

**PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**NOMOR : 041/PER/DIR/RSIH/III/2022**

**TENTANG**  
**PANDUAN PELAYANAN *SECTIO CAESAREA*  
DENGAN METODE *ENHANCED RECOVERY*  
*AFTER CESAREAN SURGERY (ERACS)***

**RS INTAN HUSADA**

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

**LEMBAR VALIDASI**  
**PANDUAN PELAYANAN SECTIO CAESAREA**  
**DENGAN METODE ENHANCED RECOVERY AFTER CESAREAN SURGERY (ERACS)**  
**NOMOR: 041/PER/DIR/RSIH/III/2022**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	dr. Hayati Oesman, Sp.An	Ketua KSM Anestesi		28-03-2022
	:	dr. Rizki Sa'faat N, Sp.OG	Ketua KSM Obgyn		28-03-2022
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		28-03-2022
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		28-03-2022
	:	dr. Hadiyana Suryadi, Sp.B	Ketua Komite Medik		28-03-2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		28-03-2022

**LEMBAR PENGESAHAN  
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**NOMOR : 041/PER/DIR/RSIH/III/2022**

**TENTANG**

**PANDUAN PELAYANAN *SECTIO CAESAREA***

**DENGAN METODE *ENHANCED RECOVERY AFTER CESAREAN SURGERY (ERACS)***

**DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan Pelayanan *Sectio Caesarea* dengan Metode ERACS yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional Rumah Sakit Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat Panduan Pelayanan *Sectio Caesarea* Dengan Metode ERACS
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Pelayanan *Sectio Caesarea* Dengan Metode ERACS

Mengingat :

1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek keDokteran;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan KeDokteran;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia KeDokteran;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;
8. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;

9. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;
10. Peraturan Direktur Nomor 3523/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Pelayanan Berfokus Pasien;

### MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN PELAYANAN *SECTIO CAESAREA* DENGAN METODE *ENHANCED RECOVERY AFTER CESAREAN SURGERY (ERACS)***
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 041/PER/DIR/RSIH/III/2022 Tentang Panduan Pelayanan *Sectio Caesarea* Dengan Metode ERACS.
- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 041/PER/DIR/RSIH/III/2022 Tentang Panduan Pelayanan *Sectio Caesarea* Dengan Metode ERACS Di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Tentang Panduan Pelayanan *Sectio Caesarea* Dengan Metode ERACS digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Tentang Panduan Pelayanan *Sectio Caesarea* Dengan Metode ERACS di Rumah Sakit Intan Husada.
- Keempat : Tentang Panduan Pelayanan *Sectio Caesarea* Dengan Metode ERACS sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Kelima : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut  
Pada Tanggal : 28 Maret 2022  
Direktur



**drg. Muhammad Hasan, MARS**  
**NIP. 21110183633**



## DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI .....	i
BAB I .....	2
DEFINISI .....	2
A. Pengertian .....	2
B. Tujuan .....	2
BAB II .....	3
RUANG LINGKUP .....	3
BAB III .....	4
TATA LAKSANA .....	4
A. Alur Pelayanan Pasien SC ERACS .....	4
B. Tata Laksana Pelayanan Pasien SC ERACS .....	5
BAB IV .....	8
DOKUMENTASI .....	8

## **BAB I DEFINISI**

### **A. Pengertian**

1. *Sectio Caesarea* (SC) adalah proses persalinan melalui tindakan pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi
2. Metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) merupakan penatalaksanaan perioperasi yang berbasis multimodal untuk mendapatkan pemulihan segera kondisi pasien setelah dilakukan operasi dengan cara menjaga fungsi organ preoperasi dan menurunkan respon stress selama operasi

### **B. Tujuan**

1. Sebagai acuan dalam pelaksanaan pelayanan *Sectio Caesarea* dengan metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) di setiap unit terkait di RS Intan Husada

## **BAB II RUANG LINGKUP**

Panduan ini berlaku pada semua pelayanan rumah sakit yang meliputi Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Unit Kamar Operasi, Unit Kamar Bersalin yang meliputi :

- a. Alur Pelayanan Pasien SC dengan metode ERACS
- b. Tata Laksana Pelayanan Pasien SC ERACS

### BAB III TATA LAKSANA

#### A. Alur Pelayanan Pasien SC dengan Metode ERACS

##### 1. Alur Pelayanan Pasien SC dengan Metode ERACS di Unit Rawat Jalan

- a) Pasien ibu hamil trimester akhir melakukan kontrol ke Dokter Spesialis *Obgyn* di Poliklinik *Obgyn*
- b) Dokter Spesialis *Obgyn* menentukan pasien yang memenuhi indikasi mutlak, relatif ataupun sosial untuk dilakukan tindakan SC
- c) Dokter Spesialis *Obgyn* memberikan konseling dan penjelasan mengenai tindakan persalinan SC baik metode biasa maupun metode ERAS
- d) Dokter memberikan penjelasan lebih lanjut tentang prosedur persalinan, alur pelayanan persalinan, estimasi lama rawat, alternatif tindakan dan komplikasi tindakan kepada pasien yang menentukan pilihan tindakan SC dengan metode ERAS
- e) Pasien menandatangani formulir pemberian informasi tindakan SC dengan metode ERAS
- f) Pasien yang menyetujui rencana tindakan SC dengan metode ERACS, pasien menandatangani formulir persetujuan tindakan medik
- g) Dokter Spesialis *Obgyn* menulis form konsul kepada sejawat Anestesi dan konfirmasi lisan terkait rencana waktu dan tanggal tindakan SC dengan metode ERAS akan dilakukan
- h) Dokter Spesialis *Obgyn* memberikan informasi kepada pasien untuk melakukan konsultasi kepada Dokter Spesialis Anestesi
- i) Pasien berkonsultasi lebih lanjut mengenai tindakan SC dengan Dokter Spesialis Anestesi di Poliklinik dengan perjanjian
- j) Pasien yang sudah melakukan konsultasi dan diberikan rencana waktu dan tanggal tindakan SC melakukan persiapan pre-operasi
- k) Pasien datang ke Poliklinik 1 hari sebelum tindakan atau maksimal 6 jam sebelum tindakan dilakukan untuk melakukan registrasi rawat inap
- l) Pasien diantar ke Unit Rawat Inap oleh Perawat Poliklinik melakukan persiapan pre-operasi di ruang perawatan

##### 2. Alur Pelayanan Pasien SC dengan Metode ERACS di Unit Gawat Darurat

- a) Pasien ibu hamil trimester akhir datang ke Unit Gawat Darurat pada jam pelayanan Poliklinik tutup
- b) Perawat dan Dokter Jaga UGD melakukan pengkajian pasien
- c) Bidan melakukan pengkajian lanjutan terkait kehamilan pasien
- d) Hasil pengkajian di Unit Gawat Darurat dikonsulkan oleh Dokter Jaga UGD kepada KSM *Obgyn* sesuai dengan jadwal konsulen atau atas permintaan keluarga
- e) KSM *Obgyn* menentukan pasien yang memenuhi indikasi mutlak, relatif ataupun sosial untuk dilakukan tindakan SC metode ERACS



- f) Dokter jaga UGD memberikan penjelasan lebih lanjut tentang prosedur persalinan, alur pelayanan persalinan, estimasi lama rawat, alternatif tindakan dan komplikasi tindakan kepada pasien yang menentukan pilihan tindakan SC dengan metode ERACS
- g) Dokter jaga UGD memberikan surat pengantar rawat inap kepada keluarga pasien untuk melakukan registrasi rawat inap
- h) Pasien diantar ke Unit Rawat Inap oleh Perawat Unit Gawat Darurat untuk melakukan persiapan pre-operasi di ruang perawatan

## **B. Tata Laksana Pelayanan Pasien SC ERACS**

### **1. Anamnesis**

(-)

### **2. Pemeriksaan Fisik**

(-)

### **3. Kriteria Diagnosis**

Indikasi Ibu :

- a) Panggul sempit absolute
- b) Tumor-tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi
- c) Stenosis serviks / vagina
- d) Plasenta previa
- e) Disproporsi sefalopelvik
- f) Ruptra uteri membakat

Indikasi Janin :

- a) Kelainan letak
- b) Gawat janin

Pada umumnya sectio sesarea tidak dilakukan pada:

- a) Janin mati
- b) Syok, anemia berat, sebelum diatasi
- c) Kelainan congenital berat

### **4. Indikasi**

- a) Maternal
  - 1) Panggul sempit absolut
  - 2) Tumor jalan lahir (menyebabkan obstruksi)
  - 3) Stenosis serviks/vagina
  - 4) Plasenta previa
  - 5) Disproporsi sefaloserviks
  - 6) Ruptur uteri membakat

- b) Fetus
  - 1) Kelainan letak
  - 2) Gawat janin
  - 3) Bayi besar
  - 4) Hidrosefalus

## 5. Kontraindikasi

(-)

## 6. Risiko

### a) Komplikasi Maternal

Demam, endometritis, infeksi luka, perdarahan, subinvolusio, uterus adhesi dan *dehiscence* insisiuterus, atelektasis paru, emboli paru, infeksi saluran kemih, tromboflebitis, serta peningkatan risiko plasenta previa atau plasenta accreta

### b) Komplikasi Bayi

Kelahiran prematur, trauma selama persalinan, masalah pernapasan (seperti *transient tachypnea of the newborn*/TTN)

## 7. Pra Tindakan

- a) Puasa makan padat 6 jam pre op
- b) Minum-minuman yang berkarbohidrat 2 jam pre op
- c) Mandi dengan chlorhexidine 2% 2 jam pre op
- d) Membersihkan vagina dengan povidon iodine 2 jam pre op
- e) Pemberian terapi Ceftazolin 1gr pro iv 1 jam pre op
- f) Pemberian terapi Azitromicin 500mg pro iv/po (bila KPD) 1 jam pre op
- g) Pemberian terapi Ranitidine 150mg pro iv 1 jam pre op
- h) Pemberian terapi Paracetamol 1gr pro iv 30 menit pre op
- i) Pemberian terapi Granisetron 3 mg pro iv 30 menit pre op
- j) Pemberian terapi Dexamethasone 10mg pro iv 30 menit pre op
- k) Pemberian terapi Metoclopramide 10mg pro iv 30 menit pre op

## 8. Rincian Tindakan

- a) Cairan RL/Asering *maintenance* yang dihangatkan (tidak ada loading pre op)
- b) Berikan selimut/ linen untuk menghangatkan tubuh
- c) Spinal Anestesi : Bupivacain 7,5 mg + Fentanyl 25 mcg + Morfin 100 mcg (Posisi pasien Trendelenburg)
- d) Pemberian terapi Ibuprofen 400 mg pro iv setelah bayi lahir
- e) Pemberian terapi Haloperidol 1 mg pro iv setelah bayi lahir
- f) Pemberian terapi Durogesic 12 mcg setelah bayi lahir
- g) Pemberian terapi Oxytocin 5 mg pro iv setelah bayi lahir
- h) *Skin to skin contact* ibu-bayi dan proses IMD
- i) Cuci abdomen dengan air hangat

### C. Pasca Tindakan

Mobilisasi dilanjutkan (**Bila TTV baik dan pendarahan minimal**)

Diet makanan padat 4 jam *post* operasi

Latihan bernapas dalam 10 x /jam

- 1) Mengunyah permen karet 3-6 x/hari
- 2) *Aff Cateter urine* 6-8 jam *post* operasi
- 3) Rawat gabung dengan bayi kondisional
- 4) Pemberian terapi Paracetamol 1 gr *pro iv* Tiap 8 jam
- 5) Pemberian Ibuprofen 400 mg *pro iv* atau *po* Tiap 8 jam

### D. Prognosis

*Advitam* : *dubia adbonam*

*Ad Sanationam* : *dubia adbonam*

*Ad Fungsionam* : *dubia adbon*

## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

- a) Formulir *Checklis* Tata Laksana Pasien ERACS
- b) Formulir *Surgical Safety Checklist*, Perioperatif, Laporan Operasi, Kartu Sedasi dan Laporan Anestesi di Unit Kamar Operasi