

HUBUNGAN KUALITAS PEMULIHAN DENGAN EVALUASI KEPUASAN PASIEN PASCA OPERASI SC DENGAN METODE ERACS DI RSABB

Diwanisari Hasibuan¹, Aminah Aatina Adhyatma², Rici Gusti Maulani³

^{1,2,3} Program Studi Sarjana Kebidanan, Universitas Awal Bros, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Jul 4, 2023

Revised Sep 10, 2023

Accepted Sep 25, 2023

Keywords:

ERACS

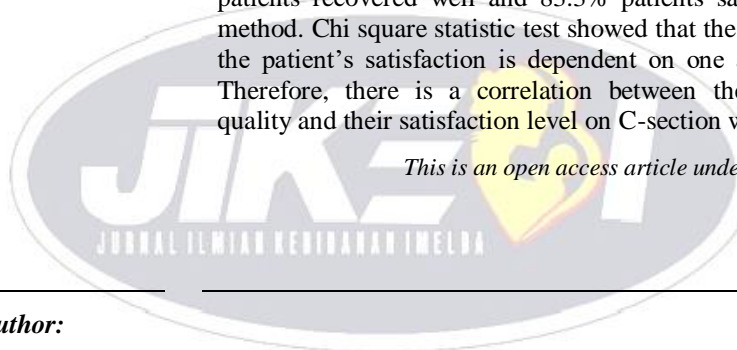
Recovery Quality

Satisfaction Level

ABSTRACT

Childbirth procedures C-section, usually induce inconvenience post-surgery for the patient such as pain, mobility and personal fulfillment difficulty, and a mother's duty to nurse their newborn. Enhanced Recovery After Cesarean Surgery or ERACS is a series of treatments that could speed up the patient recovery after surgery, from preoperative preparation to the patient discharge. Some hospitals in Indonesia have conducted their own study regarding the correlation between patient recovery quality to patient's satisfaction level, but RS Awal Bros Batam doesn't have the study yet. This study was done using an observational method and quantitative approach using Chi square on 30 C-section patients who are using ERACS method. The study was conducted in Solandra Room, RS Awal Bros Batam from January – February 2023. The result showed 83.3% of the patients recovered well and 83.3% patients satisfied with ERACS method. Chi square statistic test showed that the recovery quality and the patient's satisfaction is dependent on one another ($p < 0.005$). Therefore, there is a correlation between the patient's recovery quality and their satisfaction level on C-section with ERACS method.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Diwanisari Hasibuan,

Program Studi Sarjana Kebidanan,

Universitas Awal Bros,

Jl. Abulyatama Kel.Belian, Kec.Batam Kota, Kota Batam, Kepulauan Riau.

Email: diwanisari83@gmail.com

1. INTRODUCTION

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan (37-42 minggu). Persalinan dapat dilakukan secara alami yaitu pervaginam, maupun secara pembedahan, yaitu melalui persalinan caesar atau *section caesarea* (SC). Persalinan *sectio caesarea* merupakan proses pembedahan dengan tujuan melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim [1].

ERACS merupakan pendekatan multidisiplin yang bertujuan untuk mengoptimalkan manajemen perioperatif dan hasil operasi. ERACS bertujuan untuk mengurangi respon stress bedah, meningkatkan pemulihan fungsional, serta mempercepat proses pemulihan. Metode ini telah berhasil diterapkan di berbagai bidang ilmu bedah seperti bedah kolorektal, urologi, hepatobilier, dan ginekologi [2].

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 [3].

Menurut World Health Organization (WHO) rata-rata operasi *section caesarea* (SC) ada sekitar 5-15%. Data *Global Survey On Maternal And Perinatal Health 2011* WHO menunjukkan ada 46,1% dari seluruh kelahiran adalah dengan metode SC. Statistik kasus SC yang disusun oleh Peel and Chamberlain dengan 3.509 kasus, indikasi SC adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklampsia dan hipertensi 7%. Di China salah angka kejadian SC meningkat drastis dari 3,9% menjadi 39,3% pada tahun 2010 [4].

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui *sectio caesarea* adalah DKI Jakarta (27,2%), dan Sumatera Barat (23,1%) dan di Kepulauan Riau sebesar (24,7%). Sedangkan di Kota Batam data yang diambil dari Rumah Sakit Awal Bros sendiri angka persalinan dengan operasi *sectio caesarea* (SC) periode Januari – Juni 2021 sekitar 72,97% adalah pasien dengan SC sedangkan 27,03% dengan persalinan spontan sedangkan periode Januari – Juni 2022 sekitar 76,96% adalah pasien dengan SC sedangkan 23,04% dengan persalinan spontan. Tingginya angka kejadian operasi SC merupakan tantangan setiap Rumah Sakit untuk melakukan inovasi dalam pemberian asuhan.

Upaya untuk mengurangi lama perawatan dan mempercepat penyembuhan pasien pasca operasi telah dilakukan dengan menggunakan metode ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Surgery*). Metode ini bertujuan agar lama perawatan di rumah sakit tidak melebihi 24 jam setelah operasi caesar, dan melibatkan serangkaian perawatan dari persiapan preoperatif, intraoperatif, hingga perawatan pasca operasi. Saat ini, di Indonesia, teknik ERACS telah mulai diterapkan dengan penekanan pada kerjasama interdisipliner dalam ilmu kedokteran [5].

Teknik ERACS memungkinkan pasien untuk duduk dan menyusui dalam waktu dua jam pasca operasi, serta mendorong mobilisasi dini, pemulihan pola makan seperti biasa, dan diharapkan pasien dapat kembali beraktivitas dalam kurang dari 24 jam. Dengan menerapkan ERACS, pasien dapat merasa lebih nyaman dan mendapatkan pengalaman layanan yang sangat baik. Meskipun demikian, di bidang kebidanan, implementasi ERACS masih sedikit tertinggal dibandingkan dengan subspecialis bedah lainnya. Penerapan ERACS di bidang obstetri cenderung lebih lambat. Namun, tujuan dari ERACS tetap berfokus untuk mempercepat pemulihan pasien, meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi lama tinggal di rumah sakit, dan mengurangi risiko komplikasi pasca operasi [6].

Hal ini dicapai melalui perubahan perawatan modern berbasis bukti dari puasa semalam menjadi minuman karbohidrat dua jam sebelum operasi, penatalaksanaan cairan untuk mencari keseimbangan daripada cairan intravena volume besar, menghindari atau membuang saluran pembuangan dan tabung lebih awal, mobilisasi dini, dan menyajikan minuman dan makanan pada hari operasi. Unsur-unsur protokol ini mengurangi tekanan operasi untuk mempertahankan homeostasis anabolik. Studi menunjukkan bahwa penerapan protokol ERACS telah menghasilkan masa rawat inap yang lebih pendek, dan pengurangan komplikasi sementara rawat inap kembali dan biaya berkurang [7] [8].

Sebuah studi kualitatif yang mengevaluasi persepsi ibu terhadap tindakan seksio sesarea tanpa penerapan protokol ERACS menunjukkan bahwa ibu hamil merasa kurang terlibat dalam pengambilan keputusan karena kurangnya edukasi mengenai risiko prosedur tertentu. Selain itu, hampir seluruh pasien tidak mengalami pelepasan kateter secara segera, yang dapat menghambat mobilitas pasien pasca operasi. Menurut sebuah jurnal pada tahun 2022, metode ERACS sebagai program perioperatif untuk pasien operasi seksio sesarea cenderung lebih disukai oleh ibu hamil dibandingkan dengan metode persalinan pervaginam [9].

Proses persalinan pervaginam dianggap sebagai proses yang sulit dan berpotensi berbahaya. Minat masyarakat terhadap operasi caesar semakin meningkat, yang menyebabkan peningkatan pelayanan perioperatif. Untuk meningkatkan manfaat klinis dari operasi *sectio caesarea*, metode perawatan *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) telah terbukti efektif. Pendekatan ini dapat mendorong rehabilitasi dan pemulangan pasien lebih awal. Di beberapa Rumah Sakit di Kota Batam, metode ERACS telah diterapkan sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan bagi Ibu bersalin dengan *sectio caesarea*, termasuk di Rumah Sakit Awal Bros Batam sejak Januari 2022, dengan tingkat penerapan metode ERACS sebesar 30-50%. Namun setelah hampir 1 tahun belum ada evaluasi terkait penerapan metode ini, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kualitas Pemulihan Post Operasi ERACS Dengan Evaluasi Kepuasan Pasien Post Operasi Eracs di Rumah Sakit Awal Bros Batam Tahun 2023”.

Dari uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan kualitas pemulihan dengan evaluasi kepuasan pasca operasi SC dengan metode ERACS di Rumah Saakit Awal Bros Batam. Agar dapat menjadi bahan evaluasi apakah metode ERACS mempunyai dampak yang lebih baik untuk pasien – pasien operasi SC.

2. RESEARCH METHOD

Penelitian ini dilakukan di Ruang Solandra Rumah Sakit Awal Bros Batam pada bulan Januari – Februari 2023. Metode pengambilan sampel dengan *total sampling*, pasien yang dijadikan subjek penelitian adalah sebanyak 30 pasien dengan kriteria pasien post-SC elektif dengan metode ERACS tanpa komplikasi dan penyakit penyerta. Menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Instrumen yang digunakan yaitu angket, instrumen yang dilakukan untuk mendukung penelitian ini adalah kuesioner kualitas pemulihan dan kepuasan pasien yang kemudian dianalisa menggunakan uji chi-square pada software statistik SPSS.

3. RESULTS AND ANALYSIS

3.1 Result

Penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden mengenai “Hubungan Kualitas Pemulihan dengan Evaluasi Kepuasan Pasien Pasca Operasi ERACS di RSABB Tahun 2023” didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh hasil bahwa dari 30 responden, sebanyak 56% responden berumur 20-30 tahun dan 43% berumur 30-40 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebanyak 33,3% berpendidikan Sekolah Menengah Pertama, 43,3% berpendidikan Sekolah Menengah Atas, dan 23,4% berpendidikan Perguruan Tinggi. Berdasarkan paritas, sebanyak 46,7% responden merupakan pasien primipara dan 53,3% lainnya merupakan pasien multipara. Berdasarkan indikasi operasi, mayoritas responden memiliki indikasi bekas operasi SC sebelumnya sebesar 53,3%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
	20-30 Tahun	17	56%
	30-40 Tahun	13	43%
	40-50 Tahun	0	0
	Total	30	100%
2	Pendidikan		
	Sekolah Dasar	0	0
	Sekolah Menengah Pertama	10	33,3%
	Sekolah Menengah Atas	13	43,3%
	Perguruan Tinggi	7	23,4%
Total	30	100%	
3	Paritas		
	Primipara	14	46,7%
	Multipara	16	53,3%
Total	30	100%	
4	Indikasi Operasi		
	Bekas Operasi	16	53,3%
	CPD	6	20%
	Kelainan Letak	5	16,6%
	KPD	2	6,7%
	Sosial	1	3,3%
Total	30	100%	

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa dari 30 responden, mayoritas pasien operasi SC dengan metode ERACS adalah berusia 20-30 tahun sebesar 17 pasien (56%), sedangkan tingkat pendidikan mayoritas adalah sekolah menengah atas sebesar 13 orang (43%), untuk paritas mayoritas adalah pasien multipara sebesar 16 responden (53,3%) dan indikasi operasi mayoritas adalah bekas operasi sebesar 16 responden (53%).

b. Kualitas Pemulihan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Pemulihan Pasien Pasca ERACS di RSABB Tahun 2023

Kualitas Pemulihan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	5	16,7%
Baik	25	83,3%
Total	30	100%

Berdasarkan Tabel 2, diperoleh hasil bahwa dari sebagian besar responden menilai kualitas pemulihan operasi “Baik” sebesar 25 responden (83.3%) dan kualitas pemulihan “Tidak Baik” yaitu sejumlah 5 responden (16,7%).

c. Evaluasi Kepuasan Pasien

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Evaluasi Kepuasan Pasien Pasca ERACS di RSABB Tahun 2023

Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Puas	5	16,7%
Puas	25	83,3%
Total	30	100%

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh hasil bahwa dari 30 responden Pasien Pasca ERACS di RSABB tahun 2023, responden yang memilih kategori “Puas” yaitu sebanyak 25 responden (83.3%) dan yang memilih “Tidak Puas” sebanyak 5 responden (16,7%).

d. Distribusi Hubungan Kualitas Pemulihan Terhadap Evaluasi Kepuasan Pasien Pasca ERACS di RSABB Tahun 2023

Tabel 4. Distribusi Hubungan Kualitas Pemulihan Terhadap Evaluasi Kepuasan Pasien Pasca ERACS di RSABB Tahun 2023

Kualitas Pemulihan	Kepuasan				Total	P	
	Tidak Puas		Puas				
	n	%	N	%			
Tidak Baik	3	10.0	13	43.3	16	53.3	0.002
Baik	12	40.0	2	6.7	14	46.7	
Total	15	50.0	15	50.0	30	100	

Berdasarkan Tabel 4, diperoleh hasil uji statistik *Chi-square* di atas didapatkan $p < 0,002$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan kualitas pemulihan terhadap evaluasi kepuasan pasien pasca ERACS di RSABB tahun 2023.

3.2. Analysis

Dari hasil tabel variabel kualitas pemulihan pasien pasca ERACS di RSABB tahun 2023 didapatkan hasil kategori “Baik” dengan persentase 83,3% yang berjumlah 25 orang responden. Pemulihan yang diharapkan pasca operasi antara lain adalah tentang nyeri yang dirasakan pasien pasca operasi, keluhan mual dan muntah, pusing menggigil, kenyamanan pasien, kemampuan dalam mobilisasi, menggendong bayi, menyusui, serta kemandirian untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri.

Dari hasil penelitian ini, 81% responden mengatakan tidak mengalami nyeri hebat, namun masih ada 19% responden yang mengalami nyeri, 80% responden mengatakan tidak mengalami mual atau muntah, namun masih ada 20% yang mengalami sedikit mual, 64% pasien bisa melakukan mobilisasi mandiri, sedangkan 36% pasien masih perlu bantuan, namun 24 jam pasca persalinan semua pasien tetap perlu didampingi saat mereka ke kamar mandi untuk menghindari resiko pasien jatuh. Sedangkan kemandirian pasien dalam pemberian ASI, 64% pasien dapat menyusui bayinya tanpa bantuan, dan 36% pasien masih memerlukan bantuan, hal ini juga terkait dengan pemahaman ibu cara menyusui baik posisi maupun teknik menyusui yang benar.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warmiyati (2022) di Rumah Sakit Hermina Daan Mogot yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh operasi SC metode ERACS dengan mobilisasi dini. Hasil penelitian lain yang dilakukan Ana Zumrotun (2023) di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus dengan uji Man-Whitney juga menunjukkan bahwa responden dengan SC metode ERACS memiliki tingkat nyeri yang ringan. Namun menurut Arifa (2022) hasil penelitian yang dilakukan RSIA Puti Bungsu Lampung menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan mengenai mual dan muntah pasca ERACS. Penelitian yang dilakukan Ida (2018) di RSIA Kendang Sari Surabaya menunjukkan bahwa, metode ERACS efektif dalam mengurangi nyeri pasca seksio sesaria dan meningkatkan kualitas pemulihan pasca operasi. Dibuktikan dengan rata-rata skor nyeri pasca operasi pada kelompok ERACS lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang tidak dilakukan ERACS dari uji Independent Sample T terhadap 70 responden dan

skor kualitas pemulihan pada kelompok yang dilakukan metode ERACS lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak dilakukan metode ERACS. Demikian juga dari hasil penelitian oleh Fania Nurul dkk (2022) di RSUD Kumalasiwi Kudus ada hubungan metode persalinan ERACS dengan keberhasilan pemberian ASI [10] [11] [12] [13].

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase gambaran evaluasi kepuasan pasien pasca ERACS di RSABB tahun 2023 dengan kategori “Puas” sebesar 83,3%, sedangkan kategori “Tidak Puas” sebesar 16,7% responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Tsabitah (2023) yang menunjukkan bahwa dari 35 pasien yang menjadi responden penelitian, 51,4% menyatakan merasa puas terhadap pelayanan post operatif SC dengan metode ERACS. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Olivares *et al.* menunjukkan bahwa, 70 (50%) pasien merasa puas terhadap SC dengan metode ERACS dikarenakan waktu kepulangan pasien lebih cepat dibandingkan dengan operasi SC biasa [14].

Hasil uji statistik *Chi-square* di atas didapatkan $p = 0,002$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pemulihan terhadap evaluasi kepuasan pasien pasca ERACS di RSABB tahun 2023. Pada umumnya pasien menyatakan merasa puas namun masih ada beberapa hal yang masih dianggap kurang adalah pada dimensi *tangibles* (kenyataan) yaitu komunikasi dan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan selama di rawat jalan maupun rawat inap sebelum tindakan ERACS. Intra operasi di kamar operasi serta pasca tindakan, serta pada dimensi *responsiveness* (tanggung jawab) dalam hal kecepatan petugas dalam merespon bel pasien untuk meminta bantuan, perawatan dan pelayanan yang ramah serta edukatif. Selain itu harapan pasien tentang kepulangan 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.

Di dalam suatu proses keputusan, pasien tidak akan berhenti hanya sampai proses penerimaan pelayanan; pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya tersebut. Hasil dari proses evaluasi itu akan menghasilkan perasaan puas atau tidak puas [15]. 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 [16] [17].

Sementara kepuasan pasien adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan di rumah sakit, sedangkan sikap perawat terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan [18].

4. CONCLUSION

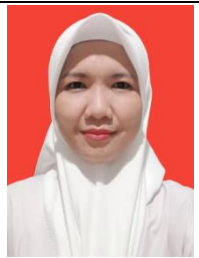

Dari penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas pemulihan terhadap evaluasi kepuasan pasien pasca ERACS di RSABB pada tahun 2023. Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas umur responden adalah 20-30 tahun. Berdasarkan kualitas pemulihan operasi ERACS mayoritas responden menilai baik yaitu (83,3%). Berdasarkan evaluasi kepuasan pasien pasca operasi ERACS mayoritas responden menilai puas (83,3%). Berdasarkan hubungan kualitas pemulihan dengan evaluasi kepuasan pasien dengan uji *Chi-square* test dan diperoleh nilai signifikan 0,002 ($p = <0,005$) yaitu ada hubungan kualitas pemulihan dengan kepuasan pasien operasi dengan ERACS.

REFERENCES

- [1] Yulizawati dkk, “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan,” p. 7, 2019, [Online]. Available: <https://www.scribd.com/document/429561465/Buku-Ajar-Asuhan-Kebidanan-Pada-Persalinan-compressed>
- [2] T. T. Tika, L. Sidharti, R. Himayani, and F. Rahmayani, “Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar,” *JMH J. Med. Hutama*, no. 02, 2022, [Online]. Available: <http://jurnalmedikahutama.com>
- [3] Z. Q. Liu, W. J. Du, and S. L. Yao, “Enhanced recovery after cesarean delivery: a challenge for anesthesiologists,” *Chinese Medical Journal*, vol. 133, no. 5. Lippincott Williams and Wilkins, pp. 590–596, Mar. 05, 2020. doi: 10.1097/CM9.0000000000000644.
- [4] N. Hayati, P. Pujiati, and N. T. Sumanti, “Hubungan Antara Cephalopelvik Disproportion (Cpd), Gawat Janin Dan Partus Lama Dengan Kejadian Sectio Caesarea (Sc) Pada Ibu Primipara Di Rsiabdt Tahun 2022,” *SENTRI J. Ris. Ilm.*, vol. 2, no. 5, pp. 1406–1414, 2023, doi: 10.55681/sentri.v2i5.822.
- [5] K. Patel and M. Zakowski, “Enhanced Recovery After Cesarean: Current and Emerging Trends,” *Current Anesthesiology Reports*, vol. 11, no. 2. Springer, pp. 136–144, Jun. 01, 2021. doi: 10.1007/s40140-021-00442-9.

- [6] I. Ruspita, S. Cholifah, and R. Rosyidah, "Pain score and quality of post cesarean section recovery with ERACS method," *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indones. (Indonesian J. Nurs. Midwifery))*, vol. 11, no. 1, p. 1, 2023, doi: 10.21927/jnki.2023.11(1).1-10.
- [7] K. Molly Morita *et al.*, "Lama Hari Rawat Pasien Operasi Sectio Caesarea Metode Eracs dan Konvensional," 2023.
- [8] R. D. Wilson *et al.*, "Guidelines for Antenatal and Preoperative care in Cesarean Delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations (Part 1)," *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 219, no. 6, pp. 523.e1-523.e15, Dec. 2018, doi: 10.1016/j.ajog.2018.09.015.
- [9] B. Robert and E. B. Brown, "Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS)," no. 1, pp. 1–14, 2004.
- [10] F. Ratnasari and Stik. Yatsi Tangerang, "Pengaruh Sectio Caesarea Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022," *J. Ilm. Indones.*, vol. 2, no. 9, pp. 821–829, 2AD, [Online]. Available: <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>
- [11] A. Z. Nisak, D. A. Kusumastuti, and Munawati, "Perbedaan Metode Konvensional dan Eracs dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 14, no. 1, pp. 261–268, 2023.
- [12] D. Irawati, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu menghadapi Persalinan Sectio Caesarea (SC) di RSUD R.a. Basoeni Kab. Mojokerto," *J. Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*, vol. 3, no. 3, pp. 310–315, 2016, doi: 10.26699/jnk.v3i3.art.p310-315.
- [13] T. Pratiwi, B. D. Winarsih, H. Widyaningsih, and N. P. Wulandari, "Hubungan pengetahuan ibu tentang asi dengan perilaku pemberian asi pada bayi baru lahir di ruang eva rumah sakit mardi rahayu kudu," *J. Cendekia Utama J. Keperawatan dan Kesehat. Masy.*, vol. 11, no. 3, pp. 269–277, 2022.
- [14] T. I. Jalilah, E. H. Oktharina, and M. I. Lestari, "Survey Kepuasan Pasien Persalinan Seksio Sesarea Dengan Metode Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (Eracs) Di Rsu Sriwijaya Palembang," 2023, [Online]. Available: https://repository.unsri.ac.id/86873/%0Ahttps://repository.unsri.ac.id/86873/2/RAMA_11201_04011181924024_0011108705_0025098503_01_front_ref.pdf
- [15] Y. Lestari, "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan," *J. Dependen Adm. Publik Fak. Ilmu Sos. dan Ilmu Polit. Univ. Diponegoro*, vol. 33, pp. 1–12, 2019.
- [16] Akbar, A. L. A. Gandini, and D. Setiani, "The Relationship between Service Response Time and Waiting Time for Transfer of IGD Patients to Inpatients with Patient Satisfaction," *Asian J. Healthc. Anal.*, vol. 2, no. 1, pp. 181–192, 2023, doi: 10.55927/ajha.v2i1.4171.
- [17] W. H. Nidia, "Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum H . Sahudin Kutacane 2016 Outpatient Satisfaction Level of Service Quality in Pharmacy Installation of General Hospital H . Sahudin Kutacane 2016 Jurusan," pp. 477–489, 2016.
- [18] C. K. F. M. Andreas Aprilio Staygers Ruus, Ardiansa A. T. Tucunan, "Hubungan Antara Persepsi Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Gmim Siloam Sonder," *J. KESMAS*, vol. 8, no. 7, pp. 402–408, 2019.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Diwanisari Hasibuan, S.Keb, lahir di Dabo Singkep pada tanggal 14 Maret 1983. Tahun 2002 menempuh pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Ngudi Waluyo Ungaran Semarang. Tahun 2021 melanjutkan Pendidikan S1 kebidanan di STIKes Awal Bros Batam. Bekerja sebagai bidan pelaksana di Rumah Sakit Awal Bros Batam sejak tahun 2005 sampai dengan saat ini.</p>
	<p>Bd. Aminah Aatinaa Adhyatma.,S.Si.T., M.Keb, lahir di Jakarta, Pada tanggal 19 Januari 1990. Telah menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Bhakti Husada pada tahun 2010. Melanjutkan pendidikan Diploma IV Kebidanan di STIKes Nudu Waluyo Ungaran, Semarang dan lulus pada tahun 2012, selanjutnya berhasil menyelesaikan pendidikan Program Magsiter Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2018, menempuh program pendidikan Profesi Bidan di STIKes Guna Bangsa Yogyakarta dan lulus pada tahun 2021. Mengawali karir sebagai dosen tetap di Universitas Awal Bros sejak tahun 2010 hingga sekarang.</p>
	<p>Rici Gusti Maulani, S.Tr. Keb., Bdn., MKM, lahir di Kota Solok pada tanggal 30 Agustus 1993. Tahun 2012 menempuh pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Prima Nusantara Bukittinggi, Tahun 2016 melanjutkan Pendidikan DIV Kebidanan di STIKes Prima Nusantara Bukittinggi lulus dan menyelesaikan Pascasarjana dengan gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas For De Kock Bukittinggi. Saat ini bertugas sebagai dosen Prodi Sarjana dan Profesi Bidan di Universitas Awal Bros Batam.</p>