

Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien *Sectio Caesaria* dengan Anestesi Metode ERACS dan Metode Spinal

Syamsul Aryanto^{1*}, Suci Khasanah², Pramesti Dewi³

¹²³ Program Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
Jl. Raden Patah No. 100, Ledug, kembaran, Banyumas 53182, Indonesia

¹ syamsularyanto@gmail.com, ² sucikhasanah@uhb.ac.id, ³ pramesti.dewi@uhb.ac.id

ABSTRACT

The method of delivery by cesarean section consists of a medical method called Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) and a spinal anesthetic method. Patient satisfaction is a feeling of pleasure or satisfaction that the product or service received has matched or exceeded patient satisfaction. The purpos of this study is to determine the difference in the level of satisfaction of SC patients between the use of the ERACS method of anesthesia and the use of the spinal method at Khalishah Palimanan General Hospital Cirebon. The methods used in thos study are comparative descriptive method with quantitative approach. The sampling technique was purposive sampling with a total of 88 people. The research instrument used the IOWA Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS) to measure patient satisfaction. The statistical test used a non-parametric statistical test (Man Whitney U-Test) with a significance level of 0.05. Result the description of the satisfaction level of SC patients with the ERACS method and the spinal method from 44 respondents entirely satisfied (100%).

Keywords: Satisfaction Level, ERACS Method, Spinal Method

ABSTRAK

Metode persalinan dengan SC terdiri dari metode medis bernama Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) dan metode anestesi spinal. Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi kepuasan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien SC antara penggunaan anestesi metode ERACS dan penggunaan metode spinal di Rumah Sakit Umum Khalishah Palimanan Cirebon. Metode yang digunakan pada penelitian ini merupakan metode deskriptif komparatif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik sampel purposive sampling dengan jumlah 88 orang. Instrumen penelitian menggunakan IOWA Satisfaction with Anaesthesia Scale (ISAS) untuk mengukur kepuasan pasien. Populasi dan sample dalam penelitian ini adalah pasien *sectio caesarea* di ruang Kamar Bedah Rumah Sakit Umum Khalishah Palimanan Cirebon. populasi Uji statistic menggunakan uji statistik non parametris (Man Whitney U-Test) dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil gambaran tingkat kepuasan pasien SC dengan metode ERACS dan metode spinal dari 44 responden seluruhnya merasa puas (100%).

Kata Kunci: Tingkat Kepuasan, Metode Spinal

PENDAHULUAN

Sectio Caesarea (SC) merupakan proses persalinan dengan pembedahan yang membuat sayatan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), operasi caesar biasanya dilakukan ketika persalinan normal

pervaginam tidak memungkinkan karena risiko komplikasi medis lainnya. Persalinan bedah biasanya dilakukan oleh tim medis yang terdiri dari dokter kandungan, dokter anak, ahli anestesi dan bidan.

Survey awal di Rumah Sakit Khalishah Palimanan Cirebon ini persalinan SC mengalami peningkatan dari waktu ke

waktu. Data dari medical record dalam 3 bulan terakhir jumlah ibu bersalin dengan tindakan SC pada bulan Desember tahun 2021 sampai dengan bulan Februari 2022 sebanyak 765 pasien yang melahirkan dengan SC.

Ibu pasca SC sering memiliki berbagai masalah, seperti rasa sakit, kecemasan, dan mobilitas terbatas. Gangguan ini membuat ibu pasca SC tidak nyaman atau menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu pasca SC. Ibu pasca SC mengalami sakit perut yang berasal dari sayatan yang dibuat setelah operasi. Menurut Whalley (2018), susunan psikologis dan fisiologis individu ibu pasca SC, serta tingkat toleransi rasa sakit mereka, menentukan seberapa besar rasa sakit yang mereka alami.

Prosedur medis yang dikenal sebagai Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) dan teknik anestesi spinal membentuk metode pengiriman CS. Masa pemulihan setelah persalinan sesar sekarang sesingkat mungkin berkat anestesi ERACS. Pada kenyataannya, ERACS dan kelahiran sesar standar dilakukan dengan cara yang persis sama. Sebaliknya, ahli anestesi dalam teknik ini menggunakan berbagai obat penghilang rasa sakit dari anestesi sesar tulang belakang. Tujuan dari teknik anestesi ERACS adalah untuk mengurangi lama rawat inap pasien. Pasien yang telah menjalani operasi caesar tulang belakang biasanya tidak dapat menggerakkan tubuh mereka selama 12 jam setelah operasi. Setelah itu, proses rehabilitasi dilakukan secara bertahap, dimulai dengan memiringkan badan ke kanan dan ke kiri, duduk selama 24 jam pascaoperasi, dan kemudian berjalan. Dengan prosedur ERACS, pasien dapat kembali ke rumah paling cepat 24 jam setelah operasi.

Tidak setiap ibu dapat menjalani metode persalinan caesar dengan ERACS. Ibu dengan masalah anemia berat, diabetes tidak terkontrol, atau gangguan kecemasan tinggi, dan obesitas atau kelebihan berat badan tidak dapat melakukan operasi caesar dengan metode ERACS. Ibu yang mengalami obesitas memerlukan obat bius dalam jumlah banyak selama operasi

caesar spinal. Sedangkan pada metode ERACS, dosis obat bius yang diberikan seminimal mungkin. Selain itu, opioid atau obat anti nyeri pada metode anestesi spinal akan menyebabkan pasien lebih sering mengalami kembung dan konstipasi. Dengan metode ERACS, dapat mengurangi lama rawat inap serta permintaan obat penghilang rasa sakit pada pasien kelahiran sesar. Pendekatan ini dapat meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien. Selain itu, masalah dan lama rawat pasien berkurang, dan pendekatan ERACS terakhir dapat memfasilitasi ikatan ibu-bayi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Dharmalingam (2013) menyatakan bahwa Sebanyak 200 pasien hamil, dengan rentang usia 17 hingga 45 tahun, disurvei: 64,5% Melayu, 17% India, 14% Cina, dan 4,5% lainnya. Semua (100%) pasien puas dengan penjelasan yang diberikan mengenai pilihan anestesi, tetapi 2% tidak dapat berkonsentrasi pada penjelasan karena nyeri persalinan. Secara keseluruhan, rata-rata kepuasan pemberian anestesi spinal dibagi menjadi 194 (97%) pasien puas dan 6 (3%) pasien tidak puas. Sedangkan penelitian yang telah dilakukan oleh Thangavel (2021) mengatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara karakteristik awal responden dan non-penanggap baik pada kelompok laparotomi dan laparotomi. Pasien melaporkan tingkat kepuasan yang tinggi metode anestesi ERACS, dengan skor rata-rata untuk kepuasan umum $92,2 (SD 11,44 \pm 1,387)$ pada kelompok laparotomi dan $92,4 (SD 10,69 \pm 1,594)$ untuk kelompok laparotomi.

Jumlah pasien operasi di Rumah Sakit Umum Khalishah Palimanan Cirebon dalam 3 bulan terakhir tercatat sebanyak 922 pasien yang didominasi dengan jumlah operasi SC, penggunaan metode ERACS ini mulai diterapkan pada tanggal 24 November 2021 sejak diterbitkannya SPO, tercatat sebanyak 8 pasien menggunakan metode ERACS. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti berupa wawancara dengan 8 pasien yang menggunakan

metode ini, seluruhnya mengatakan cukup puas.

Berdasarkan penjabaran-penjabaran di atas, maka peneliti mengangkat judul perbandingan tingkat kepuasan pasien SC dengan anestesi metode ERACS dan metode spinal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien SC antara penggunaan anestesi metode ERACS dan penggunaan metode spinal di Rumah Sakit Umum Khalishah Palimanan Cirebon.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif komparatif dengan pendekatan kuantitatif. Tempat penelitian ini dilakukan di ruang Kamar Bedah Rumah Sakit Umum Khalishah Palimanan Cirebon. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Januari 2022 sampai dengan bulan Agustus 2022, dengan waktu pengambilan data telah dilakukan pada tanggal 6 – 18 Juni 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien sectio caesarea di ruang Kamar Bedah Rumah Sakit Umum Khalishah Palimanan Cirebon pada bulan Desember 2021 – Februari 2022 berjumlah 765 pasien. Jadi rata-rata perbulan pasien sectio caesarea di ruang Kamar Bedah Rumah Sakit Umum Khalishah Palimanan Cirebon adalah 255 pasien. Sampel pada penelitian ini adalah pasien sectio caesarea. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah teknik purposive sampling. Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 88 pasien. Dibagi menjadi 2 dengan metode eracs dan metode spinal jadi masing-masing berjumlah 44 pasien.

Sampel yang akan diteliti harus memenuhi kriteria yaitu kriteria inklusi meliputi :pasien operasi terjadwal yang dilakukan dengan anestesi spinal dan anestesi ERACS, pasien kooperatif dapat menulis dan membaca, pasien dalam kondisi sadar, dapat berorientasi pada orang, tempat dan waktu, pasien yang bersedia menjadi responden. Sementara kriteria eksklusi nya adalah :pasien tidak kooperatif, pasien yang sedang dalam

kondisi emergency, pasien yang menjalani operasi sc dengan komplikasi.

Variabel bebas pemberian spinal anestesi pada pasien SC dan pemberian ERACS anestesi pada pasien SC. Variabel terikat : Tingkat kepuasan pasien pasca SC. Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah Iowa Satisfaction with Anaesthesia Scale (ISAS) untuk mengukur kepuasan pasien yang sedang dalam masa pengawasan anestesi. Teknik pengumpulan data melalui kuesioner. Man Whitney U-Test, uji statistik non-parametrik, digunakan dalam analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat, keduanya dengan tingkat signifikansi 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Metode ERACS		Metode Spinal		Jumlah	%
	f	%	f	%		
Usia						
17-24 tahun	12	27,3	8	18,2	20	22,73
25-34 tahun	22	50,0	27	61,4	49	55,68
35-49 tahun	10	22,7	9	20,5	19	21,59
Total	44	100	44	100	88	100
Pekerjaan						
Pegawai	1	2,3	2	4,5	3	3,4
Negeri	1	2,3	2	4,5	3	3,4
Pegawai Swasta	5	11,4	5	11,4	10	11,4
Pedagang Tidak Bekerja	37	84,1	35	79,5	72	81,8
Total	44	100	44	100	88	100
Pendidikan						
SD	3	6,8	3	6,8	6	6,8
SMP	5	11,4	5	11,4	10	11,4
SMA	30	68,2	28	63,6	58	65,9
Diploma/Sarjana	6	13,6	8	18,2	14	15,9
Total	44	100	44	100	88	100

Tabel 1 memberikan informasi bahwa baik responden yang menggunakan ERACS maupun spinal anestesi paling banyak berusia 25-34 tahun dengan selisih 11,4% lebih besar pada metode ERACS. Sedangkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan baik yang menggunakan metode ERACS maupun spinal anestesi paling banyak tidak bekerja, dengan selisih 4,6% lebih besar pada metode ERACS, begitu juga dengan karakteristik pendidikan, sebagian besar adalah lulus SMA, dengan selisih proporsi

4,6% lebih besar pada metode ERACS anestesi.

Hasil penelitian ini, diketahui bahwa responden yang menggunakan ERACS maupun spinal anestesi paling banyak berusia 25-34 tahun dengan selisih 11,4% lebih besar pada metode ERACS. Sedangkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan baik yang menggunakan metode ERACS maupun spinal anestesi paling banyak tidak bekerja, dengan selisih 4,6% lebih besar pada metode ERACS, begitu juga dengan karakteristik pendidikan, sebagian besar adalah lulus SMA, dengan selisih proporsi 4,6% lebih besar pada metode ERACS anestesi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dharmalingam (2013) bahwa mayoritas pasien 62,5% berusia antara 20 dan 30 tahun, 33% berusia antara 31 dan 40 tahun, 3,5% berusia di atas 40 tahun dan hanya 1 % berusia di bawah 20 tahun, rata-rata (standar deviasi) usia ditentukan sebagai 28,88 tahun (SD 5.44).

Seiring bertambahnya usia, volume dari ruang spinal dan epidural akan berkurang. Orang dewasa muda, di sisi lain, pulih lebih cepat dari efek anestesi karena fungsi organ mereka masih optimal untuk metabolisme anestesi. Hal ini didukung oleh anggapan bahwa kekuatan puncak otot terjadi sekitar usia 35-40, dengan penurunan rata-rata 50,n dalam kekuatan di 30% bawah punggung bawah pada usia 61-65.

Menurut survei yang dilakukan di Bantul DIY, responden dengan pendidikan rendah atau SMA cenderung puas dengan layanan yang diberikan oleh rumah sakit, 34,9%, dengan terendah 3,2% tidak menyelesaikan sekolah dasar (SD) (Lestari, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan yang besar sebesar 4,6% pada karakteristik pendidikan, sebagian besar SMA, dan persentase teknik anestesi ERACS. Temuan ini sesuai dengan penelitian di Rumah Sakit Bersalin Citra Lestari Pabuaran Bogor. Artinya, ada hubungan antara pendidikan dengan

kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian (Hayuningsih S, 2018). Nursalam (2013), semakin tinggi pendidikan responden maka semakin lengkap informasinya, dimana yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada yang berpendidikan rendah.

Hasil penelitian ini berdasarkan karakteristik pekerjaan baik yang menggunakan metode ERACS maupun spinal anestesi paling banyak tidak bekerja, dengan selisih 4,6% lebih besar pada metode ERACS Hasil ini sejalan dengan penelitian di Rumah Bersalin Citra Lestari Pabuaran Bogor yakni, terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan (Hayuningsih S, 2018). Bila dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pekerjaan, seseorang yang memiliki pekerjaan lebih menuntut dan kritis terhadap pelayanan yang diterimanya (Lumenta PG, dkk 2017).

Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien SC dengan Metode ERACS

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien SC dengan Metode ERACS di RSUD Khalishah Palimanan Cirebon

Tingkat Kepuasan	Jumlah	%
Puas	44	100
Cukup Puas	0	0
Kurang Puas	0	0
Total	44	100

Tabel 2 memberikan informasi bahwa seluruh pasien SC dengan metode ERACS di RSUD Khalishah Palimanan Cirebon memiliki tingkat kepuasan puas (100%).

Berdasarkan tabel 2. diperoleh hasil bahwa gambaran tingkat kepuasan pasien SC dengan metode ERACS dari 44 responden seluruhnya merasa puas (100%).

ERACS (Enhanced Recovery After Cesarean Surgery) adalah metode persalinan modern yang lahir dari inovasi dan pengembangan konsep ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) yang biasa digunakan di banyak operasi seperti operasi gastrointestinal. Penelitian telah menunjukkan bahwa pasien yang

menggunakan metode ERAS pulih lebih cepat. Konsep ini telah dikembangkan lebih lanjut untuk digunakan dalam operasi caesar dengan harapan pemulihan yang sangat cepat bagi wanita yang telah melahirkan. Hasil pengembangan konsep ERAS disebut ERACS (Budi et al, 2021).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Dharmalingam (2013) menyatakan bahwa Sebanyak 200 pasien hamil, dengan rentang usia 17 hingga 45 tahun, disurvei: 64,5% Melayu, 17% India, 14% Cina, dan 4,5% lainnya. Semua (100%) pasien puas dengan penjelasan yang diberikan mengenai pilihan anestesi, tetapi 2% tidak dapat berkonsentrasi pada penjelasan karena nyeri persalinan. Secara keseluruhan, rata-rata kepuasan pemberian anestesi spinal dibagi menjadi 194 (97%) pasien puas dan 6 (3%) pasien tidak puas. Sedangkan penelitian yang telah dilakukan oleh Thangavel (2021) mengatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara karakteristik awal responden dan non-penanggap baik pada kelompok laparotomi dan laparoskopi. Pasien melaporkan tingkat kepuasan yang tinggi metode anestesi ERAS, dengan skor rata-rata untuk kepuasan umum 92,2 (SD 11,44 ± 1,387) pada kelompok laparotomi dan 92,4 (SD 10,69 ± 1,594) untuk kelompok laparoskopi.

Konsep ERACS mewujudkan impian ibu hamil. Karena konsep ini tidak hanya memberikan kenyamanan dan rasa sakit yang minimal, tetapi juga memungkinkan pemulihan yang lebih cepat, sehingga ibu dapat menyusui bayinya dalam posisi yang nyaman dan terikat dengan mereka. Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-harinya lebih cepat dan pulang dalam waktu yang lebih singkat.

Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien SC dengan Metode Spinal

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien SC dengan Metode Spinal di RSUD Khalishah Palimanan Cirebon

Tingkat Kepuasan	Jumlah	%
Puas	44	100
Cukup Puas	0	0
Kurang Puas	0	0

Total	44	100
-------	----	-----

Tabel 3 memberikan informasi bahwa seluruh pasien SC dengan metode Spinal di RSUD Khalishah Palimanan Cirebon memiliki tingkat kepuasan puas (100%).

Berdasarkan tabel 4.3. diperoleh hasil bahwa gambaran tingkat kepuasan pasien SC dengan metode spinal dari 44 responden seluruhnya merasa puas (100%). Menurut Latief (2010), anestesi spinal merupakan pilihan untuk operasi perut bagian bawah dan ekstremitas bawah.

Metode anestesi ini populer karena sederhana, efektif, aman untuk sistem saraf, kadar obat plasma tidak berbahaya, dan memiliki efek analgesik yang kuat. Saat pasien masih sadar dan diperlukan relaksasi otot yang memadai, luka operasi, aspirasi kecil saat lambung penuh, dan pemulihan saluran cerna lebih cepat (Longdong, 2011).

Anestesi spinal memiliki komplikasi. Beberapa komplikasi yaitu hipotensi terjadi pada 20-70% pasien, nyeri punggung pada 25% pasien, operasi tulang belakang yang gagal pada 3-17% pasien, dan sakit kepala. Di Indonesia terjadi insiden sekitar 10%. dari pasien berikutnya (Tafuji, 2017). Kekurangan anestesi spinal dibahas pada bagian Komplikasi anestesi spinal. Anestesi spinal memiliki komplikasi. Beberapa komplikasi yaitu hipotensi terjadi 20-70% pasien, nyeri punggung 25% pasien, kegagalan tindakan spinal 3-17% pasien dan post dural puncture headache. Di Indonesia insidensinya sekitar 10% pada pasien pasca spinal anestesi (Tato, 2017).

Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien SC dengan Anestesi Metode ERACS dan Anestesi Metode Spinal

Tabel 4. Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien SC Dengan Anestesi Metode ERACS dan Metode Spinal

Tingkat Kepuasan	Metode ERACS		Metode Spinal Anestesi		p Value
	F	%	f	%	
Puas	44	100	44	100	0,834
Cukup Puas	0	0	0	0	
Kurang Puas	0	0	0	0	
Total	44	100	44	100	

Tabel 4 memberikan informasi tingkat kepuasan pasien SC baik dengan metode ERACS anestesi maupun metode spinal anestesi semuanya berada pada kategori puas (100%). Hasil analisis uji beda Mann Whitney didapatkan p-value sebesar 0,834 > 0,05, sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan tingkat kepuasan pasien SC dengan anestesi metode ERACS dan metode spinal.

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan nilai rata-rata tingkat kepuasan pasien SC dengan anestesi metode ERACS sebesar 52,39 dan Std. Deviation 3,391. Sedangkan nilai rata-rata tingkat kepuasan pasien SC dengan anestesi metode spinal sebesar 42,34. Maka dapat disimpulkan bahwa perbandingan tingkat kepuasan pasien SC dengan anestesi metode ERACS dan metode spinal tidak mengalami perbedaan.

Berdasarkan tabel 4.6 mengenai perbandingan tingkat kepuasan pasien SC dengan anestesi metode ERACS dan metode spinal didapatkan p-value sebesar 0,834 > 0,05, artinya tidak ada perbedaan tingkat kepuasan pasien SC dengan anestesi metode ERACS dan metode spinal.

Perbedaan mendasar antara ERACS dan bedah caesar yakni, pasien yang melahirkan dengan bedah Caesar biasanya tidak perlu aktif secara fisik selama 12 jam. Kemudian perlahan-lahan miringkan dan gerakkan tubuh Anda. Pasien dibiarkan duduk selama 24 jam setelah operasi dengan alasan jahitan tidak akan terganggu. Banyak juga yang mengalami pantangan mengenai makanan dan minuman yang boleh dikonsumsi.

Metode ERACS dianggap lebih nyaman karena periode penarikan yang lebih singkat dan rasa sakit yang lebih sedikit. Mengurangi penggunaan opioid hingga 30-50% meningkatkan manajemen nyeri dan karenanya mengurangi mual. Selain itu, pasien membutuhkan cairan infus lebih sedikit dari biasanya dan dapat bergerak lebih bebas. Tentu saja, ini memungkinkan ibu untuk menghabiskan lebih banyak waktu dengan bayinya. Untuk lebih jelasnya, berikut adalah rincian perbedaan

mendasar antara metode ERACS dan operasi caesar.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa metode ERACS lebih disukai oleh pasien terlihat dari jumlah skor yang tinggi dibandingkan metode spinal namun dari segi pembiayaan metode ERACS lebih mahal dari metode spinal. 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 kalau 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 ketidaknyamanan lainnya.

Pada anestesi spinal untuk menghambat respon nyeri membutuhkan dosis obat yang cukup tinggi yang membuat pulih motoris dan sensoris pasien lama hingga 8 jam pasca operasi. Sedangkan pada kasus ERACS digunakan kombinasi obat anestesi lokal, dan analgetik opiat untuk menurunkan dosis obat anestesi lokal dengan tujuan mempersingkat durasi kekakuan ekstremitas bawah karena obat anestesi lokal tersebut. Hal ini menyebabkan kombinasi dari 3 obat yang diberikan pada pasien yaitu obat anestesi lokal ¼ dosis, opiat kuat dosis kecil, dan opiat lemah dosis kecil. Harapannya dengan obat tersebut, setelah operasi, pulihnya motoris dan sensorik pasien semakin instan dan membuat LOS berkurang signifikan.

Efek samping dari teknik ini adalah berbanding lurus dengan efek samping opiat yang diberikan. Yaitu mual muntah, depresi nafas, dan atau masuknya opiat di ASI. Namun dengan kecilnya dosis yang diberikan, maka kemungkinan terjadinya hal tersebut rendah sekali. Dan dari literatur yang ada, penelitian tentang ERACS hampir dilaporkan tanpa efek samping dan kepuasan pasien terjamin.

KESIMPULAN

Peneliti mengambil simpulan dari penelitian mengenai perbandingan tingkat kepuasan pasien SC dengan anestesi metode ERACS dan metode spinal, yaitu responden dengan metode ERACS sebagian besar usia antara 25-34 tahun sebanyak 22 orang (50,0%), sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 37 orang (84,1%) dan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 30 orang (68,2%). Sedangkan responden dengan metode spinal sebagian besar usia antara 25-34 tahun sebanyak 27 orang (61,4%), sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 35 orang (79,5%) dan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 28 orang (63,6%). Kesimpulan kedua yaitu gambaran tingkat kepuasan pasien SC dengan metode ERACS dari 44 responden seluruhnya merasa puas (100%). Selanjutnya gambaran tingkat kepuasan pasien SC dengan metode spinal dari 44 responden seluruhnya merasa puas (100%). Dan terakhir perbandingan tingkat kepuasan pasien SC dengan anestesi metode ERACS dan metode spinal didapatkan p-value sebesar $0,834 > 0,05$, artinya tidak ada perbedaan tingkat kepuasan pasien SC dengan anestesi metode ERACS dan metode spinal.

SARAN

Saran yang di harapkan oleh peneliti secara teoritis adalah hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk pengembangan penelitian terutama bidang ilmu kesehatan terkait dengan tingkat kepuasan pasien section caesaria dengan anestesi metode ERACS dan anestesi metode spinal.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi & Tony Irawan. (2021). Cepat Pulih Setelah Bersalin dengan Metode ERACS. Diakses melalui <https://www.rsprimapekanbaru.com/artikel/cepat-pulih-setelah-bersalin-dengan-metode-eracs> tanggal 9 Februari 2022.
- KBBI. (2016). Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). [Online] Available at:

<http://kbbi.web.id/pusat>, [Diakses 09 Februari 2022].

- Latief SA, Suryadi KA, Dachlan MR. (2010). Petunjuk Praktis Anestesiologi. Edisi Kedua. Jakarta: Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Longdong, J.F. (2011). Perbandingan Efektivitas Anestesi Spinal Menggunakan Bupivakain Isobarik dengan Bupivakain Hiperbarik pada Pasien yang Menjalani Operasi Abdomen Bagian Bawah. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 1 (2) ; Pp : 69-77.
- Nursalam. (2016). Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwoastuti & Walyani. (2015). Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial untuk Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tato, Y. 2017. Pengaruh Penyuluhan Mobilisasi Dini Terhadap Praktik Pencegahan Post Dural Puntur Headache Pasca Sectio Caesarea. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta (tidak dipublikasikan).
- Whalley, J., Simkin, P., dan Keppler, A. (2018). Panduan Praktis Bagi Calon Ibu : Kehamilan dan Persalinan. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer.