

EFEKTIVITAS DAN EFISIENSI TINDAKAN ERACS SEBAGAI METODE TERBARU DI RS X BOGOR TAHUN 2022

EFFECTIVENESS AND EFFICIENCY OF ERACS ACTIONS AS THE NEWEST METHOD AT HOSPITAL X BOGOR IN 2022

Nisrina Khairunnisa S^{1*}, Hermawan Saputra², Suginarti³

^{1,2,3}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta Selatan, 12540, Indonesia

Email: nisrina.ks@gmail.com

*Corresponding Author

Tanggal Submission: 09 Desember 2022, Tanggal diterima: 30 Desember 2022

Abstrak

Pandemi covid-19 tahun 2020 metode ERACS sedikit menjadi *trend* di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi tindakan ERACS sebagai metode terbaru di RS X Bogor 2022 yang bermanfaat untuk kesehatan masyarakat. Metode penelitian *Mix Method Research* (penelitian kualitatif dan kuantitatif) penelitian kualitatif dengan deskriptif studi fenomenologi dan penelitian kuantitatif sederhana dengan *healthcare economics cost analysis*. Partisipan berjumlah 29 informan dipilih secara *purposive sampling* bersifat *snowball*, pengumpulan data dengan observasi, *in-depth interview*, dokumentasi, FGD. Hasil penelitian didapatkan alasan PPA (Profesional Pemberi Asuhan), ibu dan suami banyak memilih ERACS karena ibu lebih awal memegang bayinya, merubah perilaku ibu lebih mandiri, dan menjadi promotor. Namun, masih banyak tenaga kesehatan yang belum memahami penatalaksanaan ERACS. *Cost analysis* dihasilkan keduanya sangat efisiensi <60%. ERACS 86% sangat efektif, sedangkan SC konvensional 62% kurang efektif. SC konvensional hanya menggunakan obat anestesi 1 jenis tanpa tambahan dengan obat blok anestesi dengan dosis obat yang cukup tinggi, waktu pemulihan 8 jam. Tindakan ERACS memakai kombinasi obat anestesi lokal, analgetik opiat serta tindakan tambahan di daerah area operasi, waktu pemulihan 2 jam. Untuk teknik keduanya sama dengan spinal anestesi, yang membedakan obatnya pada pasien ERACS diberikan obat anestesi lokal 1/4 dosis, opiat kuat dan opiat lemah dengan dosis kecil. Sehingga dapat memanipulasi nyeri, mobilisasi lebih cepat, efektif dengan LoS berkurang secara signifikan, efisien dengan mengurangi pengeluaran obat-obatan anestesi dan biaya rawat inap. Diharapkan BPJS memasukkan ERACS menjadi tindakan yang diwajibkan atau sebagai tindakan alternatif di RS.

Kata kunci: ERACS, Kesehatan Masyarakat, *Sectio Caesarea*.

Abstract

During the COVID-19 pandemic in 2020, the ERACS method had become a bit of a trend in Indonesia. This study aims to determine the effectiveness and efficiency of ERACS actions as the latest method at Hospital X Bogor in 2022, which is beneficial for public health. This mixed-methods study employs descriptive qualitative phenomenological research methods as well as a simple quantitative method with *healthcare economics cost analysis*. Purposive sampling was used to select 29 informants: snowball, data collection with observation, in-depth interviews, documentation, and focus group discussions. The results of the study found the reasons why informants chose ERACS was because mothers hold their babies earlier and become promoters. Cost analysis is produced very efficiently (60%). ERACS is 86% very effective, while conventional C-sections are 62% less effective. Conventional C-sections use only one type of anesthetic drug, with a fairly high dose of an anesthetic block drug; recovery time is 8 hours. The ERACS procedure employs a combination of local anesthetic drugs and opiate analgesics, as well as additional measures in the operating area; recovery time is 2 hours, which distinguishes the drug in ERACS patients given local anesthetic drugs at a quarter dose so it can manipulate pain and mobilization more quickly, effectively with a significantly reduced LoS, and efficiently by lowering hospitalization costs. It is expected that BPJS will cover ERACS as a required action or as an alternative action in hospitals.

Keywords: ERACS, Kesehatan Masyarakat, Sectio Caesarea.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) antar negara ASEAN tahun 2017, Indonesia peringkat ke-3 tertinggi sebanyak 177 per 100.000 KH, sedangkan target SDGs 2030 yaitu 70 per 100.000 KH (*World Bank*, 2020). Menurut provinsi AKI paling tinggi di Jawa Barat sebanyak 684 (Kemenkes RI, 2019). Kematian ibu di kabupaten bogor masih tinggi, tahun 2018 sebanyak 55 dan jumlah kematian bayi 144 kasus, paling banyak 0-28 hari 94 kasus. RS X Bogor ialah satu dari 4 RS pemerintah di Kabupaten Bogor yang paling tinggi kasus pasien meninggal saat pengobatannya (Dinkes Kabupaten Bogor, 2019). Hal ini serupa dengan kejadian mortalitas di Kota Bogor jumlah kematian ibu tahun 2019 dibandingkan tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 14 kasus setara dengan 69 per 100 ribu KH. AKI tertinggi di wilayah kecamatan Bogor Barat yang dilaporkan pada ibu nifas sebanyak 4 orang, dengan kematian bayi paling tinggi usia 0-28 hari sejumlah 44 kasus (Dinkes Kota Bogor, 2019). RS X Bogor terletak di pusat Pemerintahan Kabupaten Bogor.

Masalah yang terdapat di RS X Bogor diantaranya (1) penundaan operasi elektif di RS masih kurang dari standar dan belum tercapainya *clinical pathway*; (2) belum tercapainya kepatuhan identifikasi pasien ruang kamar bersalin; (3) kepatuhan jam *visite* dokter spesialis menunjukkan masih kurang dan cenderung menurun dari capaian standar yang telah ditetapkan; (4) kepuasan pelanggan pada rawat jalan maupun rawat inap belum tercapai. Pemerintah Bogor sejak tahun 2019 berupaya menggerakkan program optimalisasi untuk keselamatan ibu bersalin dan bayinya. Untuk itu, tindakan ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarean Section*) hadir sebagai solusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan meminimalisir biaya, dan mengurangi morbiditas ibu dan bayi.

ERACS merupakan protokol perioperasi, multimodal, multidisiplin, berbasis *evidence based*, untuk mempercepat pemulihan pasien, mengurangi tingkat nyeri, mengurangi biaya dan lama rawatan. Sejak tahun 2020-2021 bertepatan saat covid-19 muncul di Indonesia, tindakan ERACS menjadi sedikit *trend* dan mulai tersedia di RS X Bogor untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi tindakan dibandingkan SC konvensional. Tercatat pasien *post* operasi di RS X Bogor terpapar covid-19 tahun 2021 sebanyak 98 pasien. Hasil analisis 150 negara menunjukkan tingkat SC rata-rata 18,6% (awalnya 6% menjadi 27,2%) (Lundgren et al., 2020). WHO merekomendasikan untuk tidak menambah angka SC di dunia; SC sudah di atas 10%-15% (Foureur et al., 2017). Secara global, terdapat kenaikan SC di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 17,6%. Operasi sesar di Jawa barat masih tinggi melebihi 15% (Riskesdas, 2018).

Menurut Bollag et al., 2021 menerangkan protokol ERACS secara detail yang terbagi menjadi 3 protokol, yaitu *pre* operasi 5 protokol, *intra* operasi 9 protokol, dan *post* operasi 11 protokol. Penelitian (Baluku et al., 2020) membandingkan ERACS dengan SC konvensional pada persalinan darurat di RS Mbarara, mengungkapkan bahwa lama rawat inap yang lebih pendek yang signifikan antara ERACS dengan SC konvensional, dengan perbedaan 18,5 jam, komplikasi nyeri hebat dan sakit kepala lebih rendah. Hal ini juga dijelaskan pada penelitian di Inggris mengenai peningkatan pemulihan pada operasi caesar elektif, yang terbukti ERACS dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan dengan tindakan premedikasi sebelum sesar, profilaksis antimikroba, memonitor kestabilan tubuh, diet teratur selama 2 jam pemberian anestesi (Adshead et al., 2020).

Riset ini serupa dengan penelitian Rifa'i, 2020 menyatakan bahwa penerapan protokol ERAS dapat menjadi solusi dalam menjalankan pelayanan kesehatan agar lebih efektif, dikarenakan dapat memaksimalkan lama rawat dan penyembuhan pasien lebih efektif dan biaya yang efisien. Sedangkan dari perspektif kesehatan masyarakat akses pembiayaan sangat berpengaruh dalam pelayanan kesehatan termasuk dalam tindakan SC, antara biaya dengan kebutuhan layanan akan mempengaruhi *demand*

masyarakat, inilah hal menjadi bagian dari isu kesehatan masyarakat. Operasi sesar dilakukan ketika persalinan normal tidak dapat diupayakan dan terdapat indikasi medis yang mengharuskan dilakukan SC elektif atau darurat. Upaya untuk bersalin normal setelah sesar juga bisa dilakukan dengan mempelajari lebih dalam dan konsultasi Dokter Ahli, namun perlu disiapkan diantaranya jarak kehamilan berikutnya tidak terlalu dekat, rajin melakukan olahraga, menjaga pola makan, konsultasi dengan Dokter *Obsgyn* yang pro dengan persalinan normal walaupun setelah sesar sebelumnya sebagaimana dijelaskan dalam jurnal (Supriatna., 2021) yang menerangkan tahapan untuk bersalin normal yang sebelumnya SC.

Berdasarkan pendahuluan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini, sehingga peneliti mendapatkan rumusan masalah, yaitu (1) mengapa (PPA) Profesional Pemberi Asuhan, ibu, keluarga lebih banyak memilih tindakan ERACS dibandingkan SC konvensional?; (2) bagaimana peran tenaga kesehatan dan ibu *post* SC pada tindakan ERACS dibandingkan SC konvensional?; (3) bagaimana efektivitas dan efisiensi tindakan ERACS dibandingkan SC konvensional?; (4) apa saja faktor yang mempengaruhi efektivitas dan efisiensi tindakan ERACS?

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian menggunakan jenis penelitian kualitatif yang disertai kuantitatif sederhana (*Mix Method Research*), pada tahap awal menggunakan metode kualitatif deskriptif, dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* bersifat *snowball sampling* (bola salju). Penelitian dilakukan pada Juni-Juli 2022 di Ruang Konsultasi OK, Poliklinik *Obsgyn* dan Dokter Anak, Ruang Perawatan Nifas, dan Ruang Diklat di RS X Bogor. Instrumen dalam penelitian ini peneliti sendiri dengan menyiapkan pedoman wawancara. Informasi diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dokumentasi dan FGD. Kemudian peneliti melakukan pengolahan data dari rekam medis RS X dengan metode kuantitatif sederhana dengan *healthcare economics cost analysis* pada pasien ERACS dan SC konvensional. Pertama peneliti bertemu dengan Dokter Anestesi (Sp.An) yang melakukan metode pembiusan blok subarachnoid atau *spinal anesthesia*. Informan dipilih melalui pertimbangan bagian Diklat RS, Kepala bidang pelayanan medik dan Dokter Anestesi sebagai ketua dalam mengkaji penelitian ini untuk memenuhi informan dalam riset ini. Informan penelitian dalam penelitian di RS X Bogor ini berjumlah 29 orang.

Analisis data yang digunakan model analisis interaktif miles and huberman yaitu data yang dikumpulkan dengan triangulasi, kemudian dikembangkan dalam bentuk narasi, dilakukan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/ verifikasi. Teknik uji keabsahan data yang digunakan ialah 1) validitas internal dengan memperpanjang pengamatan; triangulasi sumber, teknik dan teori; menggunakan bahan referensi; analisis kasus negatif; peningkatan ketekunan; dan *member check*; 2) validitas eksternal; 3) reliabilitas; 4) dan obyektivitas. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (KEPKK-UHAMKA) berdasarkan surat dengan nomor 03/22.04/01747 dan Komite Etik Penelitian RS X Bogor dengan nomor 008/KEPK-RSUD/EC/VI/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Objek Penelitian

Rumah sakit di RS X Bogor merupakan RS milik Pemerintah, termasuk RS Pendidikan, kelas B dengan akreditasi paripurna, RS rujukan regional, berusaha memberikan pelayanan terbaik untuk melayani masyarakat kabupaten/kota Bogor dan sekitarnya. RS X Bogor memiliki kapasitas tempat tidur lebih dari 200. Layanan unggulan RS X Bogor yaitu *green Hospital* dan kegiatan promosi yang memiliki layanan unggulan. Program unggulan RS X Bogor juga telah memiliki inovasi Jurus Mandiri diantaranya menerapkan *clinical pathway*, pembentukan instalasi JKN, perhitungan analisis biaya, unit *cost* dan menumbuhkan komitmen bersama. Informan penelitian dibagi menjadi 3 (tiga) *group*, yaitu (1) pasien *post*

ERACS dan SC konvensional sebagai informan kunci; (2) PPA dan pihak BPJS Kesehatan sebagai informan utama; (3) suami yang mendampingi ibu ERACS dan SC konvensional sebagai informan pendukung. Gambaran umum dari masing-masing kelompok informan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Gambaran Umum Partisipan

| No. | Partisipan | Kelompok | Pendidikan | Lama Rawat/ Bekerja |
|-----|------------|-----------------------|------------|---------------------|
| 1 | A1 | Ibu ERACS | S2 | 2 hari |
| 2 | A2 | Ibu ERACS | S1 | 2 hari |
| 3 | A3 | Ibu ERACS | D3 | 3 hari |
| 4 | A4 | Ibu ERACS | S1 | 2 hari |
| 5 | B1 | Ibu SC Konvensional | S1 | 3 hari |
| 6 | B2 | Ibu SC Konvensional | S1 | 3 hari |
| 7 | B3 | Ibu SC Konvensional | S1 | 3 hari |
| 8 | B4 | Ibu SC Konvensional | D3 | 3 hari |
| 9 | C1 | Dokter Anestesi | Spesialis | 5 tahun |
| 10 | C2 | Dokter Anestesi | Spesialis | 6 tahun |
| 11 | B1 | Dokter <i>Obsgyn</i> | Spesialis | 10 tahun |
| 12 | B2 | Dokter <i>Obsgyn</i> | Spesialis | 18 tahun |
| 13 | D1 | Dokter Anak | Spesialis | 12 tahun |
| 14 | F1 | MPP | S1 | 23 tahun |
| 15 | G1 | Bidan Poli | D3 | 8 tahun |
| 16 | G2 | Bidan Ruang Nifas | S1 | 3 tahun |
| 17 | H1 | Gizi | S1 | 2 tahun |
| 18 | H2 | Gizi | S1 | 16 tahun |
| 19 | H3 | Gizi | D3 | 3 bulan |
| 20 | I1 | BPJS | S1 | 3 tahun |
| 21 | I1 | BPJS | S1 | 3 tahun |
| 22 | J1 | Suami ERACS | SMA | Staf RS |
| 23 | J2 | Suami ERACS | S1 | Karyawan Swasta |
| 24 | J3 | Suami ERACS | S1 | Karyawan |
| 25 | J4 | Suami ERACS | S1 | PNS |
| 26 | K1 | Suami SC Konvensional | S1 | Polri |
| 27 | K2 | Suami SC Konvensional | S2 | Pegawai Swasta |
| 28 | K3 | Suami SC Konvensional | S1 | Karyawan Wiraswasta |
| 29 | K4 | Suami SC Konvensional | SMP | Wiraswasta |

Observasi

Peneliti datang dengan bagian Diklat RS untuk bertemu dengan para informan yang sedang bertugas menyediakan pelayanan kesehatan di RS. Informasi yang didapatkan bahwa belum terdapat SK mengenai biaya khusus tindakan ERACS, sehingga biayanya masih sama dengan operasi sesar pada umumnya. Hal ini dikonfirmasi ulang oleh peneliti bahwa hasil observasi lapangan ditemukan juga belum diterapkannya protokol ERACS di RS X Bogor. Berdasarkan pedoman JKN pada Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No. 28 pada Tahun 2014, operasi *caesar* merupakan salah satu dari 19 operasi sebagai tindakan yang pengobatannya *dicover* BPJS. Dengan adanya tindakan ERACS di RS dapat menjadi solusi penerapan untuk mengendalikan mutu dan biaya JKN di RS, guna mencegah penyalahgunaan layanan kesehatan. Hal ini sebagaimana tertulis pada peraturan BPJS No. 8 tahun 2016 (BPJS, 2016).

Wawancara Mendalam & Pembahasan

Komponen protokol ERACS secara umum dikelompokkan ke dalam tiga tahapan, yaitu: *pra intra post* bedah. Hal yang membedakan pada tindakan ERACS terdapat praadmissi yaitu berupa edukasi, konseling optimisasi prabedah, asuhan nutrisi, penilaian anemia dan prehabilitasi. Beberapa perbedaan diantaranya: 1) lamanya puasa, pemberian makan saat puasa; 2) luka bekas operasi digunakan pisau bedah yang kecil dan sangat tajam; 3) lebih menghemat biaya, karena pendeknya biaya perawatan (Nariswari, 2021). Pada penelitian Baluku et al., 2020 menjelaskan perbedaan ERACS dan SC konvensional pada terapi obat yang diberikan hal ini agar mengurangi mual muntah pasca operasi sesar, menghindari hipotermia agar ibu dan bayi merasa hangat saat di ruang operasi dan nyaman selama dan sesudah operasi. Hal ini dijelaskan secara rinci penatalaksanaan ERACS atau clinical pathway dalam penelitian (Bollag et al., 2021). Penelitian ini menggunakan pengembangan beberapa teori *clinical effectiveness* dan *efficiency* dengan model PATH (*Performance Assesment Tool For Quality Improvement In Hospital*) dalam mengkaji variabel-variabel berikut ini:

1. Lama Hari Rawat (LoS)

Hasil wawancara didapatkan bahwa 3 Ibu ERACS LoS (*Length of Stay*) selama 2 hari, 1 orang 3 hari mengeluh sedikit pusing, mual muntah dan 4 Ibu SC konvensional LoS selama 3 hari. Tindakan ERACS memang secara konsep sudah lebih efisien lama rawatannya. Namun, ada kendala yang menyebabkan pasien tidak dapat pulang dengan segera, bila kelengkapan administrasi BPJS belum terpenuhi dan bila ada kendala pada obtetri dan anestesi. Hasil ini sejalan pada penelitian Baluku et al., 2020 bahwa tindakan ERACS lebih singkat dibandingkan dengan SC konvensional, yaitu perbedaan 18,5 jam ($P < .001$, interval kepercayaan 95%). Hasil ini juga serupa dengan penelitian (Harahap et al., 2019) bahwa lama rawat pasien efektif < 4 hari, pasien tidak efektif > 4 hari dengan pemulihan pada tanda infeksi *post* operasi. Sebagaimana informan kunci di RS menyatakan: “Pengalaman saat ERACS hari ini ERACS, besok bisa pulang.” (Informan A1). Hal ini juga dijelaskan oleh informan utama: “Kalau ERACS 1x24 jam bisa langsung pulang, yang SC konvensional belum bisa dipulangkan karena masih sakit biasanya lama rawatnya 3 hari, pasien bisa dipulangkan jika tidak ada kelainan di kandungan, baik dari anestesi dan obsgyn nya.” (Informan C1)

Metode ERACS dengan SC konvensional yang membedakan ialah obat, suntikan ketika dilakukan pembiusan, sehingga pasien ERACS jauh lebih cepat masa pemulihan, minim nyeri, lebih singkat lama rawatnya. Namun, kendala yang ditemukan di lapangan, lama rawatan *post* operasi yang jauh lebih singkat, akan menyulitkan Dokter Anak untuk mengobservasi bayi baru lahir pada kelainan dan kegawatdaruratan pada bayi, yang sering muncul bayi ikterik biasanya mulai timbul 2-3 hari setelah bayi lahir. Untuk itu, ibu perlu diberikan promosi kesehatan mengenai pemberian ASI dengan optimal terutama 7 hari pertama pada bayi baru lahir. Penelitian Herawati & Indriati, 2017 mendukung bahwa ASI terbaik ialah pada hari ke 4 hingga ke 7 yaitu kolostrom. Hasil penelitian Rahayuningrum et al., 2018 menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian ikterik $p\text{-value} = 0.024$, didapatkan ibu berpengetahuan rendah berisiko 10.526 kali untuk ikterik.

2. Biaya

Sebagian besar informan kunci yang diwawancara pada tindakan ERACS dan SC konvensional di RS X Bogor ialah para karyawan. Hasil wawancara didapatkan bahwa 7 informan kunci membayar operasi sesar dengan JKN, BPJS, & 1 mandiri. Untuk dapat menerapkan kendali mutu dan kendali

biaya, informan utama di RS menyatakan: “Agar tindakan ERACS dapat efisiensi biaya dengan cara kepatuhan tenaga medis menjalani *clinical pathway*, kesesuaian obat, ketepatan pemakaian bahan habis pakai, hal yang dapat mengurangi lama rawat. Untuk pembayarannya masih sama saja, belum ada pembayaran khusus ERACS.” (Informan II). Penelitian Baluku et al., 2020 juga menjelaskan bahwa penggunaan protokol ERACS untuk ibu yang harus menjalani persalinan sesar, dapat dilakukan juga oleh ibu berpenghasilan rendah. Untuk itu, masyarakat perlu mengetahui informasi lengkap yang mudah didapatkan mengenai BPJS kesehatan.

3. *Clinical Pathway*

Hasil wawancara yang didapatkan 10 informan utama dari 13 interprofesional menyatakan tenaga kesehatan belum benar-benar menjalankan sesuai protokol ERACS yang baku. Dokter Anestesi RS X Bogor menyatakan sudah ada tim yang memahami apa yang disiapkan ERACS. Namun, informan utama menyatakan: “Persiapan *pre operasi* disediakan perawat atau diarahkan ke keluarganya untuk menyiapkan teh manis, hal ini belum dikelola RS untuk order ke Gizi, setelah pasien masuk ruang perawatan *post operasi* baru dikelola RS.” (Informan H2)

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan tindakan ERACS ialah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), penundaan pemotongan tali pusat, mengurangi pemberian obat dan intervensi yang memberikan efek mual muntah pada pasien, menjaga kehangatan di ruang operasi. Hasil penelitian ini juga sejalan menurut Tika et al., 2022 bahwa tindakan ERACS memiliki banyak manfaat antara lain memperpendek durasi rawat inap, menurunkan kecemasan dan risiko depresi, menurunkan risiko terjadinya infeksi pasca operasi, dan mempercepat pemulihan tubuh.

Penelitian Fitria et al., 2021 menjelaskan bahwa alat yang digunakan RS dalam mengendalikan total tarif rumah sakit, dengan penerapan *clinical pathway* pada pasien SC dengan BPJS, menunjukkan dapat meminimalisir lama rawat dan biaya bedah *caesar*, sehingga layanannya lebih efisien. Menurut Sumarni, 2019 menyatakan bahwa prosedur pada *pre intra* dan *post* operasi masih berubah-ubah, padahal sudah tersedia SPM atau SOP yang telah diterapkan di rumah sakit, hal ini berhubungan dengan waktu rawatan lebih lama, adanya komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan lamanya penyembuhan luka.

4. Rasa Nyeri

Wawancara yang didapatkan dari 4 ibu ERACS bahwa mayoritas merasa lebih nyaman, mobilisasi lebih cepat, dapat lebih dini dan mandiri dalam merawat dan memberikan kasih sayang pada bayinya, nyeri ringan dengan skala nyeri ≤ 3 . Sedangkan 4 ibu SC konvensional skala nyeri sedang-berat ≥ 4 , merawat bayinya perlu dibantu orang lain. Efek samping *post SC* ditemukan bahwa 1 Ibu ERACS sedikit mual muntah, pusing, 1 ibu SC konvensional sakit kepala dan pusing. Untuk, efek samping pasti ada, namun setiap pasien berbeda-beda. Hal ini juga dibenarkan oleh informan utama. Hal ini serupa dalam penelitian lain yang menunjukkan bahwa tindakan ERACS jauh lebih kecil rasa nyeri dan komplikasi pasca operasinya dibandingkan dengan SC konvensional, namun efek gatal pada pasien ERACS lebih banyak. Untuk pruritus, retensi urin, dan PONV dinilai dalam 24 jam pertama. Evaluasi pada efek samping sakit kepala dinilai setiap hari minimal selama 7 hari. Evaluasi pada sepsis nifas, infeksi luka, demam, dan masuk pemeriksaan RS kembali, dinilai hingga 30 hari pasca operasi (Baluku et al., 2020).

Pembahasan ini juga dijelaskan dalam kumpulan jurnal Sp.An-KIC lainnya bahwa perlu ada peningkatan manajemen nyeri pasca bedah pada obat analgesik opioid maupun *non-opioid* dan teknik bedah minimal *invasive*, karena hasil survei menunjukkan lebih dari 80% pasien masih mengalami nyeri berat pascabedah. Untuk itu, diperlukan perubahan dalam 4 kategori: 1) pendekatan berpusat pasien; 2) dibutuhkan *training* profesional; 3) pemanfaatan konsep multimodal analgesia; 4) peran

pelayanan nyeri akut (Tantra, 2016). Penggunaan rekomendasi obat anestesi pada tindakan ERACS diantaranya morfin (anestesi spinal) intratekal 50-100 µg atau diamorfin 300 µg diberikan secara pra-operasi; parasetamol; obat antiinflamasi *non-steroid*; dan deksametason intravena *post* operasi. Jika intratekal opioid tidak diberikan, bisa diberikan injeksi, lokal infus anestesi (Roofthoof et al., 2017).

5. Kepuasan Pasien

Hasil wawancara didapatkan bahwa 8 ibu merasa puas dengan layanan RS dari segi sarana, prasarana, kepercayaan, empati, edukasi. Perlu dievaluasi pada tindakan ERACS sesuai prosedur, *pre intra post* operasi. Mayoritas pasien ERACS merasakan jauh lebih nyaman dibandingkan pasien SC konvensional, dapat lebih awal memegang bayinya dan ibu sudah mampu merawat bayi dengan mandiri tanpa bantuan orang lain. Penelitian Baluku et al., 2020 mengevaluasi 7 *point* dari keberhasilan ERACS untuk menilai kepuasan pasien, evaluasi dilakukan setiap pagi dan sore sebelum pasien dipulangkan, yaitu 1) asupan oral yang memadai; 2) kontrol nyeri yang baik dengan analgesia oral pada skala analog visual (VAS) <5; 3) mobilisasi yang memadai; 4) pasien tanpa keluhan demam; 5) luka bekas operasi bersih, tidak ada tanda infeksi; 6) kandung kemih normal; dan 7) kembalinya fungsi usus. Bila telah memenuhi semua kriteria ini, pasien dapat dipulangkan dan diberikan nomor telepon kontak darurat RS. Setelah pulang, pasien dihubungi oleh bagian evaluasi pelayanan untuk tindak lanjut pada minggu pertama, minggu kedua, dan pasca 1 bulan post operasi.

Kenyamanan yang dirasakan pasien juga dipengaruhi oleh kesiapan pasien yang diberikan edukasi oleh Tim medis jauh sebelum jadwal operasi. Hal ini sejalan dalam penelitian lain bahwa hanya Dimensi *Empathy* yang berpengaruh pada kepuasan pasien, untuk dimensi lainnya seperti *Responsiveness*, *Tangible*, *Assurance*, dan *Reliability* tidak berpengaruh secara signifikan, dikarenakan faktor *Empathy* merupakan prediktor yang kuat untuk terciptanya kepuasan pasien (Iskandar, 2021). Sebagaimana dalam penelitian Noprianty & Noviyanti, 2019 menunjukkan pentingnya supervisi dan *monitoring* dari manajer RS pada perencanaan pulang dapat meningkatkan kepuasan pasien. Sebagian besar (60,3%) kepuasan pasien menunjukkan bahwa empati, kepedulian, ramahnya tenaga medis akan membuat hati pasien merasa lebih dihargai, merasa lebih puas, hal ini menjadikan loyalitas pasien untuk melakukan perawatan kembali ke RS tersebut.

6. Dukungan Keluarga

Wawancara yang diperoleh dari informan pendukung 8 suami memberi dukungan fisik pada ibu *post* operasi dan 2 suami memberi dukungan mental dan psikologis. Perlu persiapan tindakan jauh sebelum operasi; promkes, penkes, edukasi media sosial dari tenaga kesehatan, mengikuti kelas ibu hamil, menambah wawasan IPTEK. Hal ini menunjukkan bahwa ada dukungan fisik dan dukungan psikologi terhadap kelancaran proses operasi sesar dalam masa pemulihan nifas, diantara aspek yang dapat menumbuhkan hormon endorphin yang dapat meningkatkan kebahagiaan dan energi positif diantaranya peduli pada kebutuhan ibu *post* operasi, kerjasama dalam merawat bayi, memberikan kenyamanan, dukungan emosional, menumbuhkan rasa kepercayaan, serta melibatkan keluarga dan teman.

7. Peran Tenaga Kesehatan

Hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa 13 PPA sudah semaksimal mungkin memberikan pelayanan. Dokter Anestesi sebagai ketua tim ERACS perlu merangkul teman sejawatnya ; dari Dokter SPOG, Spesialis Anak, Bidan/Perawat, Gizi, dibutuhkan peran *case manager* /MPP untuk menjembatani berbagai pihak yang kepentingan di RS, baik dari pasien, tenaga medis dan staf lain di RS. Sebagaimana dijelaskan oleh informan utama; “*Pasien perlu melakukan persiapan yang matang jauh sebelum operasi dilakukan. Hal ini perlu dilakukan kolaborasi antar tenaga medis baik dari Dokter Anestesi, Obsgyn, Perawat, Bidan dan lainnya.*” (Informan D1). Wawancara dari informan

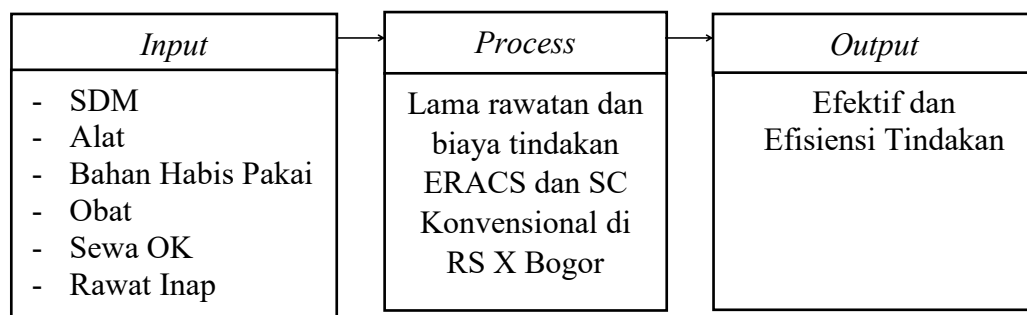
utama lainnya menyatakan: “*Sosialisasi yang sudah dilakukan dengan kebidanan by phone belum melalui perkumpulan rapat khusus.*” (Informan F1). Riset ini serupa dengan penelitian lain bahwa untuk mengkaji prosedur tindakan dibutuhkan peran MPP atau *case manager*, agar dapat mengendalikan mutu dan biaya. Dengan begitu, manfaat untuk rumah sakit akan meningkat, efektif dan efisiensi tindakan dalam mendukung sistem INA-CBGs (Auladi, 2019).

8. Karakteristik Ibu

Hasil wawancara dari informan kunci 8 ibu ERACS dan SC konvensional didapatkan bahwa; 6 ibu sosial ekonomi dari kalangan menengah ke atas, 7 ibu bekerja; 8 ibu usia melahirkan 20-≥35 tahun; 8 ibu berpendidikan tinggi; 4 ibu paritas 1; 4 ibu paritas ≥2; dan 8 ibu terdapat indikasi medis saat operasi. Pada penelitian lain menyatakan bahwa sebagian besar dari ibu yang memiliki umur lebih dari 35 tahun melahirkan dengan operasi sesar, sehingga umur >35 tahun beresiko 1,36 kali untuk SC (Sulistianingsih, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa SC ditemukan dengan karakteristik ibu yang memiliki indikasi medis diantaranya bayi kembar dan komplikasi pada kehamilan atau persalinan, usia beresiko >35 tahun, memiliki asuransi kesehatan, tinggal di perkotaan dan memiliki status ekonomi tinggi (Maisya, 2017).

9. Cost Analysis

Informan utama pada bagian keuangan RS X Bogor menyatakan bahwa : “*Setiap RS memiliki clinical pathway yang telah ditentukan oleh para tim medis, di RS ini pembayaran operasi sesar telah disesuaikan dengan tarif klaim BPJS dengan total biaya dari tarif RS per pasien. Jumlah biaya input RS sekitar 4.558.541 rupiah. Tindakan ERACS dinilai lebih efisiensi biaya karena modal, tenaga, waktu yang dikeluarkan lebih hemat dibandingkan SC konvensional. Biaya riil yang ditentukan BPJS pada biaya operasi besar per pasien Kelas III pada tahun 2021 sebesar 5.200.000.*” (Informan II)



Gambar 1. Input Process Output

Rumus pengukuran efisiensi tindakan yang digunakan yaitu:

$$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\% = \text{Efisiensi}$$

*Keterangan: Tidak Efisien: >100%; Kurang Efisien: 90%-100%; Cukup Efisien: 80% - 90%; Efisien: 60% - 80%; Sangat Efisien: 0% - 60%

Tabel 2. Kriteria Efektivitas Waktu Rawat Operasi Sesar

| No. | Lama Rawatan | Keterangan |
|-----|--------------|----------------|
| 1. | ≤2 hari | Sangat efektif |
| 2. | 3 hari | Kurang Efektif |
| 3. | ≥4 hari | Tidak Efektif |

(Baluku et al., 2020)

Dokumentasi**Tabel 3. Cost Analysis ERACS Kelas III di RS X Bogor Tahun 2021**

| Kode Pasien | Tarif INA CBGs | Tarif RS | Efisien | Kriteria Efisien | LoS | Kriteria Efektif |
|-------------|----------------|------------|---------|------------------|--------|------------------|
| A | 5.200.000 | 9.463.723 | 54 % | Sangat Efisien | 2 hari | Sangat Efektif |
| B | 5.200.000 | 10.433.534 | 50% | Sangat Efisien | 2 hari | Sangat Efektif |
| C | 5.200.000 | 14.144.702 | 37% | Sangat Efisien | 2 hari | Sangat Efektif |

Tabel 4. Cost Analysis SC Konvensional Kelas III di RS X Bogor Tahun 2021

| Kode Pasien | Tarif INA CBGs | Tarif RS | Efisien | Kriteria Efisien | LoS | Kriteria Efektif |
|-------------|----------------|------------|---------|------------------|--------|------------------|
| H | 5.200.000 | 10.479.101 | 49% | Sangat Efisien | 3 hari | Kurang Efektif |
| I | 5.200.000 | 9.998.486 | 52% | Sangat Efisien | 3 hari | Kurang Efektif |
| J | 5.200.000 | 9.222.528 | 56% | Sangat Efisien | 3 hari | Kurang Efektif |

Tabel 5. Cost Analysis Operasi Sesar Kelas I dan II di RS X Bogor Tahun 2022

| Kode Pasien | Tarif INA CBGs | Tarif RS | Efisien | Kriteria Efisien | LoS | Kriteria Efektif |
|-------------|----------------|------------|---------|------------------|--------|------------------|
| D | 5,809,800 | 23,228,417 | 25% | Sangat Efisien | 3 hari | Kurang Efektif |
| E | 6,297,300 | 22,060,433 | 28% | Sangat Efisien | 5 hari | Tidak Efektif |
| F | 6,778,100 | 24,386,927 | 28% | Sangat Efisien | 4 hari | Tidak Efektif |
| G | 6,778,100 | 24,120,141 | 28% | Sangat Efisien | 3 hari | Kurang Efektif |

Tabel 6. Efektivitas Lama Rawatan ERACS dan SC Konvensional di RS X Bogor Tahun 2021

| Pasien ERACS n=30 | | | | Pasien SC Konvensional n=60 | | | |
|-------------------|--------|-----------|----------------|-----------------------------|--------|-----------|----------------|
| LoS | Jumlah | Pesentase | Kriteria | LoS | Jumlah | Pesentase | Kriteria |
| ≤2 hari | 26 | 86% | Sangat Efektif | 2 hari | 11 | 18% | Sangat Efektif |
| 3 hari | 3 | 10% | Kurang Efektif | 3 hari | 37 | 62% | Kurang Efektif |
| ≥4 hari | 1 | 3% | Tidak Efektif | ≥4 hari | 12 | 20% | Tidak Efektif |

Analisis biaya pada tindakan ERACS dan SC konvensional pada tahun 2021 di RS X Bogor keduanya sudah sangat efisien (>60%). Pada tindakan operasi sesar di tahun 2022 secara umum sudah sangat efektif (>30%), yang mengacu pada panduan manual verifikasi klaim INA-CBG, agar RS dapat klaim BPJS lebih optimal dari sebelumnya. Hasil analisis dokumentasi pada penelitian ini ditemukan bahwa lama rawatan tindakan ERACS lebih efektif dibandingkan SC konvensional, tindakan ERACS menunjukkan sudah 86% sangat efektif, 10% kurang efektif dan 3% tidak efektif. Sedangkan SC konvensional menunjukkan bahwa 18% sangat efektif, 62% kurang efektif dan 20% tidak efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian Azalea & Andayani, 2016 mengenai analisis biaya pada 2 pengobatan di RS, dengan membandingkan tarif INA-CBGs dengan rata-rata tarif RS, terdapat 4 kelompok yang menunjukkan adanya perbedaan antara tarif RS dengan INA-CBGs ($p < 0,05$). Menurut Rifa'i, 2020 penerapan ERAS dapat mengoptimalkan lama rawat dan pemulihan pasien lebih efektif dan efisien dengan menghemat biaya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian efektivitas dan efisiensi tindakan ERACS sebagai metode terbaru di RS X Bogor menunjukkan bahwa :

- 1) Alasan PPA banyak memilih ERACS dibandingkan SC konvensional, karena tindakan ERACS terdapat praadmi berupa konseling dan edukasi, waktu puasa lebih singkat dengan mengatur pola diet, menjaga kehangatan di ruang OK, mengurangi dosis pemberian obat anestesi, mendukung kembalinya fungsi usus, sedangkan alasan ibu memilih ERACS karena ibu merasa nyaman sehingga dapat memberikan kasih sayang lebih awal dan merawat bayinya dengan mandiri dan optimal, dan alasan keluarga memilih ERACS karena tindakan ERACS lebih efektif dari segi waktu rawatan dan efisiensi biayanya dibandingkan SC konvensional.
- 2) Masih banyaknya tenaga kesehatan RS yang belum memahami prosedur ERACS, promosi kesehatan masih kurang terutama peran bidan dalam memberikan edukasi cara menjaga kesehatan sebelum masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan dan persalinan, perawatan bayi baru lahir, IMD, persiapan laktasi dan lainnya. Ibu post operasi pada tindakan ERACS merasa jauh lebih nyaman, minim nyeri, dapat mobilisasi lebih dini, efek samping pasca operasi lebih sedikit, merasa bahagia dan senang dapat lebih awal untuk memegang bayinya, sehingga pemberian ASI dapat dilakukan lebih optimal.
- 3) *Cost analysis* dihasilkan bahwa keduanya sangat efisien biaya <60%, artinya berpengaruh positif dalam memberikan manfaat bagi RS dan pasien. Tindakan ERACS lebih efektif waktu lama rawat dari SC konvensional, ditemukan bahwa mayoritas ERACS 86% sangat efektif sedangkan SC konvensional 62% kurang efektif.
- 4) Faktor lain yang mempengaruhi efektivitas dan efisiensi tindakan ERACS ialah lama rawatan dan biaya, yaitu: a) kepatuhan tim ERACS menetapkan dan menjalankan *clinical pathway*; b) kolaborasi tim & sosialisasi secara *top down*; c) dukungan keluarga; d) kebijakan Pimpinan RS untuk menetapkan biaya ERACS; e) klaim BPJS pada tindakan ERACS.

Saran

BPJS diharapkan memasukkan tindakan ERACS sebagai opsional pendekatan yang disertai indikasi medis pada pasien yang diharuskan dilakukan operasi, sehingga dapat menganalisis biaya dan waktu lebih optimal. Bagian klinisi RS diharapkan melakukan rapat rutin dan membentuk tim kendali mutu dan biaya pada tindakan ERACS. Diharapkan penelitian lain dapat menambah waktu penelitian dengan studi kohort, studi kuantitatif dengan penyebaran kuesioner di ruang nifas pada saat melakukan perawatan di RS, mengevaluasi skala nyeri pada ObsQoR, efek samping, komplikasi, tanda infeksi, inflamasi *post* operasi, luka penyembuhan, dampak tindakan ERACS dan bekas luka operasi, uji hasil laboratorium, kepuasan pasien dengan *Service Quality*, *cost analysis* dalam mengkaji obat yang dipakai dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adshead, D., Wrench, I., & Woolnough, M. (2020). Enhanced Recovery for Elective Caesarean Section. *BJA Education*, 20(10), 354–357. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2020.05.003> (diakses pada tanggal 3 Februari 2022).
- Auladi. (2019). Efektivitas Peran Case Manager dalam Upaya Meningkatkan Kendali Mutu dan Kendali Biaya Pelayanan Rawat Inap Intensif Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional

(JKN) Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Universitas Pasundan*, 3, 1–9. (diakses pada tanggal 29 Maret 2022).

- Azalea, M., & Andayani, T. M. (2016). Inap dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Cost Analysis of Inpatient Hemodialysis in the Treatment of Chronic. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 141–150. (diakses pada tanggal 15 Juli 2022).
- Baluku, M., Bajunirwe, F., Ngonzi, J., Kiwanuka, J., & Ttendo, S. (2020). A Randomized Controlled Trial of Enhanced Recovery After Surgery Versus Standard of Care Recovery for Emergency Cesarean Deliveries at Mbarara Hospital, Uganda. *Anesthesia and Analgesia*, June 2020, 769–776. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004495> (diakses pada tanggal 20 Februari 2022).
- 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.0000000000005257> (diakses pada tanggal 20 Februari 2022).
- BPJS. (2016). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penerapan Kendali Mutu dan Kendali Biaya pada Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jakarta: BPJS Kesehatan*. (diakses pada tanggal 28 Maret 2022).
- Dinkes Kota Bogor. (2019). *Profil Kesehatan Tahun 2019*. <https://dinkes.kotabogor.go.id/po-content/uploads/profil-dinkes-2018.pdf> (diakses pada tanggal 5 April 2022).
- Dinkes Kabupaten Bogor. (2020). *Buku Profil Informasi Kesehatan 2019*. (diakses pada tanggal 20 Juni 2022).
- Fitria, A., Armani, A. S., Rochmah, T. N., Purwaka, B. T., & Pudjirahardjo, W. J. (2021). Penerapan Clinical Pathways sebagai Instrumen Pengendalian Biaya Pelayanan: Studi Penelitian Tindakan Penderita BPJS yang Menjalani Operasi Caesar dengan Sistem Pembayaran INA-CBG. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 593–599. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1546> (diakses pada tanggal 10 Januari 2022).
- Foureur, M., Turkmani, S., Clack, D. C., Davis, D. L., Mollart, L., Leiser, B., & Homer, C. S. E. (2017). Caring for Women Wanting a Vaginal Birth after Previous Caesarean Section: A Qualitative Study of the Experiences of Midwives and Obstetricians. *Women and Birth*, 30(1), 3–8. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.05.011> (diakses pada tanggal 10 Januari 2022).
- Harahap, H., Purwakanthi, A., & Kusdiyah, E. (2019). *Lama Rawat Inap Pada Pasien Seksio Sesarea*. (diakses pada tanggal 11 Januari 2022).
- Herawati, Y., & Indriati, M. (2017). Pengaruh Pemberian ASI Awal terhadap Kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir 0-7 Hari. *Jurnal Kebidanan*, 3(01), 67–72. (diakses pada tanggal 14 Juli 2022).
- Iskandar, A. F. (2021). Pengaruh Dimensi Service Quality terhadap Kepuasan Pasien di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Majalah Ilmiah UNIKOM*. 19(2), 87–95. (diakses pada tanggal 3 Februari 2022).
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Profil Kesehatan Indonesia*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5 (diakses pada tanggal 20 Desember 2021).
- Lundgren, I., Morano, S., Nilsson, C., Sinclair, M., & Begley, C. (2020). Cultural Perspectives On Vaginal Birth After Previous Caesarean Section In Countries With High And Low Rates

— A Hermeneutic Study. *Women and Birth*, 33(4), e339–e347.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.300> (diakses pada tanggal 4 November 2021).

- Maisya, B. (2017). Kesenjangan Sosio-Ekonomi dan Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Seksio Sesarea di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*.169–176. (diakses pada tanggal 25 Januari 2022).
- Nariswari, S. L. (2021). Perbedaan antara Operasi Caesar Konvensional dan Metode ERACS. *Kompas*. <https://lifestyle.kompas.com/read/2021/09/15/050000820/perbedaan-antara-operasi-caesar-konvensional-dan-metode-ERACS?page=4> (diakses pada tanggal 26 November 2021).
- Noprianty, R., & Noviyanti, S. (2019). Pelaksanaan Discharge Planning oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(3), 139. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.48638> (diakses pada tanggal 27 Maret 2022).
- Rahayuningrum, D. C., Irman, V., & Apriyeni, E. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Ikterik pada Bayi. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 024, 36–44. (diakses pada tanggal 14 Juli 2022).
- Rifa'i, A. S. (2020). *Penerapan Protokol ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) Pada Periode Praoperatif Pasien Operasi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan RI, 171–176.
- Sulistianingsih, A. R. (2018). Peluang Menggunakan Metode Sesar Pada Persalinan Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 3. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i2.2046.125-133> (diakses pada tanggal 24 Juni 2022).
- Sumarni, T. (2019). Clinical Pathway dalam Pelayanan Sectio Caesar. *NERS: Jurnal Keperawatan*, 15(1), 54. (diakses pada tanggal 24 Maret 2022).
- Supriatna, N. K. (2021). Vaginal Birth After Caesarean Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Maternal: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, Vol 12, No 02, Desember 2021, 141-151. (diakses pada tanggal 5 Agustus 2022).
- Tika, Sidharti, L., Himayani, R., & Rahmayani, F. (2022). Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *Jurnal Medika Hutama*, 03(02). (diakses pada tanggal 30 Maret 2022).
- World Bank. (2020). *Angka Kematian Ibu di Indonesia Masih Jauh dari Target SDGs*. <http://lokadata.id/artikel/angka-kematian-ibu-di-indonesia-masih-jauh-dari-target-sdgs%0A> (diakses pada tanggal 4 Maret 2022).