



Studi Kualitatif tentang Pengalaman Pasien setelah Menjalani Operasi Sectio Cesarea dengan Metode ERACS di RSUD Banggai Laut, Provinsi Sulawesi Tengah

Sukmawati^{1*}, Arlin Adam², Andi Alim³

^{1,2,3} Universitas Mega Buana Palopo, Indonesia

Alamat: Jl. Andi Ahmad No.25, Murante, Kec. Mungkajang, Kota Palopo, Sulawesi Selatan

Korespondensi penulis: sukmawatirahman14@gmail.com

Abstract. *The implementation of the Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) method as an innovation in the Sectio Cesarea (SC) surgical procedure aims to accelerate recovery, minimize pain, and improve patient comfort. Although it has been clinically proven, there is still limited research exploring patients' subjective experiences with this method, particularly in eastern Indonesia. This study aims to explore in depth the physical, emotional, psychological experiences, as well as perceptions of service and patient expectations after undergoing SC with the ERACS method at Banggai Laut General Hospital. The study employs a qualitative approach with a phenomenological study design. Data were collected through in-depth interviews with purposively selected informants and analyzed using Braun & Clarke's thematic analysis technique. The results showed that patients experienced rapid physical recovery, minimal pain, and were able to mobilize early. Emotionally, patients felt calm and stable, supported by good communication with medical staff and family support. However, information about the ERACS procedure before surgery was still perceived as lacking detail. Patients also hope that this method continues to be implemented with improvements in educational aspects and financial support from BPJS. Patients' experiences with the ERACS method are generally very positive and reflect the success of this approach not only clinically but also in creating a more comfortable, efficient, and humane childbirth experience. This study recommends enhancing preoperative education, postoperative monitoring, and more inclusive financial support systems.*

Keywords: cesarean section, ERACS, patient experience, postoperative recovery, qualitative approach

Abstrak. Penerapan metode Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) sebagai inovasi dalam prosedur operasi Sectio Cesarea (SC) bertujuan mempercepat pemulihan, meminimalkan nyeri, dan meningkatkan kenyamanan pasien. Meskipun telah terbukti secara klinis, masih terbatas penelitian yang menggali pengalaman subjektif pasien terhadap metode ini, khususnya di wilayah timur Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman fisik, emosional, psikologis, serta persepsi terhadap layanan dan harapan pasien setelah menjalani SC dengan metode ERACS di RSUD Banggai Laut. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi fenomenologis. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap informan yang dipilih secara purposive, kemudian dianalisis dengan teknik analisis tematik Braun & Clarke. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mengalami pemulihan fisik yang cepat, minim nyeri, dan mampu melakukan mobilisasi dini. Secara emosional, pasien merasa tenang dan stabil, didukung oleh komunikasi yang baik dengan tenaga medis serta dukungan keluarga. Namun, informasi mengenai prosedur ERACS sebelum operasi masih dirasakan kurang detail. Pasien juga berharap metode ini terus diterapkan dengan peningkatan aspek edukatif dan dukungan pembiayaan dari BPJS. Pengalaman pasien terhadap metode ERACS secara umum sangat positif dan mencerminkan keberhasilan pendekatan ini tidak hanya secara klinis, tetapi juga dalam menciptakan pengalaman persalinan yang lebih nyaman, efisien, dan manusiawi. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan edukasi pra-operatif, monitoring pasca operasi, serta dukungan sistem pembiayaan yang lebih inklusif.

Kata kunci: operasi caesar, ERACS, pengalaman pasien, pemulihan pasca operasi, pendekatan kualitatif

1. LATAR BELAKANG

Dalam dekade terakhir, angka persalinan melalui operasi Sectio Cesarea (SC) menunjukkan tren peningkatan secara signifikan di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Prosedur ini kini menjadi bagian penting dari pelayanan obstetri modern, terutama dalam situasi yang mengancam keselamatan ibu atau janin. Namun demikian,

meskipun SC telah menyelamatkan banyak nyawa, prosedur ini tetap membawa konsekuensi berupa pemulihan pascaoperasi yang relatif lebih lambat, risiko nyeri yang lebih tinggi, serta potensi komplikasi yang dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu. Seiring dengan perkembangan ilmu kedokteran, muncul kebutuhan untuk mengembangkan pendekatan baru yang tidak hanya aman secara klinis, tetapi juga memfasilitasi pemulihan yang lebih cepat, nyaman, dan bermakna bagi pasien (Aprillia 2025).

Salah satu inovasi dalam bidang obstetri adalah Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) sebuah pendekatan multimodal, terintegrasi, dan berbasis bukti yang menggabungkan teknik manajemen nyeri, mobilisasi dini, serta perawatan berbasis kolaborasi interdisipliner untuk mempercepat pemulihan ibu pasca SC. Metode ini dirancang untuk meminimalkan penggunaan opioid, mempercepat kembalinya fungsi tubuh, serta memungkinkan pasien segera menjalankan peran sebagai ibu dan perawat bayi. Dengan demikian, ERACS tidak hanya menargetkan pemulihan fisiologis, tetapi juga menyentuh aspek psikososial pasien. Dalam konteks sistem kesehatan Indonesia, implementasi ERACS masih tergolong baru dan belum merata, sehingga menuntut kajian lebih lanjut tentang efektivitas dan dampaknya dari perspektif pasien (Prayanangga and Nilasari 2022).

Di RSUD Banggai, Kabupaten Banggai Laut, Sulawesi Tengah, metode ERACS mulai diterapkan sebagai strategi pelayanan kebidanan yang bertujuan meningkatkan efisiensi rawat inap dan kepuasan pasien. Namun, penerapannya masih lebih banyak dilihat dari sisi teknis dan klinis, sementara pengalaman subjektif pasien sebagai penerima layanan belum banyak dieksplorasi secara ilmiah. Padahal, pengalaman pasien adalah cerminan dari kualitas pelayanan secara keseluruhan, yang tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga emosional, psikologis, sosial, dan budaya. Di sinilah letak pentingnya pendekatan patient-centered care, yang menempatkan pasien sebagai subjek aktif dalam proses perawatan, bukan sekadar objek tindakan medis (Supriatna and Saputra 2022).

Belum adanya data yang komprehensif mengenai pengalaman pasien setelah operasi SC dengan metode ERACS di wilayah timur Indonesia, khususnya Sulawesi Tengah, menambah urgensi dari studi ini. Aspek-aspek penting seperti kenyamanan fisik, kontrol terhadap nyeri, pemulihan fungsional, peran dukungan keluarga, kualitas komunikasi tenaga medis, hingga harapan dan kekhawatiran pasien, merupakan dimensi yang belum banyak disentuh oleh penelitian sebelumnya. Pemahaman atas hal-hal tersebut sangat diperlukan untuk memastikan bahwa penerapan ERACS benar-benar memenuhi kebutuhan

pasien secara menyeluruh, serta mampu ditingkatkan secara berkelanjutan berdasarkan masukan nyata dari penerima layanan.

Melalui pendekatan kualitatif, penelitian ini berusaha menggali lebih dalam makna pengalaman pasien bagaimana mereka memaknai proses operasi, pemulihan, dan pelayanan yang mereka terima. Fokus penelitian tidak hanya pada *apa* yang dirasakan pasien, tetapi juga *mengapa* dan *bagaimana* mereka merasakannya, dalam konteks sosial, budaya, dan sistem pelayanan rumah sakit yang mereka alami. Diharapkan, hasil studi ini akan memberikan kontribusi nyata dalam pengembangan kebijakan layanan ERACS yang lebih responsif terhadap pengalaman pasien, serta memperkuat integrasi antara inovasi medis dan nilai-nilai kemanusiaan dalam praktik kebidanan.

2. KAJIAN TEORITIS

Kerangka Teoritis Enhanced Recovery setelah Sectio Caesarea (ERACS)

Metode Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) merupakan adaptasi dari prinsip Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) yang berfokus pada percepatan pemulihan pasien setelah tindakan sectio caesarea. Protokol ini terdiri dari rangkaian intervensi terstandarisasi yang mencakup fase praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif, dengan tujuan mengurangi stres bedah, mempercepat mobilisasi, dan meminimalkan komplikasi. Elemen-elemen utama ERACS antara lain edukasi pasien secara komprehensif sebelum operasi, pengelolaan nyeri secara multimodal (menggunakan kombinasi analgesik untuk meminimalkan penggunaan opioid), serta pemberian nutrisi dan mobilisasi dini setelah operasi (Utami & Rosa, 2023).

Selain manfaat klinis, penerapan ERACS juga berdampak pada aspek psikologis dan emosional pasien. Studi oleh Millizia, Iqbal, & Fadhilati (2023) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani protokol ERACS mengalami peningkatan kepuasan karena proses pemulihan yang lebih cepat dan minim komplikasi. Kajian sistematis oleh Jallon et al. (2020) juga mendukung temuan ini, meskipun menyatakan bahwa kualitas bukti yang ada masih tergolong rendah. Mereka mencatat penurunan lama rawat inap dan peningkatan bonding ibu–bayi akibat dimungkinkannya kontak kulit-ke-kulit lebih cepat. Hal ini mengindikasikan bahwa ERACS tidak hanya efektif dari sisi klinis, tetapi juga mendukung kualitas pengalaman melahirkan.

Pengalaman Pasien dalam ERACS: Perspektif Kualitatif

Studi kualitatif memberikan gambaran lebih dalam mengenai bagaimana pasien mengalami proses pemulihan dengan pendekatan ERACS. Penelitian di Australia yang dilakukan oleh Smith et al. (2020) mengidentifikasi tiga tema utama dari pengalaman pasien, yakni pemahaman umum mengenai proses pemulihan, adaptasi terhadap kehidupan pascaoperasi di rumah, dan peran dukungan dari sistem sosial dan pelayanan kesehatan setelah pulang. Banyak pasien mengapresiasi kemudahan pemulihan secara fisik, namun mereka juga mencatat pentingnya edukasi berkelanjutan dan dukungan emosional untuk keberhasilan adaptasi pasca-rawat inap.

Sementara itu, studi lokal oleh Noviani, Oktavia, & Evan (2024) yang dilakukan di RSUD Tamansari memperkuat temuan tersebut dengan menunjukkan bahwa ERACS memberikan manfaat signifikan dalam memperkuat keterikatan ibu dan bayi. Protokol ini memungkinkan terjadinya kontak kulit-ke-kulit sejak dini dan mobilisasi awal, yang meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk merawat bayinya. Namun demikian, beberapa temuan juga mencatat ketidakpuasan pasien karena ekspektasi mereka terhadap pemulihan cepat tidak sepenuhnya terpenuhi. Kamelia (2021) mencatat bahwa nyeri, pusing, dan mual pascaoperasi masih dialami beberapa pasien, menunjukkan perlunya penyempurnaan manajemen ekspektasi dan komunikasi preoperatif.

Teori Empowerment, Partisipasi, dan Self-Care

Teori pemberdayaan (empowerment) dalam konteks keperawatan modern, termasuk dalam ERACS, menekankan pentingnya meningkatkan kapasitas dan kepercayaan diri pasien dalam menjalani proses pemulihan. Rydmark Kersley (2021) menguraikan bahwa empowerment mencakup pemberian informasi yang memadai, pelibatan pasien secara aktif dalam pengambilan keputusan, serta peningkatan self-efficacy pasien dalam mengelola proses penyembuhan. Pendekatan ini mengarah pada perubahan paradigma dari pasien sebagai penerima pasif layanan medis menjadi mitra aktif dalam perawatan dirinya sendiri.

Dalam ERACS, teori empowerment ini dijalankan melalui intervensi seperti edukasi preoperatif, dukungan emosional, serta pelatihan self-care pascaoperasi. Tiga pilar utama—Empowerment, Participation, dan Self-Care—saling berinteraksi dalam membentuk pengalaman pemulihan yang positif. Pasien tidak hanya menerima informasi, tetapi juga merasa dilibatkan dan memiliki kontrol terhadap kondisi tubuh mereka. Kombinasi terapi nyeri multimodal, mobilisasi dini, dan pelibatan keluarga dalam proses perawatan turut mendukung terciptanya suasana pemulihan yang berdaya dan partisipatif (Rydmark

Kersley, 2021; Utami & Rosa, 2023). Dengan demikian, pendekatan ini tidak hanya meningkatkan hasil klinis, tetapi juga memperkuat kualitas hidup pasien selama dan setelah proses perawatan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi fenomenologis yang bertujuan untuk menggali dan memahami makna dari pengalaman subjektif pasien setelah menjalani operasi Sectio Cesarea dengan metode Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS). Pendekatan fenomenologis dipilih karena fokus utamanya terletak pada pemahaman yang mendalam terhadap persepsi serta pengalaman fisik, emosional, dan psikologis individu dalam konteks tertentu, yaitu pengalaman pascaoperasi SC dengan pendekatan ERACS.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Banggai, Kabupaten Banggai Laut, Provinsi Sulawesi Tengah, yang merupakan rumah sakit rujukan regional yang telah menerapkan metode ERACS dalam tindakan Sectio Cesarea. Waktu pelaksanaan penelitian direncanakan berlangsung selama bulan Maret hingga Juni 2025, mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, hingga analisis data.

Pemilihan informan dilakukan secara purposive dengan kriteria inklusi meliputi pasien yang telah menjalani operasi Sectio Cesarea dengan metode ERACS di RSUD Banggai dalam kurun waktu satu hingga enam bulan terakhir, berada dalam kondisi fisik dan psikis yang stabil untuk diwawancarai, serta bersedia menjadi partisipan dan memberikan informasi secara sukarela. Jumlah informan tidak ditentukan secara pasti sejak awal, tetapi mengikuti prinsip saturasi data, yaitu hingga tidak ditemukan lagi informasi atau tema baru dari wawancara yang dilakukan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview) secara tatap muka dengan menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur, observasi terhadap ekspresi non-verbal dan kondisi lingkungan saat wawancara berlangsung, serta dokumentasi berupa catatan lapangan dan rekaman suara dengan persetujuan dari informan. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri yang berperan sebagai instrumen kunci dalam proses pengumpulan, interpretasi, dan analisis data. Selain itu, digunakan pula pedoman wawancara semi-terstruktur yang disusun berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian (Zahroh et al. 2025).

Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik analisis tematik (thematic analysis) menurut Braun dan Clarke, yang terdiri dari enam tahap, yaitu: membaca dan

memahami transkrip wawancara secara menyeluruh (familiarisasi data), mengkode data awal berdasarkan pola yang muncul, mengidentifikasi tema-tema utama dari data, meninjau kembali tema agar sesuai dengan keseluruhan data, mendefinisikan serta memberi nama pada tema, dan menyusun laporan hasil analisis yang bermakna serta terstruktur (Adelliani, Sucirahayu, and Zanjabila 2023).

Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menggunakan empat kriteria dari Lincoln dan Guba, yaitu: kredibilitas melalui triangulasi data dan konfirmasi ulang kepada informan (member checking), transferabilitas dengan memberikan deskripsi konteks secara kaya dan mendalam, dependabilitas dengan menjaga konsistensi proses pengumpulan dan analisis data, serta konfirmabilitas dengan memastikan seluruh proses penelitian terdokumentasi secara transparan (Mulyana et al. 2024).

Penelitian ini juga menjunjung tinggi prinsip etika penelitian, dengan memastikan adanya persetujuan setelah penjelasan (informed consent), menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas informan, serta memberikan hak kepada partisipan untuk menarik diri dari penelitian kapan pun. Selain itu, penelitian ini akan dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan yang berwenang (Roesminingsih et al. 2024).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengalaman Fisik Pasca Operasi

Pernyataan para informan menunjukkan adanya persepsi positif terhadap kondisi fisik mereka setelah menjalani operasi Sectio Cesarea (SC) dengan pendekatan Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS). Ketiga informan secara konsisten menyatakan bahwa kondisi fisik mereka berada dalam keadaan baik, dengan proses pemulihan yang berlangsung secara cepat. Kecepatan pemulihan ini mereka kaitkan secara langsung dengan intervensi mobilisasi dini, yang merupakan salah satu komponen kunci dari pendekatan ERACS. Sebagaimana pernyataan informan Ny. M, Ny. E, dan Ny. S sebagai berikut:

...kondisi fisik saya baik setelah menjalani operasi Sectio Cesarea dengan metode ERACS, dengan proses pemulihan yang cepat berkat mobilisasi dini...(Ny. M 02/06/2025)

...kondisi fisik saya baik setelah menjalani operasi Sectio Cesarea dengan metode ERACS, dengan pemulihan yang cepat berkat mobilisasi dini... (Ny. E, 09/06/2025)

...kondisi fisik saya baik setelah menjalani operasi Sectio Cesarea dengan metode ERACS, dengan pemulihan yang cepat berkat mobilisasi dini... (Ny. S, 11/06/2025)

Mobilisasi dini pascaoperasi dalam konteks ERACS tidak hanya berfungsi sebagai langkah percepatan penyembuhan fisik, tetapi juga merepresentasikan keberdayaan pasien dalam mengendalikan proses pemulihannya. Ketika pasien mampu bergerak lebih awal, hal ini memperkuat kepercayaan diri dan keyakinan terhadap efektivitas prosedur medis serta sistem layanan kesehatan (Hapipah et al., 2024). Pengalaman pascaoperasi yang lebih nyaman dan minim trauma mencerminkan pergeseran paradigma menuju pendekatan yang lebih humanistik dan berbasis kebutuhan pasien. Secara fenomenologis, tubuh pasien menjadi agen aktif dalam penyembuhan, bukan sekadar objek tindakan medis, yang menunjukkan keberhasilan integrasi antara pendekatan klinis berbasis bukti dan pengalaman subjektif pasien (Praptiningsih, 2023).

Pernyataan ketiga informan mengungkapkan sebuah pengalaman yang seragam, yaitu pulihnya kondisi fisik secara cepat setelah menjalani operasi Sectio Cesarea dengan metode ERACS. Informan menyatakan bahwa mereka mampu kembali beraktivitas secara mandiri dalam waktu yang relatif singkat, bahkan pada tahap awal pasca operasi. Hal ini menjadi refleksi dari keberhasilan strategi early mobilization dalam pendekatan ERACS, yang dirancang untuk meminimalkan dampak fisiologis operasi dan mempercepat proses pemulihan. Sebagaimana pernyataan informan Ny. M, Ny. E, dan Ny. S sebagai berikut:

...saya merasa pulih dan dapat beraktivitas segera setelah dipindahkan ke ruang perawatan... (Ny. M 02/06/2025)

...saya merasa pulih dan dapat beraktivitas dengan cepat, bahkan sebelum dipindahkan ke ruang perawatan, saat masih berada di ruang pemulihan awal pasca operasi... (Ny. E, 09/06/2025)

..saya merasa pulih dan dapat beraktivitas segera setelah berpindah ke ruang perawatan... (Ny. S, 11/06/2025)

Secara fenomenologis, kemampuan pasien untuk segera beraktivitas pasca operasi mencerminkan lebih dari sekadar kesiapan fisik; ia juga menunjukkan kontrol, kepercayaan diri, dan keberdayaan individu terhadap tubuhnya sendiri setelah menjalani intervensi bedah besar. Bagi pasien, hal ini menjadi bukti nyata bahwa ERACS bukan hanya berhasil secara teknis, tetapi juga memberikan pengalaman penyembuhan yang lebih cepat, ringan, dan nyaman dibandingkan prosedur SC konvensional (Rasyida et al., 2023). Pernyataan informan yang menyebutkan mampu pulih dan beraktivitas bahkan sebelum dipindahkan ke ruang perawatan mempertegas bahwa ERACS mendorong pemulihan sangat awal,

dengan nyeri dan komplikasi minimal, sekaligus menunjukkan kesiapan mental dan emosional pasien untuk segera kembali menjalankan peran sebagai ibu.

Ketiga informan Ny. M, Ny. E, dan Ny. S dalam penelitian ini secara konsisten menyampaikan bahwa mereka tidak mengalami nyeri pasca operasi setelah menjalani prosedur Sectio Cesarea dengan metode ERACS. Bahkan pada salah satu informan, meskipun tidak mengalami nyeri, ia hanya merasakan sensasi tegang di area kulit perut, yang dapat diartikan sebagai ketidaknyamanan ringan, bukan nyeri yang mengganggu. Sebagaimana pernyataan informan Ny. M, Ny. E, dan Ny. S sebagai berikut:

...saya tidak merasakan nyeri pasca operasi... (Ny. M 02/06/2025)

...saya tidak mengalami nyeri pasca operasi... (Ny. E, 09/06/2025)

...saya tidak mengalami nyeri pasca operasi, namun merasakan sensasi kulit perut yang terasa tegang... (Ny. S, 11/06/2025)

Pengalaman pasien yang tidak merasakan nyeri pasca operasi mencerminkan keberhasilan metode ERACS dalam mengatasi salah satu tantangan utama pemulihan, yaitu nyeri, yang selama ini menjadi penghambat mobilisasi dini dan pemulihan emosional (Nayarani, 2023). Secara fenomenologis, ketiadaan nyeri membentuk persepsi positif terhadap proses penyembuhan, di mana pasien merasa lebih nyaman, terkendali, dan dapat segera fokus pada peran pascamelahirkan seperti menyusui dan menjalin ikatan dengan bayi (Suryati et al., 2025). Hal ini sekaligus merefleksikan efektivitas anestesi multimodal dalam ERACS, yang mampu mengendalikan nyeri secara presisi tanpa efek samping berlebih, serta menurunkan ketergantungan terhadap opioid dan risiko komplikasi lainnya (Arifaa Thalitha, 2023).

Pengalaman Emosional dan Psikologis

Informan Ny. M, Ny. E, dan Ny. S menyampaikan bahwa mereka merasa stabil secara emosional dan tidak mengalami kecemasan baik sebelum maupun setelah menjalani operasi sectio cesarea dengan metode ERACS. Pernyataan ini menunjukkan adanya ketenangan batin dan kesiapan mental yang mendalam, yang merupakan aspek krusial dalam pemulihan pasien pasca bedah. Sebagaimana pernyataan informan Ny. M, Ny. E, dan Ny. S sebagai berikut:

...secara emosional saya merasa stabil dan tidak mengalami kecemasan baik sebelum maupun setelah menjalani operasi dengan metode ERACS... (Ny. M 02/06/2025)

...secara emosional saya merasa stabil dan tidak mengalami kecemasan baik sebelum maupun sesudah menjalani operasi dengan metode ERACS... (Ny. E, 09/06/2025)

...secara emosional saya merasa stabil, tanpa kecemasan baik sebelum maupun setelah menjalani operasi dengan metode ERACS... (Ny. S, 11/06/2025)

Dalam perspektif psikologi kesehatan, stabilitas emosional pasien memiliki peran penting dalam mempercepat proses pemulihan fisiologis, karena kondisi tenang dan bebas stres mendukung fungsi optimal sistem neuroendokrin dan kekebalan tubuh (Ramie, 2022). Dalam konteks ERACS, pengalaman emosional yang positif seperti rasa aman, percaya diri, dan merasa didukung—menunjukkan bahwa pendekatan ini tidak hanya efektif secara medis dan fisik, tetapi juga memberikan dampak psikologis yang signifikan (Jannah, Kusmindarti, & Wahyuningrum, 2024). Mobilisasi dini, minim nyeri, dan efisiensi prosedur menciptakan rasa kontrol yang memperkuat kesiapan mental pasien menghadapi pascaoperasi. Selain itu, keberhasilan sistem pra-bedah dalam menyampaikan informasi, membangun komunikasi yang terbuka, serta mempersiapkan pasien secara menyeluruh turut mendukung ketenangan batin selama proses medis berlangsung (Purnamayanti et al., 2023). Hal ini menegaskan bahwa ERACS mencerminkan prinsip patient-centered care, di mana aspek psikologis pasien diposisikan setara pentingnya dengan kebutuhan fisik dalam keseluruhan pengalaman penyembuhan.

Pengalaman emosional yang lebih tenang saat menjalani operasi Sectio Cesarea dengan metode ERACS jika dibandingkan dengan pengalaman operasi sebelumnya. Ketenangan ini secara eksplisit dikaitkan dengan minimnya rasa nyeri yang mereka alami, yang pada gilirannya mempercepat proses pemulihan pasca operasi. Sebagaimana pernyataan informan Ny. M, Ny. E, dan Ny. S sebagai berikut:

...saya merasa lebih tenang dibandingkan dengan pengalaman operasi sebelumnya, karena tidak merasakan nyeri sehingga proses pemulihan pasca operasi menjadi lebih baik... (Ny. M 02/06/2025)

...saya merasa lebih tenang dibandingkan dengan pengalaman operasi sebelumnya, karena tidak merasakan nyeri sehingga proses pemulihan pasca operasi menjadi lebih baik... (Ny. E, 09/06/2025)

...saya merasa lebih tenang dibandingkan dengan pengalaman operasi sebelumnya, karena tidak merasakan nyeri, sehingga proses pemulihan pasca operasi berlangsung lebih baik... (Ny. S, 11/06/2025)

Secara psikologis, pengalaman sebelumnya yang penuh ketidaknyamanan atau nyeri cenderung membentuk ekspektasi negatif pada tindakan medis berikutnya. Namun dalam konteks ini, para informan mengalami perubahan persepsi dan emosi yang signifikan setelah menjalani prosedur ERACS. Minimnya nyeri, yang merupakan indikator utama

keberhasilan ERACS, tidak hanya berdampak fisik tetapi juga berkontribusi terhadap munculnya rasa aman, kontrol diri, dan kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan (Mander 2004).

Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi medis seperti ERACS memiliki pengaruh transformatif terhadap persepsi risiko dan ketakutan pasien, terutama bagi mereka yang pernah memiliki pengalaman traumatis atau tidak nyaman pada prosedur operasi sebelumnya. Dengan kata lain, keberhasilan ERACS dalam mereduksi nyeri turut merekonstruksi pengalaman emosional pasien menjadi lebih positif dan adaptif (Jannah, Kusmindarti, and Wahyuningrum 2024).

Dari sisi teori stres dan coping (Lazarus & Folkman), kondisi tenang yang dirasakan pasien mencerminkan respons coping yang efektif, baik secara problem-focused (karena masalah nyeri sudah ditangani dengan metode medis yang tepat) maupun secara emotion-focused (karena pasien merasa lebih tenang, aman, dan diterima). Ini menunjukkan bahwa keberhasilan metode ERACS tidak hanya bergantung pada pendekatan klinis, tetapi juga pada bagaimana metode ini mampu membentuk ulang pengalaman subjektif pasien melalui penciptaan rasa nyaman dan kontrol atas tubuhnya sendiri (Azizah, Zainuri, and Akbar 2016).

Persepsi terhadap Layanan dan Informasi

Ketiga informan menunjukkan pola pengalaman yang serupa terkait penyampaian informasi medis pra-operasi. Mereka menyatakan bahwa tidak ada penjelasan detail yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai prosedur Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS). Informasi yang diterima hanya berupa penjelasan umum yang lazim dilakukan pada operasi Sectio Cesarea konvensional. Meski demikian, ketiganya merasa memahami prosedur ERACS karena memiliki pengalaman operasi sebelumnya. Sebagaimana pernyataan informan Ny. M, Ny. E, dan Ny. S sebagai berikut:

...tidak ada penjelasan yang detail dari tenaga medis mengenai prosedur ERACS sebelum operasi, hanya diberikan persiapan umum seperti pada tindakan operasi sebelumnya, namun saya sudah mengetahui prosedur tersebut dari pengalaman operasi sebelumnya... (Ny. M 02/06/2025)

...tidak ada penjelasan yang detail dari tenaga medis mengenai prosedur ERACS sebelum operasi, hanya diberikan persiapan umum seperti tindakan operasi biasa, namun saya sudah memahami prosedur tersebut berdasarkan pengalaman operasi sebelumnya... (Ny. E, 09/06/2025)

...tidak ada penjelasan yang detail dari tenaga medis mengenai prosedur ERACS sebelum operasi; persiapan yang dilakukan hanya sebatas prosedur tindakan operasi secara umum, namun hal tersebut sudah dipahami karena saya memiliki riwayat pengalaman operasi sebelumnya... (Ny. S, 11/06/2025)

Fenomena ini mencerminkan adanya kesenjangan komunikasi dalam praktik layanan kesehatan, khususnya dalam hal edukasi pasien terhadap inovasi prosedur medis baru. Ketika informasi detail tentang ERACS tidak disampaikan secara eksplisit oleh tenaga medis, maka pemahaman pasien sangat bergantung pada pengalaman pribadi sebelumnya. Hal ini mengindikasikan bahwa proses informatif belum berjalan secara sistematis dan menyeluruh, yang sejatinya menjadi bagian penting dari prinsip informed consent dan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*) (Solihin and Abdullah 2023).

Dari perspektif teori komunikasi kesehatan, kurangnya penyampaian informasi yang lengkap menunjukkan belum optimalnya peran tenaga medis sebagai health educator. Padahal, dalam konteks metode ERACS—yang mengintegrasikan mobilisasi dini, pengelolaan nyeri multimodal, dan pendekatan kolaboratif—pemahaman menyeluruh dari pasien menjadi sangat penting untuk meningkatkan partisipasi aktif mereka dalam proses pemulihan (Nayarani 2023).

Walaupun ketiga informan memiliki tingkat pemahaman yang memadai karena riwayat sebelumnya, hal ini tidak bisa dijadikan standar bahwa semua pasien memiliki latar belakang dan kesiapan informasi yang sama. Ketergantungan pada pengalaman masa lalu tanpa ada upaya edukatif dari tenaga kesehatan berisiko menciptakan ketimpangan informasi, terutama bagi pasien baru atau yang memiliki keterbatasan akses terhadap informasi medis (Nursalam and Efendi 2008).

Dengan demikian, pemaknaan mendalam ini menunjukkan bahwa layanan informasi pra-operasi di RSUD Banggai Laut masih bersifat minimalis dan belum terstruktur dengan pendekatan personalisasi. Ini menekankan pentingnya penguatan kompetensi komunikasi tenaga medis, penyusunan panduan edukasi ERACS secara tertulis dan visual, serta pelibatan aktif pasien dalam proses pengambilan keputusan agar tercipta pelayanan yang lebih inklusif, transparan, dan beretika (Syahrir 2023).

Pemahaman pasien tidak boleh hanya dianggap sebagai konsekuensi dari pengalaman masa lalu, melainkan harus menjadi hasil dari proses komunikasi yang profesional, empatik, dan sistematis. Maka, pembenahan aspek edukatif dalam prosedur ERACS akan

sangat berkontribusi dalam mewujudkan pengalaman bersalin yang aman, nyaman, dan bermartabat bagi setiap pasien (Triyanto and Kosasih 2024).

Pernyataan dari ketiga informan Ny. M, Ny. E, dan Ny. S juga menunjukkan bahwa mereka memiliki tingkat pemahaman yang cukup mengenai metode ERACS dan manfaatnya. Ungkapan “cukup memahami” mengandung makna bahwa meskipun pemahaman telah terbentuk, namun mungkin belum menyeluruh atau mendalam. Artinya, para informan telah memperoleh pengetahuan dasar tentang ERACS, kemungkinan besar melalui pengalaman pribadi sebelumnya, informasi lisan dari tenaga medis, atau pengamatan langsung terhadap efek yang dirasakan pasca operasi. Sebagaimana pernyataan informan Ny. M, Ny. E, dan Ny. S sebagai berikut:

...saya cukup memahami metode ERACS dan manfaatnya... (Ny. M 02/06/2025)

...saya cukup memahami metode ERACS dan manfaatnya... (Ny. E, 09/06/2025)

...saya cukup memahami metode ERACS dan manfaat yang diperoleh dari prosedur tersebut... (Ny. S, 11/06/2025)

Pemahaman ini menjadi refleksi dari internalisasi pengalaman, di mana pasien tidak hanya mengalami intervensi medis secara fisik, tetapi juga secara kognitif memahami prinsip dasar dari metode yang dijalani. Hal ini menunjukkan adanya proses belajar yang terjadi dalam konteks praktik klinis, meskipun penyampaian informasi oleh tenaga medis dinilai tidak detail (sebagaimana dinyatakan dalam pernyataan sebelumnya) (Asmadi 2008).

Dari perspektif health literacy (literasi kesehatan), pemahaman yang “cukup” ini mencerminkan bahwa pasien memiliki kapasitas untuk mengenali manfaat ERACS secara praktis, terutama dalam aspek pemulihan yang cepat dan minim nyeri. Namun, pemahaman ini tampaknya belum dilandasi oleh informasi formal dan sistematis dari pihak medis, melainkan berkembang secara informal atau melalui pengalaman sendiri (Masfufatul Azizi, Purwati, and Khalimatus 2024).

Hal ini memberi sinyal penting bahwa walaupun inovasi seperti ERACS telah diterapkan, keberhasilan program tidak hanya diukur dari hasil klinis, tetapi juga dari sejauh mana pasien memahami dan merasa terlibat dalam proses medis yang mereka jalani. Ketika pasien merasa cukup memahami, mereka cenderung menunjukkan kepuasan dan partisipasi aktif dalam proses penyembuhan. Namun demikian, pemahaman yang terbatas juga dapat menimbulkan kesenjangan dalam hal pengambilan keputusan yang benar-benar berbasis informasi (informed decision making) (Nurfitriani et al. 2024).

Dukungan dan Harapan

Dukungan sosial memegang peranan penting dalam memperkuat ketahanan fisik dan emosional pasien selama menjalani prosedur Sectio Cesarea dengan metode ERACS. Dukungan tersebut tidak hanya hadir dalam bentuk emosional—seperti pemberian semangat dan support—tetapi juga dalam bentuk informasi dan edukasi medis yang relevan dengan kebutuhan pasien selama pre dan post operasi. Sebagaimana pernyataan informan Ny. M, Ny. E, dan Ny. S sebagai berikut:

...selama proses pre dan post operasi, saya menerima dukungan sosial berupa pemberian support, informasi, edukasi tentang kebutuhan selama Sectio Cesarea dan perawatannya, serta bantuan dalam merawat bayi... (Ny. M 02/06/2025)

...selama proses pre dan post operasi, saya menerima dukungan sosial berupa pemberian semangat, informasi, edukasi tentang kebutuhan selama Sectio Cesarea dan perawatannya, serta bantuan dalam merawat bayi... (Ny. E, 09/06/2025)

...selama proses pra dan pasca operasi, saya menerima dukungan sosial yang mencakup pemberian semangat, informasi, edukasi mengenai kebutuhan selama operasi SC dan perawatannya, serta bantuan dalam merawat bayi... (Ny. S, 11/06/2025)

Pemaknaan mendalam atas pengalaman ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan tenaga kesehatan berfungsi sebagai jembatan psikologis yang memperkuat rasa aman, kepercayaan diri, dan kesiapan pasien dalam menjalani proses persalinan secara operatif. Informan secara konsisten menyebutkan bahwa mereka merasa terbantu tidak hanya secara teknis dalam merawat bayi, tetapi juga secara pengetahuan dalam memahami langkah-langkah perawatan pasca operasi. Ini menunjukkan adanya dimensi pemberdayaan pasien yang berkembang melalui relasi interpersonal dan informasi yang bermakna (Agil et al. 2025).

Selain itu, bentuk dukungan yang diterima memperlihatkan adanya sinergi antara aspek klinis dan sosial dari proses pemulihan. Edukasi mengenai kebutuhan pasca operasi yang diberikan oleh tenaga medis tidak hanya membantu pasien dalam manajemen luka atau perawatan diri, tetapi juga mempercepat proses adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu—terutama dalam konteks perawatan bayi (Rohmah 2023).

Dukungan dalam merawat bayi juga menjadi indikator bahwa metode ERACS yang mendorong pemulihan cepat telah berhasil membuka ruang bagi pasien untuk segera menjalankan fungsi keibuannya. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak hanya penting pada tahap medis, tetapi juga pada tahap transisi peran ibu pasca kelahiran. Dengan

pemulihan yang cepat dan bantuan sosial yang memadai, pasien dapat mengalami pengalaman persalinan yang lebih positif dan berdaya.

Pernyataan informan Ny. M, Ny. E, dan Ny. S menunjukkan adanya refleksi positif dan optimisme terhadap pengalaman mereka menjalani operasi Sectio Cesarea dengan metode ERACS. Pengalaman tersebut tidak hanya meninggalkan kesan baik secara fisik dan emosional, tetapi juga membentuk sebuah harapan berkelanjutan untuk mendapatkan pengalaman serupa apabila harus melalui prosedur yang sama di masa mendatang. Sebagaimana pernyataan informan Ny. M, Ny. E, dan Ny. S sebagai berikut:

...saya berharap pengalaman positif yang saya rasakan selama proses pre dan pasca operasi Sectio Cesarea dengan metode ERACS dapat kembali saya rasakan pada kehamilan dan persalinan berikutnya... (Ny. M 02/06/2025)

...saya berharap pengalaman positif yang saya rasakan selama proses pre dan pasca operasi Sectio Cesarea dengan metode ERACS dapat kembali saya rasakan pada kehamilan dan persalinan berikutnya... (Ny. E, 09/06/2025)

...saya berharap pengalaman positif yang saya rasakan selama proses pra dan pasca operasi SC dengan metode ERACS dapat kembali saya rasakan apabila prosedur serupa dilakukan pada kehamilan dan persalinan berikutnya... (Ny. S, 11/06/2025)

Makna yang terkandung dalam pernyataan tersebut mengindikasikan bahwa keberhasilan metode ERACS dalam memberikan kenyamanan, mempercepat pemulihan, dan memungkinkan pasien segera menjalankan peran keibuannya secara optimal telah membentuk standar baru dalam persepsi mereka terhadap proses persalinan. Harapan untuk mengulang pengalaman positif ini merupakan bentuk internalisasi pengalaman baik yang memperkuat kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan dan metode yang digunakan (Jannah, Kusmindarti, and Wahyuningrum 2024).

Lebih jauh, harapan ini menunjukkan adanya keinginan pasien untuk mempertahankan kualitas layanan yang telah diterima dan menjadikannya acuan ideal bagi pelayanan persalinan berikutnya. Ini juga mencerminkan bahwa pasien telah memiliki persepsi positif terhadap metode ERACS, yang tidak hanya terbatas pada satu episode kelahiran, tetapi juga terbuka untuk diulang pada kehamilan selanjutnya. Dengan demikian, ERACS tidak lagi dipandang sekadar sebagai prosedur medis, tetapi sebagai pengalaman menyeluruh yang melibatkan fisik, emosi, psikologis, serta dukungan sosial yang menyatu (Mangindara, Rahmadani, and Devi 2022).

Selain itu, adanya ekspresi harapan dari pasien juga menandakan bahwa pengalaman positif ini dapat menjadi media promosi interpersonal bagi metode ERACS, di mana pasien

berpotensi menjadi agen penyampai informasi yang efektif di komunitasnya—baik kepada sesama ibu hamil maupun calon pasien SC lainnya. Harapan ini mengandung kekuatan naratif yang mendukung keberlanjutan implementasi metode ERACS dalam pelayanan kebidanan (Nurfritriani et al. 2024).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengalaman pasien setelah menjalani operasi Sectio Cesarea dengan metode ERACS di RSUD Banggai Laut bersifat positif secara fisik, emosional, dan sosial. Pasien mengalami pemulihan cepat, minim nyeri, dan mampu melakukan mobilisasi dini, serta merasa stabil secara emosional tanpa kecemasan. Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat membantu, meskipun informasi mengenai prosedur ERACS masih dirasa kurang detail. Pasien berharap metode ini dapat terus diterapkan dengan kualitas layanan yang sama, dan seluruh pembiayaannya dapat ditanggung oleh BPJS. Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar rumah sakit meningkatkan edukasi dan monitoring pasca operasi, tenaga medis memperkuat komunikasi yang personal dan sistematis, BPJS memperluas cakupan pembiayaan ERACS, dan penelitian lanjutan dilakukan untuk memperkaya pemahaman jangka panjang tentang pengalaman pasien.

DAFTAR REFERENSI

- Adelliani, N., Sucirahayu, C. A., & Zanjabila, A. R. (2023). *Analisis tematik pada penelitian kualitatif*. Penerbit Salemba.
- Agil, N. M., et al. (2025). *Keperawatan paliatif: Pendekatan holistik dalam perawatan akhir kehidupan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Aprillia, Y. (2025). *Bebas takut melahirkan pervaginam setelah operasi caesar*. Gramedia Pustaka Utama.
- Arifaa Thalitha, Z. (2023). *Perbandingan efek samping dan kenyamanan pasien pasca operasi sectio caesarea metode ERACS dan non ERACS di RSIA Puti Bungsu periode November 2022* [Skripsi, Fakultas Kedokteran].
- Asmadi, N. S. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. EGC.
- Athalia, N. W. (2023). *Perbandingan efektivitas dosis konvensional dengan dosis Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) terhadap penggunaan teknik regional anesthesia subarachnoid block (RA-SAB) pada pasien sectio caesarea di RSIA Pramaliesa Batang Kuis* [Skripsi].

- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa: Teori dan aplikasi praktik klinik*. Indomedia Pustaka.
- Handayany, G. N. (2020). *Kualitas pelayanan kefarmasian dan kepuasan pasien*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Hapipah, H., et al. (2024). Edukasi mobilisasi dini post operasi untuk mengurangi rasa nyeri dan mempercepat proses penyembuhan. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 8(1), 374–380.
- Huraerah, A. (2022). *Kebijakan perlindungan sosial: Teori dan aplikasi dynamic governance*. Nuansa Cendekia.
- Jannah, N. S., Kusmindarti, I., & Wahyuningrum, T. (2024). *Perbedaan metode konvensional dan ERACS dengan tingkat skala nyeri pada pasien post sectio sesarea di Unit Maternal Bedah Rumkitban 05.08.03 Sidoarjo* [Laporan Penelitian, Universitas Bina Sehat PPNI].
- Mander, R. (2004). *Nyeri persalinan*. EGC.
- Mangindara, S. R., & Devi, S. (2022). *Manajemen jaminan mutu kesehatan*. Feniks Muda Sejahtera.
- Masfufatul Azizi, A., Purwati, H., & Khalimatus, L. (2024). *Pengaruh pemberian edukasi terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea ERACS di RSAD Tingkat III Brawijaya* [Laporan Penelitian, Universitas Bina Sehat PPNI].
- Mulyana, A., et al. (2024). *Metode penelitian kualitatif*. Penerbit Widina.
- Nayarani, H. (2023). *Perbedaan lama rawat inap dan mobilisasi dini antara pasien operasi sectio caesarea metode ERACS dan pasien operasi sectio caesarea metode non ERACS di RSIA Puti Bungsu Lampung Tengah tahun 2022* [Skripsi].
- Nurfitriani, S., et al. (2024). *Patient experience: Teori dan praktek*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Nursalam, & Efendi, F. (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Salemba Medika.
- Praptiningsih, W. (2023). *Dokter, kami ingin lekas sembuh: Nalar klinis, kuasa pengetahuan, dan kritik wacana kesehatan*. BASABASI.
- Prayanangga, K., & Nilasari, D. (2022). Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS): Analisis berbasis bukti. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 14(3), 274–287.
- Purnamayanti, N. K. D., et al. (2023). *Pengantar keperawatan medikal bedah: Konsep dan praktik*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Rahayu, R. P., & Putri, A. R. S. (2023). *Buku ajar etika dan perilaku kesehatan*. Penerbit NEM.
- Ramie, A. (2022). *Mekanisme koping, pengetahuan dan kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19*. Deepublish.

- Rasyida, Z., et al. (2023). *Asuhan keperawatan pada pasien medikal bedah dengan berbagai masalah gangguan konsep diri*. Get Press.
- Roesminingsih, M. V., Widayawari, M., Rosyanafi, R. J., & Zakariyah, F. (2024). *Metodologi penelitian kuantitatif*. Bayfa Cendekia Indonesia.
- Rohmah, S. (2023). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di RSI Sultan Agung Semarang* [Skripsi, Universitas Islam Sultan Agung Semarang].
- Saputra, A. M. A., et al. (2023). *Teknologi informasi: Peranan TI dalam berbagai bidang*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Siahaan, Y. A. (2023). *Analisa penerapan metode ERACS terhadap toleransi nyeri dan aktivitas post operasi SC di Rumah Sakit X Bekasi Timur* [Skripsi, STIKes Mitra Keluarga].
- Solihin, O., & Abdullah, A. Z. (2023). *Komunikasi kesehatan era digital: Teori dan praktik*. Prenada Media.
- Supriatna, N., & Saputra, H. (2022). Efektivitas dan efisiensi tindakan ERACS sebagai metode terbaru di RS X Bogor tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Madani Medika (JKMM)*, 13(2).
- Suryati, S., et al. (2025). *Perawatan pasien dewasa dengan nyeri akut dan nyeri kronis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Syahrir, A. S. N. A. (2023). *Hubungan antara penerapan patient-centered care dengan lama rawat, kepuasan pasien dan luaran klinis pada pasien kanker payudara pasca operasi di instalasi rawat inap RS Universitas Hasanuddin* [Tesis, Universitas Hasanuddin].
- Tobing, R. D. V. A. (2024). Pengaruh dukungan sosial terhadap pemulihan pasien dengan depresi. *Literacy Notes*, 2(1).
- Triyanto, A., & Kosasih, K. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada operasi bedah anastesi ERACS. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 11280–11291.
- Winarningsih, R. A., et al. (2024). *Panduan asuhan kebidanan pada masa nifas (post partum)*. Tohar Media.
- Yolanda, D. R. (2019). *Analisis sistem pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien BPJS di ruang instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah H. Andi Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba tahun 2018* [Skripsi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar].
- Zahroh, N. I., et al. (2025). Strategi pengumpulan data dalam penelitian kualitatif: Teknik, tantangan dan solusinya. *Tarbiyatul Ilmu: Jurnal Kajian Pendidikan*, 3(6), 107–118.