

PERBANDINGAN METODE OPERATIF KONVENTSIONAL DAN METODE OPERATIF ERACS TERHADAP KEPUASAN DAN KENYAMANAN PASIEN POSTPARTUM *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT SANTO BORROMEUS BANDUNG

Novita Rotua Sari¹, Intan Karlina¹, Anne Loisza¹, Arie J. Pitono¹

¹⁾Institut Kesehatan Rajawali, Bandung

Abstrak

Kepuasan dan kenyamanan pasien postpartum *sectio caesarea* merupakan hasil akhir dari pelayanan yang diberikan sehingga diperlukan metode operatif yang paling baik untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tujuan penelitian ini mengetahui perbedaan kepuasan dan kenyamanan pasien postpartum *sectio caesarea* dengan metode operatif konvensional dan metode operatif ERACS di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung. Metode penelitian ini adalah analisis komparatif numerik pada dua kelompok tidak berpasangan dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* pada 40 responden. Hasil penelitian menunjukkan median kepuasan terhadap metode operatif konvensional dan metode operatif ERACS adalah 98,00 dengan *p value* 0,0749 dengan nilai signifikan $< 0,05$. Median kenyamanan terhadap metode operatif konvensional dan metode operatif ERACS adalah 79,85 dan 93,30 dengan *p value* 0,023 dengan nilai signifikan $< 0,05$. Kesimpulan penelitian ini tidak terdapat perbedaan kepuasan pada kedua kelompok metode operatif tetapi terdapat perbedaan kenyamanan pada kedua metode operatif.

Kata Kunci : Kepuasan, Kenyamanan, Metode operatif konvensional, ERACS.

Korespondensi:
Novita Rotua Sari
Institut Kesehatan Rajawali
Jl. Rajawali Barat No.38, Andir, Kota Bandung, Jawa Barat
bidanvita88@gmail.com

Abstract

Satisfaction and comfort of postpartum sectio caesarea patients is the end result of the services provided so that the best operative method is needed to achieve the expected results. This study aims to find out the differences in satisfaction and comfort of postpartum sectio caesarea patients with conventional operative methods and ERACS operative methods at Santo Borromeus Hospital Bandung. The study used numerical comparative analysis on 2 unpaired groups with cross sectional approach. Sampling with Total Sampling technique on 40 respondents. The results showed that the median satisfaction with conventional operative methods and ERACS operative methods was 98.00 with a p value = 0.0749 with a significant value <0.05. The median comfort of conventional operative methods and ERACS operative methods is 79.85 and 93.30 with p value = 0.023 with a significant value < 0.05. It can be concluded that there is no difference in satisfaction in the two groups of operative methods but there is a difference in comfort in the two operative methods.

Keywords : Satisfaction, Comfort, Conventional operative methods, ERACS

Pendahuluan

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah memberikan arah pembangunan bidang kesehatan dengan visi meningkatkan pelayanan kesehatan melalui jaminan kesehatan nasional, khususnya penguatan pelayanan kesehatan primer dengan peningkatan upaya promotif dan preventif yang didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Kebijakan dalam RPJMN ini difokuskan pada lima hal yaitu meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, mempercepat perbaikan gizi masyarakat, meningkatkan pengendalian penyakit, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan memperkuat sistem kesehatan dan pengendalian obat dan makanan. Peningkatan kesehatan ibu dan anak difokuskan pada upaya penurunan angkat kematian ibu (AKI) melahirkan, angka kematian bayi (AKB) lahir, angka kematian neonatal dan peningkatan cakupan vaksinasi.

Hal yang sama juga terjadi pada penurunan angka kematian bayi (AKB) yang masih berlangsung lambat. Data SDKI 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) mencapai 15/1.000 KH dan AKB 24/1.000 KH. Data sampai dengan Bulan agustus 2020 menunjukkan AKN sebesar 6,23/1.000 KH dan AKB 9,78/1.000 KH dengan penyebab utama BBLR (prematuritas), asfiksia dan kelainan bawaan. Angka kejadian di Jawa Barat 1.649 kasus (Dinkes Jabar, 2020) dan Kota Bandung sebanyak 82 kasus dengan kasus tertinggi usia 0-6 hari sebanyak 38 orang (Dinkes Kota Bandung, 2020). Dilihat dari tren penurunan yang masih lambat diperkirakan juga tidak akan mencapai target SDGs pada 2030 AKB sebesar 12 /1.000 KH dan AKN sebesar 7/1.000 KH.

Menurut WHO (2019) angka kejadian *sectio caesarea* di Mexiko dalam 10 tahun terakhir dari tahun 2007–2017 mengalami peningkatan. Tingkat nasional persalinan *sectio caesarea* sebanyak 45,3% dan sisanya adalah persalinan pervaginam. Tingkat kelahiran *sectio caesarea* di Mexiko meningkat dari 43,9% menjadi 45,5. Hasil data dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010, angka ibu melahirkan dengan *sectio caesarea* periode lima tahun terakhir di indonesia sebesar 15,3% dengan rentang tertinggi 27,2%. Hasil Riskesdas tahun

2013 menunjukan pre-eklampsia berat (11,04%), ketuban pecah dini (9,74%) dan kelainan kontraksi rahim (8,77%). Faktor janin sebagian besar disebabkan karena kelainan letak janin sebanyak 33 kasus (10,72%), kelainan plasenta baik plasenta previa maupun solusio plasenta sebanyak 31 kasus (10,06%) dan (4,54%) karena gawat janin. *Sectio caesarea* yang dilakukan di Banten tahun 2015, yaitu sekitar 58,5% (Dinkes Banten,2017). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 angka kejadian persalinan *sectio caesarea* di Indonesia adalah sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% (Kemenkes RI, 2019).

NHS statistic menyebutkan sejak tahun 2010 – 2011, 7,1% wanita yang menjalani *sectio caesarea* dapat pulang dari rumah sakit keesokan harinya. Sejak saat itu *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* menerima kelayakan pemulangan pasien post *sectio caesarea* elektif pada keesokan harinya. Dalam artikelnya *Systematic Review of Enhanced Recovery Protocols for Elective Caesarean Section Versus Conventional Care*, Sajidah Ilyas (2019) menerangkan protokol pemulihan untuk *sectio caesarea* terus disempurnakan guna bertujuan meningkatkan hasil klinis dan meningkatkan efisiensi layanan. Hasil penelitian menyebutkan banyak faktor yang mempercepat pemulihan pasien postpartum *sectio caesarea* dengan *Enhanced Recovery Protocols for Elective Caesarean*, tetapi yang paling umum dilakukan adalah pemberian cairan dan pengaturan diet perioperative. Berbeda dari perawatan perioperatif konvensional, ERACS lebih menekankan proses perawatan yang terdiri dari berbagai intervensi yang dapat mengurangi stres pembedahan, mempertahankan fungsi fisiologis, dan mempercepat proses pemulihan ke kondisi semula. Pencegahan stres dan upaya meminimalisir respons stres merupakan mekanisme utama dan dasar konsep ERACS (Pardede,2020).

Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS) adalah metode perawatan perioperatif multimodal yang dirancang untuk mencapai pemulihan dini bagi pasien yang menjalani pembedahan *sectio caesarea*. Prinsip utama dari ERACS meliputi berbagai elemen diantaranya adalah konseling preoperatif, puasa perioperatif, intake oral lebih dini, mobilisasi lebih cepat, penggunaan drain kateter urine yang tepat, perioperatif euolemia, normothermia dan multimodal analgesia serta beberapa komponen lainnya. Berbeda dengan metode *sectio caesarea* konvensional yang memungkinkan pasien dapat mobilisasi duduk dan turun dari tempat tidur setelah 24 jam pot operasi dan memulai makan minum setelah bising usus kuat ataupun pasien membuang gas, ERACS memungkinkan pasien mobilisasi duduk ataupun jalan serta makan minum segera setelah pasien melalui tindakan operasi (Pardede,2020).

Metode

Penelitian ini menggunakan analisis komparatif numerik pada 2 kelompok tidak berpasangan (Dahlan, 2020). Penelitian ini dilakukan dengan cara membandingkan kepuasan dan kenyamanan pasien postpartum *sectio caesarea* pada kelompok metode operatif konvensional dan metode operatif ERACS. Penelitian dikelompokkan ke dalam komparatif numerik karena variabel yang dicari hubungannya adalah variabel kategorik dengan variable numerik.

Penelitian dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* atau pendekatan silang yaitu membandingkan kedua metode terhadap kepuasan dan kenyamanan pasien (Arikunto, 2014). Pendekatan silang yaitu mengamati 1 (satu) populasi yang dibagi

menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu pasien postpartum *sectio caesarea* dengan metode operatif konvensional dan kelompok pasien postpartum *sectio caesarea* dengan metode operatif ERACS dalam waktu yang bersamaan (Hidayat, 2014). Subjek Penelitian ini adalah pasien postpartum yang melahirkan secara *section caesarea* di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung tahun 2022 di Bulan Mei - Juni 2022 sejumlah 40 pasien.

Hasil

Pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung pada Bulan Mei - Juni 2022 didapatkan data dari 40 (empat puluh) responden yang terbagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu 20 (dua puluh) responden dengan metode operatif konvensional dan 20 (dua puluh) responden dengan metode operatif ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarean Section*). Sebelum melakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas data sebagai berikut :

Tabel 4.1 Uji Normalitas Data

Variabel	Nilai p	Keterangan
Kepuasan pasien postpartum dengan metode operatif Konvensional	0,000	Distribusi data tidak normal
Kepuasan pasien postpartum dengan metode operatif ERACS	0,000	Distribusi data tidak normal
Kenyamanan pasien postpartum dengan metode operatif Konvensional	0,181	Distribusi data normal
Kenyamanan pasien postpartum dengan metode operatif ERACS	0,068	Distribusi data normal

Berdasarkan hasil uji normalitas data variabel kepuaan pasien postpartum *sectio caesarea* pada kedua metode operatif didapatkan hasil nilai $p < 5\%$, maka H_0 ditolak ; H_a diterima. sehingga dapat ditentukan untuk analisis data yang digunakan dalam menganalisis perbedaan kepuasan pasien pada kedua metode operatif yaitu uji *Mann Whitney* sedangkan untuk kenyamanan paien postpartum *sectio caesarea* pada kedua metode operatif.

Tabel 4.2 Gambaran Kepuasan Pasien Postpartum *Sectio Caesarea* pada Kelompok Metode Operatif Konvensional di Rumah Sakit Santo Borromeus

Kepuasan Pasien Postpartum <i>Sectio Caesarea</i>	Median	Minimum - Maksimum	Standar Deviasi
Metode Operatif Konvensional	98,00	73-100	8,79

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa nilai median dari kepuasan pasien postpartum *sectio caesarea* dengan metode operatif konvensional yaitu 98,00, dengan SD 8,79 dan nilai kepuasan terendah 73 serta nilai kepuasan tertinggi yaitu 100 pada metode operatif konvensional.

Tabel 4.3 Gambaran Kepuasan Pasien Postpartum *Sectio Caesarea* pada Kelompok Metode Operatif ERACS di Rumah Sakit Santo Borromeus

Kepuasan Pasien Postpartum <i>Sectio Caesarea</i>	Median	Minimum- Maksimum	Standar Deviasi
Metode Operatif ERACS	98,00	75-100	9,06

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa nilai median dari kepuasan pasien postpartum *sectio caesarea* dengan metode operatif ERACS yaitu 98,00, dengan SD 9,06 dan nilai kepuasan terendah 75 serta nilai kepuasan tertinggi yaitu 100 pada metode operatif ERACS.

Tabel 4.4 Gambaran Kenyamanan Pasien Postpartum *Sectio Caesarea* pada Kelompok Metode Operatif Konvensional di Rumah Sakit Santo Borromeus

Kenyamanan Pasien Postpartum <i>Sectio Caesarea</i>	Mean	Minimum-Maksimum	Standar Deviasi
Metode Operatif Konvensional	79,85	24-100	21,51

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa nilai rerata dari kenyamanan pasien postpartum *sectio caesarea* dengan metode operatif konvensional yaitu 79,85, dengan SD 21,51 dan nilai kenyamanan terendah 24 serta nilai kenyamanan tertinggi yaitu 100 pada metode operatif konvensional.

Tabel 4.5 Gambaran Kenyamanan Pasien Postpartum *Sectio Caesarea* pada Kelompok Metode Operatif ERACS di Rumah Sakit Santo Borromeus

Kenyamanan Pasien Postpartum <i>Sectio Caesarea</i>	Mean	Minimum-Maksimum	Standar Deviasi
Metode Operatif ERACS	93,30	71-109	12,84

Dikarenakan data berdistribusi normal, berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa nilai rerata dari kenyamanan pasien postpartum *sectio caesarea* dengan metode operatif ERACS yaitu 93,30 dengan SD 12,84 dan nilai kenyamanan terendah 71 serta nilai kenyamanan tertinggi yaitu 109 pada metode operatif ERACS.

Tabel 4.6 Perbedaan Kepuasan Pasien Postpartum *Sectio Caesarea* dengan Metode Operatif Konvensional dan Metode Operatif ERACS di Rumah Sakit Santo Borromeus

Kepuasan Pasien Postpartum <i>Sectio Caesarea</i>	N	Median	Minimum-Maksimum	P
Metode Operatif Konvensional	20	98,00	73-100	0,749
Metode Operatif ERACS	20	98,00	75-100	

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan kepuasan pasien pada kedua kelompok metode operatif dengan nilai p 0,749 ($p>0,05$). Hal tersebut dapat terlihat dari nilai median yang sama yaitu 98,00.

Tabel 4.7 Perbedaan Kenyamanan Pasien Postpartum *Sectio Caesarea* dengan Metode Operatif Konvensional dan Metode Operatif ERACS di Rumah Sakit Santo Borromeus

Kenyamanan Pasien Postpartum <i>Sectio Caesarea</i>	N	Mean	Minimum-Maksimum	P
Metode Operatif Konvensional	20	79,85	24-110	0,023
Metode Operatif ERACS	20	93,30	71-109	

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan kenyamanan pasien pada kelompok metode operatif konvensional dan ERACS dengan nilai $p = 0,023$ ($p < 0,05$). Hal tersebut dapat terlihat dari perbedaan nilai mean yaitu 79,85 dan 93,30.

Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, terlihat dari tabel 4.2 didapatkan bahwa nilai median kepuasan pasien dengan metode operatif konvensional dilihat berdasarkan nilai median yaitu 98,00 dikarenakan data berdistribusi tidak normal, dengan SD 8,79 dan nilai kepuasan terendah 73 serta nilai tertinggi yaitu 100 pada metode operatif konvensional. Hal ini merupakan hasil yang sangat baik sesuai dengan target dari Kemenkes (2016) tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu $>95\%$. Merujuk kepada hasil survei kepuasan pasien rawat inap di Rumah sakit Santo Borromeus Bandung tahun 2021 pada semester 1 adalah 98,96% dan semester 2 adalah 98,69%.

Hasil penelitian ini diartikan bahwa hampir setengah responden pada metode operatif konvensional di Rumah Sakit Santo Borromeus dengan skor 90-98 yang diartikan sangat puas terhadap asuhan yang diberikan oleh bidan. Hal ini dipengaruhi oleh :

1. Hubungan bidan dengan pasien: Bidan menunjukkan rasa hormat, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.
2. Kenyamanan pelayanan: Bidan menunjukkan kesediaan dalam menjawab pertanyaan pasien; Bidan bekomunikasi dengan baik kepada pasien, keluarga juga dokter.
3. Kebebasan menentukan pilihan: Bidan melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien termasuk dalam menentukan pilihan.
4. Pengetahuan dan kompetensi teknis: Bidan senantiasa memeriksa kondisi pasien untuk memastikan proses perawatan berjalan dengan baik; Bidan selalu tampil dalam membantu pasien; Bidan mempunyai keterampilan dan kompetensi yang baik dalam memberikan pelayanan.
5. Keamanan tindakan: Bidan berusaha menciptakan suasana / lingkungan yang nyaman untuk mendukung proses perawatan pasien; Bidan menjaga *privacy* pasien dalam asuhan persiapan hingga setelah tindakan operasi.
6. Efektivitas pelayanan: Persepsi pasien tentang proses perawatan / asuhan yang diberikan oleh bidan dalam penatalaksanaan asuhan.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Median dari kepuasan pasien postpartum *sectio caesarea* pada kelompok metode operatif konvensional di Rumah Sakit Santo Borromeus Tahun 2022 dengan 98,00 yang diartikan sebagai sangat puas.
2. Median dari kepuasan pasien postpartum *sectio caesarea* pada kelompok metode operatif ERACS di Rumah Sakit Santo Borromeus Tahun 2022 dengan skor 98,00 yang diartikan sebagai sangat puas.
3. Rerata dari kenyamanan pasien postpartum *sectio caesarea* pada kelompok metode operatif konvensional di Rumah Sakit Santo Borromeus Tahun 2022 dengan skor 79,85 yang diartikan sebagai nyaman.

4. Rerata dari kenyamanan pasien postpartum *sectio caesarea* pada kelompok metode operatif ERACS di Rumah Sakit Santo Borromeus Tahun 2022 dengan skor 93,30 yang diartikan sebagai sangat nyaman.
5. Tidak terdapat perbedaan kepuasan pasien postpartum *sectio caesarea* dengan metode operatif konvensional dan metode operatif ERACS di Rumah Sakit Santo Borromeus Tahun 2022.
6. Terdapat perbedaan kenyamanan pasien postpartum *sectio caesarea* dengan metode operatif konvensional dan metode operatif ERACS di Rumah Sakit Santo Borromeus Tahun 2022.

Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka saran yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Santo Borromeus
Penelitian ini dapat digunakan untuk pemilihan metode operatif yang mendukung terjaganya kepuasan dan kenyamanan pasien yaitu dengan metode operatif ERACS serta terus menjaga konsistensi pemberian asuhan pelayanan kebidanan dengan melakukan edukasi serta pelatihan yang berkaitan dengan metode operatif ERACS sesuai dengan hasil monitoring evaluasi dan berdasarkan dengan *evidence based* terkini.
2. Bagi bidan
Bidan dapat menyebarluaskan informasi tentang metode operatif ERACS sehingga pasien dapat memilih metode operatif yang sesuai untuk meningkatkan kualitas pemulihan pasca operasi *sectio caesarea* demi kenyamanan dan kepuasan pasien.
3. Bagi Peneliti selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian mencakup kepuasan pasien dilihat dari dimensi mutu pelayanan lainnya dengan kuesioner yang dapat membandingkan antara metode operatif konvensional dan metode operatif ERACS.

Daftar Pustaka

Adshead D, Wrench I, Woolnough M. Enhanced recovery for elective caesarean section. National Library of Medicine 2020 Oct ; 20(10): 354-7.

Agritubella. Kenyamanan dan kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan di RSUD Petala Bumi. Jurnal Endurace 2018 ; 3(1) : 14-26.

Ananda P, Semedi BP, Sumartono C, Utariani A. Opioid-sparring and multimodal analgesia as parts of enhanced recovery after surgery (ERAS) applied in The Ksatria Airlangga Floating Hospital . Indonesian Journal of Anesthesiology and Reanimation 2021 Jan ; 3(1): 17-21.

Bobak IM, Lowdermilk DL, Jensen MD. Buku ajar keperawatan maternitas. 4th ed. Jakarta : EGC ; 2004.

Bollag L. Enhanced recovery after caesarean (ERAC) - beyond the pain scores. International Journal of Obstetric Anesthesia 2020 Aug ;43:36-8.

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY, editors. Williams Obstetrics. 25th ed. New York : McGraw Hill; 2018

Dahlan MS. Membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan. Jakarta : Sagung Seto; 2016.

Dahlan MS. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskritif, bivariat, dan multivariat. Dilengkapi dengan aplikasi menggunakan SPSS. Jakarta : Sagung Seto; 2020.

Derya YA, Pasinlioglu T, . The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. International Journal of Nursing Knowledge 2015 Nov 25 ; 28(3) : 138-44.

Dewi L, Sunarsih T. Asuhan kebidanan pada ibu nifas. Jakarta: Salemba Medika ; 2012.

Erkaya R, Turk R, Sakkar T. Determining comfort levels of postpartum women after vaginal and caesarean birth. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2017 Jun 15-17; 237(2017): 1526-32.

Fadlun F, Feryanto A. Asuhan kebidanan patologis. Jakarta : Salemba Medika; 2012.

Ferinawati, hartati R. Hubungan mobilisasi dini post sectio caesarea dengan penyembuhan luka operasi di RSU Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Banda Aceh : Universitas Ubudiyah ; 2019.

Foss M, Bernard H. Enhanced recovery after surgery : implications for nurses. BJR Aug 16 ; 21(4): 221-3.

Hall JE. Buku ajar fisiologi kedokteran.19th ed. Singapore : Elvesier Health Science; 2019.

Herman A. Pengaruh inrevensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltic usus dan flatus pada pasien post seksio sesarea di rumah sakit kota Bekasi. Surabaya : Universitas Airlangga ; 2019.

Hidayat AAA. Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data : contoh aplikasi studi kasus. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2014.

Hidayatulloh AI, Limbong EA, Ibrahim K. Pengalaman dan manajemen nyeri pasien pasca operasi di Ruang Kemuning V RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung : studi kasus. Jurnal IKK 2020 Sep 9; 11(2): 187-204.

Ilyas S, Simmons S, Bampoe S. Systematic review of enhanced recovery protocols for elective caesarean section versus conventional care. ANZJOG 2019 Dec ; 59(6): 767-76.

Kusnugroho D, Pardede B. Tinjauan atas enhanced recovery after surgery (ERAS). CDK 2020;47(5):333-9.

Kotler P, Keller KL. Manajemen pemasaran. 13th ed. Jakarta : Erlangga; 2009.

Laksana, MF. Praktis memahami manajemen pemasaran. Sukabumi : Al Fath Zumar; 2019.

Marcdante KJ, Kliegman RM, Jenson HB, Behrman RE. Nelson : ilmu kesehatan anak esensial. Singapore : Elsevier; 2014.

Maritalia D. Asuhan kebidanan pada ibu nifas. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2017.

Morais EPG, Riera R, Porfirio GJ, Macedo CR, Vanconcelos VS, Pedrosa AS et al. Chewing gum for enhancing early recovery of bowel function after caesarean section (review). Cochrane Library 2016 Oct 17 ;10(10) : 1-60.

Mustikarani YA, Purnani WT, Mualimah M. Pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post sectio caesaria pada ibu post sectio caesaria di RS Aura Syifas Kabupaten Kediri. Jurnal Kesehatan 2019;12(1):56-62.

Nelson G, Gamez JB, Kalogera E, Glaser G, Altman A, Meyer LA, et al. Guidelines for perioperative care in gynecologic / oncology : enhanced recovery after surgery (ERAS) society recommendation. International Journal of Gynecology Cancer 2019;29(4):651-68.

Ngadiyono. Etika profesi dan perundang-undangan dalam kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Panasea; 2018.

Nursalam. Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2015.

Perinasia. Materi pelatihan – manajemen laktasi. Jakarta : Perinasia ; 2019.

Price SA. Patofisiologi : konsep klinis proses-proses penyakit. Jakarta: EGC; 2012.

Riduwan. Dasar-dasar statistika. Bandung: Alfabeta; 2018.

Rukiyah AY, Yulianti L. Asuhan kebidanan IV (patologi). Jakarta: Trans Info Media; 2010.

Saifuddin AB, editor. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo ; 2006.

Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Wiknjosastro GH, editors. Buku ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo. 4th ed Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.

Sianturi E. Organisasi dan manajemen pelayanan kesehatan. Jakarta: Penerbit EGC ; 2015.

Sudirman S. keperawatan nyeri dengan coaching; model pengelolaan nyeri berbasis kenyamanan. Yogyakarta : Pustaka Panasea. 2018.

Sudjana S. Metoda statistika. 7th ed. Bandung: Tarsito Bandung; 2013.

Sugiyono S. Statistika untuk penelitian. Bandung: Alfabeta ; 2021.

Sung S, Mahdy H. Cesarean section. In StatPearls : StatPearls Publishing ; 2020.

Susetyo B. Statistika untuk analis data penelitian- dilengkapi cara perhitungan dengan SPSS dan MS office excel. Bandung: Refika Aditama; 2019.

Suyati S, Istiqomah SB. Etiko legal kebidanan : mencetak sumber daya tenaga kesehatan yang profesional. Yogyakarta: Pustaka Panasea; 2019.

Swerts M, Westhof E, Bogaerts A, Lemiengre J. Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife : a systematic review of the literature. National Library of Medicine 2016 Jun ; 37:32-40.

Tjiptono F. Service management mewujudkan pelayanan prima. Yogyakarta: Penerbit Andi: 2007.

Tjiptono F . Strategi pemasaran. 4th ed. Yogyakarta: Erlangga; 2010.

Tresnawati F. Asuhan kebidanan – panduan lengkap menjadi bidan profesional. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher ; 2013.

Yanti D. Asuhan kebidanan masa nifas : belajar menjadi bidan profesional. Bandung: Refika Aditama; 2014.

Yanti D. Konsep dasar asuhan kehamilan. Bandung: Refika Aditama; 2017.

Widoningsih N. Pengaruh persepsi kualitas jasa pelayanan terhadap kepuasan dan loyalitas pelanggan di RSU Saras Husada Purworejo. Surakarta : Universitas Muhammadiyah ; 2008.