intervensi medis. Dengan demikian, penerapan metode ERACS tidak hanya berdampak positif terhadap aspek klinis pasien, tetapi juga secara signifikan meningkatkan tingkat kepuasan pasien, yang merupakan indikator penting dalam evaluasi mutu pelayanan kesehatan rumah sakit, khususnya pada tindakan bedah seperti sectio caesarea.

Berdasarkan hasil kuesioner, terdapat dua responden yang memberikan penilaian “cukup puas” pada pertanyaan nomor 3, 6, 10, dan 11. Pertanyaan nomor 3 mengenai penjelasan dan pemberian informed consent, hal ini menunjukkan bahwa pasien merasa informasi yang disampaikan petugas masih belum sepenuhnya jelas dan mudah dimengerti. Penggunaan istilah medis yang kurang familiar bagi pasien atau penjelasan yang terlalu singkat dapat menjadi penyebab sehingga pasien hanya memahami sebagian dari informasi yang diberikan. Menurut (Parasuraman et al., 1988), kejelasan komunikasi merupakan salah satu faktor utama dalam membentuk kepuasan pasien karena berhubungan langsung dengan persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan. Pertanyaan nomor 6 mengenai persiapan pasien dengan metode ERACS, responden menilai cukup puas karena kemungkinan penjelasan tentang langkah-langkah persiapan praoperatif, seperti aturan puasa, obat-obatan yang harus dihentikan atau dilanjutkan, maupun prosedur lainnya, belum dijelaskan secara detail sehingga pasien masih merasa ada hal yang perlu mereka tanyakan sendiri. Hal ini sejalan dengan pendapat (Kotler & Keller, 2016), yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan informasi dapat memengaruhi kepuasan karena pasien cenderung membandingkan pelayanan dengan harapannya. Selanjutnya, pada pertanyaan nomor 10 terkait informasi mengenai efek samping yang mungkin timbul, pasien merasa penjelasan yang diterima masih terbatas sehingga menimbulkan rasa cemas. Informasi mengenai risiko dan efek samping merupakan bagian penting dari komunikasi terapeutik yang harus disampaikan secara komprehensif (Potter &

Perry, 2017). Pertanyaan nomor 11 tentang kecepatan dan ketepatan pelayanan, pemeriksaan, pengobatan, serta perawatan dalam metode ERACS, pasien memberikan penilaian cukup puas karena meskipun pelayanan dinilai baik, terdapat kemungkinan adanya keterlambatan kecil atau tindakan yang belum sepenuhnya sesuai dengan ekspektasi mereka. Menurut (Zeithaml et al., 2018), kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh kesesuaian antara pelayanan yang diterima dengan ekspektasi yang telah terbentuk sebelumnya, hal ini juga didukung oleh penelitian (Hariyati, 2014), yang menyatakan bahwa keterlambatan atau kurangnya kejelasan komunikasi dapat menurunkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, penilaian “cukup puas” ini menggambarkan adanya kesenjangan antara harapan pasien dengan pelayanan yang diterima, terutama dalam aspek komunikasi yang komprehensif dan kecepatan pelayanan medis.

Teori SERVQUAL yang dikembangkan oleh (Parasuraman et al., 1988) merupakan kerangka evaluasi kualitas pelayanan yang paling banyak digunakan dalam bidang kesehatan dan jasa. Teori ini menilai kepuasan pelanggan (termasuk pasien) melalui lima dimensi utama. Pertama, Tangibles, yaitu kualitas fasilitas fisik, peralatan medis, dan penampilan tenaga kesehatan, yang memengaruhi kesan awal dan kenyamanan pasien. Kedua, Reliability, yaitu kemampuan penyedia layanan dalam memberikan pelayanan secara tepat, konsisten, dan dapat diandalkan sesuai janji atau protokol, seperti yang diterapkan dalam metode ERACS. Ketiga, Responsiveness, yaitu kesigapan dan kemauan tenaga kesehatan dalam membantu pasien serta menangani permintaan atau keluhan dengan cepat. Keempat, Assurance, yang mencakup keahlian staf medis, sikap profesional, dan kemampuan memberikan rasa aman kepada pasien selama perawatan. Terakhir, Empathy, yaitu sejauh mana tenaga kesehatan mampu memberikan perhatian individual, memahami kebutuhan emosional pasien, serta menjalin komunikasi yang baik. Kelima dimensi ini sangat relevan dengan ERACS karena protokol ini menekankan pada pelayanan berbasis pasien, edukasi menyeluruh, dan pemulihan cepat, yang semuanya meningkatkan persepsi positif terhadap mutu layanan. Dengan terpenuhinya kelima indikator ini, tingkat kepuasan pasien cenderung meningkat secara signifikan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien yang menjalani operasi sectio caesarea dengan metode ERACS berada pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun) yaitu sebanyak 74,3%, dan sebagian besar merasa puas terhadap layanan yang diberikan, dengan 57,1% pasien merasa puas dan 40% sangat puas, sedangkan hanya 2,9% merasa cukup puas. Tingginya tingkat kepuasan ini dipengaruhi oleh keunggulan metode ERACS seperti

pemulihan yang cepat, nyeri minimal, mobilisasi dini, dan masa rawat inap yang singkat. Namun demikian, masih terdapat sebagian kecil pasien yang kurang puas karena kurangnya pemahaman tentang metode ini, sehingga disarankan agar tenaga kesehatan lebih intensif memberikan edukasi preoperatif terkait ERACS, meningkatkan kualitas komunikasi dan pelayanan pascaoperasi, serta bagi peneliti selanjutnya agar melakukan kajian lebih lanjut dengan pendekatan analitik untuk mengkaji hubungan antara kepuasan pasien dan faktor-faktor pelayanan spesifik. Penelitian ini dengan pendekatan komparatif atau analitik seperti uji hubungan antara tingkat kepuasan dan komponen pelayanan spesifik (misal: komunikasi, nyeri, waktu rawat inap), serta dengan sampel lebih luas.

DAFTAR REFERENSI

- Ardiansyah, A., Jailani, M., & Isma, A. (2024). Pendidikan telah kritis paradigma dan problematika perempuan di Indonesia. *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 6(4), 4345–4355. <https://doi.org/10.31004/edukatif.v6i4.7408>
- Aryanto, S., Khasanah, S., & Dewi, P. (2022). Perbedaan tingkat kepuasan pasien sectio caesarea dengan anestesi metode ERACS dan metode spinal. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 423–429.
- Carvalho, B., Butwick, A., & Sultan, P. (2020). *Enhanced recovery after surgery: A complete guide to optimizing outcomes*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-34307-7_17
- Darmawan, R., Sari, Y., & Wahyuni, S. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan persalinan sectio caesarea di rumah sakit. *Jurnal Kebidanan*, 12, 125–131.
- Fajri, I. Y. N. (2021). *Pengaruh terapi SEFT terhadap post dural puncture headache (PDPH) pasca sectio caesarea dengan anestesi spinal di RSI Muhammadiyah Kendal* [Skripsi/tesis tidak dipublikasikan].
- Hakim, A., Novitasari, D., & Muti, R. (2021). Hubungan saturasi oksigen dengan skor Apgar bayi pada pasien intraoperasi sectio caesarea dengan anestesi spinal di RSUD Ajibarang. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Hariyati, R. T. S. (2014). *Manajemen pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien*. Rajawali Pers.
- Jayanti, S., Mulyati, L., Anggraini, N. N., & Nurjanah, S. (2023). Tingkat kepuasan pasien terhadap tindakan bedah sectio caesarea dengan metode ERACS di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal. *Seminar Nasional Kebidanan UNIMUS Semarang*, 409–416.
- Kalli, E., Potiris, A., Domali, E., Zikopoulos, A., Kathopoulis, N., Drakaki, E., Machairiotis, N., Louis, K., Gkirgkinoudis, A., Christodoulaki, C., Zachariou, A., Skentou, C., Gerede, A., Zikopoulos, K., Drakakis, P., Panagopoulos, P., & Stavros, S. (2025). The impact of excessive gestational weight gain on adverse perinatal outcomes: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 14(4), 1–15. <https://doi.org/10.3390/jcm14041197>
- Karki, D., & Saha, R. (2021). Assessment of patient satisfaction after implementing an enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol for elective caesarean sections.

Journal of Kathmandu Medical College, 10(4), 188–193.
<https://doi.org/10.3126/jkmc.v10i4.43859>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional riset kesehatan dasar 2018*. Kemenkes RI.

Kim, J., & Ayabe, A. (2025). *Obesity in pregnancy*. StatPearls Publishing.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Pearson Education.

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://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v30i2.2975>

Pahlavan, A., Coghlan, M. K., Alton, S., Cojocaru, L., Trilling, A., Seung, H., Kodali, B., Crimmins, S., & Goetzinger, K. (2022). Implementation of an enhanced recovery after cesarean protocol improves patient satisfaction: The ERAC questionnaire. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(1), S144. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.11.254>

Panaitescu, A. M., Rotaru, D., Ban, I., Peltecu, G., & Zagrean, A. M. (2019). The prevalence of underweight, overweight and obesity in a Romanian population in the first trimester of pregnancy: Clinical implications. *Acta Endocrinologica*, 15(3), 323–332. <https://doi.org/10.4183/aeb.2019.323>

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). Elsevier.

Siagian, A., Shafira, K. D., Wendra, & Amadita, P. (2021). The prevalence of complications after spinal anesthesia in post-surgical patients. *Proceedings of the 12th Annual Scientific Meeting Medical Faculty Universitas Jenderal Achmad Yani (ASMC 2021)*, 111–113. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.210723.027>

Sri, N., Lestari, M., & Wati, D. F. (2023). *Pengantar ilmu kebidanan* (Andriyanto, Ed.). Lakeisha.

Susila, I., Ningsih, E. S., Muriana, E. A., & Agustin, E. (2025). *Buku kesehatan reproduksi pada remaja: Fokus kehamilan dan anemia*. Mahakarya Citra Utama Group.

World Health Organization. (2015). *WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health*. WHO.

World Health Organization. (2021). *Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access*. WHO.

Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2018). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm* (7th ed.). McGraw-Hill Education.