

**ANALISIS PENERAPAN METODE ERACS PADA PASIEN
SECTIO CAESAREA DI RS. SWASTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Oleh :

Debora Hutapea

202206057

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

**ANALISIS PENERAPAN METODE ERACS PADA PASIEN
SECTIO CAESAREA DI RS. SWASTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan



Oleh :

Debora Hutapea

202206057

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Debora Hutapea

NIM : 202206057

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : ANALISIS PENERAPAN METODE ERACS PADA PASIEN
SECTIO CAESAREA DI RS. SWASTA BEKASI

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Bekasi, 6 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



(Debora Hutapea)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Debora Hutapea
NIM : 202206057
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA : **ANALISIS PENERAPAN METODE ERACS
PADA PASIEN *SECTIO CAESAREA* DI RS.
SWASTA BEKASI 2023**

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di Hadapan Tim Penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga

Bekasi, 06 Juli 2023

Pembimbing



(Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep., M.Kep)
NIDN.0909068202

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)
NIDN.041117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh :

Nama : Debora Hutapea

NIM : 202206057

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Penerapan Metode ERACS pada pasien Sectio
Caesarea di RS Swasta Kota Bekasi.

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang KIAN di hadapan Tim Penguji
pada tanggal 6 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep)

Pembimbing



(Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep., M.Kep)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Ratih Bayuningsih, M.Kep

NIDN.0411117202

ANALISIS PENERAPAN METODE ERACS PADA PASIEN SECTIO CAESAREA DI RS SWASTA KOTA BEKASI

Debora Hutapea

Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Mitra Keluarga

ABSTRAK

Pendahuluan : Metode ERACS merupakan metode yang dikembangkan dalam persalinan Sectio Caesarea dengan tujuan untuk meminimalisir nyeri dan proses penyembuhan lebih cepat dibandingkan metode konvensional. Penerapan ERACS terbagi atas 3 tahap, yaitu perawatan pre operatif berupa edukasi, pengaturan waktu puasa, asupan minum berkalori, dan pemberian anti biotik. Perawatan intra operatif manajemen cairan, tanda – tanda vital dan pemberian anastesi. Perawatan post operatif meliputi asupan oral dini, analgetik, mobilisasi dini dan pelepasan dini kateter. Peran perawat dalam penatalaksanaan metode ERACS di Mitra Barat keterlibatannya adalah pada tahap pre operatif dan post operatif. **Tujuan :** Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk mengetahui penerapan metode ERACS pada pasien pre dan post Sectio Caesarea di RS Swasta Kota Bekasi. **Metode :** Rancangan studi kasus dengan jenis penelitian deskriptif. **Hasil :** Terdapat penerapan perawatan pre operatif yang sesuai, terdapat percepatan penyembuhan yang signifikan pada perawatan post operatif. **Kesimpulan :** Metode ERACS terbukti efektif mempercepat mobilisasi dini kepada pasien sectio caesarea. **Saran :** disarankan kepada pihak institusi pendidikan, institusi rumah sakit dan perawat di rumah sakit agar dapat memberikan edukasi khususnya tentang ERACS kepada pasien.

Kata Kunci : Defisit Pengetahuan, ERACS, Sectio Caesarea

ANALYSIS OF THE APPLICATION OF THE ERACS METHOD TO SECTIO CAESAREA PATIENTS IN BEKASI CITY PRIVATE HOSPITAL

Debora Hutapea

Student of the Nursing Professional Study Program STIKES Mitra Keluarga

ABSTRACT

Introduction: The ERACS method is a method developed in Sectio Caesarea deliveries with the aim of minimizing pain and the healing process is faster than conventional methods. The application of ERACS is divided into 3 stages, namely preoperative care in the form of education, setting fasting times, consuming high-calorie drinks, and administering antibiotics. Intraoperative care fluid management, vital signs and administration of anesthesia. Postoperative care includes early oral intake, analgesia, early mobilization and early removal of the catheter. The role of the nurse in the management of the ERACS method at Mitra Barat involves the preoperative and postoperative stages. **Purpose:** Writing this Nurse's Final Scientific Work is to find out the application of the ERACS method to pre and post Sectio Caesarea patients in Bekasi City Private Hospital. **Method:** Case study design with descriptive research type. **Results:** There is an appropriate application of preoperative care, there is a significant acceleration in postoperative care. **Conclusion:** The ERACS method has proven to be effective in accelerating early mobilization of sectio caesarea patients. **Suggestion:** it is suggested to educational institutions, hospital institutions and nurses in hospitals to be able to provide education, especially about ERACS to patients.

Keywords: ERACS, Knowledge Deficit Sectio Caesarea

KATA PENGANTAR

Puji Tuhan yang Sebesar-besarnya karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul **"Analisis Penerapan Metode ERACS Pada Pasien Sectio Caesarea di Rumah Sakit Swasta Kota Bekasi"** dengan baik. Dengan selesainya Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Ratih Bayuningsih., M,Kep selaku koordinator program studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga
3. Ibu Ns. Editra, M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
4. Ibu Ns. Lina Herida Pinem., S.Kep.,M.Kep Selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak arahan dan masukan atas penyusunan tugas akhir karya ilmiah.
5. Kedua Orang Tua, abang Harold, kakak Eveline, ade Hendra dan nak Justin yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir
6. Suamiku S. Sinaga, abang Felix, dan ade Kiomi yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Keluarga besar yang telah memberikan bantuan secara materil dan imateril serta support-nya dalam menyelesaikan Karya Ilmiah.
8. Teman-teman angkatan pertama S1 Keperawatan Ekstensi, Profesi Ners dan semua pihak yang telah membantu selesainya Karya Ilmiah Akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
9. Pihak-pihak yang terkait dengan Karya Ilmiah Akhir ini, yang bersedia dan telah meng izinkan saya melakukan penelitian.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 3 Juli 2023

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Debora H.', with a horizontal line underneath.

Debora Hutapea

DAFTAR ISI

Contents

HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Penyakit.....	6
B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan.....	13
C. Konsep Intervensi Inovasi.....	16
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	22
BAB III METODE PENULISAN.....	37
A. Jenis dan Desain Karya Ilmiah Ners	37
B. Subyek Studi Kasus.....	37
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	38
D. Fokus Studi Kasus.....	38
E. Definisi Operasional.....	38
F. Instrumen Studi Kasus	40
G. Metode Pengumpulan data.....	40
H. Analisa dan Penyajian data	41
I. Etika Studi Kasus	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Profil Lahan Praktek	43
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	45
C. Penerapan Tindakan Asuhan Keperawatan.....	74
BAB V PENUTUP.....	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran / rekomendasi;	79
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan.....	30
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	39
Tabel 4. 1 Analisa Data Pasien Kelolaan 1	52
Tabel 4. 2 Analisa Data Pasien Kelolaan 2	55
Tabel 4. 3 Analisa Data Pasien Kelolaan 3	57
Tabel 4. 4 Rencana Asuhan Keperawatan.....	59
Tabel 4. 5 Implementasi Asuhan Keperawatan.....	62
Tabel 4. 6 Evaluasi Asuhan Keperawatan.....	68
Tabel 4. 7 Distribusi Penerapan Asuhan Keperawatan	76

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan Sectio Caesarea (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode Sectio Caesarea dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari faktor ibu dan janin, seperti penyulit kehamilan, placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin, namun ada faktor pertimbangan atau atas permintaan sendiri sendiri oleh pasien (Cunningham, 2014).

Persalinan Sectio Caesarea untuk wanita mengalami pertama kali merupakan sesuatu yang mengerikan dan menakutkan karena persalinan yang normal sering disertai dengan rasa nyeri yang hebat. Dan persalinan sectio Caesarea akan meninggalkan nyeri yang hebat setelah operasi (Cunningham et al 2018).

Meningkatnya pilihan persalinan Sectio Caesarea atas permintaan ibu dapat dilihat dari besar rasio persalinan Setio Caesarea di seluruh dunia yang telah meningkat dan melebihi batas kisaran yang direkomendasikan WHO yaitu sebesar 10%-15% (Ulfa, 2021). Wilayah Karibia dan Amerika Latin menjadi penyumbang tertinggi dengan angka 40,5%, Eropa (25 %), Asia (19,2 %) dan Afrika (7,3 %) (Citrawati et al., 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan di Indonesia prevalensi persalinan SC adalah 17,6 %, paling tinggi di Jakarta (31,3%) dan terendah Papua (6,7 %) (Riskesdas, 2018). Survei pada 64 RS di Jakarta mendapatkan data bahwa persalinan SC 35,7 sampai 55,3 % dari 17.665 kelahiran. 19,5 sampai 27,3 % karena indikasi CPD (ukuran lingkaran panggul ibu sempit), 11,9 - 21% akibat perdarahan hebat dan 4,3 - 8,7% akibat janin sungsang. Angka persalinan di sebuah Rumah Sakit Swasta Bekasi pada tahun 2022 adalah 915 persalinan. Persalinan normal dengan jumlah 403 orang dengan prevalensi 44%, persalinan sectio caesarea terdapat jumlah 498 orang

sehingga prevalensi persalinan sectio caesaria di sebuah Rumah Sakit Swasta di Bekasi adalah 54 %. Angka ini sudah melampaui persentase yang diperkirakan oleh WHO yaitu, jumlah persalinan dengan metode sectio caesarea akan meningkat sebanyak 29% dengan ini selisih antara prevalensi WHO dan prevalensi persalinan sectio caesarea di sebuah Rumah Sakit Swasta di Bekasi adalah 24%. Jadi, persalinan menggunakan SC dengan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu saat pendarahan menyebabkan trauma sendiri dimana untuk meningkatkan pelayanan klinis dengan menggunakan *Enhanced Recovery After Cesarean Section* (ERACS) yang akan mempercepat proses rehabilitasi dan pemulangan pasien lebih awal dengan persiapan satu hari sebelum SC diberikan edukasi dan persiapan puasa makan padat 6-8 jam sebelum operasi SC, pemberian minum gula 2 jam sebelum operasi, mandi dengan sabun anti septik, pemberian antibiotik profilaksis 30-60 menit sebelum operasi, pemantauan tahap 4 dan pasca anastesi, 2 jam post SC di ruang recovery room dan pemberian air putih pada 30 menit setelah post operasi, mobilisasi dini, 6 jam kemudian melepas kateter urin setelah post operasi. Menurut hasil penelitian dilakukan di rumah sakit mitra keluarga bahwa persalinan metode *Enhanced Recovery After Cesarean Section* mulai di perkenalkan Mei tahun 2021. Mulai dari diperkenalkan metode *Enhanced Recovery After Cesarean Section* tersebut meningkat sampai saat ini.

Konsep ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Section*) yang proses operasinya lebih nyaman karena rasa nyeri lebih sedikit dan proses pemulihan setelah operasi lebih cepat dibandingkan SC konvensional. Konsep ERACS dikembangkan dari konsep ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) yang telah digunakan pada bedah digestif dan terbukti meminimalkan lama rawat dan komplikasi setelah operasi, sehingga kepuasan pasien meningkat. Berdasarkan hal tersebut, konsep ERAS mulai diaplikasikan pada operasi selain bedah digestif salah satunya diterapkan pada operasi SC (Tika, 2022).

Penerapan program ERACS juga dinilai dapat memberikan keuntungan lainnya seperti meningkatkan kualitas perawatan dan menurunkan paparan dan kecanduan opioid. Terdapat 3 elemen dalam penerapan ERACS, yaitu persiapan preoperatif, perawatan intraoperatif, dan perawatan post operatif. Persiapan preoperatif meliputi antenatal care berupa edukasi, pengaturan waktu puasa, pemberian antibiotik, dan optimalisasi hemoglobin. Perawatan intraoperatif yaitu manajemen cairan dan tekanan darah, manajemen suhu, pemberian anestesi, analgesik, dan uterotonika, delayed cord clamping, penjepitan tali tertunda, serta inisiasi menyusui dini (IMD). Perawatan post operatif meliputi asupan oral dini, pemberian analgetik, mobilisasi dini, dan pelepasan kateter urin dini (Kehlet, 2014).

Menurut beberapa penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa waktu pemulihan setelah operasi SC dengan ERACS memiliki potensi outcome yang baik yaitu adanya pengurangan lama perawatan pasca operasi secara keseluruhan dan peningkatan waktu pemulihan untuk pasien melakukan mobilisasi atau beraktivitas. Selain itu, terdapat perbedaan signifikan terhadap biaya rawat inap pasien yang menjalani protokol ERACS dikarenakan peningkatan waktu pemulihan dan penurunan kejadian keluhan pascaoperasi yang telah dilakukan, didapatkan lama rawat inap pasien persalinan SC metode ERACS yaitu ≤ 2 hari pasca persalinan, dibandingkan lama rawat inap pasien persalinan SC metode non ERACS yaitu 3-5 hari pascapersalinan (Teigen et al., 2020; Liu et al., 2020; Meng et al., 2021)

Hasil penelitian (Saleh, 2020) di Rumah Sakit Kota Mobagu menemukan mobilsasi dini berpengaruh pada proses penyembuhan luka operasi SC. Peningkatan kemandirian ibu dalam pemulihan kondisi ibu pasca SC lebih berhasil jika dilakukan mobilisasi lebih awal. Kemandirian setelah operasi bisa membuat ibu bisa lebih cepat beradaptasi terhadap perannya.

Peran perawat dalam penatalaksanaan metode ERACS di Mitra Barat keterlibatannya adalah pada tahap pre operatif dan post operatif . Disini perawat memiliki banyak peran, yaitu perawat sebagai pemberi asuhan dalam memberikan pelayanan dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan biopsikososialnya, sebagai pendidik (educator) dalam upaya memenuhi kebutuhan pengetahuan pasien terhadap kondisi kesehatan serta tindakan perawatan yang akan dilalui, sebagai advocator yaitu tindakan perawat untuk memberikan informasi dan bertindak atas nama pasien. Pelaksanaan perannya meliputi memberi informasi, menjadi mediator, dan melindungi pasien. Selanjutnya adalah perawat sebagai researcher.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “ANALISIS PENERAPAN METODE ERACS PADA PASIEN SECTIO CAESAREA DI RS. SWASTA BEKASI”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien pre-post operasi SC dengan metode ERACS di Rumah Sakit Swasta Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien SC dengan metode ERACS.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien SC dengan metode ERACS.
- c. Melakukan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien SC dengan metode ERACS.

- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus ibu pre dan post op SC dengan metode ERACS
- e. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien SC dengan metode ERACS.
- f. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien SC dengan metode ERACS.
- g. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien SC dengan metode ERACS.
- h. Melakukan analisis kasus pada pasien SC dengan metode ERACS.
- i. Menganalisis efektifitas intervensi metode ERACS pre-post operasi SC dengan metode ERACS.

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna untuk :

1. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien tentang metode ERACS yang akan ditetapkan di operasi yang akan dilakukan sehingga pasien tidak cemas terhadap operasi yang akan dijalani oleh pasien, dengan pemulihan pasca operasi sectio caesarea dengan metode ERACS

2. Bagi Perawat

Dapat menjadi rujukan ilmu dalam menerapkan intervensi mandiri perawat disamping intervensi medis, serta sebagai evaluasi dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam pemulihan dan penerapan mobilisasi dini pada pasien yang melahirkan dengan metode ERACS

3. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang ERACS serta sebagai dasar pengembangan dalam menerapkan intervensi mandiri pasien dengan teknik non farmakologi, serta menambah wawasan pengetahuan dalam menganalisis penerapan metode ERACS di RS Swasta Bek

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Sectio Caesarea

1. Pengertian

Sectio caesarea adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan sayatan di dalam rahim (histerotomi) (Sung and Mahdy, 2020). Sectio caesarea adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus Ibu. Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan Ibu atau kondisi janin (Ayuningtyas dkk., 2018).

Sectio caesarea merupakan proses pembedahan untuk melahirkan bayi melalui penyayatan pada dinding abdomen dan uterus. Section caesarea dilakukan sebagai pilihan jika tidak memungkinkan melakukan persalinan normal (Hijratun, 2019). Sectio caesarea dilakukan karena beberapa faktor tertentu diantaranya yaitu faktor bayi, faktor ibu, riwayat persalinan. sebagai proses pembedahan sectio caesarea juga mempunyai indikasi antara lain adalah disproporsi panggul (CPD), disfungsi uterus, distosia, janin besar, gawat janin, pre eklamsi, eklamsia, hipertensi, riwayat pernah sectio caesarea sebelumnya (Hijratun, 2019).

2. Etiologi

Menurut Hijratun (2019) etiologi pelaksanaan sectio caesarea adalah sebagai berikut :

- a. Panggul sempit dan dystocia mekanis: Disporposi fetopelik, panggul sempit, ukuran bayi terlalu besar, malposisi dan mal presentasi, disfungsi uterus, dystocia jaringan lunak, neoplasma dan pertus lama.
- b. Pembedahan sebelumnya pada uterus; sectio caesarea, histerektomi, miomektomi ekstensi dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan sectio caesarea.
- c. Perdarahan disebabkan oleh plasenta previa dan abruption plasenta.
- d. Toksikemia gravidarum meliputi preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan nephritis kronis.
- e. Indikasi fetal antar lain gawat janin, catat, infusensi plasenta, prolapses, finiculus umbilicalis, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post matern caesarea dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis.

3. Klasifikasi Sectio Caesarea

Dalam Solehati (2017) Sectio caesarea terbagi menjadi beberapa jenis:

a. Sectio Caesarea Klasik

Pada sectio caesarea klasik dengan melakukan sayatan sekitar 10 cm yang memanjang pada korpus uteri. Saat dinding perut dan peritoneum parietal tersayat dan terbuka pada garis tengahnya harus dibalut dengan kain kasa panjang yang mencangkup antara dinding perut dan dinding uterus untuk mencegah masuknya air ketuban dan darah ke rongga perut. Pada bagian ujung bawah di atas batas plika vesiko uteria diberikan sayatan insisi pada bagian tengah korpus uteri dengan panjang sekitar 10-12 cm, agar air ketuban bisa terhisap dengan sempurna dibuat lubang kecil pada kantong ketuban, kemudian tersebut dilebarkan untuk mempermudah proses pengeluaran bayi dari rongga perut. Plasenta dan selaput ketuban dikeluarkan secara manual dengan diberikan suntikan 10 oksitosin dalam dinding uterus dan intravena. Tindakan selanjutnya yaitu dengan

melakukan jahitan cutgut untuk menutup dinding uterus, jahitan tersebut memiliki dua lapisan: lapisan pertama dengan jahitan simpul dan lapisan kedua atas jahitan terus menerus. Jahitan dilakukan secara terus menerus dengan cutgut yang lebih tipis dengan mengikutkan peritoneum serta bagian luar miometrium dengan menutup jahitan dengan rapih dan dinding perut tertutup seperti semula.

b. Sectio caesarea transperitonealis profunda

Sectio caesarea transperitoneal profunda disebut juga low cervical yaitu sayatan vertikal pada segmen lebih bawah rahim. Sayatan jenis ini dilakukan jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal. Sebagian sayatan vertikal dilakukan sampai ke otot-otot bawah rahim.

c. Sectio Caesarea Histerektomi

Sectio caesarea histerektomi adalah suatu pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan sectio caesarea, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim.

d. Sectio Caesarea ekstraperitoneal

Sectio caesarea ekstraperitoneal, yaitu sectio caesarea berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan sectio caesarea. Biasanya dilakukan di atas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan 11 insisi dinding dan fasia abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstraperitoneum.

4. Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan/hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal/spontan, misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, disproporsi cephalo pelvic, rupture uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, preeklamsia, distosia

serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu sectio caesarea (sc). Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anastesi yang akan menyebabkan pasien imobilisasi sehingga akan menimbulkan intoleransi aktifitas.

Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktifitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri. Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas (kecemasan) pada pasien. Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf disekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut). Nyeri perineum, rasa tidak nyaman di kandung kemih, kelelahan, ketidaknyamanan secara fisik, serta gangguan bayi dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotor, sehingga menimbulkan masalah gangguan pola tidur, (Marmi, 2014).

5. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang paling banyak dari operasi adalah akibat tindakan anastesi selain itu juga jumlah darah yang dikeluarkan oleh Ibu selama 13 operasi berlangsung, komplikasi penyulit, endometriosis (radang endometrium), tromboflebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru-paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna (Manuaba, 2012). Menurut Pulungan dkk (2020), menyebutkan beberapa komplikasi yang serius pasca tindakan sectio caesarea adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (broad

ligament). Selain itu infeksi pada traktus genitalia, pada insisi, traktrus urinaria, pada paru-paru dan traktus respiratorius atas. Komplikasi lain yang bersifat ringan adalah kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari selama masa nifas.

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Masjoer 2010 pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan Pre Sectio caesarea adalah:

a. USG

Pada pemeriksaan ini untuk mengamati gerakan organ tubuh seperti jantung,hati,empedu,pankreas,ginjal,kandung kemih,pembuluh darah,janin dan embrio.

b. Pemeriksaan Kesehatan jantung (EKG)

Untuk memperlihatkan aktivitas listrik jantung yang biasanya dilakukan sebelum operasi. Dari tes ini bisa atau dapat dilihat apakah normal atau tidak misalnya ada aritmia atau disritmia. Selain itu EKG juga membantu menemukan penyebab nyeri dada,denyut jantung palpitasi,dan murmur jantung.

c. Scan sinar X

Dilakukan untuk membantu diagnosis penyebab sesak,batuk,dan demam tertentu. Sinar X juga bisa melihat ada tidaknya kelainan jantung,pernafasan dan paru-paru. Dari hasil rontgen sinar X juga bisa melihat kondisi tulang dan jaringan tanpa melakukan Tindakan invasive.

d. Uji laboratorium

1) Pemeriksaan darah perifer lengkap,test darah ini untuk memeriksa Kesehatan keseluruhan dan mendeteksi berbagai gangguan yang ada,misalnya terjadi anemia,infeksi,test ini bisa dilakukan sebelum maupun sesudah operasi.

2) Tes pembekuan darah

Biasanya dilakukan sebelum operasi untuk melihat apakah darah

mudah berdarah atau susah membeku. Hal ini akan membantu pada saat operasi

Menurut Masjoer 2010 pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan Post Sectio caesarea adalah

1) Elektro ensefalogram (EEG)

Untuk membantu menetapkan jenis dan focus dari kejang

2) Pemindaian CT

Pemeriksaan ini untuk melihat perbedaan kerapatan jaringan

3) Magnetik resonance imaging (MRI)

Pemeriksaan ini berguna untuk memperlihatkan daerah-daerah otak yang tidak jelas terlihat oleh bila menggunakan pemeriksaan CT

4) Uji laboratorium

Pemeriksaan ini berguna untuk memperlihatkan daerah-daerah otak yang tidak jelas terlihat oleh bila menggunakan pemeriksaan CT

1) Fungsi lumbal bila diperlukan

2) Hitung jenis darah

3) AGD jika diperlukan

4) Kadar kalsium darah

5) Kadar natrium darah

6) Kadar magnesium darah

7. Penatalaksanaan Keperawatan

A. Pengkajian Keperawatan

Pada pengkajian pasien dengan SC data yang dapat diperoleh adalah

a. Identitas pasien

Dikaji nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit, nomor MR, dan diagnosa keperawatan serta penanggung jawab. (Robillrd et al, 1994 dalam Freser 2010)

- b. Alasan masuk klien
Alasan masuk didapatkan untuk menentukan prioritas intervensi keperawatan.
- c. Riwayat Kesehatan
Riwayat Kesehatan Sekarang keluhan yang dialami pasien
- d. Riwayat Kesehatan Dahulu
Apakah pasien mempunyai riwayat operasi sebelumnya, dan bagaimana dengan faktor ibu maupun dari faktor janin (Ambarwati 2008)
- e. Riwayat Kesehatan Keluarga
Apakah memiliki penyakit keturunan dalam keluarga seperti diabetes, hipertensi, dan jantung
- f. Genogram
Gambaran riwayat keluarga dalam 3 generasi
- g. Riwayat Menstruasi
Dikaji usia pertama haid, siklus haid, lama haid dan masalah selama haid dan berapa kali ganti duk dalam sehari
- h. Riwayat Kehamilan
Dikaji HPHT, hamil anak ke berapa, taksiran persalinan dan jenis persalinan
- i. Riwayat Persalinan
Dikaji jumlah perdarahan pada waktu proses persalinan, jenis persalinan, persalinan ke berapa, jenis kelamin bayi dan BB/PB Bayi.
- j. Riwayat Kontrasepsi
Dikaji kontrasepsi apa yang pernah digunakan pasien dan kontrasepsi apa yang akan dipakai setelah melahirkan.

B. Pemeriksaan Umum

a) Tindakan Kesadaran

Tingkat kesadaran ibu compos mentis kecuali pada ibu yang mengalami perdarahan atau komplikasi dari penyakit lain

b) Pemeriksaan fisik pada ibu :

- Tanda – tanda vital meliputi pemerisaan tekanan darah,nadi,suhu dan respirasi.
- Dilakukan antropometri meliputi berat badan sebelum hamil,saat hamil dan sesudah hamil.
- Pemeriksaan head to toe dari kepala,wajah,mata,telinga hidung mulut, leher, dada, abdomen punggung, genetalia anus dan extermitas.

c) Pemeriksaan fisik pada bayi :

- Pemeriksaan bayi meliputi keadaan umum tampilan, kesadaran bayi yang dinilai dengan Apgar Score,
- Melakukan pemeriksaan berat badan,lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas serta lingkar abdomen
- Dilakukan pemeriksaan fisik head to toe apakah ada kelaianan bentuk kepala, warna rambut apakah ada lesi, bentuk hidung apakah proposional

B. Konsep Gangguan Mobiltas fisik

1. Pengertian

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* gangguan mobilitas fisik atau immobilisasi merupakan suatu keadaan dimana individu yang mengalami atau berisiko mengalami keterbatasan gerakan fisik (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010). Ada lagi yang

menyebutkan bahwa gangguan mobilitas fisik merupakan suatu kondisi yang relatif dimana individu tidak hanya mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya kehilangan tetapi juga kemampuan geraknya secara total (Ernawati, 2012). Kemudian, Widuri (2010) juga menyebutkan bahwa gangguan mobilitas fisik atau imobilitas merupakan keadaan dimana kondisi yang mengganggu pergerakannya, seperti trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas dan sebagainya. Tidak hanya itu, imobilitas atau gangguan mobilitas adalah keterbatasan fisik tubuh baik satu maupun lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Nurarif A.H & Kusuma H, 2015).

2. Data mayor dan data minor

Adapun tanda dan gejala pada gangguan mobilitas fisik menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu :

Tanda dan gejala mayor subjektif dari gangguan mobilitas fisik, yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas. Kemudian, untuk tanda dan gejala mayor objektifnya, yaitu kekuatan otot menurun, dan rentang gerak menurun. Sedangkan tanda dan gejala minornya yaitu subjektif dari gangguan mobilitas fisik, yaitu nyeri saat bergerak, melakukan pergerakan, dan merasa cemas saat bergerak. Kemudian, untuk tanda dan gejala minor objektifnya, yaitu sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan fisik lemah.

3. Faktor penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), faktor penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik, antara lain kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, indeks masa tubuh di atas

persentil ke-75 usia, efek agen farmakologi, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, dan gangguan sensoripersepsi. NANDA-I (2018) juga berpendapat mengenai etiologi gangguan mobilitas fisik, yaitu intoleransi aktivitas, kepercayaan budaya tentang aktivitas yang tepat, penurunan ketahanan tubuh, depresi, disuse, kurang dukungan lingkungan, fisik tidak bugar, serta gaya hidup kurang gerak. Pendapat lain menurut Setiati, Harimurti, dan Roosheroe (dalam Setiati, Alwi, Sudoyo, Stiyohadi, dan Syam, 2014) mengenai penyebab gangguan mobilitas fisik adalah adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidakseimbangan, masalah psikologis, kelainan postur, gangguan perkembangan otot, kerusakan sistem saraf pusat, atau trauma langsung dari sistem muskuloskeletal dan neuromuskular.

4. Pelaksanaan

Menurut standar intervensi keperawatan indonesia PPNI (2018)

Definisi gangguan mobilitas fisik yaitu memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas berpindah

Observasi :

- a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi
- c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi
- d. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

Terapeutik :

- a. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu jika diperlukan
- b. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik jika diperlukan
- c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Edukasi

- a. Jelaskan pengertian, tujuan dan prosedur ambulasi (teknik ERACS)
- b. Anjurkan melakukan ambulasi dini
- c. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

C. Konsep Intervensi Inovasi : *Enhanced Recovery After Caesarean Section* (ERACS)

1. Pengertian

Enhanced Recovery After Caesarean Section atau ERACS merupakan serangkaian perawatan, dari proses penjangkauan preconsepsi, optimisasi antepartum, perawatan intrapartum yang mencakup manajemen anestesi, dan diakhiri dengan perawatan pasien pasca persalinan serta dukungan pasien rawat jalan. Protokol ERACS memiliki tujuan untuk mengoptimalkan hasil pasien berupa kenyamanan dan keselamatan dengan memberikan hasil pemulihan fungsional yang lebih cepat, meminimalisir risiko infeksi nosokomial dan kejadian komplikasi, dan mengurangi lama rawat inap. Dalam pelaksanaannya, ERACS merupakan serangkaian perawatan multidisiplin, sehingga memungkinkan adanya kerjasama antar bidang ilmu kedokteran (Patel dan Zakowski, 2021; Bollag et al., 2021).

2. Tujuan

ERACS bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pasien dengan pengalaman service excellent serta mempercepat perawatan & proses pemulihan pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien (Tika et al., 2022).

3. Penerapan ERACS

Terdapat 3 komponen kunci dalam penerapan metode ERACS di rumah sakit, antara lain:

a. Persiapan Pre-operatif

- 1) Optimalisasi keadaan medis Penting untuk mengontrol adanya komorbiditas yang dimiliki pasien sehingga pasien dalam keadaan optimal dan baik, seperti kontrol hipertensi, kontrol glukosa yang ketat pada pasien diabetes, dan koreksi anemia preoperatif. Obesitas diketahui sebagai salah satu faktor yang meningkatkan risiko komplikasi intraoperatif dan postoperatif, sehingga pada pasien dengan obesitas dapat direkomendasikan untuk mengelola berat badannya (Suharwady dan Carvalho, 2020; Patel dan Zakowski, 2021).
- 2) Edukasi dan konseling pasien Edukasi dan konseling dapat dilakukan saat ibu melakukan antenatal care. Pasien menerima informasi yang mencakup prosedur dan apa yang diharapkan saat intraoperatif serta hasil postoperatif. Informasi yang dijelaskan juga terkait rencana manajemen nyeri, tujuan pemberian makanan, mobilisasi dini, upaya menyusui dini, dan lama perawatan. Informasi terkait anjuran yang harus dilakukan dan tidak juga dapat disampaikan, seperti anjuran berhenti merokok (Suharwady dan Carvalho, 2020; Patel dan Zakowski, 2021).
- 3) Nutrisi preoperatif dan periode puasa.
 - a) American Society of Anesthesiologists merekomendasikan puasa makanan padat berlemak 8 jam sebelumnya, makanan ringan 6 jam sebelumnya, dan cairan oral 2 jam sebelum operasi untuk mengurangi risiko aspirasi (Patel dan Zakowski, 2021; Tika et al., 2022).

- b) Interval puasa yang berkepanjangan dikhawatirkan dapat menyebabkan hipovolemia dan ketidakpuasan pasien (Suharwady dan Carvalho, 2020; Patel dan Zakowski, 2021).
- c) Fase ‘carbohydrate loading’ pada malam sebelum dan 2-3 jam sebelum anestesi dengan meminum minuman berkalori tinggi yang dapat meminimalisir respon stres metabolik, meningkatkan resistensi insulin postoperatif, meminimalisir terjadinya dehidrasi, serta mempertahankan keadaan normoglikemia (Patel dan Zakowski, 2021; Tika et al., 2022).

b. Perawatan Intra operatif

1) Profilaksis infeksi daerah operasi

- a) Pemberian antibiotik profilaksis dengan rekomendasi antibiotik spektrum luas dosis tunggal. Idealnya dilakukan sebelum insisi kulit (Suharwady dan Carvalho, 2020).
- b) Penggunaan antiseptik, umumnya larutan alkohol klorheksidin, untuk pembersihan kulit sebelum persalinan sesar. Persiapan pada area vagina dapat dilakukan dengan menggunakan povidine-iodine atau klorheksidin glukonat dengan konsentrasi alkohol rendah (Suharwady dan Carvalho, 2020).

2) Mempertahankan kondisi euvolemia dan normothermia.

- a) Direkomendasikan penggunaan fenilefrin sebagai vasopressor pilihan untuk pengelolaan hipotensi ibu. Dapat digunakan dosis awal 50 mcg/menit dengan kristaloid 2L (Tika et al., 2022).
- b) Pencegahan hipotermia dapat dilakukan dengan active warming system dengan penggunaan infus/cairan hangat. Kamar operasi dapat diatur di suhu 22-23°C selama bayi masih di kamar operasi (Tika et al., 2022).

3) Multimodal analgesia.

Direkomendasikan pemberian morfin neuraksial dan analgesia non opioid dimulai di ruang operasi (contoh acetaminofen IV atau PO dan ketorolac 15-30 mg IV setelah penutupan peritoneum), serta pertimbangkan infiltrasi luka anestesi lokal secara terus menerus atau blok regional dalam kasus tertentu (Patel dan Zakowski, 2021).

4) Profilaksis mual dan muntah intraoperatif dan postoperative

a) Penggunaan dua kelas antiemetik yang berbeda dapat mencegah mual dan muntah, seperti 5HT₃ antagonis, glukokortikoid, D₂ reseptor antagonis (Suharwady dan Carvalho, 2020).

b) Menggunakan uterotonika optimal dengan dosis efektif terendah yang tepat akan mengurangi mual dan muntah terkait obat. Infus oksitosin dosis rendah 15- 18 IU/jam diberikan sebagai profilaksis perdarahan post partum (Tika et al., 2022).

5) Prosedur pembedahan.

a) Pemberian anestesi spinal dengan Levobupivacaine spinal 0,5% dosis rendah, fentanyl dan morfin (menggunakan jarum 27G dengan introduser). Ujung jarum berada di ruang subaraknoid, lalu dilakukan barbotage 1-2 kali saat memasukkan obat LA.

b) Dilakukan *Delayed Cord Clamping* setelah bayi lahir pada bayi sehat dan aterm, dilakukan selama 30-60 detik. Ini dapat meningkatkan kadar hemoglobin neonatal saat lahir dan meningkatkan simpanan zat besi pada bayi cukup bulan, yang dapat bermanfaat pada perkembangan saraf. Untuk bayi prematur, dapat bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi agar lebih baik, volume darah merah yang lebih baik, mengurangi risiko perdarahan serebral dan enterokolitis nekrotikans (Tika et al., 2022).

6) Pertimbangan inisiasi menyusui dini dan ikatan ibu-bayi.

Dilakukan inisiasi menyusui dini pada ibu dengan kondisi stabil dan bayi selama 30-60 menit. Selain untuk meningkatkan ikatan ibu dan bayi, skin to skin dini dapat bermanfaat untuk meningkatkan kecepatan dan durasi menyusui, serta menurunkan kecemasan ibu dan depresi post partum (Tika et al., 2022).

c. Perawatan Post operatif.

1) Asupan oral dini

- a) Diberikan makanan bebas 4 jam pasca tindakan (Tika et al., 2022).
- b) Dapat mendorong kembalinya fungsi usus dan ambulasi dini, menurunkan risiko sepsis, serta memperpendek lama rawat inap (Bollag et al., 2020).
- c) Dapat diberikan cairan oral dalam 0-30 menit postoperatif bila kondisi baik dan tidak ada mual muntah.

2) Mobilisasi dini

Dapat meningkatkan fungsi dan oksigenasi jaringan pulmoner, meningkatkan resistensi insulin, mengurangi risiko terjadinya tromboemboli, dan memperpendek durasi rawat inap (Bollag et al., 2020). Dilakukan mobilisasi dini mulai di ruang perawatan. Mobilisasi dini dapat meningkatkan fungsi dan oksigenasi jaringan pulmoner, meningkatkan resistensi insulin, dan mengurangi risiko terjadinya tromboemboli, serta memperpendek durasi rawat inap.

- a) Mobilisasi Level 1: 2 jam setelah operasi duduk bersandar di tempat tidur selama 15 s.d 30 menit
 - b) Mobilisasi Level 2: duduk di sisi tempat tidur dengan kaki menjuntai selama 15 s.d 30 menit
 - c) Mobilisasi Level 3: Mobilisasi berdiri di sisi tempat tidur
 - d) Mobilisasi Level 4: 10 jam setelah operasi mobilisasi berjalan
- 3) Pelepasan kateter urin dini. Lepas kateter paling lambat 6 jam pasca tindakan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih.

- a) Kateter urin dilepas 6 jam pascapersalinan, dengan tujuan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih (Tika et al., 2022).
 - b) Manfaat yang didapatkan yaitu mobilisasi dini, mengurangi lama rawat inap, menurunkan angka kejadian dari infeksi saluran kemih simtomatik (Bollag et al, 2020).
- 4) Bila terjadi breakthrough pain diberikan tambahan terapi berupa opioid intravena, misalnya petidin.
 - 5) Pasien diberikan asupan oral dini. Asupan oral secara dini dapat mendorong kembalinya fungsi usus dan ambulasi dini, menurunkan risiko sepsis, mengurangi waktu menyusui, dan memperpendek lama rawat inap. Jadi, berikan makanan bebas 4 jam pasca tindakan.
 - 6) Peningkatan periode istirahat
Mengoptimalkan waktu tidur dan istirahat karena kelelahan dapat berpotensi memberikan dampak pada fungsi kognitif, depresi, nyeri, dan risiko depresi pernapasan (Bollag et al., 2020).
 - 7) Profilaksis tromboembolisme vena
Direkomendasikan profilaksis tromboemboli mekanik untuk semua ibu melahirkan SC yang belum menerima terapi farmakologis tromboprofilaksis (Suharwady & Carvalho, 2020).
 - 8) Skrining dan penatalaksanaan anemia.
 - 9) Multimodal analgesia
Morfin neuraksial merupakan gold standard pengendalian nyeri selama dan pascaoperasi. Direkomendasikan menggunakan analgetik kombinasi dengan mekanisme kerja yang berbeda (Tika et al., 2022).
 - 10) Kontrol glikemik
Sangat direkomendasikan khususnya pada pasien dengan diabetes, dilakukan pengontrolan untuk memertahankan kondisi normoglikemia.

Kondisi hiperglikemia dapat berisiko terjadinya infeksi dan tertundanya penyembuhan luka (Bollag et al., 2020).

11) Inisiasi menyusui dini dan ikatan ibu-bayi lanjutan

Tahap lanjut dari periode intraoperatif.

D. Konsep Asuhan Keperawatan pasien Post SC

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Budiono, 2016).

Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (mis. tanda vital, wawancara pasien atau keluarga, pemeriksaan fisik, peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medis (PPNI, 2016).

a. Identitas Pasien

Pengkajian identitas pasien meliputi : nama, umur, alamat, nomor rekam medis, agama, pekerjaan, suku/bangas, status pernikahan, pendidikan. Identitas penanggung jawab : Nama, umur, alamat, pekerjaan, hubungan dengan ibu, suku/bangsa.

b. Keluhan Utama

Karakteristik nyeri dikaji dengan menggunakan P, Q, R, S, T dengan menggunakan skala 0-10. 0 : nyeri tidak di rasakan, 1-3 : nyeri ringan, 4-5 nyeri sedang, 6-8, nyeri berat, 9-10 nyeri tak tertahankan.

- P (Paliatv) : Penyebab nyeri.
- Q (Quality) : Nyeri seperti di tusuk, di potong.
- R (Regional) : Dimana rasa nyeri di rasakan.
- S (Severty) : Skala nyeri
- T (Time) : Berapa lama nyeri berlangsung

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Untuk mengetahui tentang pengalaman perawatan kesehatan pasien mencakup riwayat penyakit yang pernah dialami pasien, riwayat rawat inap, rawat jalan, kebiasaan dan gaya hidup.

2) Riwayat Perkawinan

Pada riwayat perkawinan hal yang perlu dikaji adalah menikah sejak usia berapa, lama pernikahan, berapa kali menikah, status pernikahan saat ini.

3) Riwayat Obstetric

Pengkajian riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu bersalin, cara bersalin, apakah pernah abortus, keadaan nifas post operasi Sectio Caesarea yang lalu, riwayat kelahiran, persalinan dan nifas yang lalu umur kehamilan, faktor penyulit, komplikasi post partum (laserasi, infeksi dan perdarahan), jumlah anak yang dimiliki.

4) Riwayat KB

Pengkajian riwayat KB dilakukan untuk mengetahui apakah klien pernah ikut program KB, jenis kontrasepsi, apakah terdapat keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut, dan setelah masa nifas ini akan menggunakan alat kontrasepsi apa.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut atau kronis, seperti : penyakit jantung, DM, hipertensi dan asma yang dapat mempengaruhi.

d. Pola Aktivitas

Aktivitas klien terbatas, dibantu oleh orang lain untuk memenuhi keperluannya karena klien mudah letih, klien hanya bisa beraktivitas ringan seperti : duduk ditempat tidur, menyusui.

e. Pola Eliminasi

Klien dengan pos partum biasanya sering terjadi adanya perasaan sering/susah kencing akibat terjadinya odema dari trigono, akibat tersebut menimbulkan infeksi uretra sehingga menyebabkan konstipasi karena takut untuk BAB

f. Pola Istirahat dan Tidur

Klien pada masa nifas sering terjadi perubahan pola istirahat dan tidur akibat adanya kehadiran sang bayi dan nyeri jahitan

g. Pola Hubungan dan Peran

Klien akan menjadi ibu dan istri yang baik untuk suaminya

h. Pola Penanggulangan Stress

Klien merasa cemas karena tidak bisa mengurus bayinya sendiri

i. Pola Sensori Kognitis

Klien merasakan nyeri pada perineum karena adanya luka jahitan akibat Sectio Caesarea

j. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Klien merasa dirinya tidak seindah sebelum hamil, semenjak melahirkan klien mengalami perubahan pada ideal diri

k. Pola Reproduksi dan Sosial

Terjadi perubahan seksual atau fungsi seksualitas akibat adanya proses persalinan dan nyeri bekas jahitan luka Sectio Caesarea.

l. Pemeriksaan fisik

1) Tanda - Tanda Vital

Apabila terjadi perdarahan pada post partum tekanan darah turun, nadi cepat, pernafasan meningkat, suhu tubuh turun

2) Kepala

a) Rambut

Bagaimana bentuk kepala, warna rambut, kebersihan rambut, dan apakah ada benjolan

b) Mata

Terkadang adanya pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva, dan kadang-kadang keadaan selaput mata pucat (anemia) karena proses persalinan yang mengalami perdarahan, sclera kuning

3) Telinga

Biasanya bentuk telinga simetris atau tidak, bagaimana kebersihannya, adakah cairan yang keluar dari telinga

4) Hidung

Adanya polip atau tidak dan apabila pada post partum kadang-kadang ditemukan pernapasan cuping hidung

5) Mulut dan Gigi

Mulut bersih / kotor, mukosa bibir kering / lembab

6) Leher

Saat dipalpasi ditemukan ada / tidak pembesaran kelenjar tiroid, karna adanya proses penerangan yang salah

7) Thorax

a) Payudara : Simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada payudara, areola hitam kecoklatan, puting susu menonjol, air susu lancer dan banyak keluar

b) Paru-Paru

Inspeksi : Simetris / tidak kiri dan kanan, ada / tidak terlihat pembengkakan.

Palpasi : Ada / tidak nyeri tekan, ada / tidak teraba massa

Perkusi : Redup / sonor

Auskultasi : Suara nafas Vesikuler / ronkhi / wheezing

c) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis teraba / tidak

Palpasi : Ictus cordis teraba / tidak

Perkusi : Redup / tympani

Auskultasi : Bunyi jantung lup dup

8) Abdomen

Inspeksi : Terdapat luka jahitan post op ditutupi perban, adanya striegravidarum

Palpasi : Nyeri tekan pada luka, konsistensi uterus lembek / keras

Perkusi : Redup

Auskultasi : Bising usus

9) Genetalia

Pengeluaran darah bercampur lender, pengeluaran air ketuban, bila terdapat pengeluaran mekonium yaitu feses yang dibentuk anak dalam kandungan menandakan adanya kelainan letak anak

10) Ekstremitas

Pemeriksaan odema untuk melihat kelainan-kelainan karena membesarkan uterus, karena pre eklamsia atau karena penyakit jantung atau ginjal.

2. Diagnosa Keperawatan (Post partum SC)

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan dapat ditegakkan apabila data yang dikaji mencakup minimal 80% dari data mayor (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam asuhan keperawatan pada pasien post operasi sectio caesarea dengan metode ERACS (PPNI 2017) adalah sebagai berikut :

- a. Defisit pengetahuan b.d dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)
- b. Nyeri akut b.d agen injury fisik : luka operasi (D.0075)
- c. Gangguan mobilitas fisik b.d kekuatan otot tidak memadai (D.0054)
- d. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive (D.0141)
- e. Resiko Syok b.d perdarahan (D.0141)
- f. Gangguan rasa nyaman b.d ketidakadekuatan sumber daya (pengetahuan) (D.0111)

3. Rencana Keperawatan

Standar asuhan keperawatan memiliki tiga komponen utama, yaitu diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, dan luaran (outcome) keperawatan. Sebelum menentukan rencana keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (outcome) keperawatan (PPNI, 2019).

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi keperawatan
1	Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 1x24 jam diharapkan kecemasan dapat teratasi dengan kriteria hasil : tingkat pengetahuan meningkat • Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun • Perilaku gelisah menurun • Konsentrasi membaik • Pola tidur membaik	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi. Terapeutik • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi • Ajarkan penerapan mobilisasi dini kepada pasien. • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan

2	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 1x24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingakt nyeri (L.08066) ● Keluhan neri menurun ● Meringis menurun ● Gelisah menurun ● Pola tidur membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi ● Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi,kualita s,dan intensitas nyeri ● Identifikasi respon non verbal ● Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ● Monitor keberhasilan terapi yang sudah dilakukan Terapeutik ● Berikan tehnik nonfarmakologis dalam penangan nyeri ● Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi ● Jelaskan penyebab,periode dan pemicu nyeri ● Ajarkan strategi meredakan nyeri ● Mengajarkan dan menganjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri ● Mengajarkan tehnik non farmakologis yang tetap Kolaborasi ● Kolaborasi dalam pemberian analgetik ,jika perlu
---	--	--	--

3	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam,diharapkan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) ● Pergerakan ekstremitas meningkat ● Kekuatan otot meningkat ● Rentang gerak meningkat ● Kaku sendi menurun ● Kelemahan fisik menurun	Dukungan mobilisasi(I.05173) Observasi ● Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisikmelakukan pergerakan ● Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi ● Nonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik ● Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu ● Fasilitasi melakukan pergerakan,jika perlu ● Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi ● Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi ● Anjurkan melakukan mobilisasi dini ● Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk ditempat tidur,duduk sisi tempat tidur,pindah dari tempat tidur ke kursi)
---	--	--	---

4	Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, resiko infeksi tertasi, dengan kriteria hasil : Tingkat infeksi (L.14137) • Demam menurun • Kemerahan menurun • Nyeri menurun • Bengkak menurun	Pencegahan infeksi(I.14539) Observasi • Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik • Batasi jumlah pengunjung • Berikan jadwal perawatan kulit pada area edema • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi • Jelaskan tanda dan gejala infeksi • Jelaskan cara mencuci tangan yang benar • Ajarkan etika batuk • Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi • Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
---	--	--	---

5	Resiko syock b.d perdarahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam,diharapkan resiko syock teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Syock (L.03032) ● Tingkat kesadaran meningkat ● Saturasi oksigen meningkat ● Akral dingin menurun ● Tekanan darah sistolik membaik	Pencegahan Syock (I.02068) Observasi ● Monitor tanda dan gejala syock ● Monitor status kardiopulmonal(frekuensi nadi dan tensi) ● Moitor status oksigenisasi Terapetik ● Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi >94% ● Pasang jalur IV ,jika perlu Edukasi ● Jelaskan penyebab/faktor resiko syock ● Jelaskan tanda gejala awal syock ● Anjurkan melapor jika menemukan/merasa tanda gejala awal syock ● Anjurkan meningkatkan asupan cairan dan nutrisi Kolaborasi ● Kolaborasi pemberian transfusi darah,anti inflamasi,jika diperlukan
---	-----------------------------	--	--

6	Gangguan rasa nyaman b.d ketidakadekuatan sumber daya (pengetahuan) D.0074	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x25 jam ,diharapkan gangguan rasa nyaman teratasi dengan kriteria hasil : status kenyamanan (L.08064) ● Keluhan tidak nyaman menurun ● Gelisah menurun ● Keluhan susah idur menurun ● Kesejahteraan fisik meningkat	Perawatan pasca sectio caesarea (I.14567) Observasi ● Identifikasi riwayat kehamilan dan persalinan ● Monitor tanda-tanda vital ibu ● Monitor respon fisiologis (misalnya nyeri,perubahan uterus,kepatenan jalan nafas dan lochea) ● Monitor kondisi luka dan balutan Terapetik ● Diskusikan perasaan ,pertanyaan,dan perhatian terkait pembedahan ● Pindahkan pasien ke ruang rawat nifas ● Motivasi untuk mobilisasi dini 6 jam ● Fasilitasi kontak kulit ke kulit dengan bayi Edukasi ● Informasikan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu ● Ajarkan latihan ekstermitas,perubahan posisi,batuk dan nafas dalam ● Anjurkan ibu mengkonsumsi TKTP
---	---	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

Menurut Hidayat (2021), evaluasi diagnosis keperawatan meliputi data subjektif (S) yaitu segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien, data objektif (O) yaitu data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh perawat, analisa permasalahan (A) yaitu kumpulan data subjektif dan objektif, serta perencanaan (P) yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis dan Design Karya Ilmiah Akhir Ners

Karya Ilmiah Akhir Ners ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus. Menurut Nursalam (2020), penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus yaitu salah satu jenis rancangan penelitian yang mencakup satu unit penelitian secara intensif. Studi kasus dibatasi oleh tempat dan waktu, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas, atau individu dan menggambarkan atau mendeskripsikan gambaran penerapan pemberian edukasi dan informasi di Rumah Sakit Swasta Kota Bekasi.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus merupakan sampel yang ditunjuk dan ikut dalam penelitian. Dalam penelitian ini subyek yang akan diambil adalah pasien dengan diagnose *Sectio Caesarea* dan melakukan operasi dengan tindakan ERACS dan dirawat di Rumah Sakit Swasta Kota Bekasi yang berjumlah 3 orang dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien *Sectio Caesarea* dengan metode ERACS.
- b. Pasien dalam keadaan stabil dan memungkinkan untuk dilakukan intervensi
- c. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien tidak bersedia dijadikan responden
- b. Pasien tidak dalam kondisi stabil dan tidak memungkinkan untuk melanjutkan penelitian.

C. Lokasi dan waktu Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit swasta di Kota Bekasi dengan pertimbangan: memiliki responden yang sesuai dengan subjek penelitian. Lokasi penelitian terjangkau dan memberikan kemudahan dari segi proses penelitian dan administrasi. Pengambilan studi kasus telah dilakukan dari tanggal 19 Mei 2023 sampai Juni 2023

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari masalah yang akan dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi kasus sama dengan variabel-variabel dalam studi kasus, yaitu perilaku atau karakteristik yang memiliki nilai yang berbeda terhadap sesuatu (Nursalam, 2020). Fokus studi kasus ini adalah penerapan intervensi inovasi yaitu penerapan asuhan keperawatan pre-post operatif Sectio Caesarea dengan metode ERACS.

E. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah penjelasan tentang hal – hal apa saja yang dijadikan indikator untuk mengukur variabel bagaimana mengukurnya, alat ukur yang digunakan, skala pengukuran, dan data hasil pengukuran (Dr.Kelana Kusuma, 2015)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Pengukuran
1	Penatalaksanaan pre-operatif Metode Eracs	Penjelasan program metode ERACS mencakup : 1. percepatan pemulihan setelah operasi Caesar (7 keuntungan) 2. perawatan pre-operative	SOP Metode ERACS	Pre-operatif mengerti tentang pelaksanaan persalinan dengan metode ERACS (puasa, pemberian air gula, pemberian antibiotik, mandi dengan sabun one scrub)
2	Penatalaksanaan Post- Operatif (metode ERACS)	Melaksanakan tahapan mobilisasi pada pasien post-operatif dengan metode ERACS sampai dengan hari ke 3 post operasi	SOP Metode ERACS	Melakukan Mobilisasi Dini Bertahap dengan lembar observasi
3	Mobilisasi Dini Post Operatif SC dengan Metode ERACS	Mengulang tentang mobilisasi dini kembali serta mengobservasi penerapan mobilisasi dini	SOP Metode ERACS	Lembar Observasi Mobilisasi Dini

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dokumentasi keperawatan serta menggunakan leaflet, media penyuluhan, SOP Metode ERACS dan lembar observasi.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa yaitu data di dapatkan melalui wawancara dengan hasil anamnesis yang berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu keluarga, riwayat psikologi. Sumber data bisa dari klien, keluarga, dan perawat lainnya.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum, pemeriksaan ADL (Activity Daily Living), pemeriksaan Fungsi kardiovaskular, fungsi respiratory, fungsi gastrointestinal, fungsi integumen, serebral, tingkat kesadaran, pada system tubuh pasien.
3. Studi dokumentasi dan instrument dilakukan menggunakan study literature yaitu peneliti melakukan akses pencarian menggunakan google Scholar dan situs web perpustakaan nasional yang dapat mengunduh jurnal dan data yang berkaitan dengan masalah dan tujuan penelitian yang diunduh secara gratis tanpa membayar. Teknik ini bertujuan untuk mengungkapkan berbagai teori-teori yang relavan dengan permasalahan yang dihadapi atau teliti sebagai bahan rujukan (Suryani, 2020).

H. Analisa Data dan Penyajian Data

1. Analisa Data

Analisa data adalah proses mengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden dan menyajikan data tiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Analisis data dilakukan sejak peneliti di lahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Kemudian dengan cara observasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti.

2. Penyajian Data

Penyajian data pada studi kasus disajikan secara tekstual dengan data data proses asuhan keperawatan yang kemudian disajikan secara terstruktur atau narasi, disertai dengan ungkapan verbal dan cuplikan.

I. Etika Studi Kasus

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Ethical clearance mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. Self determinan

Pada studi kasus ini, responden diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (anonimity)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya akan member inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Dan 3 bulan setelah hasil penelitian dipresentasikan, data yang diolah akan dimusnahkan demi kerahasiaan responden.

4. Keadilan (justice)

Peneliti akan memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

5. Asas kemanfaatan (beneficiency)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan beban risiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak akan mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin dan tidak akan digunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan peneliti. Bebas risiko yaitu responden terhindar dari risiko bahaya kedepannya.

6. Maleficience

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktik

1. Visi misi Instansi tempat praktek

a. Visi RS

Kami ingin menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan.

b. Misi RS

Kami berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus pada pelanggan.

2. Gambaran wilayah tempat praktek

Penelitian ini dilakukan di salah satu Rumah Sakit Swasta di kota Bekasi. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit swasta yang cukup besar di kota Bekasi. Status kepemilikannya adalah swasta. RS ini merupakan RS dengan tipe B, terletak ditengah kota Bekasi dan pemukiman penduduk sehingga mudah dijangkau dengan angkutan umum.

Rumah Sakit ini melayani masyarakat Indonesia sejak tahun 1989, telah menghadapi dinamika dalam memberikan layanan kesehatan yang menantang untuk terus berupaya lebih baik. Berangkat dari komitmen untuk ‘menyentuh’ lebih banyak keluarga Indonesia, dan siap melangkah maju.

Rumah sakit ini sudah terkenal dikalangan masyarakat dari segi pelayanan, fasilitas dan kebersihannya sehingga banyak masyarakat dan perusahaan sekitar rumah sakit yang mempercayai dan memeriksakan kesehatannya di Rumah sakit ini.

Rumah Sakit ini mempunyai Tim medis yang cukup banyak untuk memberikan pelayanan kepada pasien, terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, dokter subspesial, tenaga perawat yang profesional dengan jenjang pendidikan diploma maupun sarjana. Memiliki layanan unggulan diantaranya adalah ESWL, Bonedensinometri, Laparoscopy, Arthtrossopi dan Mammografi.

3. Gambaran wilayah angka kejadian

Rumah Sakit Swasta X Kota Bekasi merupakan Rumah Sakit Umum tipe B yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikitnya spesialis dasar dan spesialis penunjang medik. RS Swasta X Kota Bekasi telah menyediakan jenis pelayanan medik spesialis dasar dan juga terdapat jenis pelayanan medik spesialis penunjang. Dengan pelayanan medik spesialis dasar yang salah satunya yaitu pelayanan spesialis kebidanan dan kandungan. Dimana pelayanan spesialis kebidanan dan kandungan turut memberikan kontribusi yang besar untuk masyarakat. Selain melayani persalinan normal, Rumah Sakit Swasta X kota bekasi juga melayani teknik persalinan dengan operasi caesarea dengan metode baru yaitu metode ERACS yang minim rasa sakit. Dimana angka kejadian pada operasi caesarea pertahun yaitu mencapai 498 tindakan sectio caesarea yaitu dari bulan januari sampai desember tahun 2022. Ditunjang oleh fasilitas perawatan maternitas yaitu di ruang seruni dengan kapasitas 30 tempat tidur dengan ruang perawatan kelas VIP 5 kamar, kelas satu 4 kamar, kelas dua 3 kamar dan kelas tiga 2 kamar.

4. Upaya Pelayanan dan Penanganan Kasus Medis dan Gangguan Kebutuhan Dasar

a. Penanganan kasus medis

Penanganan pada kasus sectio caesarea di Rumah sakit Swasta X kota Bekasi sudah dilakukan dengan baik, inovasi terbaru dalam bidang operasi sectio caesarea sudah dijalankan yaitu sectio caesarea dengan

menggunakan metode Eracs dengan minim rasa mual saat operasi dan minim rasa sakit setelah post operasi, dimana menurut dokter anastesi dan perawat anastesi semua prosedur Eracs sudah dijalankan, namun penanganan post operasi terkadang tidak sesuai karena tergantung dokter yang merawat. Upaya pelayanan dan penanganan yang dilakukan di RS Swasta Bekasi dengan menggunakan edukasi terkait tindakan sebelum pasien dijelaskan dan mendapatkan informed consent dan setelah post operasi dianjurkan untuk mobilisasi dini secara bertahap.

b. Penanganan gangguan kebutuhan dasar

Gangguan kebutuhan dasar pada post operasi section caesarea meliputi ansietas sebelum dilakukan operasi, nyeri setelah operasi dan gangguan mobilitas fisik post operasi dimana dalam penanganan secara keperawatan dapat tertangani dengan baik meskipun ada beberapa kasus mengalami hal dalam gangguan mobilisasi dikarenakan faktor dari pasien dan prosedur post Operasi Eracs belum dilakukan dengan baik oleh dokter obgyn tidak sesuai dengan SPO.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan pada 3 Pasien

1. Pengkajian

a. Asuhan Keperawatan pada Ny. S (Indikasi letak sungsang)

Ny. S dengan usia 28 tahun beragama islam dan beralamat di Cikarang dengan diagnose medis G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu masuk tanggal 30 Mei 2023 jam 19.00 dengan keluhan mulas-mulas setiap 10 menit namun masih hilang timbul disertai dengan perut terasa kencang. Pasien dijadwalkan operasi SC dengan metode ERACS Jam 19.30 atas indikasi letak sungsang. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 30 Mei 2023 pasien mengatakan tidak mengetahui tentang SC menggunakan metode ERACS. Pasien mengatakan bingung dan bertanya apa kelebihan metode eracs ini.

Pada saat dilakukan pengkajian riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan ini merupakan kali pertama hamil dan dilakukan tindakan operasi sectio caesarea, klien juga mengatakan belum pernah di rawat di rumah sakit sebelumnya, klien mengatakan tidak memiliki penyakit Hipertensi, Diabetes melitus, kardiovaskuler ataupun penyakit Paru. Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak ada keluarga klien yang partus dengan tindakan operasi sectio caesarea, klien juga mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit turunan seperti hipertensi, diabetes melitus dan kardiovaskuler.

Pada saat dilakukan pengkajian obstetric Klien mengatakan klien melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke bidan setiap satu bulan sekali dan mendapatkan imunisasi Tetanus Toksid (TT) sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 4 bulan dan 6 bulan, klien mengatakan pernah mengonsumsi obat pada awal kehamilan yang diberikan oleh bidan untuk menahan mual dan muntah yang dirasakannya, klien mengalami mual dan muntah selama trimester awal sampai 4 bulan kehamilannya, pada usia kehamilan 9 bulan klien mengatakan sering sekali merasakan sakit pinggang.

Pada persalinan pertama klien dilakukan secara tindakan operasi sectio caesarea dengan metode ERACS dengan jumlah perdarahan $\pm$ 200 ml. Dengan lama persalinan $\pm$ 60 Menit jenis kelamin bayi perempuan dengan BBL 3650 gram dan PB 50 cm. Nilai APGAR score 5/7. Klien mengatakan sedikit nyeri di luka bekas operasinya yang membuat ia tidak nyaman. Klien mengatakan takut untuk mobilisasi setelah operasi ini dan bingung tindakan apa yang harus dilakukan setelah operasi.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada pasien Keadaan Umum Sedang, Kesadaran Composmentis dengan GCS E4M6V5. Tekanan Darah 130/80

Nadi 90x/I, Respirasi : 24x/I, Spo2 : 99. Pasien tampak meringis menahan nyeri. Bentuk kepala normal atau simetris, tidak ada luka atau lesi, rambut berwarna hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan, tidak terdapat nyeri tekan. Ekspresi wajah tampak meringis seperti menahan nyeri, tidak ada chloasma gravidarum, bentuk wajah normal atau simetris, tidak terdapat nyeri tekan dan pembengkakkan. Bentuk mulut simetris, tidak terdapat kelainan, mukosa bibir kering, lidah berwarna merah muda tetapi terdapat sedikit kotoran putih pada lidah, tidak terdapat stomatitis dan caries pada bibir dan gigi klien, tidak terdapat perdarahan pada gigi klien. Fungsi pengecapan klien baik.

Pada pemeriksaan dada Tidak ditemukan adanya sesak nafas, nyeri dada dan edema, saat diperkusi paru resonan, tidak terdapat bunyi tambahan pada paru. Bunyi jantung S1 pada ICS V dan S2 pada ICS II dan terdapat bunyi reguler tidak ada bunyi tambahan, iktus kordisnya tidak terlihat.

Pada pemeriksaan abdomen Terdapat linea nigra, stretch mark berwarna putih, terdapat luka operasi sepanjang ± 10 cm horizontal masih tertutup dengan balutan dari ruang operasi (balutan kotor), tidak terdapat rembesan perdarahan, tinggi fundus uteri sejajar pusat, kontraksi uterus baik terbukti uterus teraba keras, ketika dipegang abdomennya.

Pada pemeriksaan Vagina, tidak ada kelainan pada vagina, tidak terdapat luka di area vagina, warna lochea rubra, dan tidak ada pembengkakkan, terpasang kateter urine jumlah urine sebanyak 400 cc

Hasil laboratorium Tanggal 30 Mei 2023 HB 11,6 gr/dl, leukosit 8.000 u/l, hematokrit 37 vol% , trombosit 310/ul, masa pembekuan 3,00 menit masa perdarahan 2,00 menit GDS 140 gr/dl, hasil antigen negatif. Hasil radiologis Tanggal 19 Mei 2023 Hasil thorax cor dan pulmo normal.

Obat-obatan yang diberikan Paracetamol 3x1 gr intravena, Ketorolax 3 x 1 amp intravena, Ceftriaxone 1 gr intra vena satu kali lagi, Domperidon 2x1 tab oral Sanmol 2 x 1000gr oral Cefrin 2 x 200 mg oral.

b. Asuhan Keperawatan pada Ny. K (SC karena Bekas operasi)

Ny. K dengan usia 27 tahun, beragama kristen dan beralamat di Kota Bekasi dengan diagnose medis P2A0 datang ke IGD tanggal 30 Mei 2023 jam 18.00 WIB dengan keluhan mulas-mulas dirasakan sejak 20 jam sebelum klien dibawa ke rumah sakit, keluar air sejak 1 jam sebelum di bawa ke RS, gerakan bayi masih dirasakan oleh klien. klien langsung dijadwalkan operasi SC dengan metode ERACS pada jam 20.00 WIB, setelah operasi selesai klien di pindahkan ke ruangan rawat.

Pada saat dilakukan pengkajian setelah pasien dilakukan tindakan. Pasien mengatakan sebelumnya benar-benar tidak tahu apa metode ERACS itu dan apa bedanya dengan metode konvensional biasa. Untuk keluhan setelah operasi pasien mengatakan ada sedikit kurang nyaman karena nyeri di luka bekas operasi namun tidak sesakit saat persalinan pertama. Pasien juga mengatakan tidak berani bergerak terlalu aktif karena pasien takut akan sakit dan nyeri jika banyak bergerak.

Riwayat kesehatan dahulu Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya dan pertama kali dilakukan tindakan pembedahan operasi sectio caesarea dengan metode ERACS, klien juga mengatakan sebelumnya dilakukan tindakan pembedahan namun dengan metode biasa. Untuk pengkajian riwayat keluarga klien mengatakan tidak ada keluarga klien yang pernah di operasi sectio caesarea seperti klien, klien juga mengatakan ibu dan ayahnya tidak memiliki penyakit hipertensi, jantung ataupun diabetes mellitus.

Riwayat Obstetri klien melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke bidan dan posyandu setiap satu bulan sekali dan mendapatkan imunisasi Tetanus Toksid (TT) sebanyak 1 Kali pada usia kehamilan 3 bulan, klien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan semasa kehamilannya, klien mengalami mual dan muntah selama 5 bulan awal kehamilan, pada usia kehamilan memasuki 9 bulan klien mengatakan kakinya mulai membengkak.

Pada Persalinan kedua klien dilakukan secara tindakan operasi sectio caesarea dengan metode ERACS atas indikasi KPD pada tanggal 30 Mei 2023 lama operasi $\pm$ 60 Menit, dan jumlah perdarahan $\pm$ 600 ml. Jenis kelamin bayi Perempuan dengan BBL 3700 gram dan PB 49 cm.

Klien mengatakan air susunya belum keluar dan belum menyusui anaknya karena anaknya berada di ruang perinatologi. Lochea rubra berwarna merah kehitaman dan berbau amis khas darah. Jumlah perdarahan sebanyak $\pm$ 5 cc dan klien tampak menggunakan pembalut maternity. TFU 2 jari di atas pusat.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan Umum sedang, kesadaran Composmentis, TTV : TD: 120/70 mmHg, N: 80x/i, Rr : 22x/i. Spo2 : 99. Pasien tampak seperti menahan nyeri jika mobilisasi. Bentuk kepala normal atau simetris, rambut berwarna hitam, tidak terjadi kerontokan, rambut terlihat lepek, dan tidak ada lesi. Pergerakan dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, saat diperkusi paru resonan, saat diauskultasi tidak ada bunyi tambahan pada paru, Perkusi Jantung Dullness, bunyi jantung S1 pada ICS V dan S2 Pada ICS II dan terdapat bunyi reguler tidak ada bunyi tambahan. Payudara bentuk normal, simetris antara payudara kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, putting

susu menonjol, aerola berwarna hitam, tampak bersih. Klien tidak memberikan ASI pada bayinya karena bayinya masih di ruang perinatologi, sekresi kolostrum sudah ada. Terdapat linea berwarna hitam, stretch mark berwarna putih, terdapat luka operasi sepanjang ± 10 cm horizontal, tinggi fundus uteri 2 jari diatas pusat, kontraksi uterus (+), dan terdapat luka post operasi sectio caesarea di tutup balutan (perban), tidak terdapat rembesan perdarahan, pada saat di palpasi.

Saat dilakukan pemeriksaan laboratorium HB : 7.2 g/DL, Hematokrit 30 %
Leukosit 34,770 /mm³, Trombosit 348,000 /mm³, Eritrosit 2.42 Juta/mm³,
CT : 8.00 Menit, BT 5.00 Menit, Foto Toraks : Normal.

C. Asuhan Keperawatan Pada NY V(SC dengan indikasi KPD)

Ny. V dengan usia 38 tahun, beragama Islam dan beralamat di Kota Bekasi dengan diagnose medis P3A0 datang ke VK tanggal 31 Mei 2023 jam 06.00 WIB dengan keluhan perut terasa kencang, keluar lendir disertai bercak darah. sejak 1 jam sebelum di bawa ke RS, gerakan bayi masih dirasakan oleh klien. Klien langsung dijadwalkan operasi SC dengan metode ERACS pada jam 7.00 WIB, setelah operasi selesai klien di pindahkan ke ruangan rawat.

Pada saat dilakukan pengkajian setelah pasien dilakukan tindakan. Pasien mengatakan sebelumnya benar-benar tidak tau apa metode ERACS itu dan apa bedanya dengan metode konvensional biasa. Untuk keluhan setelah operasi pasien mengatakan ada sedikit kurang nyaman karena nyeri di luka bekas operasi namun tidak sesakit saat persalinan pertama dan kedua.

Riwayat kesehatan dahulu Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan ini merupakan kehamilan ketiganya dan pertama kali dilakukan

tindakan pembedahan operasi sectio caesarea dengan metode ERACS, klien juga mengatakan sebelumnya dilakukan tindakan pembedahan namun dengan metode biasa. Untuk pengkajian riwayat keluarga klien mengatakan tidak ada keluarga klien yang pernah di operasi sectio caesarea seperti klien, klien juga mengatakan ibu dan ayahnya tidak memiliki penyakit hipertensi, jantung ataupun diabetes mellitus.

Riwayat Obstetri klien melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke bidan dan posyandu setiap satu bulan sekali dan mendapatkan imunisasi Tetanus Toksid (TT) sebanyak 1 Kali pada usia kehamilan 3 bulan, klien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan semasa kehamilannya, klien mengalami mual dan muntah selama 5 bulan awal kehamilan, pada usia kehamilan memasuki 9 bulan klien mengatakan kaki nya mulai membengkak.

Pada Persalinan kedua klien dilakukan secara tindakan operasi sectio caesarea dengan metode ERACS atas indikasi KPD pada tanggal 31 Mei 2023 lama operasi $\pm$ 60 Menit, dan jumlah perdarahan $\pm$ 300 ml. Jenis kelamin bayi Perempuan dengan BBL 2.800 gram dan PB 47 cm.

Klien mengatakan air susunya belum keluar dan belum menyusui anaknya karena anaknya berada di ruang perinatologi. Lochea rubra berwarna merah kehitaman dan berbau amis khas darah. Jumlah perdarahan sebanyak $\pm$ 5 cc dan klien tampak menggunakan pembalut maternity. TFU 2 jari di atas pusat.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan Umum sedang, kesadaran Composmentis, TTV : TD : 130/70 mmHg, N : 92x/i, Rr: 20x/i. Spo2 : 99. Pasien tampak sedikit menahan nyeri. Bentuk kepala normal atau

simetris, rambut berwarna hitam, tidak terjadi kerontokan, rambut terlihat lepek, dan tidak ada lesi. Pergerakan dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, saat diperkusi paru resonan, saat diauskultasi tidak ada bunyi tambahan pada paru, Perkusi Jantung Dullness, bunyi jantung S1 pada ICS V dan S2 Pada ICS II dan terdapat bunyi reguler tidak ada bunyi tambahan. Payudara bentuk normal, simetris antara payudara kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, aerola berwarna hitam, tampak bersih. Klien tidak memberikan ASI pada bayinya karena bayinya masih di ruang perinatologi, sekresi kolostrum sudah ada. Terdapat linea berwarna hitam, stretch mark berwarna putih, terdapat luka operasi sepanjang ± 10 cm horizontal, tinggi fundus uteri 2 jari diatas pusat, kontraksi uterus (+), dan terdapat luka post operasi sectio caesarea di tutup balutan (perban), tidak terdapat rembesan perdarahan, pada saat di palpasi.

Saat dilakukan pemeriksaan laboratorium HB : 12.4 g/DL, Hematokrit 37.7 % Leukosit 20,570 /mm³, Trombosit 284,000 /mm³ Eritrosit 2.42 Juta/mm, CT : 10 Menit, BT : 5 Menit, Foto Toraks : Normal.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

1) Pasien Kelolaan 1 : Ny. S

Tabel 4.1. Analisa Data Pasien Kelolaan 1

Pre Op SC		
Symptom	Etiologi	Problem
Ds : - Pasien mengatakan tidak mengetahui metode ERACS itu	Kurangnya Informasi tentang metode ERACS	Defisit Pengetahuan

seperti apa dan apa perbedaannya dengan metode konvensional biasa. - Pasien mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya Do : - Pasien tampak sedikit cemas. - Pasien tampak menanyakan informasi kepada perawat		
Post Op SC		
Ds : - Pasien mengatakan agak sedikit nyeri di bekas tindakan operasi, namun tidak terlalu sakit Do : - Pasien tampak sedikit terlihat menahan nyeri. - KU Sedang, Kesadaran CM,	Luka Post Operasi	Nyeri Akut

E4M6V5. Pemeriksaan TTV: TD : 130/80 N : 90x/i Rr : 24x/i Spo2 : 99% Skala Nyeri : 3-4		
Ds : - Pasien mengatakan tidak berani untuk bergerak atau mobilisasi sering dan banyak karena takut nyeri. Do : - Pasien tampak hanya tiduran di kasur - Saat dilatih untuk sedikit mobilisasi os menolak dan mengatakan takut nyeri. - Os tampak lemah	Penurunan Kekuatan Otot	Gangguan Mobilitas Fisik

2) **Pasien Kelolaan 2 : Ny. K**

Tabel 4.2. Analisa Data Pasien Kelolaan 2

Pre Op SC		
Symptom	Etiologi	Problem
Ds : - Pasien mengatakan tidak mengetahui metode ERACS itu seperti apa dan apa perbedaannya dengan metode konvensional biasa. - Saat kehamilan pertama pasien SC menggunakan metode konvensional biasa. Do : - Pasien tampak menanyakan informasi kepada perawat. - Pasien tenang dan kooperatif.	Kurangnya Informasi tentang metode ERACS	Defisit Pengetahuan
Post Op SC		
Ds : - Pasien mengatakan agak	Luka Post Operasi	Nyeri Akut

sedikit nyeri di bekas tindakan operasi namun tidak sesakit operasi lahiran pertama kali. Do : - Pasien tampak sedikit terlihat menahan nyeri. - KU Sedang, Kesadaran CM, E4M6V5. Pemeriksaan TTV: TD : 129/82 N : 89x/i Rr : 23x/i Spo2 : 99% Skala Nyeri : 3		
Ds : - Pasien mengatakan tidak berani untuk bergerak sering karena lemas dan merasa kurang nyaman akibat nyeri jika bergerak.	Penurunan Kekuatan Otot	Gangguan Mobilitas Fisik

Do : - Pasien tampak hanya tiduran di kasur - Pasien tampak lemah		
---	--	--

3) Pasien Kelolaan 3 : Ny. V

Tabel 4.3. Analisa Data Pasien Kelolaan 3

Pre Op SC		
Symptom	Etiologi	Problem
Ds : - Pasien mengatakan tidak mengetahui metode ERACS itu seperti karena pasien baru mendengarnya. Pasien mengatakan 2 persalinan sebelumnya menggunakan SC biasa. Do : - Pasien tampak menanyakan informasi kepada perawat.	Kurangnya Informasi tentang metode ERACS	Defisit Pengetahuan

- Pasien tenang dan kooperatif.		
Post Op SC		
Ds : - Pasien mengatakan sedikit kurang nyaman di bekas luka operasi namun dibandingkan operasi sebelumnya ini tidak terlalu sakit. Do : - Pasien tampak sedikit terlihat menahan nyeri. - KU Sedang, Kesadaran CM, E4M6V5. Pemeriksaan TTV: TD : 137/76 N : 84x/i Rr : 22x/i Spo2 : 99% Skala Nyeri : 3	Luka Post Operasi	Nyeri

Ds : - Pasien mengatakan masih tidak berani banyak bergerak karena lemas dan takut. Do : - Pasien tampak hanya tiduran di kasur - Pasien tampak lemas - Gerakan pasien setelah operasi masih terbatas - Kebutuhan pasien sementara di bantu	Penurunan Kekuatan Otot	Gangguan Mobilitas Fisik
---	-------------------------	---------------------------------

Setelah dilakukan analisa data kepada 3 pasien kelolaan, maka didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul untuk ketiga pasien tersebut adalah :

-Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurangnya Informasi tentang Metode ERACS

-Nyeri Akut berhubungan dengan luka bekas operasi.

-Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

Namun, disini penulis hanya mengfokuskan untuk mengambil diagnosa atau masalah keperawatan utama pre operasi adalah defisit pengetahuan dan diagnosa / masalah keperawatan utama untuk post operasi adalah gangguan mobilitas fisik.

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana Asuhan Keperawatan untuk 3 pasien kelolaan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4. Rencana Asuhan Keperawatan pada Pasien Kelolaan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 1x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan luaran : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan pemahaman tentang metode ERACS. Terapeutik • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (pre-op dan post-op persalinan SC dengan metode ERACS) • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan penyuluhan sesuai materi yang disiapkan • Berikan kesempatan untuk bertanya.

			Edukasi Ajarkan pasien tentang metode ERACS
2	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak meningkat - Kaku sendi menurun Kelemahan fisik	Dukungan mobilisasi(I.05173) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini

		menurun	● Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk ditempat tidur,duduk sisi tempat tidur,pindah dari tempat tidur ke kursi)
--	--	---------	--

4. Implementasi Asuhan Keperawatan (Tabel 4.5)

IMPLEMENTASI					
Tanggal & Jam	Ny. S	Tanggal & Jam	Ny.K	Tanggal & Jam	Ny, V
Selasa, 30-05- 2023 J : 19.00	Pre Operatif 1. Mengidentifikasi kesiapan pasien menerima informasi. 2. Menyiapkan materi pendidikan kesehatan tentang ERACS. 3. Memperkenalkan diri dan membuat kontrak waktu kepada pasien, 4. Melakukan proses pendidikan kesehatan tentang Metode ERACS dari pre operasi hingga post operasi. 5. Memberikan waktu pasien untuk bertanya.	Selasa, 30-05- 2023 J : 18.00	1. Mengidentifikasi kesiapan pasien menerima informasi. 2. Menyiapkan materi pendidikan kesehatan tentang ERACS. 3. Memperkenalkan diri dan membuat kontrak waktu kepada pasien, 4. Melakukan proses pendidikan kesehatan tentang Metode ERACS dari pre operasi hingga post operasi. 5. Memberikan waktu pasien untuk bertanya.	Selasa, 06-06- 2023 J : 06.00	1. Mengidentifikasi kesiapan pasien menerima informasi. 2. Menyiapkan materi pendidikan kesehatan tentang ERACS. 3. Memperkenalkan diri dan membuat kontrak waktu kepada pasien, 4. Melakukan proses pendidikan kesehatan tentang Metode ERACS dari pre operasi hingga post operasi. 5. Memberikan waktu pasien untuk bertanya.

20.30	POST OP 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dalam melakukan kegiatan. Hasil : Pasien mengatakan terasa nyeri di luka bekas operasi. Skala nyeri 3-4. 2. Memonitor Kondisi Umum, frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi. Hasil : KU Lemah, Kesadaran CM. TD : 132/70 mmHg, Hr : 92x/i	22.00	POST OP 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dalam melakukan kegiatan. Hasil : Pasien mengatakan terasa nyeri di luka bekas operasi namun tidak sesakit persalinan sebelumnya. Skala nyeri 3.. 2. Memonitor Kondisi Umum, frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi. Hasil : KU Lemah, Kesadaran CM. TD : 127/80 mmHg, Hr : 88x/i	9.00	POST OP 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dalam melakukan kegiatan. Hasil : Pasien mengatakan terasa nyeri di luka bekas operasi namun tidak sesakit persalinan sebelumnya. Skala nyeri 3. 2. Memonitor Kondisi Umum, frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi. Hasil : KU Lemah, Kesadaran CM. TD : 130/70 mmHg, Hr : 90x/i.
22.30	3. Melakukan mobilisasi tahap I (2 jam post SC) Hasil : belum terealisasi (pasien masih di RR dan dilakukan oleh perawat RR)	00.00	3. Melakukan mobilisasi tahap I (2 jam post SC) Hasil : belum terealisasi (pasien	11.00	3. Melakukan mobilisasi tahap I 2 jam post SC) Hasil : belum terealisasi

00.30	4. melakukan mobilisasi tahap II (4 jam post SC) hasil : kaki menjuntai disisi tempat tidur...	02.00	masih di RR dan dilakukan oleh perawat RR) 4. melakukan mobilisasi tahap II (4 jam post SC) hasil : kaki menjuntai disisi tempat tidur...	13.00	(pasien masih di RR dan dilakukan oleh perawat RR) 4.Melakukan mobilisasi tahap II (4 jam post SC) Hasil : Kaki menjuntai di sisi tempat tidur
02.30	5. melakukan mobilisasi tahap III(>6 jam post SC) Hasil : mobilisasi pasien bisa berdiri di sisi tempat tidur	04.00	6. melakukan mobilisasi tahap III(>6 jam post SC) Hasil : mobilisasi pasien bisa berdiri di sisi tempat tidur	15.00	5.Melakukan mobilisasi tahap III (> 6 jam post SC) Hasil : mobilisasi pasien bisa berdiri di sisi tempat tidur
08.30	6. melakukan mobilisasi tahap IV (<10 jam post SC) hasil : mobilisasi pasien berjalan ke kamar mandi (partial care)	10.00	7. melakukan mobilisasi tahap IV (<10 jam post SC) hasil : mobilisasi pasien berjalan ke kamar mandi (partial care)	21.00	6.Melakukan mobilisasi tahap IV (<10 jam post SC) Hasil : Mobilisasi pasien berjalan ke kamar mandi (Partial care)
16.30	7. melakukan observasi eliminasi hasil : 6 jam post SC up chateter	16.00	8. melakukan observasi eliminasi hasil : 6 jam post SC up chateter	03.00	7.melakukan observasi eliminasi hasil : 6 jam post SC up chateter

Rabu, 31-05-2023. 09.30	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dalam melakukan kegiatan. Hasil : Pasien mengatakan masih sedikit terasa nyeri, skala nyeri 2-3 2. Memonitor Kondisi Umum, frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi. Hasil : KU Sedang, Kesadaran CM. TD : 120/62 mmHg, Hr : 78x/i 3. Menjelaskan tujuan mobilisasi post operasi dan melibatkan keluarga dalam membantu	Rabu, 31-05-2023 10.00	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dalam melakukan kegiatan. Hasil : Pasien mengatakan nyeri sudah tidak terlalu dirasakan, hanya merasa sedikit kurang nyaman. 2. Memonitor Kondisi Umum, frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi. Hasil : KU Sedang, Kesadaran CM. TD : 110/61 mmHg, Hr : 80x/i 3. Menjelaskan tujuan mobilisasi post operasi dan melibatkan	Rabu, 07-06-2023	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dalam melakukan kegiatan. Hasil : Pasien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan. Hanya rasa kurang nyaman saja. 2. Memonitor Kondisi Umum, frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi. Hasil : KU Sedang, Kesadaran CM. TD : 130/70 mmHg, Hr : 79x/i 3. Menjelaskan tujuan mobilisasi post operasi dan melibatkan

	mobilisasi. Hasil : Pasien mengerti mobilisasi dini dapat mempercepat penyembuhan. Kelurga juga terlibat untuk membantu pasien. 4. Memonitor kondisi umum dan kemampuan mobilisasi pasien. Hasil : Pasien mengatakan sudah bisa mobilisasi berjalan ke kamar mandi. 5. Melakukan observasi dan mencatat dokumentasi Hasil : Kemampuan mobilisasi pasien dicatat di lembar observasi		keluarga dalam membantu mobilisasi. Hasil : Pasien sudah mengerti mobilisasi dini dapat mempercepat penyembuhan. Kelurga juga terlibat untuk membantu pasien. 4. Memonitor kondisi umum dan kemampuan mobilisasi pasien. Hasil : Pasien mengatakan sudah bisa mobilisasi berjalan ke kamar mandi. Sebelum ini pasien sudah bisa duduk bersandar dan duduk dengan kaki menjuntai. 5. Melakukan observasi dan mencatat dokumentasi Hasil : Kemampuan mobilisasi pasien dicatat di lembar		keluarga dalam membantu mobilisasi. Hasil : Pasien sudah mengerti mobilisasi dini dapat mempercepat penyembuhan. Kelurga juga terlibat untuk membantu pasien. 4. Memonitor kondisi umum dan kemampuan mobilisasi pasien. Hasil : Pasien mengatakan sudah bisa mobilisasi berjalan ke kamar mandi. Sebelum ini pasien sudah bisa duduk bersandar dan duduk dengan kaki menjuntai. 5. Melakukan observasi dan mencatat dokumentasi Hasil : Kemampuan mobilisasi pasien dicatat di lembar
--	---	--	--	--	--

			observasi		observasi
Kamis, 01-06- 2023 08.00	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dalam melakukan kegiatan. Hasil : Pasien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan. 2. Memonitor Kondisi Umum, frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi. Hasil : KU Sedang, Kesadaran CM. TD : 119/63 mmHg, Hr : 82x/i 3. Memonitor kondisi umum dan kemampuan mobilisasi pasien. Hasil : Pasien mengatakan sudah bisa mobilisasi berjalan ke kamar mandi secara mandiri tanpa dibantu keluarga 4. Melakukan observasi dan	Kamis, 01-06- 2023 08.00	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dalam melakukan kegiatan. Hasil : Pasien mengatakan nyeri tidak terasa lagi. 2. Memonitor Kondisi Umum, frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi. Hasil : KU Sedang, Kesadaran CM. TD : 110/60 mmHg, Hr : 75x/i 3. Memonitor kondisi umum dan kemampuan mobilisasi pasien. Hasil : Pasien mengatakan sudah bisa mobilisasi berjalan ke kamar mandi secara mandiri tanpa dibantu keluarga 4. Melakukan observasi dan	Kamis, 08-06- 2023 08.00	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dalam melakukan kegiatan. Hasil : Pasien mengatakan nyeri tidak dirasakan lagi. 2. Memonitor Kondisi Umum, frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi. Hasil : KU Sedang, Kesadaran CM. TD : 130/70 mmHg, Hr : 86x/i 3. Memonitor kondisi umum dan kemampuan mobilisasi pasien. Hasil : Pasien mengatakan sudah bisa mobilisasi berjalan ke kamar mandi secara mandiri tanpa dibantu keluarga.

	mencatat dokumentasi Hasil : Kemampuan mobilisasi pasien dicatat di lembar observasi		mencatat dokumentasi Hasil : Kemampuan mobilisasi pasien dicatat di lembar observasi		4. Melakukan observasi dan mencatat dokumentasi. Hasil : Kemampuan mobilisasi pasien dicatat di lembar observasi
--	---	--	---	--	---

5. Evaluasi Asuhan Keperawatan (Tabel 4.6)

EVALUASI					
Tanggal & Jam	Ny. S	Tanggal & Jam	Ny.K	Tanggal & Jam	Ny, V
Selasa, 30-05-2023	Pre operatif S : - Pasien mengatakan sudah mengerti tentang metode ERACS yang akan dilakukan. O : - Pasien tampak puas dan senang	Selasa, 30-05-2023	Pre operatif S : - Pasien mengatakan sudah mengerti tentang metode ERACS yang akan dilakukan kepada dirinya - Pasien mengatakan terasa nyeri	Selasa, 06-06-2023	Pre operatif S : - Pasien mengatakan sudah mengerti tentang metode ERACS yang akan dilakukan kepada dirinya - Pasien mengatakan terasa

setelah dijelaskan tentang metode ERACS - Pasien mengatakan senang dengan kelebihan metode ERACS A : - Masalah Defisit Pengetahuan Teratasi P : - Intervensi dipertahankan Post- Operatif S : - Pasien mengatakan mobilisasi tahap I, II belum bisa dilaksanakan O : - Mobilisasi (tahap I s.d IV) : terelaksasi < 10 jam		di luka bekas operasi. Skala nyeri 3 - Pasien mengatakan masih belum berani untuk mobilisasi 2 jam setelah operasi karena nyeri dan lemas. Mobilisasi pasien hanya diatas tempat tidur dan semua keperluan dibantu keluarga. - Pasien mengerti setelah dijelaskan tujuan dan manfaat untuk mobilisasi dini setelah operasi. Post- Operatif S : - Pasien mengatakan mobilisasi tahap I, II belum bisa dilaksanakan	9.00	nyeri di luka bekas operasi. Skala nyeri 3 - Pasien mengatakan masih belum berani untuk mobilisasi 2 jam setelah operasi karena nyeri dan lemas. Mobilisasi pasien hanya diatas tempat tidur dan semua keperluan dibantu keluarga. - Pasien mengerti setelah dijelaskan tujuan dan manfaat untuk mobilisasi dini setelah operasi. Post- Operatif S : - Pasien mengatakan mobilisasi tahap I, II
---	--	--	------	--

	A : - Gangguan mobilitas teratasi P : - Intervensi dipertahankan		O : - Pasien tampak puas dan senang setelah dijelaskan tentang metode ERACS - Setelah operasi pasien tampak lemas dan sedikit menahan nyeri. Tampak pasien hanya berbaring di tempat tidur. - KU Lemah, Kesadaran CM. TD : 127/80 mmHg, Hr : 88x/i A : - Masalah Defisit Pengetahuan Teratasi - Masalah Gangguan Mobilisasi fisik belum teratasi P : - Intervensi Defisit Pengetahuan dihentikan - Intervensi Gangguan		belum bisa dilaksanakan O : - Pasien tampak puas dan senang setelah dijelaskan tentang metode ERACS - Setelah operasi pasien tampak lemas dan sedikit menahan nyeri. Tampak pasien hanya berbaring di tempat tidur. - KU Lemah, Kesadaran CM. TD : 130/70 mmHg, Hr : 90x/i A : - Masalah Defisit Pengetahuan Teratasi - Masalah Gangguan Mobilisasi fisik belum teratasi
--	--	--	---	--	--

			Mobilisasi dilanjutkan		P : - Intervensi Defisit Pengetahuan dihentikan - Intervensi Gangguan Mobilisasi dilanjutkan
	S : - Pasien mengatakan masih sedikit terasa nyeri, skala nyeri 2-3. - Pasien mengatakan mengerti mobilisasi dini dapat mempercepat penyembuhan. - Pasien mengatakan keluarga juga terlibat untuk membantu mobilisasi pasien. - Pasien mengatakan sudah bisa ke kamar mandi dibantu keluarga. O :		S : - Pasien mengatakan nyeri sudah tidak terlalu dirasakan, hanya merasa sedikit kurang nyaman. - Pasien mengatakan mengerti mobilisasi dini dapat mempercepat penyembuhan. - Pasien mengatakan keluarga juga terlibat untuk membantu mobilisasi pasien. - Pasien mengatakan sudah bisa ke kamar mandi dibantu keluarga. O :		S : - Pasien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan. Hanya rasa kurang nyaman saja. - Pasien mengatakan mengerti mobilisasi dini dapat mempercepat penyembuhan. - Pasien mengatakan keluarga juga terlibat untuk membantu mobilisasi pasien. - Pasien mengatakan sudah bisa ke kamar mandi

	- Pasien tampak sesekali meringis. - KU Sedang, Kesadaran CM. TD : 120/62 mmHg, Hr : 78x/i. - Tampak pasien sudah bisa mobilisasi ke kamar mandi dengan dibantu oleh keluarga. A : Masalah Gangguan Mobilisasi Teratasi Sebagian. P : Intervensi Lanjutkan.		- Pasien tampak tenang, namun sesekali meringis. - KU Sedang, Kesadaran CM. TD : 110/61 mmHg, Hr : 80x/i - Tampak pasien sudah bisa mobilisasi ke kamar mandi dengan dibantu keluarga. A : Masalah Gangguan Mobilisasi Teratasi Sebagian. P : Intervensi Lanjutkan.		dibantu keluarga. O : - Pasien tampak tenang - Hasil : KU Sedang, Kesadaran CM. TD : 130/70 mmHg, Hr : 79x/i - Tampak pasien sudah bisa mobilisasi ke kamar mandi. A : Masalah Gangguan Mobilisasi Teratasi Sebagian. P : Intervensi Lanjutkan.
	S : - Pasien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan. - Pasien mengatakan sudah bisa mobilisasi mandiri ke kamar		S : - Pasien mengatakan nyeri sudah tidak terasa lagi - Pasien mengatakan sudah bisa mobilisasi mandiri ke kamar		S : - Pasien mengatakan nyeri sudah tidak terasa lagi - Pasien mengatakan sudah bisa mobilisasi mandiri ke

	mandi dan seputaran kamar rawat. - Pasien mengatakan rencana pulang hari ini. O : - Pasien tampak tenang - KU Sedang, Kesadaran CM. TD : 119/63 mmHg, Hr : 82x/i A : Masalah Gangguan Mobilisasi teratasi. P : Intervensi dihentikan		mandi dan seputaran kamar rawat. - Pasien mengatakan rencana pulang hari ini. O : - Pasien tampak tenang - KU Sedang, Kesadaran CM. TD : 110/60 mmHg, Hr : 75x/i 5. Memonitor kondisi umum dan k A : Masalah Gangguan Mobilisasi teratasi. P : Intervensi dihentikan		kamar mandi dan seputaran kamar rawat. - Pasien mengatakan rencana pulang hari ini. O : - Pasien tampak tenang - KU Sedang, Kesadaran CM. TD : 130/70 mmHg, Hr : 86x/i A : Masalah Gangguan Mobilisasi teratasi. P : Intervensi dihentikan
--	--	--	---	--	--

C. Analisis Penerapan Tindakan SC dengan Metode ERACS

1. Analisis Karakteristik Pasien

Bedasarkan hasil studi kasus yang dilakukan, diketahui karakteristik pasien yang meliputi usia dan Riwayat Kehamilan

a. Usia

Dari hasil studi kasus yang dilakukan diketahui dari 3 orang pasien, 1 orang pasien berusia 28 tahun, 1 orang pasien berusia 27 tahun dan 1 orang pasien lainnya berusia 38 tahun. Menurut Notoatmudojo (2012) Usia sangat mempengaruhi bagaimana daya tangkap dan pemikiran seseorang terhadap sesuatu. Semakin tinggi usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan membuat lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hasil studi kasus semua pasien dapat cepat memahami dengan cepat tentang metode ERACS. Hal ini sejalan dengan teori bahwa semakin dewasa usia maka semakin tinggi tingkat pengetahuan individu.

b. Riwayat Kehamilan

Dari hasil studi kasus yang telah dilakukan didapatkan hasil dari 3 orang pasien, 1 orang pasien merupakan ibu Primipara sedangkan 2 orang lainnya ibu Multipara. Menurut peneliti pengalaman kehamilan sebelumnya bisa mempengaruhi cepat atau lambat tingkat keberhasilan intervensi yang diberikan kepada pasien. Ibu multipara lebih tinggi tingkat penerimaan dibandingkan ibu primipara karena ibu multipara sudah pernah mengalami tindakan Sectio sebelumnya.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan responden memiliki status perguruan tinggi S1. Riwayat pendidikan sangat berpengaruh terhadap penerimaan materi edukasi tentang metode *Enhanced Recovery After Caesarean Sectio (ERACS)*.

d. Pekerjaan

Riwayat pekerjaan responden 2 karyawan, 1 apoteker

2. Analisis Masalah Keperawatan Utama

Dari hasil studi kasus yang telah dilakukan peneliti, didapatkan masalah utama dalam tindakan SC dengan Metode ERACS adalah Defisit pengetahuan dan Gangguan mobilisasi fisik. ERACS merupakan serangkaian perawatan, dari proses perawatan pre-operatif yang mencakup manajemen anestesi, dan diakhiri dengan perawatan post-operatif

Menurut Tika (2022), terdapat tiga komponen kunci dalam penerapan metode ERACS yaitu persiapan pre operasi yang terdiri dari edukasi dan konseling kepada pasien tentang metode ERACS, perawatan intra operatif dan perawatan post operatif yang salah satunya adalah mobilisasi dini.

Hal ini sesuai dengan hasil studi kasus yang didapatkan, semua pasien masih belum mengetahui apa itu SC dengan metode ERACS dan apa kelebihanannya dibandingkan dengan metode konvensional biasa serta pasien juga belum mengetahui apa fungsi mobilisasi dini post operasi sehingga masalah keperawatan utama yang ditegaskan adalah defisit pengetahuan dan gangguan mobilisasi fisik.

3. Analisis Tindakan Intervensi Inovasi

Setelah dilakukan tindakan pemberian edukasi dan pendidikan kesehatan tentang metode ERACS maka dapat dilihat perubahan pengetahuan dan pemahaman pasien sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Penerapan Mobilisasi Post-Operatif Metode *Enhanced Recovery After Caesarean Sectio* (ERACS)

Responden	Mobilisasi				Eliminasi
	Tahap I	Tahap II	Tahap III	Tahap IV	Pelepasan cateter urin
Ny S (28 th) Primipara	Pasien masih di RR	4 jam post-operatif	8 jam post-operatif	10 jam post-operatif	6 jam post-operatif
Ny K (27 th) Multipara	Pasien masih di RR	4 jam post-operatif	7 jam post-operatif	10 jam post-operatif	6 jam post-operatif
Ny V(38th) Multipara	Pasien masih di RR	4 jam post-operatif	8 jam post-operatif	10 jam post-operatif	6 jam post-operatif

Tahap I, Pasien Ny. S, K & V, tidak dapat terealisasi karena pasien masih di kamar operasi. Sedangkan mobilisasi tahap II, terlaksana pada 4 jam post SC. Mobilisasi tahap III, terealisasi pada 7-8 jam post SC. Mobilisasi tahap IV, terealisasi 10 jam post SC. Kebutuhan eliminasi terealisasi pada 6 jam post SC.

4. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah ibu hamil tersebut melahirkan dengan proses SC dengan metode ERACS dan banyak pasien juga tidak bersedia dijadikan responden atau sampel penelitian karena pasien merasa cemas dan takut sehingga peneliti terpaksa mencari pasien kelolaan yang lain yang sesuai dengan kriteria penelitian. Pada waktu melakukan tahap penelitian tersebut,

peneliti dalam keadaan bekerja. Maka penelitian dibantu oleh perawat ruangan. Peneliti juga harus mencari responden yang dirawat oleh dokter yang menerapkan teknik *Enhanced After Cesarean Sectio (ERACS)* dengan baik atau sesuai dengan SOP.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan pada pasien kelolaan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan di temukan keluhan utama dari semua pasien adalah deficit pengetahuan tentang metode ERACS.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul berjumlah 3 yaitu, defisit pengetahuan, gangguan mobilitas. Diagnose utama dalam penelitian ini adalah defisit pengetahuan.
3. Intervensi yang dilakukan pada pasien yaitu: pemberian pendidikan kesehatan tentang metode ERACS mulai dari tahapan preoperative, intraoperative, postoperative hingga pasien pulang.
4. Penerapan metode ERACS pada pasien dengan persalinan SC pada responden menunjukkan hasil yang signifikan dengan lama waktu pemulihan rata – rata lebih singkat dibanding dengan metode SC yang konvensional. Mobilisasi pasien SC dengan metode ERACS hanya membutuhkan waktu 10 jam eliminasi 6 jam.
5. Proses evaluasi keperawatan yaitu: Defisit pengetahuan, gangguan mobilitas pada pasien teratasi

B. Saran

1. Bagi Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien tentang adanya metode baru yaitu metode ERACS dalam persalinan dengan SC sehingga kedepannya pasien tidak perlu takut lagi dengan tindakan operasi.

2. Bagi Perawat

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan referensi dalam memenuhi intervensi pemberian pendidikan kesehatan dan dapat menjadi tambahan informasi bagi perawat tentang metode ERACS sehingga ketika pasien bertanya perawat dapat segera menjawab dengan baik dan benar.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan diagnose utama defisit pengetahuan. Hasil studi kasus ini juga bisa menjadi tambahan referensi bagi mahasiswa yang akan melanjutkan penelitian tentang ERACS.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D., Oktarina, R., Misnaniarti, M., & Dwi Sutrisnawati, N. N. (2018). Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(1), 9. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.2110>
- 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*, 132(5), 1362–1377. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005257>
- Budiono, P. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika.
- Cunningham. (2014). *Obstetri Williams Edisi 23*. EGC.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ermawati. (2012). *Konsep dan Aplikasi Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. CV. Trans Info Medika.
- Hijratun. (2021). *Perawatan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea*. Pustaka Taman Ilmu.
- Kehlet, H. (2015). Enhanced Recovery After Surgery (ERAS): good for now, but what about the future? *Canadian Journal of Anesthesia*, 62(2), 99–104. <https://doi.org/10.1007/s12630-014-0261-3>
- Kozier, Erb, G., Berman, A., & Synder, S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (E. W. Ningsih & D. Yulianti (eds.)). EGC.
- Mansjoer, A. (2012). *Kapita Selecta Kedokteran*. Media Eusculapius.
- Manuaba. (2016). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Bidan*. EGC.
- Marmi. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta (Jakarta). Pustaka Belajar.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Patel, K., & Zakowski, M. (2021). OBSTETRIC ANESTHESIA (LR LEFFERT, SECTION EDITOR) Enhanced Recovery After Cesarean: Current and Emerging Trends. *Current Anesthesiology Reports*, 11(2), 136–144. <https://doi.org/10.1007/s40140-021-00442-9>
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesai Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pulungan, Sitorus, & Amalia. (2020). *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ratnasari, F., & Yatsi Tangerang, Stik. (2022). Pengaruh Sectio Caesarea Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(9), 821–829. <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>
- Saleh, S. N. H. (2020). Analisis Pemberian Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kota Mobagu. *Jurnal IMJ: Indonesia Midwifery Journal*, 4(1), 1–5.
- Setiati, S., Alwi, L., & Sudoyo, A. (2014). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I*. Interna Publishing.
- Solehati, T., & Rustina, Y. (2015). Benson relaxation technique in reducing pain intensity in women after cesarean section. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 5(3). <https://doi.org/10.5812/aapm.22236v2>
- Sung, S., & Mahdy, H. (2021). Cesarean Section - StatPearls - NCBI Bookshelf. In *StatPearl Publishing* (p. 12). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>
- Tika, T. T., Sidharti, L., Himayani, R., & Rahmayani, F. (2022). Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.

Ulfa, E. N. B. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Persalinan Secara Sectio Caesarea di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020. *Skripsi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim*, 1–124.

Lampiran 1



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, setuju menjadi responden dalam edukasi persalinan section cesarea dengan metode Eracs di Rs Swasta Bekasi"

Nama (Inisial) : Ny. S
Tanggal Lahir : 05 - September - 1995
Alamat : Cikarang
No. Telp : 0852 8070 4959

Saya memahami dan dengan sukarela bersedia menjadi responden dalam edukasi ini setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan edukasi ini. Saya mengerti dan memahami bahwa edukasi yang di berikan tidak akan merugikan saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian ini saja. Oleh karena itu, saya berhak menghentikan keikutseraan dalam penelitian ini apabila menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya tanpa adanya sanksi. Dalam hal ini saya akan memberikan data yang benar tanpa ada pengaruh atau keterpaksaan lainnya

Demikian pernyataan ini saya tanda tangani dengan sadar tanpa unsur paksaan dari pihak manapun

Bekasi, 30 Mei 2023

Responden



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

KARTIKA SOFYANITA P. NY, NY
26.09.1987
MR : 113-11-37

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, setuju menjadi responden dalam edukasi persalinan section cesarea dengan metode Eracs di Rs Swasta Bekasi"

Nama (Inisial) : Kartika

Tanggal Lahir : 26-sept-1987

Alamat : Blok NJ NO 23 Harapan Indah

No. Telp : 0895 1815 6787

Saya memahami dan dengan sukarela bersedia menjadi responden dalam edukasi ini setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan edukasi ini. Saya mengerti dan memahami bahwa edukasi yang di berikan tidak akan merugikan saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian ini saja. Oleh karena itu, saya berhak menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini apabila menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya tanpa adanya sanksi. Dalam hal ini saya akan memberikan data yang benar tanpa ada pengaruh atau keterpaksaan lainnya

Demikian pernyataan ini saya tanda tangani dengan sadar tanpa unsur paksaan dari pihak manapun

Bekasi, 30 Mei 2023

Kartika S. Pratama
Responden



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, setuju menjadi responden dalam edukasi persalinan section cesarea dengan metode Eracs di Rs Swasta Bekasi"

Nama (Inisial) : Lidia Vera

Tanggal Lahir : 15 Juli 1985

Alamat : Muli 4 No. 433 Perumnas I

No. Telp : 081278048815

Saya memahami dan dengan sukarela bersedia menjadi responden dalam edukasi ini setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan edukasi ini. Saya mengerti dan memahami bahwa edukasi yang di berikan tidak akan merugikan saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian ini saja. Oleh karena itu, saya berhak menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini apabila menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya tanpa adanya sanksi. Dalam hal ini saya akan memberikan data yang benar tanpa ada pengaruh atau keterpaksaan lainnya

Demikian pernyataan ini saya tanda tangani dengan sadar tanpa unsur paksaan dari pihak manapun

Bekasi, 31 Mei 2022

Responden

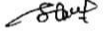
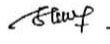
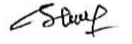
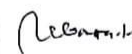
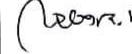
Lampiran 2

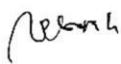
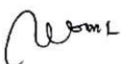
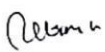
LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama mahasiswa : Debora Hutapea

Pembimbing : Ns Edita M.Kep

Judul KIAN : ANALISIS PENERAPAN PRE DAN POST SECTIO CAESAREA DENGAN METODE ERACS DI RS SWASTA BEKASI

No	Waktu	Catatan Pembimbing	Paraf Dosen	Paraf mahasiswa
1	14 sep 2022	Konsul via wa mengenai fenomena kasus KIAN di maternitas		
2	21 nov 2022	Zoom membahas fenomena dan rencana judul KIAN		
3	1 des 2022	Konsul via wa tentang judul KIAN dan rencana intervensi untuk KIAN (ACC)		
4	12 jan 2023	Konsul Jurnal-jurnal tentang prosedur persalinan ERACS		
5	4 mei 2023	Konsul tentang SPO ERACS dari RS dan sudah di sesuaikan dengan jurnal dan rencana pembuatan PPT untuk penyuluhan persalinan SC ERACS		
6	9 mei 2023	Konsul mengenai Penyuluhan ERCAS dengan membuat Video (blm ACC) perbaiki		
7	18 mei 2023	Konsul PPT ERACS tentang 7 kelebihan persalinan dengan metode ERCAS (ACC) tolong sosialisasi dengan perawat seruni		

8	22 mei 2023	Melakukan sosialisasi dengan perawat seruni mengenai penyuluhan persalinan metode ERACS untuk pasien pro operatif (foto sosialisasi sudah ada) lanjutkan pengambilan kasus pasien		
9	27 juni 2023	Konsul BAB 1 perbaikan dampak dan tujuan, perbaiki di latar belakang masukkan dampak mobilisasi, perbaiki tujuan umum dan khusus BAB II untuk intervensi cukup berikan kode dari SDKI saja tidak perlu ditulis semuanya. Konsul BAB III kriteria inklusi dan eksklusi.		
10	30 juni 2023	Konsul BAB IV dan BAB V Pengkajian dan Kesimpulan		
11	4 Juli 2023	Melengkapi Revisian dari BAB 1-BAB V		

Lampiran 3

NO.	TARGET
1.	Ibu SC dengan metode eracs
2.	3 pasien dengan Pre dan Post 2-6 jam Sectio Caesar dengan metode Eracs
3.	Wanita usia 28 – 38 tahun
4.	Belum melakukan Mobilisasi Dini
5.	Pemberian Mobilisasi Dini post op SC Eracs 2 jam

ADL Pengambilan Pasien KIAN Maternitas

NO.	HARI, TANGGAL DAN WAKTU	ACTIVITI DAILY LIVING	KETERANGAN
1.	Kamis, 11 Mei 2023 Jumat, 12 Mei 2023 Senin, 15 Mei 2023	- Konsultasi terkait ADL, dan target - Pembuatan media sounding - Penyuluhan ERACS - SOP Persalinan Sectio - SOP Persalinan Sectio	Sedang Proses Minta ACC Ibu Edita ACC Ibu Edita
2.	Kamis, 18 Mei 2023	- Souding ke ruangan Seruni - Mencari pasien dengan rencana SC Eracs	
3.	Selasa, 30 Mei 2023	- Mencari pasien dengan rencana SC Eracs - Melakukan pengkajian dan Kontrak - Edukasi pre op SC Eracs - Setelah 6 jam post operasi melakukan Mobilisasi dini pada pasien post Op Eracs - Memonitor Pelepasan Kateter post op 6 jam - Memasukkan hasil mobilisasi dini pada lembar observasi	

4.	Selasa, 30 Mei 2023	• Mencari pasien dengan rencana SC Eracs • Melakukan pengkajian dan Kontrak • Edukasi pre op SC Eracs • Setelah 6 jam post operasi melakukan Mobilisasi dini pada pasien post Op Eracs • Memonitor Pelepasan Kateter post op 6 jam • Memasukkan hasil mobilisasi dini pada lembar observasi	
5.	Rabu, 31 Mei 2023	• Mencari pasien dengan rencana SC Eracs • Melakukan pengkajian dan Kontrak • Edukasi pre op SC Eracs • Setelah 6 jam post operasi melakukan Mobilisasi dini pada pasien post Op Eracs • Memonitor Pelepasan Kateter post op 6 jam • Memasukkan hasil mobilisasi dini pada lembar observasi	

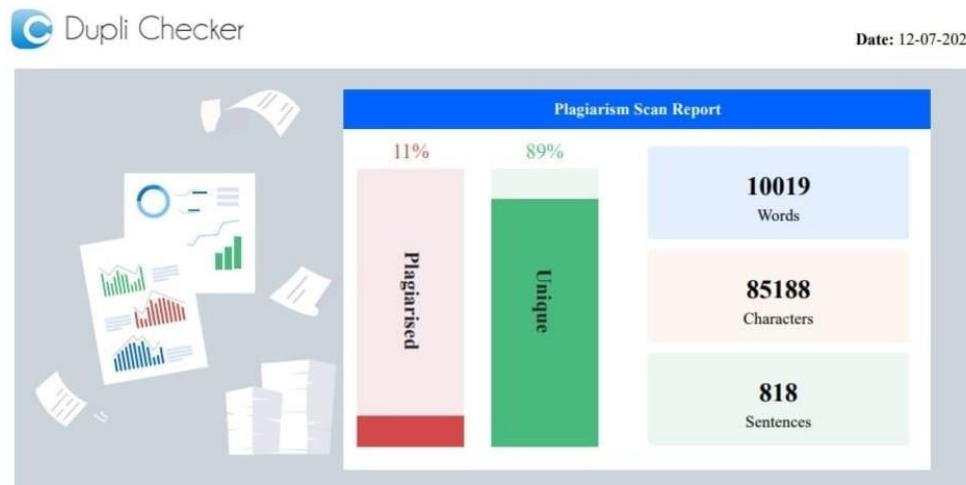
Lampiran 4

Lembar Observasi

Responden	Mobilisasi				Eliminasi
	Tahap I	Tahap II	Tahap III	Tahap IV	Pelepasan cateter urin
Ny S (28 th) Primipara	Pasien masih di RR	4 jam post- operatif	8 jam post- operatif	10 jam post- operatif	6 jam post- operatif
Ny K (27 th) Multipara	Pasien masih di RR	4 jam post- operatif	7 jam post- operatif	10 jam post- operatif	6 jam post- operatif
Ny V(38th) Multipara	Pasien masih di RR	4 jam post- operatif	8 jam post- operatif	10 jam post- operatif	6 jam post- operatif

Lampiran 5

Uji Plagiarisme



DOKUMENTASI RESPONDEN

Foto 1 (Ny. S)



Foto 2 (Ny. K)



Foto Ny. V

