



FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BANYAK RUMAH SAKIT MENGADOPSI ERACS SEBAGAI ALTERNATIF PERSALINAN CAESAR : A LITERATURE REVIEW

Tansya Sushan Purnaningrum^{1*}, Chriswardani Surayawati², Suhartono³

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Indonesia
tansya_sushan@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang : Enhanced Recovery After Caesarian Surgery merupakan program pemulihan pasca operasi caesar yang dinilai dapat memberikan banyak manfaat. Konsep ERACS merupakan pengembangan dari konsep Enhanced Recovery After Surgery, dimana konsep ERAS ini awalnya digunakan pada operasi bedah digestif. Konsep ERACS ini terbukti mengurangi lama rawat pasien di rumah sakit, mengurangi komplikasi pasca operatif, dan meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu konsep ERAS ini kemudian dikembangkan untuk tindakan operasi di bidang lain salah satunya di bagian obstetri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi banyak rumah sakit mengadopsi ERACS sebagai alternatif persalinan caesar. Metode penelitian ini dilakukan dengan pendekatan literatur review dengan pendekatan kepustakaan yang berpedoman Preferred Reporting Items for Systemic Reviews and Meta Analysis. Studi literasi yang dapat digunakan sebagai tinjauan pustaka atau referensi dalam studi dengan besar sampel sebanyak 20 jurnal. Hasil penelitian ini selanjutnya dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi banyak rumah sakit mengadopsi ERACS adalah karena metode ERACS meminimalkan rasa sakit dan nyeri persalinan, meringankan biaya perawatan bagi pasien, memulihkan kondisi pasien dengan cepat, mempercepat aktivitas mobilisasi, menurunkan risiko terjadinya infeksi pasca operasi, mempercepat pemenuhan nutrisi pasca operasi, dan memperpendek durasi rawat inap di rumah sakit.

Kata Kunci: Persalinan, ERACS, Rumah Sakit.

Abstract

Introduction: Enhanced Recovery After Caesarian Surgery is a post-cesarean recovery program that is considered to provide many benefits. The ERACS concept is a development of the Enhanced Recovery After Surgery concept, where the ERACS concept was originally used in digestive surgery. The ERACS concept has been proven to reduce patient length of stay, reduce postoperative complications, and increase patient satisfaction. Therefore the ERACS concept was then developed for operations in other fields, one of which is midwifery. The purpose of this study was to find out what factors influenced many hospitals to adopt erac as an alternative for delivery. This research method was carried out using a literature review approach with a library approach. The nature of the research used in this study is a prescriptive design. The results of this study were then analyzed qualitatively. The results showed that the factor that influenced many hospitals to adopt ERACS was because the ERACS method minimized pain and labor pain, reducing patient care costs, recovering the patient's condition quickly, accelerating mobilization activities, reducing the risk of postoperative infection, accelerating the fulfillment of postoperative nutrition, and shortening the duration of hospitalization.

Keywords: Childbirth, ERACS, Hospital.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2023

✉Corresponding author :

Address : Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang

Email : pujih75@gmail.com

Phone : 081542755593

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran janin yang sudah cukup bulan untuk keluar dari dalam uterus baik melalui vagina maupun jalan lain. Persalinan Sectio Caesarea merupakan kelahiran janin melalui jalur abdominal (laparotomy) yang memerlukan insisi ke dalam uterus (histerotomi). World Health Organization menjelaskan bahwa tindakan persalinan dengan Sectio Caesarea harus berada dalam tingkat ideal yang telah ditetapkan yaitu berada dalam rentang 10 sampai 15%. Pada saat ini terhitung lebih dari 21% dari semua persalinan. Di negara Asia tenggara tingkat persalinan dengan Sectio Caesarea sebanyak 15,9%. Tingkat persalinan dengan metode operasi Sectio Caesarea di Indonesia berada dalam angka 17,6% dengan jumlah total persalinan sebanyak 78.736 kejadian. Di provinsi Jawa Timur, tingkat persalinan dengan operasi Sectio Caesarea pada tahun 2019 berjumlah 124.586 dari 622.930 kasus (Amaliyah & Simanjuntak, 2019).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan di Indonesia prevalensi persalinan SC adalah 17,6%. Paling tinggi di Jakarta 31,3% dan terendah di Papua 6,7%. Survei pada 64 RS di Jakarta mendapatkan data bahwa persalinan SC 35,7 sampai 55,3 persen dari 17.665 kelahiran. 19,5 sampai 27,3 persen karena indikasi CPD (ukuran lingkaran panggul ibu sempit), 11,9 - 21% akibat perdarahan hebat dan 4,3 - 8,7% akibat janin sungsang (Suciawati et al., 2023).

Operasi caesar cenderung disukai oleh ibu hamil dibandingkan metode persalinan pervaginam. Proses persalinan pervaginam dinilai sebagai proses persalinan yang sulit dan cenderung berbahaya. Peningkatan minat masyarakat terhadap operasi caesar membuat pelayanan perioperatif juga mengalami peningkatan. Untuk meningkatkan manfaat klinis dari operasi caesar, maka enhanced recovery care merupakan cara yang efektif untuk dilakukan. Hal ini dapat menyebabkan terdorongnya proses rehabilitasi dan pemulangan pasien lebih awal (Tika, 2022).

Ibu pasca persalinan normal disarankan untuk melakukan mobilisasi, namun pada ibu yang mengalami persalinan secara sectio caesarea rasanya sulit untuk melaksanakan mobilisasi karena ibu merasa sakit, nyeri serta letih. Hal tersebut membuat ibu cenderung memilih untuk berbaring saja, meminimalisir mobilitas dan tidak menghiraukan daerah pembedahan sehingga

menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot apabila tidak melakukan mobilisasi dapat mempengaruhi ibu dalam merawat dan proses menyusui bayi karena ibu merasa takut akan lepasnya jahitan luka (Saputra et al., 2023).

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) pertama kali diperkenalkan yaitu oleh Kehlet pada tahun 1997 dan digunakan untuk memperpendek lama perawatan di rumah sakit pada pasien reseksi sigmoid (Jalilah et al., 2023). ERAS merupakan pendekatan multidisiplin untuk mengoptimalkan manajemen perioperatif dan hasil operasi. ERAS bertujuan untuk mengurangi respon stres bedah, meningkatkan pemulihan fungsional, dan mempercepat pemulihan. ERAS telah digunakan di berbagai ilmu bedah seperti bedah kolorektal, urologi, hepatobilier, dan ginekologi. Namun di bidang kebidanan implementasi ERAS masih cukup tertinggal dibandingkan subspesialis bedah lainnya. Penerapan ERAS di bidang obstetri cenderung lebih lambat untuk diterima. Beberapa pusat bersalin yang menerapkan ERAS menunjukkan beberapa keunggulan dibandingkan perawatan konvensional pada operasi caesar. Keunggulan tersebut yaitu pengurangan rawat inap di rumah sakit, penurunan insiden komplikasi, dan pemulihan fungsional yang lebih cepat.

Enhanced Recovery After Caesarian Surgery (ERACS) adalah program pemulihan pasca operasi caesar yang dinilai dapat memberikan hasil pemulihan fungsional yang lebih cepat, serta manfaat lainnya seperti meminimalisir terjadinya komplikasi, dan pengurangan waktu rawat inap. ERACS bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pasien dengan pengalaman service excellent serta mempercepat perawatan dan proses pemulihan pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien. Penerapan program ERACS juga dinilai dapat memberikan keuntungan lainnya seperti meningkatkan kualitas perawatan dan menurunkan paparan dan kecanduan opioid (Nisak et al., 2023). Konsep ERACS merupakan pengembangan dari konsep Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), dimana konsep ERAS ini awalnya digunakan pada operasi bedah digestif. Konsep ERAS ini terbukti mengurangi lama rawat pasien di rumah sakit, mengurangi komplikasi pasca operatif, dan meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu konsep ERAS ini kemudian dikembangkan untuk tindakan

operasi di bidang lain salah satunya di bagian obstetri. Operasi caesar merupakan operasi mayor pada abdomen yang paling umum dilakukan pada wanita di dunia. Terdapat dua tantangan setelah persalinan caesar dilakukan yaitu pada post-partum dan post-operasi. Protokol Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS) dapat secara efektif diterapkan untuk mengatasi tantangan tersebut.

Berdasarkan Hasil dari studi yang dilakukan pada salah satu RS di Bhutan, ERACS dapat menjadi strategi yang efektif untuk mempersingkat tinggal di rumah sakit pasca operasi. Sehingga memiliki potensi untuk menghilangkan penumpukan pasien rawat inap di bangsal bersalin dengan mengurangi tinggal di rumah sakit pasca operasi dengan hasil ibu dan bayi yang aman.

Tidak hanya di Bhutan, di Indonesia seperti di RS UNUD (Rumah Sakit Universitas Udayana), kini telah menjalankan prosedur ERACS ini untuk pasien yang akan operasi melahirkan, dengan tim yang kompeten dan handal di bidangnya, dimana selama periode Januari-April 2022 terdapat 31 pasien yang telah menjalani prosedur tersebut dengan aman dan sukses. Selain itu juga di RIA Bina Medika Bintaro juga menerapkan prosedur yang sama untuk pasien yang akan operasi melahirkan. Di RS Islam Pondok Kopi Jakarta prosedur ERACS ini juga sering kali dilakukan, sebab banyak pasien yang menginginkannya setelah melihat berita Artis Nagita Slavina melakukan metode ini untuk anak keduanya.

Konsep ERACS ini didukung juga oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Warmiyati dan Febi Ratnasari tentang pengaruh Sectio Caesarea Metode Eracs Terhadap percepatan Mobilisasi Pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022, dengan menggunakan metode penelitian Quasi Eksperimen. Eracs mulai diterapkan di rumah sakit ini sejak bulan Mei tahun 2021 dan terus mengalami peningkatan hingga sekarang. Hasil dari penelitian di RS ini bahwa ibu yang melakukan ERACS merasakan nyeri yang tidak terlalu berat, sehingga setelah kurang dari 4 jam mereka sudah bisa bergerak dan beraktifitas ringan. Hasil berbeda pada pasien pasca operasi SC metode konvensional, rata-rata mereka mengeluhkan nyeri dari luka bekas operasinya dan sangat takut untuk bergerak dan baru berani melakukan mobilisasi dini setelah 24 jam pasca operasi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ERACS memiliki pengaruh besar terhadap percepatan mobilisasi sehingga mempercepat lama pemulihan kondisi pasien.

Keuntungan SC metode ERACS selain itu antara lain dapat mengurangi lama rawat inap pasien, seperti penelitian yang telah dilakukan di RS Hermina Galaxy tahun 2022 oleh Intan Nurhayati dan Mardiaty Nadjib dengan metode analisis deskriptif multivariat, bahwa rawat inap LOS rata-rata 2-3 hari dan paling banyak los 2 hari dibandingkan dengan LOS rawat inap sebelum penerapan metode ERACS, terjadi penurunan lama rawat inap bila menggunakan metode ERACS. Hal yang mendasari adalah penurunan nyeri lebih cepat dan mobilisasi pasien dapat dilakukan 2 jam di tempat tidur setelah tindakan SC.

Penelitian lain dari Pummy Pravina dan Khusbu Tewari pada tahun 2020 di India dengan judul penelitian Comparative study with or without application of enhanced recovery after surgery protocols in patients undergoing elective cesarean section, juga memaparkan bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri dan pengurangan masa tinggal di rumah sakit.

Hal tersebut dapat mengurangi beban keuangan pasien dan fasilitas kesehatan. Ini akan membantu seorang ibu untuk merawat bayinya jauh lebih awal tanpa mengorbankan keamanan dan kepuasannya. Rumah sakit akan memiliki keuntungan dalam hal penurunan tempat tidur dan dengan demikian jumlah pasien yang dirawat meningkat dan sumber daya kesehatan akan digunakan secara efisien.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi banyak rumah sakit mengadopsi ERACS sebagai alternatif persalinan Caesar.

METODE

Metode penelitian ini dilakukan dengan pendekatan literatur review, dimana penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi topik penelitian secara selektif pada topik yang relevan dengan menggunakan pedoman Preferred Reporting Items for Systemic Reviews and Meta Analysis. Studi literasi yang dapat digunakan sebagai tinjauan pustaka atau referensi dalam studi ini berbasis deskriptif, eksplanatori, atau intervensional. Pengambilan data dilakukan melalui beberapa database yakni, Science direct, Pro-Quest dan

Google Scholar dengan kata kunci yang dimasukkan yaitu Enhanced Recovery After Cesarean Surgery Hospital Safety, Patient Satisfaction, hospital length of stay, patient complain, post operative pain, post operatif infection, insulin resistance, hunger (Fibriani & Suryawati, 2023).

Dalam penelitian ini adalah mengetahui kenyataan faktor yang mempengaruhi banyak Rumah Sakit mengadopsi ERACS sebagai alternatif persalinan Caesar. Hasil penelitian ini

selanjutnya dianalisis secara kualitatif. Penelitian kualitatif tidak terlepas dari kritik sehingga data-data yang diperoleh melalui metode kualitatif tidak memiliki standar yang baku dalam hal perhitungan. Peneliti lebih tertarik dengan analisis data kualitatif karena menyatu dengan aktivitas pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penyimpulan hasil penelitian. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik total sampling. Setelah data kuantitatif dan kualitatif diperoleh kemudian dianalisis secara sistematis.

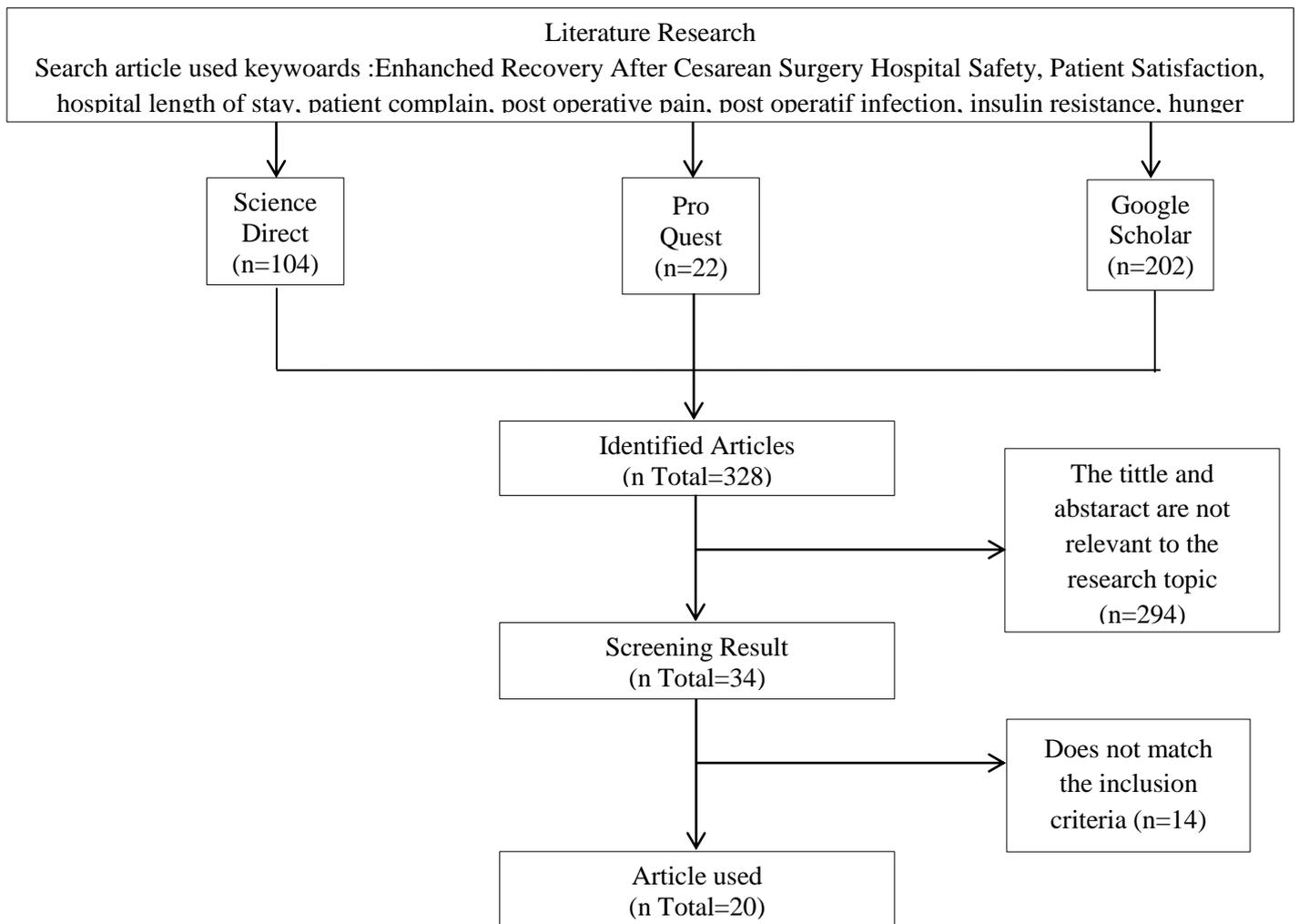


Figure 1. Article Selection Flowchart

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelusuran literatur, penulis menemukan 20 jurnal yang memenuhi kriteria. Studi yang dilakukan bervariasi mulai dari studi deskriptif, cross sectional, randomized control trial, cohort study, maupun compratavie study. Penelitian-penelitian ini menggunakan berbagai sampel ibu dengan operasi metode ERACS. Penelitian-penelitian yang dilakukan

diperoleh dari berbagai negara, seperti China, Amerika, Inggris, Indonesia dan India. Sehingga diharapkan dapat mewakili berbagai ras dan etnis. Berdasarkan artikel yang telah tersintesis. Terdapat 20 ide pokok yang akan didiskusikan di dalam artikel ini. Ide pokok yang akan didiskusikan antara lain.

Tabel 1. Result Synthesis Matrix

NO	Author, Title, Journal Identity, Year	Design/Method	Findings
1	Nutchar Klangprapan, M.D., Amarin Narkwichean, M.D. Ph.D., Jutarat Luanpholcharoenchai, M.D., Wipada Laosooksathit, M.D. "Effectiveness of the Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) Protocol Following Elective Cesarean Section: A single-center randomized controlled trial".	Single Center Randomized Controlled Trial	1. Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor QoR-35. Namun, dimensi nyeri dengan protokol ERACS secara signifikan lebih rendah daripada kelompok perawatan standar dan tidak ada komplikasi yang ditemukan 72 jam setelah operasi. Studi tersebut menemukan bahwa protokol ERACS mampu secara signifikan mengurangi nyeri pasca operasi tanpa meningkatkan dampak negatif pada hasil pembedahan.
2	Atef Darwish, Manal Mustafa, Entrsar Youness, Bushra AlHarazi "Enhanced Recovery After Cesarean Section (CS) Versus Conventional Care In a Lower Middle-Income Country".	Randomized Controlled Trial	1. SC ulang merupakan indikasi utama SC elektif pada kedua kelompok tanpa perbedaan yang signifikan 2. Kelompok ERACS belajar mengambil lebih sedikit waktu untuk makan dan berjalan, secara signifikan menurunkan tingkat nyeri dan masalah pasca operasi, serta kepuasan wanita jauh lebih besar dan tinggal di rumah sakit lebih pendek.
3	Intan Nurhayati, Mardiaty Nadjib "Analysis Length Of Stay Decrease of SC Patients With Eracs Protokol".	Analisis Deskriptif multivariate pendekatan kuantitatif	1. Terjadi penurunan lama rawat inap yakni lama Rawat Inap LOS rata-rata 2-3 hari dan paling banyak los 2 hari 2. ERACS sebagai sebuah metode program perioperative pada pasien SC memiliki banyak manfaat antara lain mempersingkat lama rawat inap, mengurangi kecemasan dan resiko depresi, mengurangi resiko infeksi pasca operasi, dan mempercepat pemulihan tubuh
4	Luciana Mullman, MPH, Patrick Hilden, MS, Jan Goral, MD, Nnamdi Gwacham, DO, Caitlin Tauro, BS, Kristen Spinola, RN, Kim Rosales, MSN, Sheila Collier, MSN, Lynice Holmes, MSN, Janice Maccione, MSN, Richard Pitera, MD, Richard Miller, MD, and Paul Yodice, MD "Improve Outcomes With an Enhanced Recovery Approach to Cesarean Delivery".	Pre Post Design	1. Penggunaan opioid menurun pada periode implementasi pasca ERACS dan rata-rata lama rawat inap lebih pendek dari yang biasa 4 hari menjadi 2 hari.
5	Jingru Pan, Ziqing Hei, Liping Li, Dan Zhu, Hongying Hou, Huizhen Wu, Chualin Gong, Shaoli Zhou "The Advantage Of Implementation of Enhanced Recovery After Surgery	Prospective Randomized Controlled Trial	1. Dibandingkan dengan kelompok kontrol ERAS Secara signifikan memiliki lebih sedikit pasien dengan mual intraoperative 2. Kepuasan secara signifikan lebih tinggi

	(ERAS) in Acute Pain Management During Elective Cesarean Delivery”.				pada kelompok ERAS dibandingkan kelompok control
6	Raquele Brinckmann Ludwig, Juliana Paludo, Daieni Fernandes, Fernanda Scherer “Waktu Puasa Sebelum Operasi dan Pemberian Makanan Awal Pasca Operasi Yang Lebih Singkat Aman”.	Comparative study			<ol style="list-style-type: none"> 3. Total lama rawat inap, lama rawat pasca operasi dan biaya anestesi pada kedua kelompok sebanding . rata-rata biaya ranap harian lebih rendah pada kelompok ERAS dibandingkan dengan kelompok control 1. Mengurangi waktu puasa pra-operasi dengan larutan karbohidrat tinggi hingga dua jam sebelum operasi sebagai pemberian makanan awal pasca operasi, membawa banyak manfaat bagi pasien. 2. Proyek ACERTO telah menunjukkan hasil yang baik dan perilaku baru harus condong, sehingga memngurangi waktu pemulihan pasien bedah
7.	Essam I. Ali, Ahmed S. Abdel Malek, Alaa G. Abdel Azim and Mohamed M. Saber “Implementation of Enhanced Recovery After Surgery for Elective Caesarean Section”.	Comparative Study			<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua hasil pelaksanaan program program enhanced recovery pada kelompok aktif memiliki perbedaan yang bermakna dibandingkan pada kelompok control dengan a (p<0,001) 2. Implementasi ERACS menghasilkan pengurangan yang signifikan dalam masa rawat inap, manajemen nyeri yang tepat dan pengurangan tingkat komplikasi tanpa peningkatan rawat inap.
8.	Dr. Khushbu Tewary “Comparative Study With Or Without Application Of Enhanced Recovery After Surgery Protocols In Patients Undergoing Elective Cesarean Section”.	Comparative Study			<ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih banyak pasien dalam kelompok ERAS yang dipulangkan pada hari ke -4 pasca operasi dibandingkan dengan kelompok perawatan pasca operasi standar 2. Lebih banyak pasien dalam kelompok ERAS yang secara signifikan puas dengan protocol ERAS dibandingkan dengan standar perawatan pasca operasi, sekitar 77% pasien dalam kelompok ERAS menilai skor kepuasan antara 8-10 3. Tidak ada perbedaan antara kedua kelompok sehubungan dengan tingkat penerimaan kembali dan keluhan pasca pemulangan
9.	Esra Uyar Turkyulmaz, Nuray Camgoz Erylmaz, Nihan Aydin Giizey “An Evaluation of Regional Anesthesia Complications and Patients Satisfaction After Cesarean Section”.	Cross Study	Sectional		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kenyamanan dan kepuasan intraoperativen dengan metode anestesi dinilai baik/sangat baik oleh masing masing 74,7% dan 84,4% dari pasien kami 2. Nyeri punggung dan bahu merupakan komplikasi minor yang paling sering terjadi pada pasien yang dioperasi dengan anestesi regional sehari setelah operasi Caesar. Menentukan dan mengatasi komplikasi dini pasca operasi penting untuk kepuasan pasien pasca operasi Caesar.
10.	Like J.Mumu, Grace D.Kandou, Diana V.Doda “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien	Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional			<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian besar responden merasa puas dengan biukti fisik berupa kerapian, kelengkapan, kenyamanan, kebersihan maupun penataan halaman

	di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof.Dr.R.D Kandaou Manado”.			<ol style="list-style-type: none"> 2. Terdapat kelompok pasien yang tidak puas dengan pelayanan kehandalan 3. Sebagian besar responden puas tentang kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan dan daya tanggap terhadap pasien 4. Sebagian besar responden tidak puas dengan empati atau perilaku petugas dalam memberikan pelayanan
11.	<p>Nickolas C. Teigen, MD; Nicole Sahasrabudhe, MD; Georgios Doulaveris, MD; Xianhong Xie, PhD; Abdissa Negassa, PhD;</p> <p>Jeffrey Bernstein, MD; Peter S. Bernstein, MD, MPH</p> <p>“Enhanced Recovery After Surgery At Cesarean Delivery To Reduce Postoperative Length Of Stay : A Randomized Controlled Trial”.</p> <p>Anna Millizia, Adi Rizka, Wizar Putri Mellaratna</p>	Uji Klinis Acak Prospektif		<ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi penurunan yang signifikan secara total tinggal lama pasca operasi serta peningkatan yang signifikan dalam memberikan ASI Eksklusif dengan ERAS yang merupakan temuan baru
12	<p>“Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Peningkatan Kesembuhan Pasca Operasi Caesar di RSIA Abby Lhokseumawe”.</p>	Cross sectional		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mayoritas responden menyatakan puas dengan metode ERACS dalam manajemen nyeri pasca operasi caesar
13	<p>Julia Goncalves Zandomenico a Georgia Zandomenico Peritoa , Jean Abreu Machadob,c, Helena Caetano Goncalves e Silva</p> <p>“Postoperative Pain Management After Cesarean Delivery”.</p>	Cross sectional		<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri menurut skor VAS dalam 24 jam pertama pasca operasi Caesar bahwa 140 pasien 52,2 % melaporkan VAS dan klasifikasi VAS sebagai berikut : nyeri ringan 29,5%, nyeri sedang 12,0% dan nyeri berat 2,6%. Tidak ada pasien yang melaporkan VAS 10
14	<p>Sunanda Gupta, Apoorva Gupta, Aditi S. Baghel, Karuna Sharma, Savita Choudhary, Vidhu Choudhary</p> <p>“Enhanced Recovery After Cesarean Protokol Versus Traditional Protokol in Elective Cesarean Section”.</p>	Prospektif observasional		<ol style="list-style-type: none"> 1. VAS rata-rata pada kelompok ERAC secara signifikan lebih rendah daripada kelompok tradisional Implementasi ERAC menghasilkan pengurangan yang signifikan dalam lama tinggal di RS
15	<p>Linda H A Iken dkk</p> <p>“Keselamatan pasien, kepuasan dan kualitas perawatan rumah sakit : survey cross sectional perawat dan pasien di 12 negara Eropa dan Amerika Serikat”.</p>	Survei Sectional	Cross	<ol style="list-style-type: none"> 1. Defisit dalam kualitas perawatan rumah sakit umum terjadi di semua negara. Perbaikan lingkungan kerja rumah sakit mungkin menjadi strategi biaya yang relatif rendah untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas dalam perawatan rumah sakit dan untuk meningkatkan kepuasan pasien. 2. Peningkatan lingkungan kerja dan pengurangan rasio pasien terhadap perawat dikaitkan dengan peningkatan kualitas perawatan dan kepuasan
16	<p>Yuanying He, Chunhong Liu, Ying Han, Yun Huang, Jianhong Zhou, and Qigui Xie</p> <p>“The Impact of Oral Carbohydrate Rich Supplement Taken Two Hours Before Cesarean Delivery on Maternal and</p>	Randomized Clinical Trial		<ol style="list-style-type: none"> 1. 80 wanita hamil akhirnya dimasukkan dalam penelitian ini. Wanita yang meminum suplemen Ch-R memiliki tingkat insulin pasca operasi yang lebih rendah, dibandingkan dengan wanita yang berpuasa.

	Neonatal Perioperative Outcomes” .			3. Neonatus dari ibu yang dialokasikan dalam kelompok CH-R juga memiliki kadar glukosa yang lebih tinggi, dibandingkan dengan neonatus dari kelompok ibu puasa
17	B.L. SNG, A TH SIA, K. QUEK,D. WOOS, Y. LIM “Incidence and Risk Factors For Chronic Pain After Cesarean Section Under Spinal Anaesthesia”	Prospective study	cohort	1. Insiden nyeri bekas luka selama 3 bulan setelah operasi adalah 9,2%. Dari 51 subjek dengan nyeri persisten, 9,8% mengalami nyeri konstan. 9,8% mengalami nyeri harian, 23,5% mengalami nyeri intermitten dengan interval hari
18	Michelle Weinberg,MD,MPH., et al “Reducing Infections Among Women Undergoing Cesarean Section in Columbia by Means of Continuous Quality Improvement Methods”.	Anilisis		1. Setelah perbaikan system termasuk menerapkan protocol untuk memberikan profilaksis dan meningkatkan ketersediaan antibiotik, perbaikan ini diakaitkan dengan peningkatan administrasi profilaksis secara keseluruhan dan tepat waktu 2. Di RS A tingkat infeksi luka operasi menurun segera setelah perbaikan, di RS B tingkat infeksi menurun sebelum perbaikan yang berlanjut setelah penerapannya
19	Natalia Carvalho Borges, Brunna Costa e Silva, Charlise Fortunato Pedroso, Tuany Cavalcante Silva, Brunna Silva Ferreira Tatagiba, Lilian Varanda Pereira. “Postoperative Pain In Woman Undergoing Caesarean Section”	Cross study	sectional	1. Angka kejadian nyeri adalah 92,7%. Tingkat rata-rata intensitas nyeri pada saat nyeri hebat adalah 6,6 (sd=2,2) 2. Nyeri pasca operasi intensitas tinggi merupakan kenyataan bagi wanita pasca operasi, menunjukkan pentingnya penilaian nyeri untuk pelaksanaan tindakan kuratif dan preventif untuk mengurangi kerugian dalam pemulihan wanita
20	Hartati, Febi Stevi Aryani, M Staria Erlangga Sinum, Emasrissa Muurwani. “ Surgical Site Infection Post Cesarean Section”	Case Report		1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu pemberian antibiotic profilaksis dapat digunakan untuk meminimalkan terjadinya IDO pada pasien pasca seksio sesarea

Berdasarkan 20 jurnal yang telah di sintesis ditemukan beberapa pokok pembahasan tentang operasi SC dengan menggunakan protokol ERACS. Pembahasan yang menjadi pokok diskusi penelitian ini adalah :

a. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan respon atau tingkat perasaan pasien yang diperoleh setelah pasien menerima jasa pelayanan dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan pasien. Apabila hasil yang dirasakan dibawah harapan maka pasien akan kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya bila sesuai dengan harapan maka pasien puas dan bila kinerja melebihi harapan maka pasien sangat puas. Kepuasan yang terjadi pada pasien karena harapan-harapan yang ada diri pasien terpenuhi (Widyantara et al., 2019).

Pada hasil sintesis data yang telah dikerjakan pada 20 artikel jurnal didapatkan sebanyak 5 jurnal yang membahas tentang tingkat kepuasan pasien terhadap operasi Caesar. 5 artikel jurnal menyatakan tingkat kepuasan operasi metode ERACS yang lebih tinggi dibandingkan dengan metode konvensional. Pasien yang bersalin menggunakan metode ERACS merasa lebih puas dan senang. Faktor yang paling mendasari karena kualitas nyeri yang dirasakan pasien cepat berkurang, pasien juga merasakan kepuasan terhadap efek anestesi, sehingga memungkinkan dapat melakukan mobilisasi lebih cepat, rawat inap lebih singkat, dan pasien dapat pulang untuk beraktivitas seperti biasa kembali.

Rata-rata kepuasan pasien menurut skor VAS secara signifikan lebih tinggi pada kelompok ERACS. Kepuasan pasien merupakan aspek penting dalam penilaian pelayanan medis (Lawan,

Romeo, & Sirait, 2022). Berbagai faktor dapat menurunkan skor kepuasan pasien. Selain rasa sakit, reaksi yang merugikan dan penyembuhan luka, perhatian ibu juga meliputi dukungan dari keluarga dan staf medis.

Berdasarkan jurnal yang didapatkan adanya peningkatan kepuasan pada pasien yang pernah mengalami persalinan dengan operasi sebelumnya menggunakan metode ERACS. Sedangkan untuk pasien yang baru pertama kali menjalani operasi SC, dinilai operasi SC tidak sesakit yang dibayangkan. Pengalaman tersebut membuat pasien ingin melahirkan dengan metode yang sama untuk persalinan selanjutnya.

b. Lama Rawat Inap di Rumah Sakit

Studi terbaru membuktikan bahwa ERACS berkontribusi untuk meningkatkan hasil pasien yang optimal, mengurangi komplikasi pasca operasi, mempercepat pemulihan pasca operasi, dan mendukung pemulangan pasien yang lebih cepat dari bangsal, yang secara langsung akan menghasilkan biaya yang lebih rendah (Madumey & PS, 2022).

Ditemukan 8 jurnal yang membahas topik lama rawat inap pasien. Hasil diskusi menjelaskan bahwa pasien yang berkontribusi dalam persalinan SC dengan metode ERACS lebih banyak dipulangkan pada hari ke 2 dan ke 3 setelah implementasi ERACS. Lama rawat inap dari penyelesaian persalinan sesar metode ERACS hingga keluar menurun secara signifikan pasca implementasi rata-rata lama rawat inap 3 hari menjadi 2 hari pasca implementasi. Terjadi pengurangan lama rawat inap lebih besar ERACS dibandingkan dengan SC metode konvensional. Pasien merasa lebih senang karena dapat pulang lebih cepat dan dapat memberikan ASI lebih cepat.

Ulasan dalam beberapa jurnal ditemukan pengurangan lama tinggal ERAC yang dipulangkan pada hari pertama setelah implementasi ERACS. Penurunan signifikan dalam tinggal di rumah sakit setelah penerapan protokol ERACS, ditemukan juga presentase yang lebih tinggi pada wanita yang dipulangkan sebelum 3 hari pasca operasi. Protokol ERACS mengurangi LOS dan penghematan biaya tanpa meningkatkan efek samping. Sebagian besar pasien dalam kelompok ERAC siap untuk dipulangkan pada hari ke 3 pasca operasi.

Lama tinggal di RS merupakan indikator penting dari hasil penggunaan ERAS dan indikator kecepatan pemulihan yang paling visual. Rata-rata lama tinggal di RS dapat dikurangi hingga 30% atau setidaknya 2 hari pada pasien yang menjalani operasi perut.

c. Pengurangan Nyeri Pasca Operasi

Rasa nyeri yang dirasakan pada pasien bersalin dengan metode ERACS lebih menurun dibandingkan dengan SC konvensional, dari 8

jurnal didapatkan bahwa pasien mengalami nyeri lebih ringan jika dibandingkan dengan konvensional. Rasa nyeri yang berkurang lebih cepat memungkinkan untuk pasien mampu bergerak secara dini, rasa mual muntah berkurang. Dan mobilisasi dini dapat berhasil (Arifaa Thalitha, 2023).

Dari berbagai literatur jurnal menjelaskan bahwa dalam waktu 48 jam setelah operasi, penilaian nyeri pasca operasi diselesaikan untuk semua pasien. Skor nyeri VAS secara signifikan lebih rendah pada kelompok ERAS dibandingkan dengan kelompok konvensional. Secara signifikan lebih sedikit pasien pada kelompok ERAS yang mengalami nyeri derajat >3 sesuai VAS selama istirahat dan gerak. Pada 48 jam setelah operasi, jumlah pasien dengan nyeri kelas VAS >3 saat bergerak secara signifikan lebih tinggi pada kelompok konvensional dibandingkan dengan kelompok ERAS.

Nyeri setelah operasi caesar menyebabkan peningkatan morbiditas secara keseluruhan serta berdampak buruk pada perawatan bayi baru lahir (Bangsawan & Rodiani, 2022). Prinsip inti ERAC menekankan pada analgesia multimodal yang terstandarisasi dan efektif. Pendekatan analgesia multidimesi dengan tujuan mengurangi nyeri perioperatif tidak hanya mengurangi penderitaan tetapi juga meningkatkan pemulihan fungsional dengan kembalinya aktivitas sehari-hari lebih awal.

Ditemukan skor VAS yang jauh lebih rendah pada kelompok yang diimplementasikan ERAC hingga 8 jam setelah operasi sesar. Parameter ERAC ini diimplementasikan secara luas disebagian besar penelitian dan penurunan skor VAS yang signifikan dalam skor VAS yang signifikan pada berbagai interval waktuserta konsumsi opioid dilaporkan pasca operasi. Dalam penelitian juga ditemukan penurunan yang signifikan dalam skor VAS pasca operasi pada pasien yang menerima ERACS dibandingkan dengan mereka yang menerima perawatan konvensional. Implementasi ERAC, yang merupakan pendekatan multidisiplin menghasilkan pengurangan yang signifikan dalam lama tinggal di rumah sakit dengan pereda nyeri pasca operasi yang lebih baik dan pengurangan kebutuhan opioid untuk persalinan sesar.

d. Infeksi Pasca Operasi

Komplikasi pregnancy dan melahirkan adalah penyebab utama kematian dan kecacatan diantara wanita melahirkan anak usia di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sebagian besar komplikasi disebabkan oleh infeksi, preeklampsia, perdarahan, dan persalinan macet, yang semuanya dapat ditangani di fasilitas yang menyediakan layanan kebidanan darurat. Meningkatkan ketersediaan, pemanfaatan, dan

kulitas layanan ini merupakan prioritas utama kesehatan masyarakat internasional. Standar penggunaan antibiotik profilaksis dengan protokol ERACS telah menyebabkan perkembangan infeksi pasca operasi seperti infeksi luka pasca operasi, infeksi paru-paru dan infeksi saluran kemih menurun.

Manajemen infeksi situs bedah termasuk pemberian antibiotik dan pengobatan luka yang terinfeksi (Sitinjak et al., 2022). Pemilihan teknik pembedahan dan penanganan faktor resiko infeksi luka juga harus dilakukan untuk mengurangi kejadian infeksi luka operasi pasca operasi caesar ERACS.

e. Resistensi Insulin

Cara tradisional bahwa pasien sebelum operasi berpuasa dari tengah malam hingga minimum 6 jam untuk makanan padat dan 4 jam untuk cairan sebelum operasi elektif untuk mencegah muntah dan pneumonia aspirasi tidak direkomendasikan oleh berbagai penelitian. Oleh karena itu, beberapa pedoman yang diperbarui mendorong pasien untuk meminum cairan bening hingga 2 jam sebelum operasi.

Interval puasa yang lama merugikan pemulihan pasca operasi pasien. Ini terutama karena resistensi insulin pasca operasi terkait respon stres. Resistensi insulin yang lebih rendah ditemukan ketika minuman karbohidrat oral diminum sebelum operasi, dibandingkan dengan minuman puasa atau plasebo ()

Hasil dari sintesis 3 jurnal diatas menjelaskan bahwa pasien yang diberikan minuman kaya karbohidrat 2 jam sebelum operasi dapat mengurangi resistensi insulin ibu pasca operasi. Larutan supelemen kaya karbohidrat oral yang diberikan 2 jam sebelum ERACS mungkin tidak hanya mengurangi resistensi insulin ibu pasca operasi, tetapi juga meredakan rasa haus dan lapar pra operasi wanita, dibandingkan dengan puasa. Selain itu dapat meningkatkan kadar glukosa neonatal juga.

Eracs merupakan program pemulihan operasi caesar yang dipercaya dapat memberikan manfaat lain seperti hasil pemulihan fungsional yang lebih cepat. Ada beberapa alasan mengapa hasil klinis dari pelaksanaan ERACS sangat mengesankan. Yang pertama yaitu kepatuhan terhadap protokol. Kedua, protokol ERACS mengurangi rasa lapar, meningkatkan asupan karbohidrat, menghilangkan stres karena takut lapar dan operasi caesar, serta mengurangi resistensi insulin dan kehilangan makanan yang terjadi setelah operasi.

Ketiga, protokol ERACS merekomendasikan pelepasan dan mobilisasi kateter urin lebih cepat, sehingga mengurangi risiko infeksi saluran kemih pasca operasi dan tromboemboli vena. Keempat, standar praktik

keperawatan, standar penggunaan antibiotik profilaksis, mobilisasi dengan protokol ERACS telah menyebabkan perkembangan infeksi pasca operasi seperti infeksi luka operasi, infeksi paru-paru, dan infeksi saluran kemih menurun (Tamang, 2021). Kelima, obat penghilang rasa sakit yang sangat baik dan pemanasan intraoperatif dapat digunakan untuk meningkatkan kenyamanan pasien selama operasi (Liu,2020) Nutrisi oral pasca operasi dini sangat penting untuk mempercepat pemulihan dengan mempertahankan homeostasis tubuh sehingga pasien dapat kembali beraktivitas.

PEMBAHASAN

Enhanced recovery after Caesarean surgery (ERAS) adalah program perawatan perioperatif standar yang tertanam kuat dalam beberapa disiplin bedah obstetrics gynecology. SC ERACS dapat ditanggung BPJS bila mendapatkan rekomendasi langsung dari dokter. Biasanya rekomendasi ini diberikan jika kehamilan berisiko tinggi dan ibu hamil memiliki masalah kesehatan tertentu. Yang membedakan metode SC konvensional dengan ERACS adalah metode ERACS mengutamakan kontrol nyeri dan mengurangi mual dan muntah setelah operasi caesar. Berbeda dengan metode SC konvensional yang butuh perawatan yang lama, dengan metode ERACS diharapkan pasien boleh pulang ke rumah setelah 24 jam pasca SC (Arifaa Thalitha, 2023).

ERACS bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pasien dengan pengalaman service excellent serta mempercepat perawatan dan proses pemulihan pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien. Terdapat beberapa kelebihan dalam melakukan metode ERACS. Antara lain nyeri lebih terkontrol (Aryanto et al., 2022): memberikan obat pereda nyeri atau obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) lainnya secara terjadwal. Selain itu, dokter juga mungkin akan memberikan dosis kecil obat nyeri long-acting di tulang belakang atau epidural pasien selama di ruang operasi. Tujuannya untuk memaksimalkan penghilang rasa sakit sambil mengurangi efek samping seperti gatal dan mual.

Menurunkan kecemasan dan risiko depresi: pendidikan pra operasi dan konseling psikologis yang baik harus dilakukan oleh setiap rumah sakit. Mobilisasi lebih cepat: waktu pemulihan ibu yang melahirkan dengan metode ERACS lebih cepat karena pemberian cairan infus dan pelepasan kateter urine akan dilakukan lebih awal. Pasien dapat duduk dengan nyaman setelah 2 jam pasca operasi sectio caesarea. Kurang dari 24 jam, pasien sudah dapat melakukan aktivitas ringan, seperti buang air kecil maupun berjalan secara mandiri (Afifa et al., 2022).

Waktu puasa lebih singkat: ibu berhenti makan 6 jam sebelum operasi dan berhenti minum 2 jam sebelum operasi. Selain itu, ibu akan diberikan minuman tinggi karbohidrat menjelang 2 jam melahirkan untuk mengurangi resistensi insulin ibu hamil. Memperpendek durasi rawat inap: pasien merasa nyaman karena durasi pemulihan pasca operasi caesar yang singkat sehingga pasien bisa pulang lebih cepat. Menurunkan risiko terjadinya infeksi pasca operasi: infeksi luka operasi dapat menyebabkan komplikasi, termasuk sepsis, yakni infeksi dalam darah yang dapat menyebabkan kegagalan fungsi organ (Kronik, 2022).

Ada beberapa alasan mengapa Rumah Sakit lebih memilih melakukan ERACS antara lain ERACS dapat membantu mengurangi stres psikologis dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap protokol jika melakukan pendidikan pra operasi dan konseling psikologis. ERACS dapat mengurangi rasa lapar, meningkatkan asupan karbohidrat, menghilangkan stres dari rasa takut kelaparan dan operasi caesar, dan mengurangi insulin resistensi dan kehilangan makanan yang terjadi setelahnya operasi.

ERACS dapat membantu mobilisasi kateter urin yang lebih cepat, sehingga mengurangi risiko pasca operasi, yaitu infeksi saluran kemih dan vena tromboemboli. ERACS dapat meminimalisir terjadinya infeksi luka operasi, pemberian profilaksis secara keseluruhan dan tepat waktu dapat menurunkan tingkat infeksi luka setelah operasi (Tika, 2022).

ERACS dapat meningkatkan kenyamanan pasien selama operasi sehingga pasien dapat kembali beraktivitas. ERACS bertujuan untuk memberikan pengalaman pasien yang nyaman dengan mempercepat proses pemulihan pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien (Tika, 2022).

Hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Tsalisah Damayanti di Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta, Hasil perhitungan unit cost pelayanan Sectio Caesaria (tanpa penyulit) melalui pendekatan Activity Based Costing didapat hasil: a) unit cost kelas I Rp 3.132,954, b) Kelas II Rp 3.028,756 dan c) unit cost Kelas III Rp 2.976,265. Hasil perhitungan unit cost melalui pendekatan Activity Based Costing didapat hasil unit cost yang lebih rendah dari unit cost yang belaku di RS Bhayangkara Yogyakarta. Hasil perhitungan unit cost pelayanan Sectio Caesaria melalui pendekatan Activity Based Costing juga lebih rendah dibandingkan rata-rata besaran klaim INA CBG's. Hasil perhitungan unit cost kelas I mempunyai selisih 38,80% untuk kelas I, 30,97% untuk kelas II dan sebesar 18,60% untuk kelas III dibanding klaim INA CBG's. Terkait dengan ERACS, RS Bhayangkara Yogyakarta

mematok biaya sebesar Rp12,8 juta untuk paket persalinan SC di kelas tiga. Pasien kelas dua dikenakan harga sebesar Rp14,8 juta dengan ruangan yang terdiri dari tiga tempat tidur. Jika memilih layanan kelas satu dengan fasilitas dua tempat tidur, kursi penunggu dan televisi maka harganya menjadi Rp18,9 juta.

Hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Tetriadi dan Atik Nurwahyuni di RSUD Kol. Abundjani Bangko, diperoleh hasil bahwa biaya layanan section caesaria di RSD Kol. Abundjani Bangko, untuk ruang rawat VIP Rp.6.704.891, Kelas I Rp.6.491.721, Kelas II Rp.6.320.449 dan Kelas III Rp.6.503.920, sedangkan inefisiensi terjadi pada ruang OK/OKE Rp571.754, laboratorium Rp.20.103, obat Rp.203.608 dan alkes serta BHP Rp.74.084. Biaya tersebut sudah termasuk biaya SC dengan ERACS. Di RSUD Kol. Abundjani Bangko, tidak ada bedanya antara biaya sesar biasa ataupun dengan menggunakan metode ERACS.

Hasil review melalui media cetak, diperoleh temuan bahwa di RS Roemani Muhammadiyah Semarang menrapkan metode ERACS dengan fasilitas yang diperoleh berupa, VIP Room, lovely souvenir, creambath pasca persalinan dan vaksin hepatitis B untuk bayi. Di RS RS Hermina Pekanbaru, mematok biaya ERACS untuk kelas III sebesar Rp.10.700.000, kelas II sebesar Rp. 13.600.000, kelas I sebesar Rp.14.700.000, dengan fasilitas yang diperoleh berupa Senam Nifas Nifas, Foto Baby, Konsultasi Laktasi, Kursus Perawatan Bayi, Memandikan Bayi, dan Mengurus Akte Kelahiran, Kartu Identitas Anak dan Pembaharuan Kartu Keluarga.

Dikutip dari beranda bunda.co.id, seluruh Rumah Sakit Bunda telah menerapkan metode ERACS dan meninggalkan metode konvensional. Metode ERACS dipilih karena dirasa lebih Optimal dalam proses perawatannya. Rumah Sakit Bunda memilih metode ini karena biaya lebih ringan dan tidak membebani pasien maupun rumah sakit, mengurangi komplikasi pasca operasi dan mempercepat mobilisasi, meminimalkan rasa sakit dan nyeri persalinan sehingga pasien bisa pulih lebih cepat.

Dikutip dari beranda emc.id, RS EMC Tangerang mengembangkan teknologi Enhanced Recovery After Cesarean Section and Gynecological Surgery (ERACGS), yang menjadi salah satu layanan unggulan di Departemen Obstetri dan Ginekologi EMC. Metode ini dipilih karena metode ini dapat membuat pasien melahirkan dengan nyaman, meminimalkan rasa sakit dan nyeri persalinan, memulihkan kondisi pasien dengan cepat, pasien bisa langsung diberikan nutrisi pasca operasi dan membuat lama perawatan di RS menjadi lebih singkat.

Dikutip dari beranda rsisultanagung.co.id, Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mengembangkan metode ERACS dalam tindakan sesar baik dengan penyulit maupun tanpa penyulit, hal ini dilakukan karena beberapa pertimbangan, di antaranya, mempersingkat waktu tinggal di rumah sakit, nyeri yang dirasakan pasca operasi dengan ERACS berkurang atau lebih sedikit dibandingkan operasi caesar biasa, luka penyembuhan lebih cepat, serta mual dan muntah berkurang.

Dikutip dari beranda rspkusolo.com, RS PKU Muhammadiyah Solo juga mulai menerapkan metode ERACS dalam implementasi section caesarea. SC ERACS ini dipilih karena beberapa faktor, antara lain: nyeri bisa lebih terkontrol menurunkan kecemasan dan risiko depresi, mobilitas pasien lebih cepat, membuat waktu puasa sebelum operasi lebih singkat sebelum dan setelah operasi, memperpendek durasi rawat inap, dan menurunkan risiko terjadinya infeksi pasca operasi.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, beberapa rumah sakit besar sudah banyak mengembangkan metode ERACS pada section caesarea. Metode ini dilakukan di beberapa rumah sakit tersebut karena metode ini akan mempersingkat waktu opname di rumah sakit, meringankan biaya opname, dan juga mempercepat pemulihan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan tersebut di atas, peneliti menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi rumah sakit banyak mengadopsi ERACS sebagai alternatif persalinan adalah Metode ERACS meminimalkan rasa sakit dan nyeri persalinan. Kemudian Metode ERACS meringankan biaya perawatan bagi pasien, Metode ERACS memulihkan kondisi pasien dengan cepat, Metode ERACS mempercepat aktivitas mobilisasi, Metode ERACS menurunkan risiko terjadinya infeksi pasca operasi, Metode ERACS mempercepat pemenuhan nutrisi pasca operasi serta Metode ERACS memperpendek durasi rawat inap di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifa, Dinda, Ernawati, Tutik, & Agata, Adela Putri. (2022). Penatalaksanaan Holistik Pasien Lansia Dengan Hipertensi Derajat 1, Diabetes Mellitus Tipe 2, Obese Grade I, Dan Hiperkolesterolemia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Puskesmas Rawat Inap Kedaton. *Medical Profession Journal Of Lampung*, 12(2), 358–368.
- Amaliyah, Tri Nida, & Simanjuntak, Merida. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Post Partum Sectio Caesarea Atas Indikasi Letak Sungsang. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(1), 93–114.
- Arifaa Thalitha, Zuleikha. (2023). Perbandingan Efek Samping Dan Kenyamanan Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea Metode Eracs Dan Non Eracs Di Rsia Putri Bungsu Periode November 2022.
- Aryanto, Syamsul, Khasanah, Suci, & Dewi, Pramesti. (2022). Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Sectio Caesaria Dengan Anestesi Metode Eracs Dan Metode Spinal. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Bangsawan, Cahaya Carla, & Rodiani, Rodiani. (2022). Covid-19 Dan Dampak Yang Ditimbulkan Pada Kehamilan. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(1), 15–22.
- Fibrian, Kartika Cindy, & Suryawati, Chriswardani. (2023). Peran Komunikasi Dan Edukasi Pra Operatif Terhadap Kepuasan Pasien Pasca Operasi Katarak: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 6(2), 222–231.
- Jalilah, Tsabitah Iftinan, Oktharina, Eka Handayani, & Lestari, Mayang Indah. (2023). Survey Kepuasan Pasien Persalinan Seksio Sesarea Dengan Metode Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (Eracs) Di Rsu Sriwijaya Palembang. *Sriwijaya University*.
- Kronik, Amputasi Pada Luka. (2022). Bahaya Dan Pencegahan. *Perawatan Luka Modern Pada Luka Kronis*, 309.
- Lawan, Karolina, Romeo, Petrus, & Sirait, Rina Waty. (2022). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 82–88.
- Madumey, Diora Gabrile, & Ps, Ratna Dewi. (2022). Pengaruh Persalinan Sectio Caesarea Metode Eracs (Enhanced Recovery After Cesarean Surgery) Dengan Length Of Stay. *Medical Profession Journal Of Lampung*, 12(3), 589–593.
- Nisak, Ana Zumrotun, Kusumastuti, Diah Andriani, & Munawati, Munawati. (2023). Perbedaan Metode Konvensional Dan Eracs Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 261–268.

- Saputra, Yeli, Sumarni, Tri, & Khasanah, Suci. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Nyeri Post Operatif Sectio Caesarea Teknik Anestesi Spinal. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 16(2), 160–167.
- Sitinjak, Arie Van Diemen, Riza, Ardian, & Kurnia, Dedy. (2022). Gambaran Kejadian Kasus Osteomielitis Di Bagian Bedah Ortopedi Rsup Dr. M. Djamil Kota Padang Tahun 2018-2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(1), 57–66.
- Suciawati, Anni, Carolin, Bunga Tiara, & Pertiwi, Novrida. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keputusan Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 59–68.
- Tika, Tiara Trias. (2022). Metode Eracs Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *Jurnal Medika Utama*, 3(02 Januari), 2386–2391.
- Widyantara, Ferry Rizki, Sudjiono, Sudjiono, & Arifin, Mohammad. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Kusta Kediri. *Jimek: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi*, 1(2), 225–242.