

KEBERHASILAN MENYUSUI DAN LAMA PERAWATAN PADA PERSALINAN DENGAN METODE *ENHANCED RECOVERY AFTER CAESAREAN SECTION*

Fania Nurul K^{a,*}, Noor Azizah^b, Noor Fauziati^c,

^{abc} Universitas Muhammadiyah Kudus, Jalan Ganesha No.1 Kudus. Indonesia.

Email : fanianurul@umkudus.ac.id

Abstrak

Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS) merupakan program pemulihan pasca operasi caesar yang dinilai dapat memberikan hasil pemulihan fungsional yang lebih cepat, serta manfaat lainnya seperti meminimalisir terjadinya komplikasi, dan pengurangan waktu rawat inap. Penerapan program ERACS juga dinilai dapat memberikan keuntungan lainnya seperti meningkatkan kualitas perawatan dan menurunkan paparan dan kecanduan opioid. ERACS bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pasien dengan pengalaman service excellent serta mempercepat perawatan dan proses pemulihan pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui keberhasilan menyusui dan lama perawatan pada ibu bersalin dengan metode ERACS. Penelitian ini merupakan deskriptif analitik korelasi dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini 41 responden dengan teknik pengambilan sampel dengan metode consecutive sampling dan analisa data dengan Chi-Square. Terdapat korelasi antara keberhasilan menyusui dengan metode persalinan ERACS dengan nilai p Value = 0.002 dan terdapat korelasi lama perawatan dengan metode persalinan ERACS dengan nilai p Value = 0.000. Terdapat korelasi antara keberhasilan menyusui dan lama perawatan dengan metode persalinan ERACS

Kata Kunci: ERACS, Keberhasilan menyusui, lama perawatan

Abstract

Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS) is a post-caesarean recovery program that is considered to provide faster functional recovery results, as well as other benefits such as minimizing complications, and reducing hospitalization time. The implementation of the ERACS program is also considered to provide other benefits such as improving the quality of care and reducing exposure to and addiction to opioids. ERACS aims to provide patient comfort with an excellent service experience as well as accelerate the care and recovery process of patients by prioritizing patient safety (Tika et al., 2022). The purpose of this study was to determine the success of breastfeeding and the Length of Stay for mothers giving birth using the ERACS method. This study used descriptive analytic correlation with Cross Sectional method. The sample used was 41 respondents through consecutive sampling technique. It means that all subjects who come and meet the criteria were included as sample. The data were analyzed with Chi-Square. There is a significant relationship between successful breastfeeding and the delivery method with p Value = 0.002 and there is a relationship between length of stay and delivery method with p Value = 0.000. There is a relationship between the success of breastfeeding and the length of stay with the delivery method.

Keywords : *Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS)*, successful breastfeeding, length of stay

I. PENDAHULUAN

Tingkat operasi caesar di seluruh dunia telah meningkat dari sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi 21% pada tahun 2021 dan diproyeksikan akan terus meningkat selama dekade ini. Sebanyak 18,5 juta prosedur operasi caesar dilakukan di seluruh dunia setiap tahunnya. Terdapat sekitar 20% wanita

hamil di dunia melahirkan melalui operasi caesar (Tika et al., 2022). Menurut SKDI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017, menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan dengan tindakan SC sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Hal ini membuktikan terdapat peningkatan angka persalinan SC

dengan indikasi KPD, sebesar 13,6% disebabkan oleh faktor lain diantaranya yakni kelainan letak pada janin, PEB, dan riwayat SC (Kementerian Kesehatan, 2018)

Peningkatan minat masyarakat terhadap operasi caesar membuat pelayanan perioperatif juga mengalami peningkatan. Untuk meningkatkan manfaat klinis dari operasi caesar, maka *Enhanced Recovery After Caesarian Surgery* (ERACS) merupakan cara yang efektif untuk dilakukan. Hal ini dapat menyebabkan terdorongnya proses rehabilitasi dan pemulangan pasien lebih awal (Sihombing et al., 2017).

ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarian Surgery*) adalah program cepat pemulihan setelah operasi Caesar yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan perawatan post operatif sampai pemulangan pasien. ERACS bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pasien dengan pengalaman *service excellent* serta mempercepat perawatan dan proses pemulihan pasien dengan mengutamakan keselamatan Pasien (Tika et al., 2022).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Junaidi dkk tahun 2020 yang menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam durasi rata-rata penggunaan infus asupan peroral setelah operasi, pelepasan kateter, ambulasi pertama dan durasi perawatan dirumah sakit antara dua kelompok yaitu semua parameter diatas tertunda pada kelompok Non ERACS dibandingkan dengan kelompok ERACS . Dengan begitu persalinan dengan metode ERACS adalah pemulihan kesehatan ibu lebih baik dengan pemanfaatan protocol ERACS. Pasien yang menjalani prosedur pembedahan berpotensi memiliki pengurangan waktu rawat inap. *Length of Stay* (LOS) adalah lama rawat inap pasien dirumah sakit. Dengan diperkenalkannya protokol ERACS untuk sebagian besar prosedur mayor, baik kondisi metabolic maupun fungsional mengalami banyak perbaikan (Rosidi, 2017).

Lama tinggal di rumah sakit merupakan indikator penting dari hasil penggunaan ERACS dan indikator paling visual dari

kecepatan pemulihan. Menurut penelitian yang dilakukan Tamang dkk tahun 2020 menyebutkan bahwa penerapan protokol ERACS dapat secara signifikan mengurangi lama rawat inap pasca operasi tanpa meningkatkan komplikasi dan tingkat penerimaan kembali kerumah sakit. Pasien yang menjalani operasi Caesar dengan metode ERACS rata-rata dipulangkan pada hari ke 2 perawatan. Angka LOS menurun rata-rata 21,0 (CI 16,11-24,64; nilai $p < 0,001$) jam di periode pasca operasi (Tamang et al., 2021).

Beberapa pusat persalinan yang menerapkan ERACS menunjukkan bahwa keunggulan dibandingkan perawatan konvensional pada operasi caesar. Keunggulan tersebut yaitu pengurangan rawa tinap di rumahsakit, penurunan insiden komplikasi, dan pemulihan fungsional yang lebihcepat. Terdapat 3 elemen dalam penerapan ERACS, yaitu persiapan preoperatif, perawatan intraoperatif, dan perawatan post operatif. Persiapan preoperative meliputi antenatal care berupa edukasi, pengaturan waktu puasa, pemberian antibiotik, dan optimalisasi hemoglobin. Perawatan intraoperative yaitu manajemen cairan dan tekanan darah, manajemen suhu, pemberian anestesi, analgesik, dan uterotonika, delayed cord clamping, penjepitan tali tertunda, serta inisiasi menyusui dini (IMD) (Tika et al., 2022).

Persalinan Caesar dengan metode ERACS akan dilakukan insiasi menyusui dini pada ibu pada kondisi stabil dan bayi bugar selama 30-60 menit. *Skin to skin* dini dapat bermanfaat meningkatkan kecepatan dan durasi menyusui, serta dapat menurunkan kecemasan ibu dan depresi post partum. Menurut penelitian Melissa Holland di Rush University Medical Center (RUMC) persentase wanita yang memulai menyusui dalam 1 jam meningkat dari 39% menjadi 75%. Evaluasi di RUMC, waktu untuk menyusui pertama kali dan mulai menyusui dalam waktu 1 jam ditingkatkan setelah melakukan operasi ERACS. Bayi yang dilahirkan secara Caesar memiliki resiko tinggi untuk tidak disusui disebabkan beberapa hal misalnya, kondisi post sectio

caesarea membuat ibu merasa nyeri dan menjadi sulit untuk menyusui bayinya (Wulandari & Dewanti, 2014). Namun pada perawatan intraoperative dengan metode ERACS akan dilakukan insiasi menyusui dini pada ibu pada kondisi stabil dan bayi bugar (Pan et al., 2020). Sesuai penelitian yang dilakukan Laurent Bollag dkk mengenai protokol ERACS pada perawatan Postoperative menyatakan bahwa perawatan ini mendukung ibu untuk melakukan pemberian IMD dengan metode langsung kontak kulit ke kulit atau *immediate skin to skin contact* (ISSC) yang dapat membantu proses menyusui sehingga meningkatkan keberhasilan menyusui. (Bollag et al., 2021).

Survei awal telah dilakukan di RSUD Kumalasiwi Kudus pada bulan Maret tahun 2022, didapatkan data jumlah persalinan sebanyak 130 persalinan yaitu 30 persalinan pervaginam dan 100 persalinan caesarea. Jumlah persalinan dengan Caesar sebanyak 100 dan 90 diantaranya menggunakan metode ERACS. Pada pasien yang menjalani persalinan caesar dengan metode ERACS sebanyak 90% pasien dipulangkan setelah 24 jam perawatan di rumah sakit dan dilakukan IMD Dini. Berdasarkan uraian tersebut diatas, peneliti bermaksud untuk mengetahui keberhasilan menyusui dan lama perawatan pada ibu bersalin dengan metode ERACS.

II. LANDASAN TEORI

Persalinan *Sectio Caesarea* Dengan Metode ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarean Section*) ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarian Surgery*) adalah program cepat pemulihan setelah operasi Caesar yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan perawatan post operatif sampai pemulangan pasien. Konsep ERACS merupakan pengembangan dari onsep *Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)*, dimana konsep ERAS ini awalnya digunakan pada operasi bedah digestif. Konsep ERAS ini terbukti mengurangi lama rawat pasien di rumah sakit, mengurangi komplikasi pasca operatif, dan meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu konsep ERAS ini kemudian dikembangkan untuk tindakan operasi di

bidang lain salah satunya di bagian obstetri (Waili MA, 2022). Ada beberapa alasan mengapa hasil klinis dari implementasi ERACS begitu mencolok. Pendidikan pra operasi dan konseling psikologi secara terperinci dari protokol ERACS akan membantu mengurangi stres psikologis dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap protokol tersebut. Kedua, protokol ERACS mengurangi waktu puasa dan meningkatkan asupan karbohidrat untuk menghilangkan stres akibat kelaparan dan kecemasan sebelum operasi caesar dilakukan, serta menurunkan resistensi insulin dan hilangnya nutrisi yang terjadi setelah operasi dilakukan. Ketiga, protokol ERACS menganjurkan pelepasan kateter urin dan mobilisasi secara lebih cepat, hal ini akan mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih dan tromboemboli vena pasca operasi. Keempat, praktik perawatan terstandar, standarisasi penggunaan antibiotik profilaksis, serta mobilisasi dini dalam protokol ERACS menurunkan kejadian infeksi pasca operasi seperti infeksi situs bedah, infeksi paru-paru, dan infeksi saluran kemih. Kelima, penggunaan analgetik yang baik, dan pemanasan intraoperatif, dapat meningkatkan kenyamanan pasien saat berlangsungnya operasi maupun sesudah operasi, pemberian makanan oral pasca operasi secara dini sangat penting untuk mempercepat pemulihan melalui pemeliharaan homeostasis tubuh sehingga pasien bisa beraktivitas kembali (Tika et al., 2022)

A. Keberhasilan Menyusui

Keberhasilan dalam menyusui dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu tingkat Pendidikan, pekerjaan, umur, dukungan keluarga, ekonomi, lingkungan kebudayaan dan paritas ibu. Pendidikan kesehatan juga dapat diberikan pada ibu mulai dari masa kehamilan misalnya tentang keuntungan pemberian ASI dan manajemen laktasi, bimbingan khusus kepada ibu hamil yang belum pernah menyusui dan ibu yang mempunyai masalah laktasi (Roslina dan Sindi, 2018)

B. Lama Perawatan

Length of Stay (LOS) atau lama perawatan merupakan gambaran lamanya seorang

pasien berada di rumah sakit untuk menerima perawatan. LOS disebutkan sebagai indikator penting untuk menentukan keberhasilan terapi. Semakin sedikit waktu pasien berada di rumah sakit, semakin dapat dikatakan efektif dan efisien pelayanan di rumah sakit (Reunita C, dkk, 2016). LOS adalah indeks penting dalam menilai manfaat pemulihan pasca operasi dan secara tradisional menjadi salah satu hasil utama ERAS. Dari hasil meta-analisis, menyatakan bahwa LOS yang lebih pendek disajikan pada kelompok ERAS. Meskipun pengurangan LOS adalah <1 hari dalam analisis, penurunan LOS mewakili pemulihan yang lebih cepat dan pelepasan lebih awal dengan signifikansiklinis. Beberapa bukti telah mendokumentasikan bahwa pemulangan dini setelah operasi caesarea CS dapat meningkatkan ikatan ibu dan bayi serta meningkatkan kepuasan ibu ditambah dengan penghematan keuangan. Selain itu, ibu yang menjalani operasi caesarea pulang pada hari pertama atau hari kedua dapat diterima pada ibu bersalin dan memiliki resiko terhadap komplikasi. Di masa depan, evaluasi berkelanjutan dari hasil ibu, faktor neonatal, dan tingkat penerimaan kembali berguna dalam memastikan waktu pulang yang optimal dan LOS (Meng ,Xianhua, dkk, 2021). Keberhasilan Menyusui Dan Lama Perawatan Pada Ibu Bersalin Dengan Metode ERACS. Penelitian yang dilakukan oleh Tshering Tamang, Tashi Wangchuk, Choning Zangmo, Tshering Wangmo dan Karma Tshomo tahun 2020 pada 176 wanita yang dijadwalkan untuk melakukan persalinan dengan caesarea tahun 2020 kemudian dibedakan 2 kelompok yaitu 91 pada kelompok pra-ERA dan 85 kelompok pasca ERA. Empat wanita di pra eras dan 1 dikelompok pasca-eras dikeluarkan karena tidak sesuai dengan kreteria. Penelitian ini membandingkan2 kelompok dengan menggunakan uji-t dan variabel kategoris dengan uji chi-kuadrat dengan p -value < 0,05 dan CI 95% digunakan untuk menghitung tingkat signifikansi. Hasil penelitian tersebut adalah menunjukkan pengurangan lama Rawat inap pasca operasi ERAS sebesar 21,0 jam setelah dilakukan implementasi protocol ERAS dibandingkan perawatan biasa. LOS menurun

rata-rata 21,0 (CI 16,11-24,64; p - value <0,001) jam pada periode pasca operasi. Sebagian besar pasien dipulangkan pada hari ke-2 perawatan (2,3% pada pra-ERA dan 81% pada pasca- ERA; nilai p <0,001). Perhitungan LOS atau lama hari rawat inap dihitung dalam jam saat dilakukan operasi sampai keluar rumah sakit.

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah survey menggunakan kuesioner dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik. Melibatkan 41 responden dengan kriteria inklusi : 1) Bersedia menjadi responden, 2) Ibu bersalin yang menjalani operasi caesar di RSUD Kumala Siwi Kudus. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :1) Pasien yang menjalani ERACS dengan adanya komplikasi post operasi (perdarahan post operasi), 2) Bayi yang dilahirkan memiliki dengan kelainan kongenital atau komplikasi. Analisa data menggunakan chi square

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	(%)
SD	5	12,2
SMP	11	26,8
SMA	19	46,3
Perguruan Tinggi	6	14,6
Total	41	100

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Responden

Usia Kehamilan	frekuensi	(%)
< 37 minggu	3	7,3
37 – 40minggu	35	85,4
> 40 minggu	3	7,3
Total	41	100.0

B. Hasil Analisa Univariat

1. Keberhasilan Menyusui

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Keberhasilan Menyusui Responden di RSUD Kumala Siwi Kudus

Keberhasilan menyusui	Frekuensi (f)	(%)
-----------------------	---------------	-----

Rendah skor LACTH 0-3	10	24,4
Sedang skor LACTH 4-7	22	53,7
Tinggi skor LACTH 8-10	9	22
Total	41	100

2. Lama Rawat Inap

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Lama Rawat Inap Responden di RSU Kumala Siwi Kudus

Lama rawat inap	Frekuensi (f)	(%)
1-24 jam dari pasien operasi	29	70,7
>1-24 jam dari pasien operasi	12	29,3
Total	41	100

3. Metode Persalinan

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Metode Persalinan Responden di RSU Kumalasiwi Kudus

Lama rawat inap	Frekuensi (f)	(%)
NON ERACS	12	29,3
ERACS	29	70,7
Total	41	100

C. Hasil Analisa Bivariat

Hubungan Antara Keberhasilan Menyusui dengan Metode Persalinan

Tabel 4.8. Tabulasi Silang antara keberhasilan menyusuidengan metodepersalinan di RSU Kumala Siwi Kudus

Keberhasil menyusui	Metode Persalinan		TOTAL	P value
	ERACS	Non ERACS		
	N	N	N	
	%	%	%	
skor rendah	3	7	10	0,002
LACTH	(10,3%)	(58,3%)	(24,4%)	
skor sedang	20	2	22	53,7
LACTH	(69,0%)	(16,7%)	(53,7%)	
skor Tinggi	6	3	9	22
LACTH	(20,7%)	(25%)	(22%)	
TOTAL	29	12	41	100

Hubungan Antara Lama Rawat Inap dengan Metode Persalinan

Tabel 4.9. Tabulasi Silang antara Lama Rawat Inap dengan metode persalinan di RSU Kumala Siwi Kudus

Lama Rawat Inap	Metode Persalinan		TOTAL	P value
	ERACS	Non ERACS		
	N	N	N	
	%	%	%	
1-24 jam dari operasi	28	1	29	0,000
Lebih dari 24 operasi	(96,6%)	(8,3%)	(70,7%)	
1	11	12		
dari operasi	(3,4%)	(91,7%)	(29,3%)	
TOTAL	29	12	41	

V. PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Keberhasilan Menyusui

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa keberhasilan menyusui ibu yang melahirkan di RSU Kumala Siwi Kudus paling banyak memiliki keberhasilan menyusui kategori sedang dengan nilai sebanyak 22 responden (53,7%), keberhasilan menyusui pada hari pertama tinggi sebanyak 9 responden (22%) dan yang memiliki keberhasilan menyusui rendah sebanyak 10 responden(24,4%).

Pada penelitian ini angka keberhasilan sudah cukup bagus, namun angka kegagalan masih termasuk tinggi yaitu 24,4%, dikarenakan ada bayi lahir dalam kondisi asfiksia sehingga terjadi penundaan menyusui. Pada penelitian ini seluruh ibu nifas yang mempunyai bayi sehat dapat berhasil dalam menyusui sehingga angka keberhasilan menyusui tinggi. Keberhasil ibu memberikan ASI di observasi dari kemampuan ibu menyusui bayinya dengan benar sehingga ditemukan tanda- tanda bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, bayi nampak menghisap dengan ritme perlahan dan putting susu tidak terasa nyeri.

2. Lama Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan rata-rata pasien memiliki rawat inap 1-24 jam dari operasi sebanyak 29 responden (70,7%)

kemudian lebih dai 24 jam dari pasien operasi sebanyak 12.

Length of Stay (LOS) merupakan gambaran lamanya seorang pasien berada di rumah sakit untuk menerima perawatan. LOS disebutkan sebagai indikator penting untuk menentukan keberhasilan terapi. Semakin sedikit waktu pasien berada di rumah sakit, semakin dapat dikatakan efektif dan efisien pelayanan di rumah sakit (Reunita C, dkk, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama rawat inap pada ibu yang melahirkan rata-rata 1-24 jam dari operasi Caesar dengan menggunakan metoe ERACS. Keberhasilan pengurangan lama rawat inap dikaitkan dengan perawatan kolaboratif yang diberikan tim keperawatan dankepatuhan terhadap pedoman protocol ERACS yang dipatuhi secara ketat oleh ahli bedah operasi, staf perawat, dan tim anestesi Beberapa perubahan positif yang diamati menggunakan ERACS adalah menghindari puasa berkepanjangan, membatasi cairan orang tua dan mendorong asupan oral sedini 3 jam pasca operasi, membantu mobilisasi setelah 6 jam, melepas kateter urinpada 6 jam, mempraktekkan perawatan bayi baru lahir esensial dini (kulit kekontak kulit) dan memulangkan ibu pulang lebihawal.

3. Metode Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa ibu yang melahirkan di RSUD Kumala Siwi Kudus rata — rata memilih metode persalinan yaitu dengan ERACS yaitu sebanyak 29 responden (70,7%) dan yang menggunakan metode persalinan NON ERACS sebanyak 12 responden (29,3%).

Pada umumnya operasi caesar dilakukan sebagai alternatif persalinan ketika sudah tidak bisa lagi dilakukan persalinan secara normal (pervaginam). Terdapat indikasi medis dan non medis Hubungan Keberhasilan Menyusui Dengan Metode Persalinan di RSUD Kumala Siwi Kudus 2022

B. Analisa Bivariat

1. Keberhasilan Menyusui Persalinan ERACS

Hasil crosstabulation antara tabulasi silang antara keberhasilan menyusui dengan metode

persalinan di RSUD Kumala Siwi Kudus didapatkan data bahwa paling banyak ibu yang melahirkan dengan metode ERACS mempunyai keberhasilan menyusui kategori sedang atau dengan skor LACTH sedang sebanyak 20 orang (69%) dan paling sedikit ibu melahirkan dengan metode ERACS mempunyai keberhasilan menyusui rendah sebanyak 3 orang (10,3%). Ibu yang melahirkan dengan metode NON ERACS paling banyak mempunyai keberhasilan menyusui rendah sebanyak 7 orang (58,3%) dan yang paling sedikit mempunyai keberhasilan menyusui dengan kategori tinggi sebanyak 3 orang (25%). Hasil analisis chi square diperoleh nilai p value adalah 0.002, yang berarti nilai p value < 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan bermakna antara keberhasilan menyusui dengan metode persalinan di RSUD Kumala Siwi Kudus. Dalam protocol ERACS merekomendasikan segera setelah bayi lahir dan kembali kebangsal untuk melakukan menyusui dalam waktu 1 jam setelah operasi dengan metode Skin to skin. Metode ini dapat bermanfaat meningkatkan kecepatan dan durasi menyusui, serta dapat menurunkan kecemasan ibu dan depresi post partum (Pan et al. 2020). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa Ibu yang melahirkan dengan metode NON ERACS paling banyak mempunyai keberhasilan menyusui rendah sebanyak 7 orang (58,3%). Berdasarkan hasil observasi keberhasilan menyusui kurang berhasil dikarenakan banyak factor yaitu factor dari ibu maupun dari bayi sendiri. Adapun factor dari ibu adalah asi belum keluar, bentuk puting yang tenggelam pada kedua payudara dan sulit untuk dikeluarkan walaupun telah distimulas serta bayi yang tidak sehat. Bayi yang kurang sehat akan mengalami penurunan nafsu untuk menyusu, sehingga bayi tidak menyusu hingga kenyang. Kondisi ini akan menyebabkan payudara ibu tidak kosong setelah menyusui sehingga ibu tidak merasakan rileks karena ASI masi tertampung pada payudara dan ASI juga tetap di produksi dan akan terjadi pengerasan dan nyeri pada payudara ibu.

2. Lama Rawat Inap pada Persalinan ERACS

Hasil crosstabulation antara tabulasi silang antara lama rawat inap dengan metode persalinan di RSUD Kumala Siwi Kudus didapatkan data bahwa ibu melahirkan dengan lama rawat inap 1- 24 jam dengan metode ERACS sebanyak 28 orang (96,6%) dan NON ERACS sebanyak 1 orang (8,3%). Sedangkan ibu melahirkan memiliki rawat inap lebih dari 24 jam dengan metode ERACS sebanyak 1 orang (3,4%) dan Non ERACS sebanyak 11 orang (91,7%).

Hasil analisis chi square diperoleh nilai p value adalah 0.000, yang berarti nilai p value < 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan bermakna antara lama rawat inap dengan metode persalinan di RSUD Kumala Siwi Kudus.

Length of stay (LOS) merupakan salah satu indikator untuk menilai mutu rumah sakit. Pada penelitian ini rata-rata pasien pulang pada hari kedua atau 1-24 jam setelah operasi caesarea dengan metode ERACS. Hal ini sesuai dengan tujuan program ERACS dibandingkan perawatan konvensional pada operasi Caesar yaitu pengurangan rawat inap di rumah sakit, penurunan insiden komplikasi pasca bedah, dan pemulihan fungsional yang lebih cepat. Pemulangan awal dari rumah sakit adalah salah satu ciri dari adopsi jalur ERACS. Dalam beberapa penelitian, pemulangan pasien ERACS pada hari ke-2 atau 1-24 jam keluar dari rumah sakit setelah implementasi bedah caesarea.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Meng tahun 2021 menyatakan bahwa ada penurunan *Length of stay* (LOS) dengan nilai (WMD 7.47 jam, 95% CI: 8,36 hingga 6,59 jam, $p < 0,001$), penurunan komplikasi penurunan pasca operasi ERACS sebesar (RR: 0,50, 95% CI: 0,37 hingga 0,68, $p < 0,00001$).

Hal penelitian ini juga didukung penelitian oleh Tshering Tamang tahun 2020 menyatakan bahwa LOS menurun rata-rata 21,0 (CI 16,11-24,64; p - value < 0,001) jam pada periode pasca operasi. Sebagian besar pasien dipulangkan pada hari ke-2 perawatan setelah operasi (2,3% pada pra-ERA dan 81% pada pasca- ERA; nilai $p < 0,001$). Perhitungan LOS atau lama hari rawat inap

dihitung dalam jam saat dilakukan operasi sampai keluar rumah sakit.

Keberhasilan program ERACS yang sekarang banyak dikembangkan di beberapa rumah sakit dikarenakan ada pendekatan multidisiplin dari program ERACS yang menyediakan prosedur standar perawatan peripartum untuk semua ibu bersalin. Patut dicatat bahwa kepatuhan terhadap pedoman protokol dipatuhi secara ketat. Meskipun program ERACS dapat meningkatkan beban kerja staf perawat untuk mematuhi banyak elemen perawatan ERACS, beban keseluruhan jauh lebih rendah karena masa rawat inap yang lebih pendek (Liu et al., 2020). Beberapa perubahan positif yang diamati pada ibu bersalin dengan metode ERACS adalah menghindari puasa berkepanjangan, membatasi cairan dan mendorong asupan oral sedini 3 jam pasca operasi, membantu mobilisasi setelah 6 jam, melepas kateter urin pada 6 jam, mempraktikkan perawatan bayi baru lahir esensial dini (kontak kulit ke kulit); dan memulangkan ibu lebih awal (Tamang et al. 2021).

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Ibu bersalin di RSUD Kumala Siwi Kudus rata-rata memiliki keberhasilan menyusui kategori sedang dengan nilai skor LACTH 4-7 sebanyak 22 responden (53,7%), keberhasilan menyusui tinggi sebanyak 9 responden (22%) dan yang memiliki keberhasilan menyusui rendah sebanyak 10 responden (24,4%).
- b. Lama rawat inap ibu bersalin di RSUD Kumala Siwi Kudus rata-rata lama rawat inap 1-24 jam dari operasi sebanyak 29 responden (70,7%) kemudian lebih dari 24 jam dari pasien operasi sebanyak 12 responden (29,3%).
- c. Metode persalinan yang dilakukan ibu bersalin di RSUD Kumala Siwi Kudus paling banyak melahirkan dengan metode persalinan ERACS yaitu sebanyak 29 responden (70,7%) dan yang menggunakan metode persalinan NON ERACS

sebanyak 12 responden (29,3%).

- d. Terdapat korelasi antara keberhasilan menyusui dengan metode persalinan dengan uji Chi-Square dengan nilai p Value = 0.002, $p <$ nilai α (0,05)
- e. Terdapat korelasi antara lama rawat inap dengan metode persalinan yang didapatkan data bahwa ibu yang melahirkan dengan lama rawat inap 1-24 jam dengan metode ERAC sebanyak 28 orang (96,6%) dan ibu melahirkan memiliki rawat inap lebih dari 24 jam dengan metode Non ERACS sebanyak 11 orang (91,7%) dengan nilai p Value = 0.000, $p <$ nilai α (0,05).

2. Saran

a. Bagi Peneliti

Dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan peneliti sehingga dapat mendukung protocol ERACS yang ada di rumah sakit serta melakukan konseling laktasi kepada orang tua dan suami. Selain itu perlu melakukan tindak lanjut berupa home care pada ibu nifas untuk memantau masalah laktasi sesuai dengan program rumah sakit.

b. Masyarakat

Hasil penelitian metode ERACS ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi ibu hamil sehingga bisa dijadikan pilihan dalam melahirkan sehingga tidak menimbulkan rasa cemas ketika menghadapi persalinan. Selain itu ibu hamil serta suami diharapkan agar mengikuti kelas edukasi atau forum-forum kesehatan yang diadakan oleh desa maupun Lembaga kesehatan ibu dan anak yang membahas mengenai ruang lingkup ASI dan menyusui sehingga para orangtua menjadi lebih bersemangat dan memiliki tekad lebih kuat karena dukungan yang kuat dari lingkungan.

c. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai saranan yang menambah wawasan bidan dalam memberikan pelayanan pendampingan yang bersifat kontinyu yang berkualitas kepada masyarakat pada umumnya dan ibu nifas pada khususnya yang bertujuan

untuk meningkatkan keberhasilan ibu nifas dalam menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, Fadhiyah Noor, and Nur Lathifah. 2019. "Keberhasilan Ibu Menyusui Di Tiga Hari
- A Potter, & Perry, A. G. (2014). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. EGC.
- Anisa, F. N., & Lathifah, N. (2019). Keberhasilan Ibu Menyusui Di Tiga Hari Pertama Post-Partum Berdasarkan Paritas Ibu Di RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars*, 1, 63–72. <https://doi.org/10.33859/psmumns.v0i1.25>
- Arefian, H., Hagel, S., Fischer, D., Scherag, A., Brunkhorst, F. M., Maschmann, J., & Hartmann, M. (2019). Estimating extra length of stay due to healthcare-associated infections before and after implementation of a hospital-wide infection control program. *PLoS ONE*, 14(5), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217159>
- Bollag, L., Lim, G., Sultan, P., Habib, A. S., Landau, R., Zakowski, M., Tiouririne, M., Bhambhani, S., & Carvalho, B. (2021). Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology: Consensus Statement and Recommendations for Enhanced Recovery after Cesarean. *Anesthesia and Analgesia*, XXX(Xxx), 1362– 1377. <https://doi.org/10.1213/ANE.00000000000005257>
- Cunningham. (2018). *Obstetri William Edisi 23 Volume 1 & 2 (set)*. ECG.
- Desmawati, D. (2013). Penentu Kecepatan Pengeluaran Air Susu Ibu setelah Sectio Caesarea. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(8), 360. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i8.22>
- Gianpiero Gravante and Muhammad Elmussareh. (2018). Enhanced recovery

- for colorectal surgery: Practical hints, results and future challenges. *Syria Studies*.
<https://doi.org/10.4240/wjgs.v4.i8.190>
- Holland, M., & Ramirez, E. (2020). Improvement of Early Initiation of Breastfeeding Through an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Pathway in Patients Scheduled for Cesareans. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(6), S43–S44.
<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.09.075>
- Ituk, U., & Habib, A. S. (2018). Enhanced recovery after cesarean delivery. In *F1000Research* (Vol. 7, p. 513).
<https://doi.org/10.12688/f1000research.13895.1>
- Junaidi, D. S., Rajaratnam, D. A., & Safoorah, D. A. (2020). A comparative study of enhanced recovery after surgery (ERAS) versus non enhanced recovery after surgery (Non-ERAS) pathway for caesarean deliveries. *International Journal of Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 4(5), 93–95.
<https://doi.org/10.33545/gynae.2020.v4.i5b.688>
- Kementrian kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Litbang Kesehatan.
- Liu, Z. Q., Du, W. J., & Yao, S. L. (2020a). Enhanced recovery after cesarean delivery: a challenge for anesthesiologists. In *Chinese medical journal* (Vol. 133, Issue 5, pp. 590–596).
<https://doi.org/10.1097/CM9.00000000000000644>
- Liu, Z. Q., Du, W. J., & Yao, S. L. (2020b). Enhanced recovery after cesarean delivery: a challenge for anesthesiologists. *Chinese Medical Journal*, 133(5), 590–596
<https://doi.org/10.1097/CM9.00000000000000644>
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita; Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, I. B. G. M. (2013). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan. ECG.
- muhammad rasdiana. (2014). Karakteristik ibu yang mengalami persalinan dengan sectio caesarea di rumah sakit umum daerah Moewardi Surakarta tahun 2014. http://eprints.ums.ac.id/42452/26/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Muhammad Yusuf, Yasir, T., & Pratama, R. (2021). Penerapan Protokol Enhance Recovery After Surgery (ERAS) Pada Pasien Operasi Elektif Digestif Sebagai Upaya Menurunkan Length Of Stay Pasien Pasca Pembedahan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2019. *Journal of Medical Science*, 2(1), 16–20.
<https://doi.org/10.55572/jms.v2i1.18>
- Ni Made Wacikadewi. (2021). Manfaat Media Lembar Balik Flipchart terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pasca Plasenta Pada Ibu Bersalin Sectio Caesarea. *Jurnal Program Studi Kebidanan*, July, 1–23.
<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/7477>
- Notoatmodjo. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis. Salemba Medika.
- Pan, J., Hei, Z., Li, L., Zhu, D., Hou, H., Wu, H., Gong, C., & Zhou, S. (2020). The advantage of implementation of enhanced recovery after surgery (ERAS) in acute pain management during elective cesarean delivery: A prospective randomized controlled trial. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 16, 369–378.
<https://doi.org/10.2147/TCRM.S244039>
- Rosidi, I. Y. D. (2017). Pengaruh Edukasi Konselor Laktasi Terhadap Keberhasilan Menyusui 3 Bulan Pertama Di Puskesmas Bontomarannu. *Jurnal Kebidanan Vokasional*, 83–88.

- <http://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/jkv/article/view/53>
- medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/713/1/SKRIPSI PDF.pdf
- Roslina dan Sindi. (2018). Jurnal Obstretika Scientia Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Roslina* Sindi**. 6(2).
- Salim, M. F., Lubis, I. K., & Sugeng, S. (2019). Perbedaan Length of Stay (LOS) Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Komplikasi Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 17. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.216>
- Senarath, U., Siriwardena, I., Godakandage, S. S. P., Jayawickrama, H., Fernando, D. N., & Dibley, M. J. (2012). Determinants of breastfeeding practices: An analysis of the Sri Lanka Demographic and Health Survey 2006-2007. *Maternal and Child Nutrition*, 8(3), 315–329. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00321.x>
- Sihombing, N., Saptarini, I., & Sisca Kumala Putri, D. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 63–75. <https://doi.org/10.22435/kespro.v8i1.641.63-75>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Tamang, T., Wangchuk, T., Zangmo, C., Wangmo, T., & Tshomo, K. (2021). The successful implementation of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) program among caesarean deliveries in Bhutan to reduce the postoperative length of hospital stay. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04105-9>
- Tampubolon, W. S. P. (2018). Hubungan Teknik Menyusui Dengan Kejadian Regurgitasi Pada Bayi 0 - 3 Bulan Di Klinik Dina Medan Denai Tahun 2018. [http://repo.poltekkes-](http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/713/1/SKRIPSI PDF.pdf)
- Tika, T. T., Sidharti, L., Himayani, R., & Rahmayani, F. (2022). Metode ERACS sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *Jurnal Medika Utama*, 03(02), 2386–2391.
- Utari, gloria sheila ratna. (2013). PERBEDAAN LAMA RAWAT INAP PASIEN DENGAN DAN TANPA KOMORBID INFEKSI SALURAN KEMIH: Studi pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Media Medika Muda*.
- Viki Rinjani, E. T. (2016). Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Per Ruang Berdasarkan Indikator Depkes Dan Barber Johnson Di Rumah Sakit Singaparna Medika Citra Utama Kabupaten Tasikmalaya Triwulan 1 Tahun 2016. In *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* (Vol. 4, Issue 1). <https://doi.org/10.33560/v4i2.130>
- Wahyuningsih, R. (2021). Penggunaan skor LACTH untuk memprediksi keberhasilan asi eksklusif. *Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35730/jk.v13i1.534>
- Waili MA, K. S. (2022). *Guideline for Enhanced Recovery after Caesarean Section.pdf*. 27. <https://www.moh.gov.om/documents/17733/121232/Guideline+for+Enhanced+Recovery+after+Caesarean+Section.pdf/e920784a-7d17-1a4e-3027-69daa6a46abc>.
- Wulandari, D. R., & Dewanti, L. (2014). Rendahnya Praktik Menyusui pada Ibu Post Sectio Caesarea dan Dukungan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(8), 393. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v8i8.410>