

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN PADA OPERASI BEDAH ANASTESI ERACS

Agus Triyanto^{1*}, Kosasih²

Universitas Sangga Buana Bandung^{1,2}

*Corresponding Author : agus3and2@gmail.com

ABSTRAK

Masalah yang sering terjadi pada pasien operasi caesar yaitu adanya ketakutan dan kekhawatiran karena rasa sakit serta pemulihan pasca operasi yang membutuhkan waktu cukup lama. Namun, kemajuan teknologi dan ilmu kedokteran telah menemukan upaya untuk mengatasi masalah tersebut yaitu adanya metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien bedah anastesi ERACS. Penelitian ini menggunakan metode *literature review* yang bersumber dari google scholar dan portal garuda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien dapat dikelompokkan menjadi lima dimensi. Pada dimensi bukti fisik diwujudkan dengan adanya *handout* dan alat anastesi kebidanan dan perinatologi. Pada dimensi kehandalan, diwujudkan dengan adanya pelayanan yang baik dari tenaga medis. Pada dimensi ketanggapan, diwujudkan dengan adanya respon yang tanggap kepada pasien yang membutuhkan bantuan. Pada dimensi jaminan, diwujudkan dengan adanya jaminan minimnya efek pasca operasi, dan waktu perawatan yang lebih cepat, sedangkan ketidakpuasan muncul karena terdapat pasien yang belum mampu melakukan mobilisasi dini pasca operasi. Adapun pada dimensi empati, ketidakpuasan muncul karena kurangnya informasi mengenai ERACS. Maka dapat disimpulkan bahwa pasien bedah anastesi ERACS memiliki tingkat kepuasan berbeda-beda, baik dari segi bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan, maupun empati, tergantung pada pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

Kata kunci : ERACS, kepuasan, pasien, persalinan

ABSTRACT

Problems that often occur in caesarean section patients are fear and worry because of the pain and post-operative recovery which takes quite a long time. However, advances in technology and medical science have found efforts to overcome this problem, namely the Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) method. The aim of this study was to find factors that influence patient satisfaction with ERACS anesthesia surgery. This research uses a literature review method sourced from Google Scholar and the Garuda portal. The research results show that patient satisfaction can be grouped into five dimensions. In the physical evidence dimension, it is realized in the presence of handouts and obstetric and perinatology anesthesia tools. In the dimension of reliability, it is realized by good service from medical personnel. In the responsiveness dimension, it is realized by a responsive response to patients who need help. In the guarantee dimension, this is realized by guaranteeing minimal post-operative effects and faster treatment times, while dissatisfaction arises because there are patients who have not been able to carry out early post-operative mobilization. As for the empathy dimension, dissatisfaction arises due to a lack of information regarding ERACS. So it can be concluded that ERACS surgical anesthesia patients have different levels of satisfaction, both in terms of physical evidence, reliability, responsiveness, assurance, and empathy, depending on the services provided by the hospital.

Keywords : childbirth, ERACS, patient, satisfaction

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses pengeluaran konsepsi yang udah cukup bulan (37-42 minggu). Persalinan dapat dilakukan dengan cara alami atau biasa disebut secara normal yaitu pervaginam, dan dengan cara pembedahan yaitu persalinan caesar atau *section caesarea*

(SC). Persalinan dengan cara bedah caesar atau SC merupakan proses pembedahaan dengan tujuan melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim. (Yulizawati et al., 2019) *World Health Organization* (WHO) mengemukakan angka persalinan dengan SC di sebuah negara adalah sekitar 5 – 15 % per 1000 kelahiran di dunia. Peningkatan persalinan dengan SC di seluruh negara terjadi sejak tahun 2007 – 2008 yaitu 110.000 per kelahiran. (Sofyan, 2019) 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)

Upaya melahirkan secara normal memang menjadi hal yang diinginkan bagi beberapa ibu, namun jika ibu tidak dapat melahirkan dengan prosedur normal, maka opsi lainnya adalah dengan melakukan operasi caesar. Lamanya persalinan, riwayat operasi caesar sebelumnya, kesulitan persalinan, risiko bayi kembar, keterlambatan kelahiran, kelainan posisi janin, dan pecah ketuban dini merupakan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya persalinan caesar. Seringkali ibu mengalami ketakutan dan kekhawatiran karena rasa sakit serta pemulihan pasca operasi yang membutuhkan waktu yang cukup lama. Maka salah satu solusi atau upaya untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan melakukan operasi caesar menggunakan metode ERACS. (Wathina et al., 2023)

Dewasa ini seiring dengan kemajuan teknologi dan ilmu kedokteran sudah ditemukan upaya untuk mengurangi lama perawatan dan mempercepat penyembuhan pasien pasca operasi yaitu dengan menggunakan metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS). Peningkatan pemulihan setelah operasi (*Enhanced Recovery After Surgery*/ERAS) pertama kali diperkenalkan oleh Kehlet pada tahun 1997 untuk mengurangi masa rawat inap setelah reseksi sigmoid terbuka. Di Cina, kongres ERAS pertama didirikan pada tahun 2015. Saat ini, ERAS telah diterapkan di berbagai spesialisasi bedah, dan panduan pelaksanaannya telah diterbitkan oleh para ahli di seluruh dunia. Panduan untuk penerapan ERAS dalam bidang kebidanan mulai muncul pada tahun 2018, namun data relevan terkait tindakan tersebut masih terbatas (Liu et al., 2020).

ERACS merupakan pendekatan multidisiplin yang bertujuan untuk mengoptimalkan manajemen perioperatif dan hasil operasi. Pada penerapannya, ERACS memerlukan peran multidisiplin dari berbagai pihak, seperti dokter anastesi, dokter kandungan, keperawatan, fasilitas rumah sakit, dan pasien. Komponen ERACS meliputi upaya tindakan pasien pre operasi, puasa dalam batas waktu tertentu, pemberian karbohidrat, membatasi pemberian opioid intra dan pascaoperasi, penggunaan analgesik non-opioid secara rutin dan tepat, serta terapi lanjutan untuk wanita yang berisiko tinggi terhadap nyeri. (Prayanangga & Nilasari, 2022) ERACS bertujuan untuk mengurangi respon stress bedah, meningkatkan pemulihan fungsional, dan mempercepat proses pemulihan. *Enhanced Recovery After Caesarian Surgery* (ERACS) juga merupakan program pemulihan pasca operasi caesar yang dinilai dapat memberi banyak manfaat. ERACS mempunyai tujuan 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 memberi keuntungan atau manfaat lainnya misalnya meningkatkan kualitas perawatan dan menurunkan paparan kecanduan opioid (Nisaka et al., 2023).

Teknik ERACS memungkinkan pasien untuk duduk dan menyusui dalam waktu dua jam pasca operasi, mendorong mobilisasi dini, pemulihan pola makan seperti biasa dan diharapkan pasien dapat kembali beraktivitas dalam waktu kurang dari 24 jam. Penerapan ERACS membuat pasien dapat merasa lebih nyaman dan memperoleh pengalaman layanan yang

sangat baik, namun implementasi ERACS di bidang kebidanan sedikit tertinggal dibanding spesialis bedah lainnya dan di bidang obstetri cenderung lebih lambat. Penerapan ERACS/ERAS pada dasarnya bertujuan untuk mempercepat pemulihan pasien, meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi lama tinggal di rumah sakit dan mengurangi risiko komplikasi pasca operasi. Metode ERACS ini menjadi alternatif para pasien khususnya bagi ibu yang melakukan operasi caesar, karena dianggap sebagai metode persalinan yang mempercepat proses pemulihan sebelum, selama, dan setelah melahirkan, dengan tetap mengutamakan keselamatan pasien. (Ruspita et al., 2023)

Adapun dalam penerapan ERACS, tenaga kesehatan juga perlu memperhatikan beberapa hal yang berkaitan dengan pelayanan dan perawatan terhadap pasien. Mengingat bahwa tujuan utama penggunaan metode ERACS ini adalah untuk mempercepat pemulihan dan meminimalisir efek samping atau rasa sakit pasca operasi, maka kepuasan pasien dalam hal ini menjadi hal yang sangat penting yang perlu diperhatikan oleh tenaga medis. Tingkat kepuasan pada pasien tidak hanya memberikan dampak kepada pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan tetapi juga akan memberikan dampak kepada rumah sakit sebagai jasa pelayanan kesehatan. Pasien yang merasa puas juga cenderung akan mematuhi paraturan dan taat terhadap tawaran atau rencana pengobatan yang telah disapaki antara pasien dengan pihak rumah sakit. Selain itu, pasien juga akan kembali menggunakan pelayanan keperawatan di masa yang akan datang jika diperlukan dan merekomendasikan rumah sakit kepada keluarga maupun koleganya. Adapun kepuasan pasien merupakan keluaran (*outcome*) dari layanan kesehatan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan dimana kepuasan pasien juga dapat disebut sebagai suatu tingkap perasaan pasien yang timbul akibat dari suatu kinerja layanan kesehatan yang didapatkannya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Soumokil et al., 2021).

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang merasa puas merupakan asset yang sangat berharga karena apabila pasien puas, maka mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas maka akan berdampak buruk bagi pihak rumah sakit, karena pasien bisa jadi akan memberitahu kepada orang lain tentang pengalaman saat mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Selain itu, kepuasan pasien merupakan indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang dapat mempengaruhi jumlah kunjungan dan provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut. (Suciati et al., 2023) Kepuasan pasien dalam hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*). (Akmaliah & Budhiana, 2018)

Kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan juga memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, adanya perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik, dan tanggap atau memprioritaskan kebutuhan pasien. (Akbar et al., 2023) Maka dari itu, pihak pengelola rumah sakit perlu rutin dan berkala mengevaluasi kualitas layanan yang diberikan kepada pasien sebagai upaya untuk memenuhi kepuasan pasien seperti yang diharapkan. Setiap rumah sakit perlu mengetahui apa yang menjadi kekuatan dan kelemahan dari ragam layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Masukan dan keluhan pasien merupakan informasi penting yang senantiasa harus terus diperhatikan oleh pihak rumah sakit, guna memelihara kesetiaan pasien terhadap penggunaan jasa layanan tersebut, atau bahkan menjadi acuan untuk menyusun strategi bisnis guna menjangkau pangsa pasae yang lebih luas. (Gunawan et al., 2018)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengembangan dimensi kepuasan pasien yang bersumber dari beberapa penelitian terdahulu, sehingga peneliti mampu menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, khususnya pada pasien yang melakukan bedah anastesi menggunakan metode ERACS.

METODE

Adapun peneliti menggunakan metode penelitian *literature review*, yaitu dengan mengutip dan menganalisis sumber-sumber tertulis, baik berasal dari buku, arsip, jurnal, dan dokumen lain yang berkaitan dengan kepuasan pasien bedah anastesi ERACS. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan membaca, mencatat, dan mengelola bahan penelitian yang ditemukan. Hal ini dilakukan oleh peneliti dengan tujuan untuk menggambarkan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang sedang dikaji sebagai sumber rujukan dalam penyusunan pembahasan penelitian. Sumber-sumber yang dijadikan rujukan oleh peneliti merupakan hasil penelitian dari orang yang berbeda, yang telah dipublikasikan dalam bentuk jurnal penelitian. Adapun peneliti melakukan pencarian literatur dengan menggunakan 2 (dua) *data base online* yaitu: Google Scholar dan Portal Garuda.

Kriteria dalam pemilihan artikel yang akan dimasukkan ke dalam *literatur review* ini adalah : (a) instrumen yang berfokus pada kepuasan pasien terhadap pada bedah anastesi ERACS (b) pengembangan dimensi kepuasan pasien yang terdiri dari bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*), (c) instrumen atau dimensi kepuasan pasien yang telah diuji psikometrik (validitas dan reliabilitas) di Rumah Sakit, khususnya pada pasien yang melakukan bedah anastesi menggunakan metode ERACS. Adapun kata kunci yang digunakan dalam menelusuri sumber referensi adalah “Kepuasan Pasien”, “Metode ERACS” dan “Kepuasan Pasien ERACS”. Adapun peneliti juga memberikan batasan tahun artikel terkait yaitu tujuh tahun terakhir diantara tahun 2017 sampai dengan tahun 2024.

HASIL

Berdasarkan hasil penelusuran literatur, penulis menemukan 55 jurnal dari Google Scholar, dan 3 jurnal dari Portal Garuda yang berkaitan dengan kepuasan pasien anastesi bedah menggunakan metode ERACS. Peneliti mengambil 5 (lima) jurnal dari penelusuran literatur tersebut, yang berkaitan dengan kepuasan pasien pada bedah anastesi ERACS. Rujukan tersebut dianggap paling relevan atau sesuai dengan beberapa fokus pembahasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada bedah anastesi ERACS. Adapun hasil penelusuran literatur yang menjadi pokok diskusi penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Penelitian Terdahulu Mengenai Dimensi Kepuasan Pasien pada Bedah Anastesi ERACS

Penelitian yang Relevan	Dimensi Kepuasan Pasien				
	Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)	Keandalan (<i>Reability</i>)	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	Jaminan (<i>Assurance</i>)	Empati (<i>Emphaty</i>)
Hubungan Kualitas Pemulihan dengan Evaluasi Kepuasan Pasien Pasca Operasi SC dengan Metode ERACS di RSABB (Diwanisari Hasibuan, dkk Tahun 2023)		Perawatan dan pelayanan yang ramah dan edukatif.	Kecepatan petugas saat merespon bel pasien untuk meminta bantuan yang cukup tanggap	Waktu pemulihan pasien lebih cepat, minimalnya efek paca operasi , Namun terdapat pasien yang tidak ingin dipulangkan karena khawatir belum bisa mobilisasi secara mandiri.	Kurangnya komunikasi dan informasi sebelum tindakan ERACS.

Obstetric Anesthesia (LR Leffert, Section Editor) Enhanced Recovery After Cesarean: Current and Emerging Trends (Kishan Patel dan M. Zakowski, Tahun 2021)	Tersedia <i>handout</i> dan alat, untuk anestesi kebidanan dan perinatologi. Tersedia obat pereda nyeri serta jarum khusus untuk mengurangi nyeri setelah tindakan pembedahan	Pemberian obat sesuai jadwal dan pemeriksaan infus secara teratur.	-	Waktu pemulangan pasien yang cepat dan minimalnya efek pasca operasi	Pemberian edukasi dasar tentang prosedur ERACS.
Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Tindakan Bedah Sectio Caesarea dengan Metode ERACS di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal (Sum Jayanti, dkk, Tahun 2023)	-	Perawatan dan pelayanan pre operatif, intra operatif dan pasca operatif yang baik.	-	-	Kurangnya informasi dan edukasi yang jelas tentang metode ERACS.
Survey kepuasan Pasien Persalinan SC dengan Metode ERACS di RSUD Sriwijaya Palembang (Tsabitah Iftinah Jalilah, Tahun 2022)	-	Pelayanan preoperatif dan intraoperatif yang baik.	Ketepatan waktu pelayanan dan tanggap terhadap pasien yang membutuhkan bantuan.	Waktu pemulangan pasien yang cepat dan pasien mampu mobilisasi dini.	Kecukupan informasi mengenai metode ERACS.
Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Sectio Caesaria dengan Anestesi Metode ERACS dan Metode Spinal (Syamsul Arianto, dkk, Tahun 2022)	-	Pelayanan kesehatan yang ramah dan edukatif.	-	Waktu perawatan pasien lebih cepat dibandingkan dengan metode spinal, minimalnya efek paca operasi, pasien mampu mobilisasi secara mandiri.	-

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada tabel, maka jika dianalisa secara keseluruhan menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pada pasien bedah anastesi yang menggunakan metode ERACS, yang telah dikategorikan berdasarkan beberapa dimensi kepuasan pasien. Pada penelitian terdahulu diatas, terdapat 1 (satu) penelitian yang menyatakan adanya kepuasan pada dimensi bukti fisik (*tangibles*) yang diwujudkan dengan menyediakan *handout* dan alat, untuk anestesi kebidanan dan perinatologi. Terdapat 5 (lima) penelitian yang menyatakan adanya kepuasan pada dimensi kehandalan (*reliability*), yang diwujudkan dengan adanya pelayanan dan perawatan yang baik dan edukatif. Terdapat 2 (dua) penelitian yang menyatakan adanya kepuasan terhadap

dimensi ketanggapan (*responsiveness*), yang diwujudkan dengan adanya respon yang cepat dan tanggap yang dilakukan oleh tenaga medis kepada pasien yang membutuhkan bantuan. Terdapat 4 (empat) hasil penelitian yang menyatakan adanya kepuasan pada dimensi jaminan (*assurance*), yang diwujudkan dalam bentuk jaminan minimnya efek pasca operasi, dan waktu perawatan yang lebih cepat. Namun, terdapat 1 (satu) penelitian yang menunjukkan ketidakpuasan dalam dimensi ini, karena tidak semua pasien mampu melakukan mobilisasi secara mandiri pasca operasi, sehingga terdapat pasien yang masih membutuhkan perawatan secara intensif di Rumah Sakit. Adapun pada dimensi empati (*emphaty*), terdapat 4 (empat) penelitian yang menyatakan ketidakpuasan, karena kurangnya informasi dan komunikasi yang jelas mengenai metode ERACS, sehingga masih terdapat pasien yang tidak paham tentang operasi dengan metode ERACS.

PEMBAHASAN

Kepuasan Pasien

Kepuasan dalam arti sempit adalah upaya pemenuhan seseorang terhadap sesuatu. Menurut Philip Kotler dan Gerry Armstrong kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul sesudah memperbandingkan persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil sebuah produk dan harapan-harapannya. (Kotler & Armstrong, 2014) Konsep kepuasan *Service Quality* dibagi menjadi lima dimensi, antara lain: *Pertama, Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan pihak penyedia jasa dalam memberikan jasa atau pelayanan secara tepat dan akurat sehingga pelanggan dapat mempercayai dan mengandalkannya. *Kedua, Assurance* (jaminan) yang merupakan pemahaman dan sikap kesopanan dari karyawan (*contact personnel*) dikaitkan dengan kemampuan mereka dalam memberikan keyakinan kepada pelanggan bahwa pihak penyedia jasa mampu memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya. *Ketiga, Tangibles* (nyata), yaitu penampilan dan performansi dari fasilitas-fasilitas fisik, peralatan, dan material-material komunikasi yang digunakan dalam proses penyampaian layanan. *Keempat, Empathy* (empati) yang merupakan tingkat perhatian atau tingkat kepedulian individual yang dapat diberikan pihak penyedia jasa kepada pelanggannya. *Kelima, Responsiveness* (daya tanggap), yaitu kemauan atau keinginan pihak penyedia jasa untuk segera memberikan bantuan pelayanan yang dibutuhkan pelanggan dengan cepat. (Hidayat & Setiawardani, 2017)

Adapun kepuasan dalam dunia kesehatan berkaitan dengan kepuasan yang diberikan oleh tenaga medis kepada 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) Maka dalam hal ini, terdapat lima dimensi kepuasan *Service Quality* yang berkaitan dengan pasien. Bukti fisik (*tangibles*) yang dimaksud merupakan penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan sarana komunikasi. Pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan ketika fasilitas fisik yang tersedia di fasilitas kesehatan dapat memenuhi harapan mereka seperti tersedianya ruang tunggu yang nyaman. Keandalan (*reliability*) diwujudkan ketika seorang tenaga kesehatan memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan dengan cepat, tepat, dan handal, pelayanan dijalankan sesuai jadwal, serta prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit tentu akan membuat pasien merasa mendapat pelayanan yang optimal sehingga nantinya akan menimbulkan perasaan puas pada pasien tersebut. Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu petugas kesehatan harus tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien, informasi yang jelas

dan mudah dimengerti, serta tindakan yang dilakukan cepat dan tepat saat pasien membutuhkan karena dengan begitu pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Jaminan (*assurance*) akan menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien sehingga pasien tidak akan ragu untuk terus memeriksakan kondisinya di fasilitas kesehatan tersebut. Kepuasan pasien ini akan timbul karena pasien percaya dan yakin bahwa petugas kesehatan memberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan yang mereka miliki. Empati (*emphaty*), dapat diwujudkan melalui kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Pasien akan merasa puas ketika petugas kesehatan dapat memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien dan tanpa membedakan statusnya. (Akmaliah & Budhiana, 2018) Hal ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Soumokit et al., 2021) menunjukkan bahwa seorang pasien dikatakan kurang puas dengan jasa pelayanan kesehatan yang diterima, apabila pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) pada saat memberikan pelayanan tidak sepenuhnya menunjukkan sikap *care*/simpati kepada pasien. Di sisi lain kurangnya SDM yang belum memadai juga menyebabkan pasien merasa kurang cepat dalam mendapatkan pelayanan dalam penanganan masalah kesehatan yang dialami, serta perlunya membangun komunikasi atau hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dengan pasien.

Berdasarkan pemaparan beberapa hasil penelitian diatas, maka dapat ketahui bahwa kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang muncul setelah pasien menerima jasa pelayanan yang bersumber dari tenaga kesehatan, dengan membandingkan apa yang diharapkan dengan realita yang terjadi. Kepuasan pasien ini menjadi hal yang sangat penting dan perlu diperhatikan khususnya dari tenaga kesehatan, dan pihak instansi atau rumah sakit. Pasien yang merasa puas, berarti ia telah mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya, dan tenaga kesehatan mampu memberikan pelayanan kesehatan dengan baik sesuai dengan tugasnya. Adapun jika dikaitkan dengan lima dimensi kepuasan *Service Quality*, maka kepuasan pasien terdiri dari bukti fisik berupa fasilitas yang disediakan oleh Rumah Sakit, kehandalan yang berarti ketepatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, ketanggapan yang berarti kecepatan dalam merespon pasien yang membutuhkan bantuan, jaminan yang berarti memberikan keyakinan kepada pelanggan bahwa Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan yang optimal dan dengan sebaik-baiknya, dan empati yang berarti memberikan informasi, komunikasi, dan edukasi yang baik kepada pasien.

Penerapan Metode ERACS

Metode operasi *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) merupakan metode operasi yang bertujuan untuk mempercepat masa pemulihan dari persalinan caesar. Metode ini dilakukan sebagai bentuk pendekatan yang bertujuan untuk meminimalkan respons fisiologi pasien dan meringankan rasa sakit selama operasi. Selain itu, metode ini dianggap sebagai metode yang paling efektif untuk mempercepat masa penyembuhan pasien bedah pada saat dan pasca operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purnaningrum et al., 2023) yang memperoleh hasil bahwa penerapan metode ERACS mampu meminimalisir rasa sakit dan nyeri persalinan, meringankan biaya perawatan pasien, memulihkan kondisi pasien dengan cepat, menurunkan resiko terjadinya infeksi pasca operasi, mempercepat aktivitas mobilisasi pasien, mempercepat penemuan nutrisi pasien, dan memperpendek masa rawat inap di rumah sakit. Pada studi penelitian lain juga 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 & Sari, 2022) ERACS juga 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) Metode ERACS dianggap lebih nyaman karena periode penarikan yang lebih singkat dan rasa sakit yang lebih sedikit. Mengurangi penggunaan opioid hingga 3050% meningkatkan manajemen nyeri dan karenanya mengurangi mual. Selain itu, pasien membutuhkan cairan infus lebih sedikit dari biasanya dan dapat bergerak lebih bebas, yang memungkinkan ibu untuk menghabiskan lebih banyak waktu dengan bayinya. Selain itu metode ERACS lebih disukai dari metode spinal dikarenakan salah satunya pada metode ERACS tidak dianjurkan mengeluarkan uterus dari ruang perut (abdomen), yang bertujuan untuk mencegah nyeri saat operasi (nyeri intra operasi) karena jika uterus dikeluarkan dan ketika memasukan uterus kembali kedalam abdomen maka manipulasi intra abdomen akan lebih banyak sehingga memungkinkan terjadinya nyeri pada ulu hati, merangsang mual dan muntah dan ketidak nyamanan lainnya. Namun dari segi pembiayaan metode ERACS lebih mahal dari metode spinal. (Aryanto et al., 2022) Hal ini juga dilengkapi dengan penelitian yang dilakukan oleh (Patel & Zakowski, 2021), yang menjelaskan bahwa dalam melaksanakan ERACS terbagi menjadi 3 bagian yaitu: Preoperatif dilakukan sebelum menjalani prosedur dengan memberikan edukasi dasar agar pasien tidak merasa cemas dan bingung dengan prosedur ERACS. Intraoperatif ERACS termasuk inisiasi pemberian asetaminofen terjadwal (dapat dimulai sebelum operasi), pemberian obat anti inflamasi nonsteroid, pembatasan opioid neuraksial (yaitu, morfin), menghindari hipotermia dan mual, dan dukungan ibu-bayi, penggunaan teratur infus vasopresor profilaksis (misalnya, fenilefrin 0,5-1 mcg/kg/menit) membantu mengurangi hipotensi akibat mual. Pascaoperatif yaitu meliputi asupan oral dini, pemberian analgetik, mobilisasi dini, dan pelepasan kateter urin dini.

Adapun berdasarkan pemaparan beberapa hasil penelitian diatas, maka dapat diketahui bahwa secara umum, penerapan metode ERACS dapat dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi masa perawatan, mempercepat penyembuhan pasien pasca operasi, serta mempercepat mobilisasi mandiri. Penerapan metode ERACS bagi pasien yang menjalani persalinan caesar juga dianggap sebagai solusi untuk mengurangi merasa cemas dan takut saat menjalani persalinan caesar. Ketakutan yang sering muncul yaitu karena bayang-bayang rasa sakit dan lamanya masa penyembuhan pasca operasi. Metode ini menggunakan serangkaian teknik pembiusan dan pemberian obat pereda nyeri serta penanganan yang dilakukan oleh dokter-dokter spesialis, sehingga akan membantu pasien untuk bisa merasa pulih lebih cepat dan meminimalkan rasa sakit atau efek samping dari tindakan pasca operasi.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Bedah Anastesi ERACS

Kepuasan pasien merupakan hasil dari layanan kesehatan yang dirasakan oleh pasien atau dapat disebut sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul akibat dari suatu layanan kesehatan yang didapatkannya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Beberapa penelitian menunjukkan tentang beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, khususnya pada pasien bedah anastesi menggunakan metode ERACS. Hal ini disampaikan oleh (Hasibuan et al., 2023) pada penelitiannya, yang menunjukkan bahwa pada umumnya pasien di Rumah Sakit Awal Bros Batam merasa puas terutama pada dimensi *responsiveness* (tangung jawab), yang diwujudkan dalam hal kecepatan petugas saat merespon bel pasien untuk meminta bantuan yang cukup tanggap, serta perawatan dan pelayanan yang ramah dan edukatif. Namun masih terdapat beberapa hal yang masih dianggap kurang memuaskan yaitu ditemukan kurangnya komunikasi dan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan selama di rawat jalan maupun rawat inap sebelum tindakan ERACS. Selain itu harapan pasien tentang pemulangan yang terlalu cepat juga mempengaruhi ketidakpuasan pasien. Meskipun tujuan dari metode ERACS sendiri

adalah mempercepat hari rawat pasien, namun ada beberapa pasien yang tidak ingin dipulangkan 1 hari pasca operasi dengan alasan masih ingin mendapatkan perawatan di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aryanto et al., 2022), yang menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Khalishah Palimanan Cirebon, disebabkan karena adanya pelayanan kesehatan yang baik, serta waktu perawatan pasien lebih cepat dibandingkan dengan metode spinal dan minimalnya efek pasca operasi, sehingga pasien mampu mobilisasi secara mandiri. Namun, ketidakpuasan pasien muncul karena metode ERACS lebih mahal dari metode spinal. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Jayanti et al., 2023), juga menunjukkan hasil analisis tentang tingkat kepuasan pasien terhadap tindakan bedah SC dengan metode ERACS di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal, yang menemukan bahwa beberapa pasien merasa puas dengan adanya perawatan dan pelayanan pre operatif, intra operatif dan pasca operatif yang baik. Adapun ketidakpuasan pasien disebabkan karena masih banyak pasien yang belum mengetahui metode ERACS. Pasien mengungkapkan bahwa petugas medis tidak memberikan informasi yang jelas tentang metode ERACS, sehingga menimbulkan adanya ketidakpuasan pada pasien, karena rendahnya pengetahuan mereka tentang metode ERACS. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Jalilah, 2022) yang menyatakan bahwa masyarakat dan para ibu di Indonesia kurang mengenali bahkan belum mengetahui sama sekali mengenai metode ERACS, sehingga perlunya pemberian edukasi mengenai metode ERACS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di RSUD Sriwijaya Palembang, kepuasan pasien diperoleh karena adanya pelayanan preoperatif dan intraoperatif yang baik, ketepatan waktu pelayanan, sikap tanggap terhadap pasien yang membutuhkan bantuan, waktu pemulangan pasien yang cepat karena pasien mampu mobilisasi dini, dan kecukupan informasi mengenai metode ERACS. Adapun berkaitan dengan pemberian informasi dan edukasi kepada pasien tentang pengenalan metode ERACS ini juga dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh (Patel & Zakowski, 2021), yang menyatakan bahwa edukasi yang diberikan kepada pasien sebelum operasi merupakan hal yang sangat penting. Hal ini dilakukan untuk melibatkan pasien, mengelola harapan, mengurangi kecemasan, meningkatkan kepuasan pasien, dan membantu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap protokol ERACS. Ada banyak *handout* dan alat yang tersedia di masyarakat untuk anestesi kebidanan dan perinatologi karena mampu mempersingkat waktu pemulangan dan minimalnya efek operasi sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Adapun berdasarkan beberapa hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas, maka dapat diketahui bahwa setiap pasien yang mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit mempunyai tingkat kepuasan yang berbeda-beda. Terdapat pasien yang merasa puas dan pasien yang merasa tidak puas pada pelayanan tertentu. Adapun peneliti dalam hal ini telah mengelompokkan hasil kepuasan pasien berdasarkan dimensi kepuasan yang terdiri dari bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*). Secara keseluruhan, peneliti menemukan kecenderungan kepuasan pasien, dibanding dengan ketidakpuasan pasien terhadap penggunaan metode ERACS. Hal ini dibuktikan dengan adanya beberapa Rumah Sakit yang telah menerapkan metode ERACS, seperti yang telah dipaparkan pada bagian hasil penelitian, yang memperoleh hasil sebagai berikut: *Pertama*, pada dimensi bukti fisik (*tangibles*), beberapa penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit telah menyediakan sarana dan prasarana atau fasilitas untuk menunjang metode ERACS, sehingga pasien cenderung merasa puas dalam dimensi bukti fisik. Fasilitas yang diberikan meliputi *handout* dalam bentuk selebaran yang berisi tentang informasi-informasi mengenai metode ERACS, untuk mengenalkan pasien atau masyarakat pada umumnya tentang metode ERACS, serta alat-alat lain seperti anestesi kebidanan dan perinatologi. Selain itu, disediakan obat anti inflamasi non steroid, obat pereda nyeri non opioid, dan obat pereda nyeri untuk saraf, serta disediakan jarum khusus untuk mengurangi

nyeri setelah tindakan pembedahan. *Kedua*, pada dimensi kehandalan (*reliability*), kepuasan pasien muncul karena adanya pelayanan dan perawatan yang baik dan edukatif, serta sesuai dengan prosedur yang ada. Dimana dalam penerapan metode ERACS ini, biasanya Rumah Sakit memberikan 3 (tiga) elemen perawatan yang meliputi perawatan preoperatif, perawatan intraoperatif, dan perawatan pascaoperatif. Perawatan preoperatif dilakukan sebelum menjalani prosedur operasi, yaitu dengan memberikan edukasi dasar, pengaturan waktu puasa, pemberian antibiotik, dan optimalisasi hemoglobin.

Perawatan intraoperatif yaitu berhubungan dengan pengaturan cairan dan tekanan darah, suhu, dan pemberian anestesi. Sedangkan pada perawatan pascaoperatif yaitu meliputi asupan oral dini, pemberian analgetik, mobilisasi dini, dan pelepasan kateter urin dini. Selain itu, pemberian obat, dan pemeriksaan infus juga dilaksanakan sesuai jadwal. Maka adanya kepuasan pasien seringkali muncul karena adanya kehandalan yang diwujudkan dengan pelayanan dan perawatan yang baik dari pihak Rumah sakit kepada pasien. *Ketiga*, kepuasan pasien juga muncul karena adanya ketanggapan (*responsiveness*), ketanggapan ini merupakan respon yang cepat dan tanggap yang dilakukan oleh tenaga medis dalam melayani pasien. Ketanggapan ini biasanya diwujudkan dengan pemberian bantuan kepada pasien yang sedang membutuhkan bantuan atau mengalami kesulitan. Biasanya pasien akan memencet bel di ruang rawatnya untuk meminta bantuan atau menanyakan informasi kepada perawat atau dokter yang bertugas. Maka dimensi keandalan menjadi hal yang penting dan perlu untuk ditingkatkan karena berhubungan langsung dengan pelayanan dan perawatan kepada pasien. *Keempat*, adanya kepuasan pada dimensi jaminan (*assurance*), Dalam hal ini jaminan yang menimbulkan kepuasan pada pasien bedah anastesi ERACS adalah adanya jaminan minimalnya efek pasca operasi, dan waktu perawatan yang lebih cepat. Ini merupakan salah satu bentuk dari dimensi jaminan (*assurance*), yaitu dengan membuat pasien merasa percaya dan yakin, sehingga pasien tidak merasa ragu untuk melakukan tindakan bedah menggunakan metode ERACS di fasilitas kesehatan atau Rumah Sakit tertentu. Namun, ketidakpuasan pasien juga muncul dari dimensi jaminan, yaitu disebabkan karena tidak semua pasien mampu melakukan mobilisasi secara mandiri pasca operasi menggunakan metode ERACS, sehingga terdapat pasien yang masih membutuhkan perawatan secara intensif di Rumah Sakit.

Hal ini perlu menjadi perhatian khusus bagi para *stakeholder* di Rumah Sakit, mengingat bahwa latar belakang atau riwayat kesehatan pasien berbeda-beda, sehingga dalam perawatannya juga memerlukan cara dan waktu yang berbeda-beda. Ada pasien yang memang dapat pulih lebih cepat dan dapat melakukan mobilisasi secara mandiri dengan cepat, namun ada juga pasien yang masih membutuhkan perawatan khusus selama masa pemulihan pasca operasi. *Kelima*, pada dimensi empati (*emphaty*), cenderung menunjukkan ketidakpuasan, hal ini disebabkan kurangnya informasi dan komunikasi yang jelas mengenai metode ERACS, sehingga masih terdapat pasien yang tidak paham tentang operasi dengan metode ERACS, mengingat bahwa latar belakang pendidikan dan tingkat pengetahuan pasien tentang metode ERACS juga berbeda-beda, sehingga tidak dapat disamaratakan. Maka dalam hal ini tenaga medis perlu memberikan edukasi terlebih dahulu mengenai tata cara penggunaan metode ERACS, serta hal-hal apa saja yang harus disiapkan untuk melakukan bedah anastesi menggunakan metode ERACS, sehingga tidak menimbulkan kesalahpahaman atau miskomunikasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan tersebut di atas, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada operasi bedah anastesi ERACS adalah karena secara umum, metode ERACS meminimalkan

rasa sakit dan nyeri persalinan serta mempercepat masa pemulihan. Adapun secara khusus jika dikategorikan ke dalam dimensi kepuasan, maka dapat disimpulkan bahwa pada dimensi bukti fisik (*tangibles*) kepuasan muncul karena tersedianya sarana dan prasarana atau fasilitas untuk menunjang metode ERACS. Pada dimensi kehandalan (*reliability*), kepuasan pasien disebabkan karena adanya pelayanan dan perawatan yang baik dan edukatif dari tenaga medis.

Pada dimensi ketanggapan (*responsiveness*), kepuasan pasien disebabkan karena adanya respon yang cepat dan tanggap yang dilakukan oleh tenaga medis kepada pasien yang membutuhkan bantuan. Pada dimensi jaminan (*assurance*), kepuasan pasien disebabkan karena adanya jaminan minimnya efek pasca operasi, dan waktu perawatan yang lebih cepat. Namun, ketidakpuasan juga muncul pada dalam dimensi ini, karena tidak semua pasien mampu melakukan mobilisasi secara mandiri pasca operasi, sehingga terdapat pasien yang masih membutuhkan perawatan secara intensif di Rumah Sakit. Adapun pada dimensi empati (*emphaty*), pasien cenderung merasakan ketidakpuasan, karena kurangnya informasi dan komunikasi yang disampaikan oleh tenaga medis mengenai metode ERACS, sehingga masih terdapat pasien yang tidak paham tentang operasi dengan metode ERACS. Tingkat kepuasan pada pasien tidak hanya memberikan dampak kepada pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan tetapi juga akan berdampak kepada rumah sakit sebagai jasa pelayanan kesehatan. Pasien yang merasa puas cenderung akan mematuhi peraturan dan taat terhadap tawaran atau rencana pengobatan yang telah disepakati antara pasien dengan pihak rumah sakit. Selain itu, pasien juga akan kembali menggunakan pelayanan keperawatan di masa yang akan datang jika diperlukan dan merekomendasikan rumah sakit kepada keluarga maupun koleganya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih diberikan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan saran dan masukan, dan kepada peneliti terdahulu yang telah memberikan banyak informasi sebagai sumber referensi, serta semua pihak yang telah membantu, membimbing, dan mendukung sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Gandini, A. L. A., & Setiani, D. (2023). The Relationship between Service Response Time and Waiting Time for Transfer of IGD Patients to Inpatients with Patient Satisfaction. *Asian Jurnal Healthcare Analytics (AJHA)*, 2(1), 181–192.
- Akmaliah, G., & Budhiana. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Baros Kota Sukabumi. *Jurnal Stikesmi*, 1(1), 1–12.
- Aryanto, S., Khasanah, S., & Dewi, P. (2022). Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Sectio Caesaria dengan Anestesi Metode ERACS dan Metode Spinal. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*.
- Gunawan, S., Aritonang R, L. R., Keni, & Risnawaty, W. (2018). Pengukuran Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 1(1), 153–159.
- Hasibuan, D., Adhyatma, A. A., & Maulani, R. G. (2023). Hubungan Kualitas Pemulihan dengan Evaluasi Kepuasan Pasien Pasca Operasi SC dengan Metode ERACS di RSABB. *Jurnal Ilmiah Kebidanan IMELDA*, 9(2), 105–111.
- Hidayat, R. S. N. C., & Setiawardani, M. (2017). Service Quality dan Implikasinya Terhadap Kepuasan Pelanggan. *Jurnal Riset Bisnis & Investasi*, 3(2), 13–23.

- Jalilah, T. I. (2022). *Survey kepuasan pasien persalinan SC dengan Metode ERACS Di RSU Sriwijaya Palembang*. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Jayanti, S., Mulyati, L., Anggraini, Nn. 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*, 409–416.
- Kotler, P., & Amstrong, G. (2014). *Prinsip-prinsip Pemasaran*. Erlangga.
- Liu, Z. Q., Du, W. J., & Yao, S. L. (2020). Enhanced Recovery After Cesarean Delivery: A Challenge for Anesthesiologists. *Chinese Medical Journal*, 133(5), 590–596.
- Madumey, D. G., & Sari, R. D. P. (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.
- Nisaka, A., Kusumastuti, D. A., & Munawati. (2023). Perbedaan Metode Konvensional dan ERACS dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 261–268.
- Patel, K., & Zakowski, M. (2021). Obstetric Anesthesia (LR Leffert, Section Editor) Enhanced Recovery After Cesarean: Current and Emerging Trends. *Current Anesthesiology Reports*, 11(1), 136–144.
- Prayanangga, K., & Nilasari, D. (2022). Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS): Analisis Berbasis Bukti. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*, 14, 274–287.
- Purnaningrum, T. S., Surayawati, C., & Suhartono. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Banyak Rumah Sakit Mengadopsi ERACS Sebagai Alternatif Persalinan Caesar: A Literature Review. *Jurnal Ners*, 7(1), 452–464.
- Ruspita, I., Cholifah, S., & Rosyidah, R. (2023). Pain Score and Quality of Post Cesarean Section Recovery with ERACS Method. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia)*, 11(1), 1–10.
- Saputra, Y., Sumarni, T., & Khasanah, S. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Nyeri Post Operatif Sectio Caesarea Teknik Anestesi Spinal. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 6(2), 160–167.
- Sofyan, K. S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Nifas Post Sectio Caesarea Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Soumokil, Y., Syafar, M., & Yusuf, A. (2021). Analisis Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Piru. *JIKSH: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), :543-51.
- Suciati, G., Zaman, C., & Gustina, E. (2023). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Mohamad Rabain Kabupaten Muara Enim Tahun 2022. *Jurnal Lesehatan Masyarakat ITEKES Cendekia Utama Kudus*, 11(1), 102–116.
- Tika, T. T. (2022). Metode Eracs Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *Jurnal Medika Utama*, 3(2), 2386–2391.
- Wathina, Z., Fajrin, S. L., 'Aini, Q., & Alif, A. D. H. (2023). Faktor-Faktor Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea. *Prosiding Seminar Hi-Tech*, 2(1), 797–818.
- Widyantara, F. R., Sudjiono, & Arifin, M. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Kusta Kediri. *Jimek: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi*, 1(2), 225–242.
- Yulizawati, Insani, A. A., El Sinta, L., & Andriani, F. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.