



Analisis Kualitas Pemulihan Persalinan Pasca Sectio Caesarea Dengan Metode Eracs Terhadap Evaluasi Kepuasan Pasien

Agus Susanto^{1*}, Rika Handayani², Sriyana Herman³, Saparuddin Latu⁴, Andi Muhammad Yaqin⁵, Zainuddin⁶

¹⁻⁶Universitas Megarezky, Indonesia

Article Info: Accepted: 11 November 2024; Approve: 27 November 2024; Published: 24 Desember 2024

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk Analisis kualitas pemulihan persalinan pasca sectio caesarea dengan metode ERACS terhadap evaluasi kepuasan pasien. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang melakukan persalinan dengan metode ERACS pada bulan sebelumnya berjumlah 89 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bukti fisik dengan nilai $p = 0,010$, kehandalan dengan nilai $p = 0,010$, daya tanggap dengan nilai $p = 0,001$, jaminan dengan nilai $p = 0,031$, dan empati dengan nilai $p = 0,000$ artinya kurang dari $\alpha 0,05$ sehingga dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna terhadap kualitas pemulihan pasca persalinan sectio caesarea dengan metode ERACS. Kesimpulan penelitian ini adalah perlu meningkatkan sarana dan prasana terkait dengan bukti fisik di pelayanan dan juga dengan kehandalan petugas kesehatan dan ketanggapan terhadap keluhan pasien maka menciptakan kepuasan pelayanan untuk pasien, jaminan yang pasti terhadap metode ERACS dan empati para petugas kesehatan terhadap pasien akan menimbulkan perasaan dihargai dan diperhatikan oleh petugas kesehatan sehingga meningkatkan kepuasan pelayanan.

Kata Kunci: Mutu Pelayanan; Kepuasan Pasien.

Abstract: *This study aims to analyze the quality of post-cesarean delivery recovery using the ERACS method to evaluate patient satisfaction. The type of research used in this research is quantitative research with a cross sectional study design. The population in this study was all 89 mothers who delivered using the ERACS method in the previous month. The sample in this study consisted of 50 respondents. The research results show that physical evidence has a value of $p = 0.010$, reliability has a value of $p = 0.010$, responsiveness has a value of $p = 0.001$, assurance has a value of $p = 0.031$, and empathy has a value of $p = 0.000$, meaning it is less than a 0.05 so it can be said that there is a significant relationship to the quality of recovery after caesarean section delivery using the ERACS method. The conclusion of this research is that it is necessary to improve facilities and infrastructure related to physical evidence in services and also with the reliability of health workers and responsiveness to patient complaints, thus creating service satisfaction for patients, a definite guarantee for the ERACS method and empathy for health workers towards patients will create feelings appreciated and noticed by health workers thereby increasing service satisfaction.*

Keywords: Service Quality; Patient Satisfaction.

Correspondence Author: Agus Susanto

Email: saparuddinlatu@unimerz.ac.id

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



Pendahuluan

ERACS atau *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* adalah metode dalam operasi caesar dengan perawatan khusus yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan pasien. ERACS

diketahui mampu mengurangi durasi rawat inap, rawat inap kembali, dan komplikasi pasca operasi, yang diharapkan mampu meningkatkan kepuasan pasien (Jayanti et al., 2023).

Kepuasan merupakan salah satu unsur penting dari pelayanan kesehatan, karena kepuasan pasien tidak terlepas dari mutu pelayanan kesehatan. Jika ingin untuk meningkatkan kualitas pelayanan, maka perlu dilakukan penilaian kepuasan pasien. Kualitas layanan memiliki lima dimensi untuk mengukur kepuasan pasien, yang disebut serQual. Lima dimensi termasuk daya tanggap, keandalan, keamanan, empati, dan bukti langsung (Nurhidayah & Emelia, 2022).

RSUD dr. H. L.M. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna mengembangkan system ERACS ini sejak bulan Desember 2022 sebagai layanan unggulan ditindakan kebidanan yang diharapkan akan meningkatkan jumlah tindakan bedah sectio caesarea di RSUD dr. H. L.M. Baharuddin, M.Kes. Antara Desember 2022 dan Desember 2023, terdapat 1127 kasus SC di RSUD dr. H. L.M. Baharuddin, M.Kes. 404 adalah sc dengan metode ERACS. Dari studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara terhadap 8 (delapan) orang pasien post operatif dengan ERACS di ruang rawat inap RSUD dr. H. L.M. Baharuddin, M.Kes didapatkan 3 (tiga) orang pasien diantaranya menyampaikan keluhan pasca bedah SC. Di RSUD dr. H. L.M. Baharuddin, M.Kes Sumber Daya Manusia Kesehatan yang dilibatkan dalam persalinan metode ERACS tentunya kerjasama tim tenaga kesehatan terkait seperti dokter Bedah, dokter obgyn, dokter anastesi, dokter anak, perawat, bidan, ahli gizi, tenaga farmasi, dan tenaga laboratorium. Dapat terlihat pada keterlibatan berbagai tenaga medis tentunya hal ini memungkinkan metode ERACS dilaksanakan sebaik-baiknya agar metode persalinan ini diminati bagi Ibu yang akan melakukan persalinan.

Kajian Teori

Mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Pelayanan yang bermutu tidak hanya mencakup aspek teknis, seperti keakuratan diagnosis dan efektivitas pengobatan, tetapi juga melibatkan dimensi non-teknis, seperti sikap tenaga medis, kecepatan pelayanan, dan kenyamanan fasilitas kesehatan. Menurut Parasuraman et al. (1988), mutu pelayanan dapat diukur melalui lima dimensi utama, yaitu keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy), dan bukti fisik (tangibles). Kelima dimensi ini memainkan peran penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap layanan kesehatan yang mereka terima.

Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Kepuasan pasien mencerminkan sejauh mana harapan mereka terpenuhi atau bahkan terlampaui oleh layanan yang diberikan. Oliver (1980) menyatakan bahwa kepuasan merupakan hasil dari perbandingan antara harapan pasien sebelum menerima layanan dan

persepsi mereka terhadap kualitas layanan yang diterima. Ketika mutu pelayanan mampu memenuhi atau melampaui harapan, maka kepuasan pasien akan meningkat. Sebaliknya, jika mutu pelayanan tidak sesuai dengan harapan, tingkat kepuasan pasien cenderung menurun.

Faktor-faktor seperti waktu tunggu yang minimal, keramahan tenaga medis, serta fasilitas yang memadai menjadi indikator penting dalam menciptakan pengalaman positif bagi pasien (Kotler & Keller, 2016). Selain itu, studi yang dilakukan oleh Zeithaml et al. (1990) menegaskan bahwa aspek emosional, seperti rasa nyaman dan percaya kepada penyedia layanan, memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Dengan demikian, penyedia layanan kesehatan perlu memperhatikan tidak hanya aspek teknis pelayanan tetapi juga aspek emosional yang dapat meningkatkan kepercayaan dan loyalitas pasien.

Peningkatan mutu pelayanan harus dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan kepuasan pasien yang optimal. Program pelatihan bagi tenaga medis, evaluasi rutin terhadap kinerja pelayanan, serta peningkatan fasilitas kesehatan merupakan beberapa langkah strategis yang dapat diterapkan (Donabedian, 1988). Di era digital saat ini, pemanfaatan teknologi informasi seperti sistem antrean online dan aplikasi kesehatan juga dapat meningkatkan efisiensi pelayanan, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap kepuasan pasien (Mullner et al., 2019).

Metode

Penelitian ini adalah penelitian dengan metode kuantitatif desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini survei yang bersifat analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang melakukan persalinan dengan metode ERACS. Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien pada bulan Mei Tahun 2024 sebanyak 89 orang. Tehnik penarikan sampel menggunakan rumus Slovin dengan jumlah sampel 50 orang. Dalam penelitian ini menggunakan analisis data univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil Dan Pembahasan

1. Hasil

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup beberapa aspek, yaitu usia, tingkat pendidikan, status kelahiran ibu, dan pekerjaan. Berdasarkan distribusi usia responden, mayoritas berada pada rentang usia 20-25 tahun, sebanyak 16 responden (32,0%). Sebaliknya, kelompok usia dengan jumlah responden paling sedikit adalah 36-40 tahun, dengan 6 responden (12,0%). Data ini menunjukkan bahwa responden yang lebih muda cenderung lebih dominan dibandingkan kelompok usia lainnya.

Selanjutnya, jika dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan Sarjana, sebanyak 27 responden (54,0%), sementara tingkat pendidikan terendah adalah SLTA dengan jumlah 4 responden (8,0%). Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang relatif tinggi, yang kemungkinan berpengaruh terhadap pemahaman dan keterlibatan mereka dalam penelitian ini.

Dari segi status kelahiran ibu, distribusi responden menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang berstatus multigravida, yakni sebanyak 27 responden (54,0%), dibandingkan dengan yang berstatus primigravida, yaitu 23 responden (46,0%). Data ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman sebelumnya dalam kehamilan.

Terakhir, berdasarkan jenis pekerjaan, kelompok responden terbanyak bekerja sebagai wiraswasta, dengan jumlah 20 responden (40,0%), sedangkan kelompok pekerjaan terendah adalah ASN, sebanyak 13 responden (26,0%). Data ini mencerminkan keberagaman latar belakang pekerjaan responden, yang dapat memengaruhi persepsi atau preferensi mereka dalam konteks penelitian ini.

Secara keseluruhan, karakteristik responden berdasarkan data ini memberikan informasi yang komprehensif tentang profil mereka, baik dari segi usia, pendidikan, status kelahiran ibu, maupun pekerjaan, yang dapat menjadi dasar dalam analisis lebih lanjut.

b. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat pada penelitian ini mencakup berbagai aspek yang relevan, seperti kualitas pemulihan persalinan, bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Berdasarkan distribusi responden, kualitas pemulihan persalinan dengan metode ERACS menunjukkan bahwa mayoritas responden, sebanyak 33 orang (66,0%), memiliki kualitas pemulihan yang cukup. Sementara itu, sebanyak 17 responden (34,0%) masih berada pada kategori kualitas pemulihan yang kurang. Hal ini mencerminkan keberhasilan relatif metode ERACS dalam mendukung proses pemulihan persalinan.

Selanjutnya, dari aspek bukti fisik atau tangible, sebanyak 30 responden (60,0%) menganggapnya cukup, sedangkan sisanya, yaitu 20 responden (40,0%), menilai bukti fisik tersebut kurang memadai. Temuan ini menunjukkan adanya persepsi yang cukup baik terhadap elemen bukti fisik, meskipun masih terdapat area yang memerlukan perbaikan. Hal ini sejalan dengan hasil analisis pada dimensi kehandalan atau reliability, di mana 28 responden (56,0%) menilai kehandalan cukup, sementara 22 responden (44,0%) menilainya kurang.

Dimensi daya tanggap atau responsiveness juga mendapat respons positif dari mayoritas responden, dengan 35 orang (70,0%) menilai daya tanggap sebagai cukup. Sebaliknya, 15 responden (30,0%) masih merasakan daya tanggap kurang. Data ini menunjukkan bahwa aspek

daya tanggap memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan. Pada dimensi jaminan atau assurance, persepsi responden bahkan lebih baik, dengan 36 responden (72,0%) yang menilai jaminan cukup, dan hanya 14 responden (28,0%) yang menilainya kurang.

Terakhir, dimensi empati menunjukkan bahwa mayoritas responden, sebanyak 29 orang (58,0%), merasa empati yang diberikan cukup, sementara 21 responden (42,0%) masih menilai aspek ini kurang. Secara umum, temuan ini menggambarkan bahwa dimensi-dimensi yang diukur memiliki persepsi yang bervariasi dari responden, namun aspek jaminan dan daya tanggap menunjukkan hasil yang paling baik dibandingkan dimensi lainnya. Hal ini memberikan gambaran penting untuk prioritas perbaikan dalam meningkatkan kualitas layanan secara menyeluruh.

c. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat menggambarkan hubungan antarvariabel yang memengaruhi kualitas pemulihan dengan metode ERACS. Pada dimensi bukti fisik (tangible), terlihat bahwa dari 11 pasien (55,0%) yang menilai bukti fisik dalam kategori kurang, sebanyak 9 responden (45,0%) memiliki kualitas pemulihan yang cukup. Sebaliknya, dari 24 responden (80,0%) yang menilai bukti fisik cukup, mayoritas merasa kualitas pemulihan mereka juga cukup. Analisis ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap bukti fisik berpengaruh signifikan terhadap kualitas pemulihan, dengan nilai chi-square $\rho = 0,010 (< 0,05)$, yang menegaskan hubungan erat antara kedua variabel tersebut.

Kehandalan (reliability) juga menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kualitas pemulihan. Dari 11 pasien (50,0%) yang menilai kehandalan dalam kategori kurang, terdapat 11 responden (50,0%) yang merasa kualitas pemulihannya cukup. Sementara itu, dari 22 responden (78,0%) yang menilai kehandalan cukup, mayoritas juga merasa kualitas pemulihan mereka cukup baik. Nilai chi-square sebesar $\rho = 0,034 (< 0,05)$ mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa kehandalan petugas memiliki kontribusi penting dalam meningkatkan kualitas pemulihan pasien.

Aspek daya tanggap (responsiveness) memberikan hasil yang lebih menonjol. Dari 10 pasien (66,7%) yang menilai daya tanggap petugas dalam kategori kurang, hanya 5 responden (33,3%) yang merasa kualitas pemulihan cukup. Sebaliknya, dari 28 responden (80,0%) yang menilai daya tanggap cukup, mayoritas juga merasa puas dengan kualitas pemulihan. Nilai chi-square $\rho = 0,001 (< 0,05)$ menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara daya tanggap dan kualitas pemulihan, menegaskan pentingnya responsivitas petugas kesehatan.

Jaminan (assurance) juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pemulihan. Dari 8 pasien (57,1%) yang menilai jaminan dalam kategori kurang, terdapat 6 responden (42,9%) yang merasa kualitas pemulihannya cukup. Sebaliknya, dari 27 responden (75,0%) yang menilai jaminan cukup, sebagian besar merasa puas dengan kualitas pemulihan. Nilai chi-square sebesar $\rho = 0,031 (< 0,05)$ mendukung adanya hubungan positif antara jaminan yang diberikan petugas dengan peningkatan kualitas pemulihan.

Dimensi empati (empathy) menunjukkan pengaruh yang paling kuat dibandingkan dimensi lainnya. Dari 16 pasien (76,2%) yang menilai empati petugas dalam kategori kurang, hanya 5 responden (23,8%) yang merasa kualitas pemulihannya cukup. Sebaliknya, dari 28 responden (96,6%) yang menilai empati petugas cukup, hampir seluruhnya merasa puas dengan kualitas pemulihan. Dengan nilai chi-square sebesar $\rho = 0,000 (< 0,05)$, analisis ini menggarisbawahi bahwa empati yang cukup oleh petugas secara signifikan meningkatkan kualitas pemulihan pasien. Temuan ini menegaskan pentingnya perhatian pada dimensi interpersonal dalam layanan kesehatan untuk mendukung keberhasilan metode ERACS.

2. Pembahasan

Adapun pembahasan dari hasil analisis data variabel-variabel dinarasikan sebagai berikut:

a. Bukti Fisik (*Tangible*)

Kepuasan pasien didefinisikan seumpama pasien mendapatkan pelayanan oleh seorang dokter spesialis dan pasien tersebut tidak harus dirujuk kembali di pelayanan kesehatan yang memiliki dokter spesialis yang spesifik lagi tetapi senantiasa mendapatkan pengobatan di tempat di mana dia dilayani saat ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 11 pasien (55%) yang menyatakan *tangible* petugas dalam kategori kurang, terdapat 9 (45,0%) responden cukup pada kualitas pemulihan dan 6 (20,0%) pasien yang kurang. Sedangkan dari 24 responden (80,0) dengan kualitas pemulihan dengan metode ERACS yang cukup di Rsud dr. H. L.M. Baharuddin, M.Kes

Dimensi kualitas pemulihan dengan metode ERACS yang berhubungan dengan daya tarik, fasilitas yang ada di Rsud sudah berada didalam kategori cukup dan penampilan para petugas kesehatan baik dokter, perawat dan tenaga lainnya dalam kondisi yang cukup baik. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar pasien menyatakan *tangible* yang cukup dan juga merasa cukup terhadap kualitas pemulihan dengan metode ERACS.

Hasil penelitian didapatkan nilai chi square $\rho = 0,010 < p$ standar 0,05 yang berarti terdapat pengaruh dari kedua variabel ini. Hal ini pula menunjukkan *tangible* yang cukup oleh petugas akan menaikkan secara signifikan kualitas pemulihan dengan metode ERACS

Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwasanya bukti fisik kurang sehingga kualitas dari pelayanan juga berkurang. Hal ini disebabkan karena berbagai faktor seperti penampilan petugas

tidak menggambarkan sebagai pemberi pelayanan yang baik, dan bisa kemungkinan peralatan atau sarana dan prasarana yang tersedia belum memadai bagi pasien sehingga menganggap pelayanan kesehatan yang diberikan belum maksimal. Dalam penelitian juga didapatkan bahwa bukti fisik yang masih dianggap kurang namun cukup puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini dapat disebabkan karena pengaruh dari variabel lain seperti ketanggapan petugas kesehatan, kehandalan dalam melakukan tindakan, jaminan yang memadai serta empati petugas kesehatan terhadap ibu bersalin dengan metode ERACS.

Kualitas pemulihan dengan metode ERACS memiliki berbagai cara untuk diukur dalam melihat sejauh mana pelayanan tersebut berkualitas. Berbagai pendekatan dilakukan untuk menilai hal ini sehingga pasien yang menggunakan layanan akan merasa puas dengan apa yang didapatkan. Jika melihat dari segi penilaian maka tentunya menilai mutu pelayanan sejauh mana pasien merasa puas dengan apa yang diberikan baik dari dalam maupun dari luar. Faktor tangible atau bukti fisik merupakan perwujudan bagian penting mencapai usaha, ini karena usaha mewujudkan pelayanan yang tidak berkarakter sehingga tidak boleh disentuh.

b. Kehandalan (*Reliability*)

Analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 11 pasien (50,0%) yang menyatakan kehandalan petugas dalam kategori kurang, terdapat 11 (50,0%) responden cukup pada kualitas pemulihan dan 6 (22,0%) pasien yang kurang. Sedangkan dari 22 responden (78,0) dengan kualitas pemulihan dengan metode ERACS yang cukup di Rsud dr. H. L.M. Baharuddin, M.Kes

Hasil penelitian didapatkan nilai *chi square* $\rho = 0,034 < p$ standar 0,05 yang berarti terdapat pengaruh dari kedua variabel ini. Hal ini pula menunjukkan kehandalan yang cukup oleh petugas akan menaikkan secara signifikan kualitas pemulihan dengan metode ERACS.

Peneliti berasumsi bahwa kehandalan dari petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, kehandalan yang cukup pada suatu tindakan untuk individu yang mendapatkan pelayanan maka individu tersebut akan memberikan penilaian kepada masyarakat lainnya tentang pelayanan yang telah dia dapatkan selama menggunakan jasa tersebut. Pengaruh yang cukup besar ini tentunya menimbulkan keyakinan pada masyarakat kompetensi yang dimiliki petugas kesehatan dalam memberikan tindakan kepada pasien.

Dalam penelitian ini didapatkan pula kehandalan yang kurang dengan kualitas pelayanan yang kurang, hal ini tentunya sangat mempengaruhi kepercayaan dari masyarakat untuk menggunakan jasa pelayanan. Diperlukan kehandalan agar tindakan yang dilakukan berfek pada percepatan penyembuhan pasien. Dalam penelitian ini juga didapatkan kehandalan yang kurang akan tetapi pasien ibu bersalin cukup puas dengan kualitas pelayanan dengan metode ERACS. Hal ini disebabkan pengaruh dari variabel lainnya seperti bukti fisik yang memadai, daya

tanggap dari petugas terhadap keluhan pasien bahkan rasa empati yang dimiliki oleh petugas yang sangat bermanfaat terhadap psikologi pasien yang merupakan salah satu yang harus diperhatikan dalam proses penyembuhan.

Wu (2019) mendapatkan penjelasan dari suatu keadaan rumah sakit, jika fasilitas pelayanan kesehatan dianggap berkualitas maka masyarakat akan cenderung menggunakan layanan tersebut demi kesehatannya dan meninggalkan citra yang baik bagi penggunanya. Layanan yang positif tentunya memberikan penguatan yang baik bagi pasien sehingga masyarakat selalu ingin menggunakan layanan baik dalam keadaan sakit maupun dalam keadaan sehat yang tentunya layanan tersebut memiliki fasilitas yang baik yang dapat diandalkan, sehingga pasien akan selalu melakukan kunjungan dan ini tentunya baik bagi fasilitas kesehatan tersebut.

Wu (2019) dalam melakukan penelitian pada beberapa rumah sakit swasta didapatkan hasil sebagai berikut yang tentunya dapat mengukur kualitas pelayanan pada rumah sakit swasta di Taiwan. Pada hasil penelitian yang didapatkan tentunya kualitas pelayanan yang diberikan memberikan dampak yang sangat positif sehingga masyarakat cenderung menggunakan rumah sakit dengan aman karena merasa kualitas dari rumah sakit dapat memenuhi kebutuhannya.

c. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap / *responsiveness*, adalah suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat kepada konsumen. Pada pelayanan, mampu untuk segera mengatasi kegagalan secara profesional dan memberikan persepsi yang positif terhadap kualitas pelayanan. Adapun bentuk kepedulian tersebut dapat dikerjakan baik melalui pencapaian informasi, penjelasan-penjelasan ataupun dengan cara tindakan yang dapat dirasakan manfaatnya oleh konsumen.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 10 pasien (66,7%) yang menyatakan ketanggapan petugas dalam kategori kurang, terdapat 5 (33,3%) responden cukup pada kualitas pemulihan dan 7 (20,0%) pasien yang kurang. Sedangkan dari 28 responden (80,0%) dengan kualitas pemulihan dengan metode ERACS yang cukup di RSUD dr. H. L.M. Baharuddin, M.Kes

Hasil penelitian didapatkan nilai chi square $p = 0,001 < p$ standar 0,05 yang berarti terdapat pengaruh dari kedua variabel ini. Hal ini pula menunjukkan ketanggapan yang cukup oleh petugas akan menaikkan secara signifikan kualitas pemulihan dengan metode ERACS.

Peneliti berasumsi, dengan adanya ketanggapan dari petugas kesehatan tentunya akan berdampak pada kualitas pemulihan ibu bersalin dengan metode ERACS. Pada penelitian tampak bagaimana ketanggapan dari petugas mempengaruhi rasa kepuasan dari pasien sehingga kepercayaan bagi petugas sehingga pasien akan memberikan komentar positif yang tentunya akan mempengaruhi masyarakat lainnya jika ingin menggunakan layanan di Rumah sakit. Respon

cepat dari petugas kesehatan sangat dibutuhkan sehingga pasien berasumsi bahwa dirinya diperhatikan selama menggunakan jasa yang ditawarkan saat ini.

Dalam penelitian ini didapatkan ketanggapan yang kurang berdampak pada kualitas pemulihan yang kurang, hal ini tentunya berdampak pada kurangnya kepercayaan masyarakat untuk menggunakan layanan ini, pasien akan berkomentar negatif ketika ditanya persoalan pelayanan, tentunya komentar inilah yang dapat mengurangi nilai jual dari jenis pelayanan yang diberikan.

Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa ketanggapan yang kurang namun mendapatkan kualitas pemulihan yang cukup baik. Faktor dari kesembuhan pasien bukan hanya dipengaruhi ketanggapan dari petugas kesehatan tetapi faktor-faktor lainnya ikut berperan dalam proses penyembuhan pasien yang tentunya mengarah pada bio psiko sosial dan spiritual, variabel lainnya terhadap mutu layanan sangat berpengaruh seperti sarana dan prasarana yang memadai sehingga pasien nyaman menggunakan layanan, petugas kesehatan yang sigap dalam menangani setiap keluhan pasien ataupun perasaan diterima oleh petugas terhadap setiap permasalahan yang telah dikeluhkan.

Loyalitas diperlukan untuk memberi sumbangsih yang positif yang dapat memberikan dampak yang baik bagi pengguna yang mendapatkan pelayanan tersebut. Pasien memiliki loyalitas yang dapat membantu dapat proses pengobatan sehingga dapat bekerja sama dengan pihak pemberi pelayanan dalam hal kepuasan pasien tersebut. Jadi, loyalitas pelanggan tidak bisa dikesampingkan oleh pihak rumah sakit karena hal ini akan mempengaruhi profitabilitas rumah sakit. Niat kunjungan kembali pasien tentunya tidak serta merta dilakukan pasien tanpa alasan. Atas dasar kualitas yang di atas ekspektasi atau harapan mereka, maka akan membuat komitmen masyarakat untuk berkunjung atau menggunakan jasa layanan rumah sakit yang sama.

Menurut Assegaff, (2019) berpendapat bahwa daya tanggap adalah suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat kepada pelanggan tidak membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas dapat menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Pada kejadian pelayanan yang gagal, kemampuan untuk segera mengatasi sesuatu tersebut secara profesional dapat memberikan persepsi yang positif terhadap kualitas pelayanan.

d. Jaminan (*Assurance*)

Analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 8 pasien (57,1%) yang menyatakan jaminan petugas dalam kategori kurang, terdapat 6 (42,9%) responden cukup pada kualitas pemulihan dan 9 (25,0%) pasien yang kurang. Sedangkan dari 27 responden (75,0%) dengan kualitas pemulihan dengan metode ERACS yang cukup di Rsud dr. H. L.M. Baharuddin, M.Kes

Hasil penelitian didapat nilai chi square $\rho = 0,031 < p$ standar $0,05$ yang berarti terdapat pengaruh dari kedua variabel ini. Hal ini pula menunjukkan jaminan yang cukup oleh petugas akan menaikkan secara signifikan kualitas pemulihan dengan metode ERACS

Dari penelitian ini peneliti beranggapan bahwa tindakan yang diberikan yaitu kualitas pemulihan dengan metode ERACS diberikan kepastian bahwa dengan tindakan ini proses penyembuhan sangat cepat, sehingga masyarakat yang memilih metode ini percaya dengan pemulihan secara cepat yang ditawarkan dan tentunya memiliki perbedaan besar terhadap persalinan dengan cara tanpa metode ERACS. Jaminan atau kepastian inilah yang dapat membuat masyarakat yang menggunakan layanan percaya bahwa metode yang diberikan sangat efektif untuk percepatan penyembuhan.

Peneliti mendapatkan hasil penelitian bahwa jaminan yang kurang tentunya berdampak pada kualitas pemulihan yang kurang. Banyaknya variabel yang mempengaruhi tentunya salah satu faktor kurangnya kualitas pemulihan tersebut. Pasien yang memiliki persepsi yang beragam dapat mempengaruhi kualitas kesembuhan. Bisa jadi petugas sudah memberikan tindakan sesuai SOP namun terkendala oleh faktor lain seperti daya tahan tubuh pasien yang kurang sehingga efektifitas dari pengobatan yang diberikan tentunya berbeda dengan pasien lainnya yang memiliki sistem imun yang cukup baik dari sebelum mendapatkan tindakan tersebut.

Dari penelitian ini juga didapatkan bahwa jaminan yang diberikan kurang namun memiliki kualitas pemulihan yang cukup baik. Hal ini dapat dipengaruhi pemberian obat-obatan yang tepat sasaran, perilaku dari petugas kesehatan yang memberikan pelayanan tidak hanya memandang kesembuhan dari satu tindakan tetapi faktor lainnya ikut berperan dalam kesembuhan pasien itu sendiri. Pasien bisa saja tidak percaya pada satu petugas tetapi bisa jadi petugas lainnya pasien memiliki kepercayaan penuh. Dalam pelayanan persalinan dengan metode ERACS yang diberikan melibatkan profesi yang beragam seperti dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, tenaga farmasi dan tenaga lainnya. Kepastian yang diberikan atas tindakan tentunya berpengaruh sangat besar terhadap kepercayaan masyarakat dalam menggunakan layanan.

Seorang karyawan berkewajiban memiliki budi pekerti yang luhur, memiliki keramahan yang dapat membuat pasien merasa nyaman Ketika berada di pelayanan, pasien menganggap petugas Kesehatan mau menerima segala keluhan atas penyakitnya. Hal ini tentunya akan memberi dampak bagi kelangsungan pelayanan sehingga pasien akan mendapatkan pelayanan dan berakibat baik pada kesembuhannya. Kepuasan pelanggan memiliki keterkaitan yang cukup erat dengan mendapatkan pelayanan yang mampu membuat dirinya sembuh dan mau menggunakan kembali layanan tersebut.

Banyaknya pengaruh dari luar maupun dari dalam terkait dengan kualitas pelayanan yang ada saat ini, memacu pelayanan untuk selalu handal dalam segala hal agar menimbulkan

kepercayaan pada diri Masyarakat agar mau menggunakan fasilitas pelayanan dengan layak. Hal ini dinilai positif dengan pejabat dalam lingkup manajemen dan menjadi perhatian yang cukup serius untuk dapat menghadapi kesalahan global yang dalam lingkungan pelayanan Kesehatan itu sendiri.

e. Empati (*Empathy*)

Analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 16 pasien (76,2%) yang menyatakan empati petugas dalam kategori kurang, terdapat 5 (23,8%) responden cukup pada kualitas pemulihan dan 1 (3,4%) pasien yang kurang. Sedangkan dari 28 responden (96,6%) dengan kualitas pemulihan dengan metode ERACS yang cukup di Rsud dr. H. L.M. Baharuddin, M.Kes

Hasil penelitian didapat nilai chi square $p = 0,000 < p$ standar 0,05 yang berarti terdapat pengaruh dari kedua variabel ini. Hal ini pula menunjukkan empati yang cukup oleh petugas akan menaikkan secara signifikan kualitas pemulihan dengan metode ERACS.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa empati yang diberikan oleh petugas kesehatan berpengaruh sangat besar terhadap kualitas pemulihan dengan metode ERACS. Perhatian dari petugas kepada individu yang menerima layanan mempengaruhi keinginan individu untuk selalu menggunakan layanan. Rasa perhatian sebagai bentuk dari kepedulian petugas dalam memberikan tindakan yang berdasarkan perasaan untuk memberikan yang terbaik terhadap pasien. Dengan psikologis yang sehat tentunya pasien memiliki mental yang baik dalam menghadapi kesakitan yang didapatkan.

Penelitian ini didapatkan bahwa empati yang kurang maka kualitas dari pemulihan juga kurang. Pengaruh empati cukup besar terhadap kesembuhan dari pasien, sebab sakit datangnya bukan hanya karena penyebab biologi tetapi bisa jadi datangnya penyakit dari faktor psikologi, sosial dan spritual. Penyebab sakit seseorang cukup beragam, tergantung bagaimana cara seseorang menanggapinya. Hal inilah yang mempengaruhi kesembuhan pasien dalam suatu layanan. Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa empati yang kurang namun kualitas dari pemulihan dengan metode ERACS cukup baik. Faktor lainnya memengaruhi seperti keberadaan sarana dan prasarana yang memadai, petugas cepat tanggap dalam setiap keluhan yang dirasakan oleh pasien ataupun jaminan kepastian tentang penyembuhan dari tindakan yang telah diberikan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis variabel yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa setiap dimensi memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas pemulihan persalinan menggunakan metode ERACS. Bukti fisik (tangible) terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas pemulihan, yang menunjukkan bahwa persepsi terhadap fasilitas fisik yang diberikan oleh petugas berpengaruh terhadap pemulihan pasien. Selanjutnya, kehandalan

(reliability) juga memiliki hubungan yang signifikan, yang menegaskan bahwa ketepatan dan kemampuan petugas dalam memberikan layanan berdampak pada kualitas pemulihan pasien. Selain itu, daya tanggap (responsiveness) juga menunjukkan hubungan yang bermakna, yang berarti sejauh mana petugas mampu merespons kebutuhan pasien berpengaruh positif terhadap pemulihan persalinan. Jaminan (assurance) memiliki pengaruh yang signifikan dengan kualitas pemulihan, menekankan bahwa kepercayaan terhadap profesionalisme dan kepastian layanan dari petugas kesehatan menjadi faktor penting dalam pemulihan. Terakhir, empati (empathy) juga memiliki hubungan yang signifikan, yang menunjukkan bahwa perhatian dan kepedulian petugas terhadap pasien meningkatkan kualitas pemulihan yang dirasakan oleh pasien. Keseluruhan hasil ini menegaskan bahwa semua variabel tersebut berperan penting dalam mendukung keberhasilan metode ERACS dalam meningkatkan kualitas pemulihan persalinan.

Referensi

- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Aryanto, U. (2018). Metode penelitian. *Metode Penelitian*, 32–41.
- Bahri, S., Amri, A., & Siregar, A. A. (2022). Analisis Kualitas Pelayanan Aplikasi Mobile Jkn Bpjs Kesehatan Menggunakan Metode Service Quality (Servqual). *Industrial Engineering Journal*, 11(2). <https://doi.org/10.53912/iej.v11i2.837>
- Dwi Permata, E., Khodijah Parinduri, S., & Fathimah, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Besarnya Angka Rujukan Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 20202. *Promotor*, 5(1), 12–21. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i1.6124>
- Effect, T., Capital, P., Engagement, W., Performance, N., Installation, I., Sina, I., & Makassar, H. (2017). *Pengaruh modal psikologis terhadap work engagement dan kinerja perawat di instalasi rawat inap rumah sakit ibnu sina makassar tahun 2017*.
- Hasibuan, D., Adhyatma, A. A., & Maulani, R. G. (2023). Hubungan Kualitas Pemulihan dengan Metode ERACS di RSABB. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 9(2), 105–111.
- Javadikasgari, H., Soltesz, E. G., & Gillinov, A. M. (2018). Surgery for Atrial Fibrillation. In *Atlas of Cardiac Surgical Techniques* (pp. 479–488). <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-46294-5.00028-5>
- Jayanti, S., Mulyati, L., Anggraini, N. N., & Nurjanah, S. (2023). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Tindakan Bedah Sectio Caesarea dengan Metode ERACS di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal. *Seminar Nasional Kebidanan UNIMUS Semarang*, 409–416.

- Kristiningtyas, Y. W. (2022). Efektifitas pendidikan kesehatan tanda bahaya masa nifas terhadap peningkatan pengetahuan ibu nifas. *Jurnal Keperawatan GSH*, 11(2), 57–62. <http://jurnal.akpergshwng.ac.id/index.php/kep/article/view/79>
- Molly Morita, K., Merianti, L., Amelia, R., Fitri, Y., Studi DIII Keperawatan, P., Studi DIII Kebidanan, P., Studi, P. S., & Universitas Muhammad Natsir Bukittinggi, K. (2023). Lama Hari Rawat Pasien Operasi Sectio Caesarea Metode Eracs dan Konvensional. *Jurnal Keperawatan Medika*, 2(1), 1–6.
- Nisak, A. Z., Kusumastuti, D. A., & Munawati. (2023). Perbedaan Metode Konvensional dan Eracs dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Sectio Cesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 261–268.
- Nurhidayah, A. S., & Emelia, R. (2022). Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Standar Pelayanan Kefarmasian di Rsau Lanud Sulaiman Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(1), 60–68. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i1.300>
- Prayanangga, K., & Nilasari, D. (2022). Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS): Analisis Berbasis Bukti. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 14(3), 274–287. <https://doi.org/10.14710/jai.voio.50022>
- Purnaningrum, T. S., Surayawati, C., & Suhartono, S. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Banyak Rumah Sakit Mengadopsi Eracs Sebagai Alternatif Persalinan Caesar : a Literature Review. *Jurnal Ners*, 7(1), 452–464. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13611>
- Purnomo, E., & Suhendra, E. S. (2020). Analisis masa kerja dan promosi terhadap kinerja karyawan BPJS Ketenagakerjaan. *Jurnal Nusantara Aplikasi Manajemen Bisnis*, 5(1), 32–43. <https://doi.org/10.29407/nusamba.v5i1.13801>
- Purwaningrum, R. (2020). Analisis Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 7(1), 357–367. <https://doi.org/10.33024/jikk.v7i1.2418>
- Rawung, D. T. (2020). Metode penarikan sampel. *Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Badan Pusat Statistik RI*, 22. https://pusdiklat.bps.go.id/diklat/bahan_diklat/BA_2144.pdf
- Setianingsih, A., & Hidayani, H. (2018). Kepuasan Ibu Pasca Persalinan Pengguna BPJS Kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(1), 33–38. <https://doi.org/10.33221/jikes.v17i1.45>