

ANALISIS LAYANAN UNGGULAN ENHANCED RECOVERY AFTER CAESAREAN SURGERY (ERACS) DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Analysis of Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) Excellence Services at Muhammadiyah Lamongan Hospital

Muhtaromah^{1*}
Imanda Dyah R¹
Neneng Huriyah²

¹ Universitas Muhammadiyah
Lamongan, Lamongan, Jawa Timur
² Rumah Sakit Muhammadiyah
Lamongan, Lamongan, Jawa Timur

*email: arumaisyah81@gmail.com

Abstrak

Metode *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) pada beberapa penelitian terbukti dapat mempercepat pemulihan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis layanan ERACS dari tinjauan efektivitas, kecepatan pemulihan, serta kepuasan pasien. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dan *cohort retrospektif*, dengan menggunakan instrumen kuesioner. Penelitian bertempat di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, pada periode 01 Agustus 2022 hingga 31 Juli 2023. Data diolah secara deskriptif dan analisis Pearson *Chi-square*. Sebanyak 120 responden memenuhi kriteria inklusi, dengan rerata usia 29.98 (± 4.63) tahun. Mayoritas pasien (70,83%) memiliki skala nyeri 2 atau nyeri ringan, dan sebanyak 20% pasien tidak merasakan nyeri setelah operasi. Sebagian besar pasien (54,17%) menyatakan mulai bisa berjalan 6 jam setelah operasi, dan sebesar 4,17% pasien mulai bisa berjalan 2 jam setelah operasi. Sebanyak 75,83% pasien tidak merasakan keluhan atau efek samping setelah operasi, dan hanya 24,17% pasien yang merasakan keluhan dengan gejala pusing, mual/ muntah, dan menggigil. Terdapat dua alternatif kombinasi analgesik per-oral, yaitu *Mefinal-Farmadol* dan *Mefinal-Ulcetra*. Bila dibandingkan efektivitas antara kedua kelompok obat tersebut, melalui analisis Pearson *chi-square* menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antar dua kelompok *regimen* (p 0,742). Pada aspek kepuasan layanan, mayoritas responden (99,17%) menyatakan puas dengan layanan ERACS di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

Kata Kunci:

ERACS
Efektivitas
Kecepatan pemulihan
Kepuasan pasien

Keywords:

ERACS
Effectivity
Time of recovery
Patient satisfaction

Abstract

The *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) method in several studies has been proven to accelerate patient recovery. Muhammadiyah Lamongan Hospital began implementing the ERACS method as one of the leading services since 2022. This study aims to analyze ERACS services from a review of effectiveness, time of recovery, and patient satisfaction. This study was descriptive analytic and retrospective cohort, using questionnaire instruments. The research took place at Muhammadiyah Lamongan Hospital, in the period 01 August 2022 to 31 July 2023. The data was processed descriptively and Pearson *Chi-square* analysis. A total of 120 respondents met the inclusion criteria, with an average age of 29.98 (± 4.63) years. Most of patients (70.83%) had a pain scale of 2 or mild pain, and as many as 20% of patients felt no pain after surgery. Most patients (54.17%) said they could walk 6 hours after surgery, and 4.17% of patients started walking 2 hours after surgery. As many as 75.83% of patients did not feel complaints or side effects after surgery, and only 24.17% of patients felt complaints with symptoms of dizziness, nausea/ vomiting, and chills. There are two alternative combinations of per-oral analgesics, i.e. *Mefinal-Farmadol* and *Mefinal-Ulcetra*. When compared to the effectiveness between the two drug groups, Pearson *chi-square* analysis showed no significant difference between the two regimen groups (p 0.742). In the aspect of service satisfaction, most of respondents (99.17%) expressed satisfaction with ERACS services at Muhammadiyah Lamongan Hospital.



© year The Authors. Published by Penerbit Forind. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). <http://assyifa.forindpress.com/index.php/assyifa/index>

Submitted: 05-04-2026

Accepted: 15-04-2026

Published: 30-04-2026

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan mulai menerapkan metode ERACS pada awal tahun 2022.

Beberapa penelitian mengenai keunggulan layanan ERACS di Indonesia mulai dipublikasikan sekitar tahun 2022. Namun, publikasi mengenai efektivitas,

kualitas pemulihan sekaligus kepuasan pasien terhadap layanan ERACS dengan *setting* lokasi Indonesia masih terbatas. Salah satu publikasi yang membahas tentang skor nyeri dan kualitas pemulihan pasca *seksio sesarea* dengan metode ERACS adalah penelitian dari Program Studi Pendidikan Bidan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo (Ruspita dan Rosyidah, 2022).

Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan mulai menerapkan metode *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) pada awal tahun 2022 sebagai salah satu inovasi layanan unggulan dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal. ERACS merupakan pendekatan *perioperatif* berbasis bukti yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan pasien, mengurangi nyeri pascaoperasi, serta menurunkan lama rawat inap melalui optimalisasi manajemen *preoperatif*, *intraoperatif*, dan *postoperatif*.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa implementasi ERACS memberikan manfaat signifikan terhadap penurunan nyeri, percepatan mobilisasi, serta peningkatan kepuasan pasien (Meng et al., 2021; Patel & Zakowski, 2021). Namun demikian, sebagian besar penelitian masih berfokus pada aspek klinis dan dilakukan di luar Indonesia, sehingga bukti empiris terkait implementasi ERACS dalam konteks layanan rumah sakit di Indonesia, khususnya yang mengintegrasikan aspek efektivitas, kecepatan pemulihan, dan kepuasan pasien, masih terbatas.

Selain itu, variasi dalam penggunaan *regimen* analgesik pascaoperasi juga berpotensi memengaruhi tingkat nyeri pasien, namun kajian mengenai perbandingan efektivitas kombinasi analgesik dalam protokol ERACS masih belum banyak diteliti. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki urgensi untuk memberikan

gambaran komprehensif mengenai implementasi ERACS sebagai layanan unggulan rumah sakit.

Novelty penelitian ini terletak pada analisis terpadu yang mencakup efektivitas klinis, kecepatan pemulihan, kepuasan pasien, serta hubungan antara kombinasi analgesik per-oral terhadap skala nyeri pasien pascaoperasi dalam satu *setting* rumah sakit di Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis layanan ERACS dari aspek efektivitas, kecepatan pemulihan pasien, hubungan antara pemilihan kombinasi analgesik per-oral terhadap skala nyeri pasien pascaoperasi, serta kepuasan pasien terhadap layanan ERACS di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dan *kebobrohan retrospektif*, dengan menggunakan instrumen kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani operasi *seksio sesarea* dengan metode ERACS di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan selama periode 01 Agustus 2022 hingga 31 Juli 2023 sebanyak 130 pasien. Sampel penelitian adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 120 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan memiliki data rekam medis lengkap dijadikan sebagai sampel penelitian. Pada analisis hubungan antara pemilihan kombinasi analgesik per-oral terhadap skala nyeri pasien pascaoperasi ERACS, yang menjadi variabel bebas adalah kombinasi analgesik per-oral dan variabel, dan yang menjadi variabel terikat adalah skala nyeri pasien pascaoperasi. Jenis kombinasi analgesik per-oral yang didapatkan pasien ERACS.

Profil demografi responden dan hasil kuesioner diolah secara deskriptif, disajikan dalam bentuk tabel berisi angka dan persentase. Sedangkan pada analisis hubungan antara pemilihan kombinasi analgesik per-oral terhadap skala nyeri pasien pascaoperasi ERACS, dianalisis menggunakan IBM SPSS *Statistics* versi 25.0. Pada variabel bebas, kode 0 untuk kombinasi obat *Farmadol-Mefinal*, dan kode 1 untuk kombinasi *Mefinal-Ulcetra*. Pada variabel terikat, kode 0 untuk skala nyeri 0 (tidak nyeri) atau skala 2 (nyeri ringan), dan kode 1 untuk skala nyeri 4 atau lebih. Data tersebut kemudian dianalisis menggunakan metode Pearson *chi-square*.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Pasien (N = 120)	Jumlah (n, %)
Rerata usia (\pm SD), tahun	29.98 (\pm 4.63)
20 hingga < 30 tahun	80 (66,67%)
30 hingga < 40 tahun	38 (31,67%)
40 hingga < 50 tahun	2 (1,67%)
Sumber media promosi layanan ERACS yang diketahui responden	
Teman/ keluarga	58 (48,33%)
Media social	56 (46,67%)
Status whatsapp karyawan/ nomor HP pemasaran	6 (5,00%)

Tabel 2. Gambaran efektivitas ERACS, keluhan pascaoperasi, dan kecepatan pemulihan pasien

Karakteristik Pasien (N = 120)	Jumlah (n, %)
Skala nyeri pascaoperasi	
0 (Tidak nyeri)	24 (20,00%)
2 (Nyeri ringan)	85 (70,83%)
4 (Nyeri bila dibuat jalan)	7 (5,83%)
6 (Nyeri bila gerak di atas tempat tidur)	4 (3,33%)
Mulai bisa berjalan pascaoperasi	
2 jam pascaoperasi	5 (4,17%)
4 jam pascaoperasi	20 (16,67%)
6 jam pascaoperasi	65 (54,17%)
8 jam pascaoperasi	22 (18,33%)

Lebih dari 10 jam pascaoperasi	8 (6,67%)
Responden yang merasakan keluhan pascaoperasi	29 (24,17%)
Pusing	15 (12,50%)
Mual/ muntah	15 (12,50%)
Menggigil	6 (5,00%)

Tabel 3. Hubungan antara regimen kombinasi analgesik per-oral dengan skala nyeri pasien

Terapi	Mefinal-Farmadol	Skala Nyeri Pascaoperasi		Total
		Skala 0 atau 2	Skala 4 atau lebih	
		74 (61,67%)	8 (6,67%)	82 (68,33%)
	Mefinal-Ulcetra	35 (29,17%)	3 (2,50%)	38 (31,67%)
Total		109 (90,83%)	11 (9,17%)	120 (100%)
Pearson <i>Chi-square</i>			0,742	

PEMBAHASAN

Selama satu tahun periode penelitian, terdapat 130 pasien yang menggunakan layanan ERACS. Sebanyak 120 pasien memenuhi kriteria inklusi dengan data rekam medis yang lengkap, sehingga dimasukkan dalam pengolahan data penelitian. Rerata usia responden 29.98 (\pm 4.63) tahun, dan sebagian besar mengetahui layanan ERACS sebagian besar dari teman atau keluarga sebanyak 48,33%. Hal tersebut menunjukkan strategi pemasaran *word of mouth* dari para pelanggan menunjukkan peranan penting, dan rumah sakit perlu memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasien.

Pada aspek efektivitas yang dinyatakan dengan skala nyeri, mayoritas pasien ERACS memiliki skala nyeri 2 (nyeri ringan), dan sebanyak 20% pasien tidak merasakan nyeri setelah operasi. Sebagian besar pasien (54,17%) menyatakan mulai bisa berjalan 6 jam setelah operasi, dan sebesar 4,17% pasien mulai bisa berjalan 2 jam setelah operasi. Sebanyak 75,83% pasien tidak merasakan keluhan atau efek samping setelah operasi, dan hanya 24,17% pasien yang

merasakan dengan gejala pusing, mual/ muntah, dan menggigil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Patel dan Zakowski yang menyatakan bahwa metode ERACS memberikan keuntungan pada penurunan nyeri luka pascaoperasi, dan mempercepat mobilisasi (Patel dan Zakowski, 2021). Penelitian lain dengan hasil serupa adalah penelitian dari Sardiman *et al* di RSUD Zainal Abidin Banda Aceh, seorang ibu yang melahirkan dengan metode ERACS dapat melakukan mobilisasi dalam waktu kurang dari 24 jam (Sadiman *et al.*, 2022).

Dari hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa Metode ERACS dapat mengurangi keluhan atau efek samping setelah operasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Humaira, mobilisasi dalam metode ERACS juga dilakukan untuk mengurangi rasa tidak nyaman pasien pasca operasi. Selain itu, pemberian asupan oral dini pasca persalinan dalam metode ERACS membantu mempercepat pemulihan fungsi usus tanpa menyebabkan komplikasi dan efek samping pada pasien (Humaira *et al.*, 2022).

Terdapat dua pilihan *regimen* terapi analgesik per-oral yang digunakan pada pasien ERACS di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, yaitu:

- a) Kombinasi Mefinal (Asam Mefenamat) 500 mg 3x1 tablet dan Farmadol (Parasetamol) 500 mg 4x1 tablet, sebanyak 68,33% responden.
- b) Kombinasi Mefinal (Asam Mefenamat) 500 mg 3x1 dan Ulcetra (Tramadol 37,5 mg dan Parasetamol 325 mg) 3x1 tablet sebanyak 31,67% responden.

Pada penelitian ini dilakukan analisis *Pearson chi-square* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang bermakna antara *regimen* terapi tersebut dengan skala nyeri pasien. Hasil analisis menunjukkan nilai p 0,742

(lebih besar dari 0,05), sehingga tidak dapat perbedaan secara bermakna antara kedua pilihan *regimen* analgesik tersebut terhadap skala nyeri pascaoperasi pasien.

Dari 120 responden, sebanyak 119 responden (99,17%) menyatakan puas terhadap layanan ERACS di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Pada pertanyaan terbuka mengenai pesan dan kesan responden, sebagian besar memberikan respons positif yang menyatakan dengan ERACS nyeri yang dirasakan minimal, pemulihan lebih cepat, dan puas dengan pelayanan yang diberikan. Namun masih terdapat beberapa masukan yang membangun, di antaranya mengenai pemberian informasi dari dokter yang perlu diperjelas (1 responden; 0,83%), dan terlewat tidak diberikan *snack*/ minum manis setelah pulih dari operasi (1 responden; 0,83%).

Melalui gambaran kepuasan responden tersebut, dapat menjadi informasi bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan untuk senantiasa menjaga dan meningkatkan kualitas layanan unggulan ERACS untuk mencapai kepuasan pasien yang optimal, serta memberikan gambaran layanan unggulan ERACS bagi Rumah Sakit.

Penelitian ini merupakan penelitian pendahuluan yang sederhana untuk mengevaluasi layanan unggulan ERACS di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, sehingga terdapat beberapa keterbatasan sebagai berikut:

- a) Belum dapat dilakukan rancangan penelitian yang membandingkan kelompok pasien yang menggunakan layanan ERACS dengan kelompok kontrol (SC non-ERACS).
- b) Terdapat faktor *confounding*/perancu yang turut menentukan skala nyeri pasien selain dari variabel bebas yang diteliti, di antaranya jenis

regimen anestesi yang diberikan, serta *komorbid* dan kondisi penyulit yang dialami pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan konsistensi dengan temuan Meng et al. (2021) yang melaporkan bahwa implementasi *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) secara signifikan berkontribusi terhadap penurunan intensitas nyeri pascaoperasi serta percepatan pemulihan fungsi pasien dibandingkan dengan pendekatan konvensional. Sejalan dengan itu, penelitian oleh Pan et al. (2020) menegaskan bahwa pendekatan ERACS efektif dalam manajemen nyeri akut pascaoperasi melalui penerapan strategi *analgesia multimodal* yang terintegrasi.

Apabila dibandingkan dengan penelitian Pujiwati et al. (2023) yang melaporkan bahwa mobilisasi pasien terjadi dalam kurun waktu kurang dari 24 jam pascaoperasi, hasil penelitian ini menunjukkan capaian yang lebih optimal, di mana mayoritas pasien telah mampu melakukan mobilisasi dalam waktu 6 jam pascaoperasi. Temuan ini mengindikasikan bahwa implementasi protokol ERACS di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan telah berjalan secara efektif dan sesuai dengan prinsip percepatan pemulihan pasien.

KESIMPULAN

Layanan ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarean Surgery*) di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan memiliki keunggulan dalam nyeri pascaoperasi yang minimal, pemulihan pasien yang cepat, dan kepuasan pasien yang optimal. Melalui hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi positif untuk perbaikan layanan dan memberikan gambaran layanan unggulan ERACS bagi rumah sakit.

Perlu dilakukan penelitian lanjutan yang membandingkan kelompok pasien yang menggunakan layanan ERACS dengan kelompok

kontrol (SC non-ERACS).

REFERENSI

- Humaira, N., et al. (2022). ERACS Sebagai Metode Mobilisasi Dini Pada Pasien Sectio Caesarea. *Agromedicine*, vol 9, No 1, Juni 2022: hal 64-68.
- KBBI. 2023. <https://kbbi.web.id/pascaoperasi>. Diakses online pada tanggal 05 September 2023.
- Meng, X., et al. (2021). The clinical efficacy and safety of enhanced recovery after surgery for cesarean section: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 8, 1–10.
- Ningsih, E.A., et al. (2022). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Tingkat Kemandirian Pasien Post SC dengan menggunakan Metode ERACS di RSI Namira Tahun 2022. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) HamzarLombok Timur.
- Pan, J., et al. (2020). The advantage of ERAS in acute pain management during elective cesarean delivery. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 16, 369–378.
- Patel, K., & Zakowski, M. (2021). Enhanced recovery after cesarean: Current and emerging trends. *Current Anesthesiology Reports*, 11(2), 136–144.
- Pujiwati, W., et al. (2023). Pengaruh Metode ERACS Terhadap Mobilisasi Pasien Post Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Kartini Jakarta Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, vol 2, No 5, Mei 2023, hal 1684-1894.
- Puspita, I., et al. (2023). Pain Score and Quality of Post Cesarean Section Recovery with ERACS Method. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, vol 11, Issue 1, Januari 2023, hal 1-10.
- Sugiyono. (2012) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. Hal: 8-13.

Tika, T. T., et al. (2022). Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *Jurnal Medika Utama*, vol 3, No 1, Januari 2022, hal 2386-2391.

Zuleikha, A.T., (2022). Perbandingan Efek Samping dan Kenyamanan Pasien Pasca Operasi Sectio Caesaria Metode ERACS dan Non ERACS di RSIA Bungsu Lampung Tengah Periode November 2022 [*Skripsi*]. Universitas Lampung Bandar Lampung.