

**ANALISA PENERAPAN METODE ERACS POST OPERATIF
TERHADAP PERCEPATAN MOBILISASI DINI PASIEN DI RS X
SWASTA BEKASI TAHUN 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh : Indah Fajar Riyatni

202206010

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

2023

**ANALISA PENERAPAN METODE ERACS POST OPERATIF
TERHADAP PERCEPATAN MOBILISASI DINI PASIEN DI RS X
SWASTA BEKASI TAHUN 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program
Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh : Indah Fajar Riyatni

202206010

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

2023

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Fajar Riyatni

NIM : 202206010

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisa Penerapan Metode ERACS Post Operatif Terhadap Percepatan Mobilisasi Dini Pasien Di RS X Swasta Bekasi Tahun 2023

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, 12 Juni 2023



(Indah Fajar Riyatni)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Indah Fajar Riyatni

NIM : 202206010

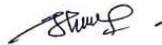
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Analisa Penerapan Metode ERACS Post Operatif Terhadap
Percepatan Mobilisasi Dini Pasien Di RS X Swasta Bekasi Tahun 2023

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Bekasi, 10 Juli 2023

Pembimbing I



(Ns. Edita Astuti P. S. Kep. M. Kep)
NIDN. 0909068202

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Ratih Bayuningsih, S. Kep. M. Kep)
NIDN. 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Indah Fajar Riyatni
NIM : 202206010
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Analisa Penerapan Metode ERACS Post
Operatif Terhadap Percepatan Mobilisasi Dini Pasien Di RS X Swasta
Bekasi Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Ketua Penguji



(Ns. Elfrida Simamora, S. Kep, M. Kep)

NIK. 17071629

Anggota Penguji

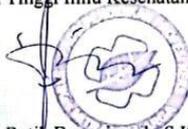


(Ns. Edita Astuti P, S. Kep, M. Kep)

NIDN. 0909068202

Mengetahui,

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



(Ns. Ratih Bayuningsih, S. Kep, M. Kep)

NIDN. 0411117202

ANALISA PENERAPAN METODE ERACS POST OPERATIF TERHADAP MOBILISASI DINI DI RS X SWASTA BEKASI

TAHUN 2023

ABSTRAK

Pendahuluan: Metode persalinan ERACS dinyatakan bisa mengurangi nyeri pasca operasi, serta memungkinkan pemulihan lebih cepat. Penerapan ERACS terbagi menjadi 3 tahap, yaitu perawatan preoperatif yang berupa edukasi, pengaturan waktu puasa, asupan minum berkalori, dan pemberian antibiotik. Perawatan intraoperatif manajemen cairan, tanda-tanda vital dan pemberian anestesi. Perawatan post operatif meliputi asupan oral dini, analgetik, mobilisasi dini, dan pelepasan dini kateter. Tujuan perawatan ini adalah untuk melihat penerapan perawatan Post ERACS **Metode:** Desain karya ilmiah akhir ini adalah study kasus.

Hasil: Terdapat kesesuaian percepatan mobilisasi dini pada tahap I-II yakni pasien dapat melakukan mobilisasi tahap I & II dengan waktu 2- 5 jam, sedangkan pada tahap III dan IV mobilisasi dini rata-rata pasien baru dapat berjalan >20 jam karena pasien masih merasa takut dan merasa tidak nyaman karena masih terpasang kateter.

Kata kunci: *ERACS, Enhanced Recovery, operasi Caesar*

ABSTRACT

Introduction: The ERACS delivery method is stated to be able to reduce postoperative pain, and allows faster recovery. The application of ERACS is divided into 3 stages, namely preoperative care in the form of education, fasting timing, calorie drinking intake, and giving antibiotics. Intraoperative care fluid management, vital signs and anesthetic administration. Postoperative care includes early oral intake, analgesia, early mobilization, and early removal of the catheter. The purpose of this treatment is to see the application of the Post ERACS treatment Method: The design of this final scientific work is a case study.

Results: There is suitability for early mobilization in stages I-II, namely patients can mobilize stages I & II within 2-5 hours, whereas in stages III and IV early mobilization the average patient can only walk >20 hours because patients are still afraid and feel uncomfortable because the catheter is still attached

Keywords: ERACS, Enhanced Recovery, caesarean section

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT karena hanya dengan ridho dan rahmatnya penulis mampu menyelesaikan KIAN yang berjudul “**Analisa Penerapan Metode ERACS Post Operatif Terhadap Percepatan Mobilisasi Dini Pasien Di RS X Swasta Bekasi Tahun 2023**” dengan baik. Dengan terselesaikannya KIAN ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S. Kep., M.Kep, Sp.Kep.An sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ns. Edita Astuti P, S. Kep, M. Kep selaku dosen pembimbing KIAN yang telah memberikan banyak pengarahan dan bimbingan kepada penulis yang diberikan selama proses penyelesaian penyusunan karya ilmiah akhir ners ini. Penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata atas nama penulis, saya ucapkan terimakasih.
3. Ns. Elfrida Simamora, S. Kep, M. Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian KIAN.
4. Ns. Ns. Ratih Bayuningsih, S. Kep, M. Kep selaku koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga
5. Mama, Papa, dan Abang yang senantiasa menemani, memberikan bimbingan, doa, dan semangat dalam menyelesaikan KIAN ini
6. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2018, teman seperbimbingan Dida dan Dinda dan semua teman terdekat saya yang sudah menemani, memotivasi, dan membantu saya dalam mengerjakan KIAN. Terimakasih banyak atas bantuan kalian selama ini.
7. Terimakasih kepada BTS terutama bias saya RM yang memotivasi saya dengan kata “*Just focus on positive vibes, I know it’s hard but life is too short to focus on the negatives*”
8. Pihak Rumah sakit yang sudah mengizinkan penulis melakukan penelitian untuk pengerjaan KIAN ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata, penulis mengucapkan Terimakasih.

Bekasi, 22 Juni 2023

Indah Fajar Riyatni

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	19
A. Konsep Dasar Post Partum.....	19
B. Konsep Dasar Sectio Caesaria	22
C. Kebutuhan dasar Aktivitas : Gangguan Mobilitas Fisik	25
D. Konsep Metode ERACS	27
E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	29
BAB III METODE PENULISAN.....	39
A. Design Karya Ilmiah	39
B. Subyek studi kasus.....	39
C. Lokasi dan waktu studi kasus.....	39
D. Fokus Studi Kasus.....	39
E. Definisi operasional	40
F. Instrument studi kasus.....	40
G. Metode pengumpulan data	40
H. Analisa data 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
BAB V PENUTUP.....	83

A. Kesimpulan	83
B. Saran	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan	33
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	40
Tabel 4. 1 Pengkajian	45
Tabel 4. 2 Analisa Data	49
Tabel 4. 3 Diagnosa Keperawatan	53
Tabel 4. 4 Intervensi Keperawatan	54
Tabel 4. 5 Implementasi Keperawatan	66
Tabel 4. 6 Evaluasi Keperawatan	74
Tabel 4. 7 Karakteristik Pasien.....	78
Tabel 4. 8 Data Subjektif dan Objektif.....	79
Tabel 4. 9 Hasil Observasi.....	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Patoflow25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	90
Lampiran 2 Lembar Observasi.....	92
Lampiran 3 Materi Edukasi.....	93
Lampiran 4 Asuhan Keperawatan	94
Lampiran 5 Dokumentasi.....	121
Lampiran 6 SPO ERACS	122
Lampiran 7 Bimbingan	125

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (setelah 37 minggu) atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Hutagaol et al., 2023). Ada dua cara persalinan, yaitu persalinan normal dan juga persalinan dengan operasi *sectio caesaria*.

Persalinan *sectio caesaria* didefinisikan sebagai persalinan untuk mengeluarkan janin atau bayi melalui sayatan bedah yang di abdomen (laparotomi) dan di dinding rahim (histerotomi). Tindakan persalinan dengan operasi *sectio caesaria* ini semakin meningkat diseluruh dunia (ACOG, 2022; Louis, 2018).

Menurut laporan WHO tingkat operasi *caesar* di seluruh dunia telah meningkat dari sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi 21% saat ini. Jumlah ini di prediksi akan terus meningkat selama dekade mendatang, dengan hampir sepertiga (29%) dari semua kelahiran kemungkinan besar terjadi melalui operasi *caesar* pada tahun 2030 (WHO, 2021). Tingkat operasi *sectio caesarea* juga meningkat di Indonesia. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) persentase persalinan dengan bedah caesar mengalami peningkatan dari 11% tahun 2007 menjadi 27% pada 2012 dan meningkat menjadi 31% pada tahun 2017 (SDKI, 2017). Menurut Riskesdas 2018, terdapat 17,6% kelahiran di Indonesia melalui *sectio caesarea* (Riskesdas, 2018).

Angka persalinan di sebuah Rumah Sakit Swasta Bekasi pada tahun 2022 adalah 915 persalinan. Persalinan normal dengan jumlah 403 orang dengan prevalensi 44%, persalinan vakum 14 orang dengan prevalensi 1,5%, persalinan *sectio caesaria* 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 caesaria* akan meningkat sebanyak 29%.

Semakin berkembangnya zaman dan teknologi, saat ini telah dikenal persalinan metode *sectio caesaria* dengan 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 *sectio caesaria* 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.

Bedasarkan hal tersebut, konsep ERAS mulai diaplikasikan pada operasi selain bedah digestif salah satunya diterapkan pada operasi SC (Tika et al., 2022).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Hermina Daan Mogot diketahui bahwa persalinan metode ERACS mulai diperkenalkan pada bulan Mei 2021. Dari mulai diperkenalkan tersebut, permintaan persalinan SC menggunakan metode ERACS terus meningkat hingga saat ini. Tercatat mulai bulan Mei sebanyak 3 pasien dari 93 pasien SC (3,2%), bulan Juni 12 pasien dari 100 pasien SC (12%), meningkat pesat di bulan September sebanyak 38 pasien dari 131 pasien SC (29%), dan di bulan Oktober sampe Desember 2021 rata-rata 37,5% dari seluruh persalinan SC. Hasil wawancara terhadap 5 ibu post operasi *caesar* dengan metode ERACS didapatkan data bahwa rata-rata mereka mengatakan bahwa nyeri yang mereka rasakan tidak terlalu berat, sehingga setelah kurang dari 4 jam mereka sudah bisa bergerak dan beraktifitas ringan. Hasil berbeda didapatkan saat wawancara dengan 5 pasien pasca operasi SC metode konvensional, rata-rata mereka mengeluhkan nyeri dari luka bekas operasinya dan sangat takut untuk bergerak sehingga baru berani melakukan mobilisasi dini setelah 24 jam pasca operasi (Warmiyati & Ratnasari, 2022). Hasil penelitian Saleh (2020) di Rumah Sakit Kota Mobagu menemukan mobilisasi 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.

Prosedur operasi *sectio caesaria* dianjurkan pada ibu hamil yang memiliki penyulit atau komplikasi kehamilan dan untuk menurunkan risiko cedera kelahiran, seperti distosia bahu oleh karena itu tingkat operasi *sectio caesaria* semakin meningkat (Ernawati et al., 2022). Teknik operasi *sectio caesaria* tidak terlepas dari anestesi, menurut pedoman praktik ASA anestesi yang digunakan untuk operasi sesar adalah anestesi regional dan anestesi general, anestesi yang sering digunakan adalah anestesi regional seperti anestesi spinal, anestesi general mungkin diperlukan dalam beberapa kasus tetapi dapat beresiko bayi mungkin terpapar beberapa obat sebelum melahirkan.

Anestesi regional seperti anestesi spinal lebih disukai untuk sebagian besar persalinan sesar karena bayi terpapar obat dalam jumlah paling sedikit dan ibu masih dapat berpartisipasi aktif dalam kelahiran bayi, menjadikannya yang paling populer dan diminati (ASA, 2023). Pada persalinan metode SC konvensional pasien bisa sangat lama dalam kondisi imobilisasi, hal tersebut selain akibat takut rasa nyeri, pasien juga dilarang bergerak selama 12 jam. Sehingga pasien baru bisa melakukan mobilisasi dini setelah 24 jam pasca operasi (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012).

Metode persalinan ERACS diklaim bisa mengurangi nyeri pasca operasi, serta memungkinkan proses pemulihan lebih cepat. Jika umumnya setelah menjalani persalinan caesar konvensional pasien dilarang bergerak selama 12 jam, maka dengan metode ERACS pasien bisa duduk dengan nyaman setelah 2 jam pasca operasi caesar. Bahkan, kurang dari 24 jam, pasien sudah dapat melakukan aktivitas ringan, seperti buang air kecil maupun berjalan secara mandiri tanpa perlu takut muncul rasa nyeri (Warmiyati & Ratnasari, 2022).

Dampak tidak dilakukannya mobilisasi dini pada pasien pasca SC dapat menimbulkan bahaya psikologis maupun fisiologis. Dari segi fisiologis, mengganggu sistem metabolisme tubuh, laju metabolisme menurun, metabolisme karbohidrat, protein dan lemak terganggu, keseimbangan elektrolit dan kalsium terganggu, mempengaruhi sistem gastrointestinal seperti nafsu makan terganggu, peristaltik menurun dengan impaksi fekal dan konstipasi. Imobilisasi juga meningkatkan resiko komplikasi pada sisten pernafasan, antara lain: pneumonia hipostatik dan atelektasis serta embolisme paru. Selain itu, risiko terjadi infeksi saluran kemih juga meningkat dan beresiko terjadi kontraktur pada sendi dan atrofi pada otot (Ghozali & Damaiyanti, 2018). Masalah tersebut juga berpengaruh terhadap psikologis ibu seperti menjadi merasa cemas, kurang percaya diri, ketakutan, kehilangan harga diri, emosional, hingga dapat mengalami depresi (Solehati & Kosasih, 2015).

Peran perawat pada klien post *sectio caesaria* adalah sebagai edukator, serta pemberi perawatan dengan memperhatikan kebutuhan klien. Pendekatan asuhan dimulai dari pengkajian, membuat keputusan klinik melalui tindakan yang tepat, melakukan konsultasi, serta evaluasi (Solehati & Kosasih, 2015).

Dari uraian latar belakang dan permasalahan yang didapatkan saat melakukan studi pendahuluan, penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang “Analisa Penerapan Metode ERACS Post Operatif Terhadap Percepatan Mobilisasi Dini Pasien Di RS X Swasta Bekasi Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah Penerapan Metode ERACS Post Operatif Terhadap Percepatan Mobilisasi Dini Pasien Di RS X Swasta Bekasi Tahun 2023?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis penerapan Metode ERACS Post Operatif Terhadap Mobilisasi Dini Di RS X Swasta Bekasi Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada kasus Ibu pre dan post op SC dengan metode ERACS.
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada kasus Ibu pre dan post op SC dengan metode ERACS.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus Ibu pre dan post op SC dengan metode ERACS.
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus Ibu pre dan post op SC dengan metode ERACS.
- e. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP
- f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus Ibu pre dan post op SC dengan metode ERACS.

D. Manfaat

1. Institusi pendidikan

Manfaat bagi institusi untuk menambahkan wawasan dan informasi tentang asuhan keperawatan terkait Analisa Penerapan Metode ERACS Post Operatif Terhadap Mobilisasi Dini Di RS X Swasta Bekasi Tahun 2023 dan penerapannya pada asuhan keperawatan selanjutnya.

2. Pasien

Memberikan informasi kepada masyarakat, terutama kepada ibu hamil yang akan melahirkan mengenai prosedur operasi sesar dengan metode ERACS dan juga pemulihan pasca operasi sesar dengan metode ERACS

3. Penulis

Memberikan pengalaman dalam melaksanakan penelitian di rumah sakit dan menambah wawasan serta pengetahuan mengenai Analisa Penerapan Metode ERACS Post Operatif Terhadap Mobilisasi Dini Di RS X Swasta Bekasi Tahun 2023.

4. Pelayanan keperawatan

Sebagai bahan evaluasi dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam mengedukasi pasien, mengobservasi pemulihan dan penerapan mobilisasi dini pada pasien melahirkan dengan metode ERACS

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Post Partum

1. Definisi

Masa post partum adalah masa-masa antara kelahiran bayi sampai dengan kembalinya organ reproduksi seperti sebelum melahirkan. Masa *post partum* juga merupakan masa pemulihan organ reproduksi yang lamanya antara enam sampai delapan minggu (Solehati & Kosasih, 2015).

2. Periode Post Partum

Menurut Solehati & Kosasih (2015) masa post partum dibagi menjadi tiga periode, yaitu:

a. Periode pertama

Periode pertama atau yang dinamakan puerperium dini merupakan periode pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan .

b. Periode kedua

Pada periode kedua atau disebut dengan puerperium intermedial merupakan pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya antara enam sampai delapan minggu.

c. Periode ketiga

Periode ketiga atau yang disebut dengan remote puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dengan sempurna, terutama saat selama kehamilan dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk pulih dengan sempurna bisa memakan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun.

3. Perubahan Psikologis selama Post Partum

Berikut adalah perubahan psikologis yang dialami selama post partum (Solehati & Kosasih, 2015).

a. Fase Taking In

Fase ini disebut periode tingkah laku ketergantungan. Pada fase ini, ibu masih merasa kelelahan setelah melahirkan, masih fokus pada keadaan dirinya sendiri, dan belum berminat untuk merawat bayinya.

b. Fase Taking Hold

Fase ini merupakan periode antara tingkah laku mandiri dan ketergantungan. Pada fase ini ibu mulai tertarik untuk merawat bayinya.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan periode kemandirian dalam peran baru. Pada fase ini ibu mulai dapat membagi peran sebagai ibu bagi anak-

anaknya, sebagai seorang istri dan sebagai pekerja jika mereka bekerja di luar rumah.

4. Perubahan Fisiologis Post Partum

Berikut merupakan perubahan fisiologis post partum menurut (Sabarudin et al., 2015; Solehati & Kosasih, 2015).

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi uteri merupakan proses kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil yang terjadi dengan cepat setelah melahirkan. Uterus kembali ke ukuran normal dalam waktu enam sampai delapan minggu.

a) Letak

Setelah kala III selesai, uterus berada pada pertengahan abdomendan sekitar 1 cm dibawah umbilikus. Dua belas jam setelah melahirkan tinggi fundus uteri kira-kira 2 cm di bawah umbilikus. Lalu fundus turun kira-kira 1 sampai dengan 2 cm setiap 24 jam. Pada hari keenam post partum fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis.

b) Berat

Saat minggu pertama post partum berat uterus adalah 500 gram, minggu kedua berat uterus menjadi 350 gram dan saat minggu keenam post partum berat uterus menjadi 50-60 gram.

c) Konsistensi

Konsistensi uterus harus keras, apabila konsistensi fundus yang lunak atau kendur menunjukkan atonia atau sub involusi. Atonia merupakan suatu kondisi miometrium tidak dapat berkontraksi dan sub involusi merupakan kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil.

2) Lokhea

Lokhea terbagi menjadi tiga tahap yaitu:

a) Lokhea Rubra

Lokhea rubra adalah lokhea yang keluar pada hari pertama sampai dengan hari ketiga. Lokhea rubra berwarna merah terang yang terdiri atas darah dengan sejumlah kecil lendir, desidua, debris tropoblast, dan sisa sel dari tempat plasenta.

b) Lokhea Serosa

Lokhea serosa adalah lokhea yang keluar setelah tiga sampai empat hari dan berwarna pucat atau merah muda. Lokhea serosa merupakan darah encer, terjadi seiring dengan perdarahan dari endometrium

berkurang, terdiri atas darah tua, serum, leukosit, dan jaringan debris atau sisa jaringan. Kondisi ini berlangsung sampai dengan 10 hari setelah melahirkan.

c) Lokhea Alba

Pada hari kesepuluh, lokhea menjadi cairan putih kekuningan atau cokelat keputih-putihan yang lebih encer dan lebih transparan. Lokhea ini terdiri dari leukosit, desidua, sel-sel epitel, serum, dan mukus. Lokhea ini dapat berlanjut sampai dengan 2-6 minggu.

3) Serviks

Kondisi serviks akan kembali lunak setelah melahirkan, yaitu antara dua sampai tiga hari setelah melahirkan. Serviks akan kembali pada bentuk semula seperti saat sebelum melahirkan setelah dua minggu melahirkan.

4) Vagina

Vagina dan perineum mengalami perubahan setelah post partum, yaitu akan kembali seperti semula pada 6-8 minggu setelah melahirkan. Rugae akan kembali setelah empat minggu melahirkan meskipun tidak sejas rugae pada nullipara. Pada tiga minggu post partum, keadaan vaskularisasi, edema, serta hipertrofi akibat kehamilan dan persalinan akan berkurang. Bagian bawah pada umumnya memiliki laserasi atau robekan setelah melahirkan, kebanyakan laserasi tersebut akan sembuh dengan sendirinya secara bertahap sampai post partum minggu keenam.

b. Endokrin

Penurunan kadar hormon yang terjadi setelah plasenta dikeluarkan, seperti Human placental lactogen (hPL) dan kortisol mengalami penurunan. Estrogen turun sampai dengan 10%, progesteron juga mengalami penurunan, sedangkan prolaktin dan oksitosin mengalami peningkatan yang dipengaruhi oleh proses menyusui.

c. Sistem Urinarius

Selama proses melahirkan, kandung kemih akan mengalami trauma yang mengakibatkan edema dan kehilangan sensitivitas terhadap cairan. Perubahan ini mengakibatkan tekanan yang berlebihan dan pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna. Biasanya klien akan mengalami ketidakmampuan buang air kecil pada dua hari pertama setelah melahirkan. Pada masa ini, disarankan agar ibu post partum dianjurkan untuk berkemih sesegera mungkin untuk menghindari distensi kandung kemih. Kandung kemih yang

mengalami distensi akan menggeser uterus sehingga meningkatkan tinggi fundus. Kandung kemih yang kosong membantu uterus tetap berkontraksi dengan baik sehingga proses involusi uteri menjadi cepat.

d. Sistem Pencernaan

Motilitas dan tonus otot sistem pencernaan akan kembali normal dalam dua minggu setelah melahirkan. Kebanyakan ibu nafsu makannya normal setelah melahirkan dan ada juga yang mengalami penurunan nafsu makan, biasanya terjadi karena adanya episiotomi atau laserasi yang mengakibatkan menurunnya nafsu makan karena takut untuk defekasi.

Konstipasi juga sering terjadi pada masa post partum, hal ini terjadi karena penurunan tonus usus dan motilitas usus akibat relaksasi otot-otot abdomen dan akibat pengaruh progesteron pada otot polos.

e. Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam akan mengalami kehilangan darah 300-400 cc, sedangkan persalinan dengan *sectio caesaria* mengalami dua kali lipatnya. Pada nadi ibu post partum sering terjadi bradikardi. Bradikardi merupakan perubahan fisiologis normal pada keadaan post partum selama 6-10 hari paska melahirkan 40-70 x/menit. Frekuensi nadi diatas 100x/menit (takikardi) menunjukkan adanya infeksi, hemoragi, nyeri, atau kecemasan yang dialami oleh ibu.

f. Neurologi

Adanya periode mati rasa dan gatal pada jari-jari terjadi pada 5% ibu post partum. Ibu post partum sering mengalami nyeri kepala yang disebabkan oleh faktor *pregnancy induced hypertension* (PIH), stress, dan akibat pemberian anestesi.

g. Tingkat Energi

Biasanya ibu post partum akan mengalami kelelahan yang sangat. Oleh karena itu ibu post partum dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Pada 8 jam post partum ibu dianjurkan tidur terlentang untuk mencegah terjadinya perdarahan. Setelah 8 jam post partum, ibu diperbolehkan untuk miring kekanan atau ke kiri untuk mencegah thrombosis. Umumnya hari kedua hingga hari ketiga ibu post partum sudah bisa duduk dan bergerak dengan lambat pada awalnya, serta energi mulai kembali walaupun bervariasi.

B. Konsep Dasar Sectio Caesaria

1. Definisi

Operasi *sectio caesaria* adalah pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pembedahan pada dinding abdomen dan uterus (Rakhimhadhi et al., 2017).

2. Indikasi

Berikut adalah indikasi dilakukan operasi *sectio caesaria* menurut (Rakhimhadhi et al., 2017; Solehati & Kosasih, 2015).

a. Maternal

- 1) CPD (*Cephalo Pelvic Disporportion*)
- 2) Persalinan abnormal
- 3) *Sectio caesarea* ulangan dengan indikasi yang sama
- 4) Perdarahan antepartum
- 5) Obstruksi jaringan lunak
- 6) Kegagalan induksi persalinan
- 7) Riwayat operasi pada rahim

b. Bayi

- 1) Gawat janin
- 2) Malpresentasi
- 3) Post maturitas
- 4) Hamil ganda (gemeli)
- 5) Prolapsus tali pusat
- 6) Bobot badan bayi yang ukurannya lebih dari normal

c. Lilitan Tali Pusat di leher

d. Permintaan pasien

3. Anestesi *Sectio Caesarea*

Jenis-jenis anestesi yang digunakan menurut ACOG (2022):

a. Blok epidural

Blok epidural mematikan bagian tubuh bagian bawah. Suntikan dibuat ke dalam ruang di tulang belakang Anda di punggung bawah Anda. Selang kecil dapat dimasukkan ke dalam ruang ini sehingga lebih banyak obat dapat diberikan melalui selang nantinya, jika diperlukan.

b. Blok Spinal

Blok spinal juga mematikan bagian bawah tubuh Anda. Anda menerimanya dengan cara yang sama seperti blok epidural, tetapi obat tersebut disuntikkan langsung ke dalam cairan tulang belakang.

c. Gabungan blok spinal dan epidural

d. Anestesi umum

Jika anestesi umum digunakan, Anda tidak akan terjaga selama persalinan.

Jenis anestesi yang digunakan bergantung pada banyak faktor, termasuk kesehatan ibu, kesehatan bayi atau janin, dan alasan dilakukannya persalinan sesar (ACOG, 2022).

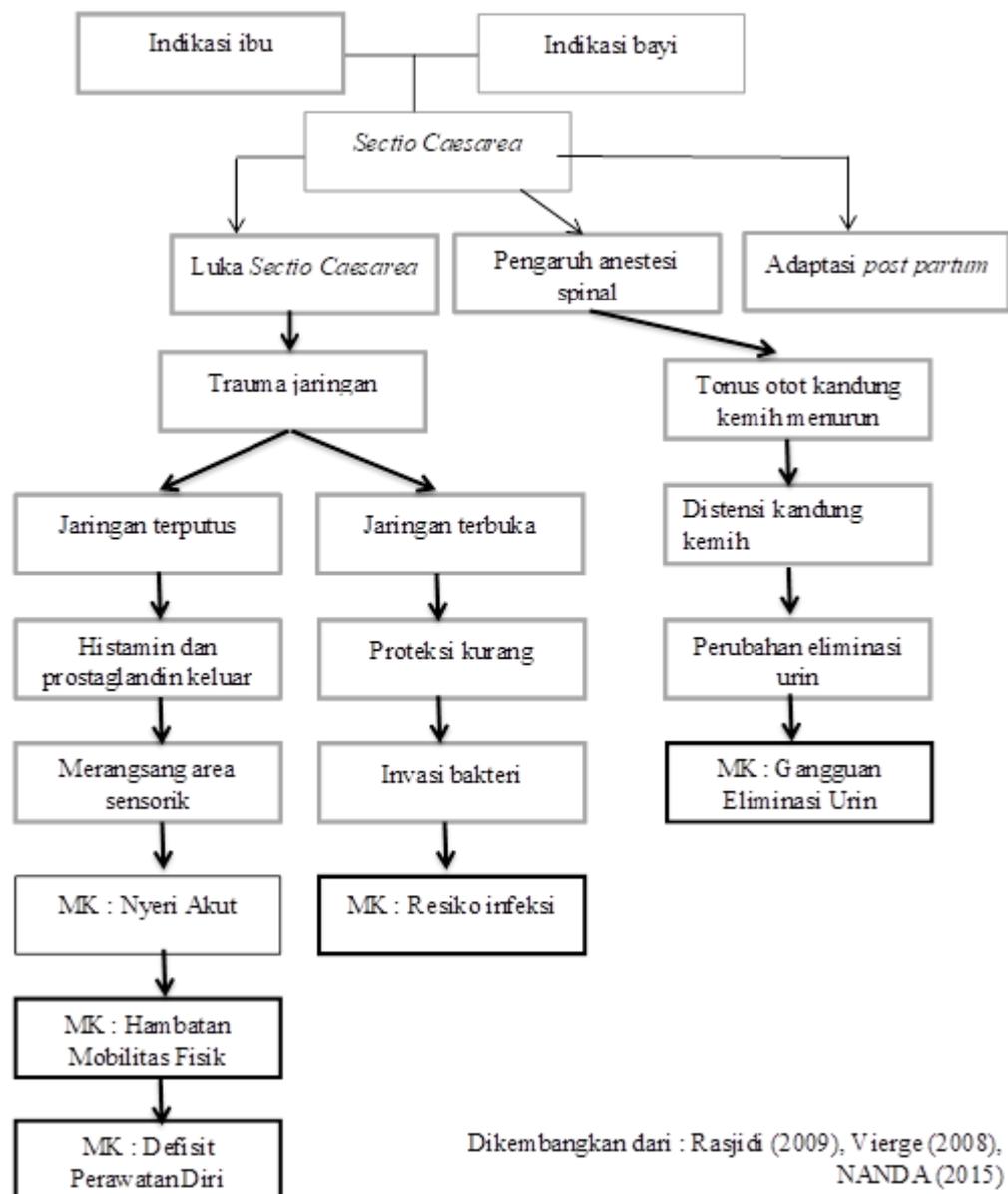
4. Komplikasi

Masalah yang biasanya muncul setelah dilakukannya operasi antara lain:

- a. Terjadinya aspirasi
- b. Emboli pulmonari
- c. Perdarahan
- d. Infeksi luka operasi
- e. Gangguan rasa nyaman nyeri
- f. Infeksi uterus
- g. Infeksi pada traktus urinarius
- h. Cedera kandung kemih
- i. Tromboflebitis
- j. Infark dada
- k. Pireksia

Jika masalah tersebut tidak segera diatasi, maka masalahnya akan menjadi panjang dan dapat menimbulkan masalah baru seperti: pembentukan adhesi (perlengketan), obstruksi usus, nyeri pelvik, dan kesulitan penggunaan otot untuk sit-up (Solehati & Kosasih, 2015).

5. Patoflow Sectio Caesaria



Gambar 2. 1 Patoflow

C. Kebutuhan dasar Aktivitas : Gangguan Mobilitas Fisik

1. Pengertian

Kemampuan beraktivitas termasuk kebutuhan yang sepenuhnya diperlukan manusia, individu mampu beraktivitas dikarenakan adanya keadekuatan antara sistem muskuloskeletal maupun sistem persarafan. Pergerakan tubuh merupakan bagaimana menggunakan dengan efektif, aman dan terkoordinasi sehingga diperoleh keseimbangan ketika beraktivitas dan gerakan yang baik (Kasiati & Rosmalawai, 2016).

Mobilisasi atau aktivitas yaitu kemampuan individu dalam bergerak dengan teratur, bebas serta mudah untuk memenuhi kebutuhan dasar aktivitas dalam menjaga kesehatannya (Haswita

& Sulistyawati, 2017). Mobilitas/mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup baik mandiri ataupun dengan alat bantu maupun bantuan orang lain (Widuri, 2019).

2. Data Mayor dan Data Minor

Tanda dan gejala yang dapat muncul pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik berdasarkan buku SDKI yaitu:

- a. Gejala dan tanda mayor
Subjektif: mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
Objektif: kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun
- b. Gejala dan Tanda Minor
Subjektif: nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak
Objektif: sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah (PPNI, 2017a).

3. Faktor Penyebab

Berikut adalah faktor yang mempengaruhi mobilitas (Kasiati & Rosmalawai, 2016).

- a. Tingkat perkembangan tubuh, usia seseorang berpengaruh terhadap sistem persarafan dan sistem muskuloskeletal sehingga dalam melaksanakan implementasi keperawatan dalam memenuhi kebutuhan perawat perlu mempertimbangkan dimensi tumbuh kembang individu.
- b. Kesehatan fisik, individu yang memiliki penyakit akan bisa menghambat dalam pergerakan fisik atau tubuh.
- c. Keadaan nutrisi, kekurangan nutrisi dapat menimbulkan kelelahan otot dan kelemahan yang berdampak terhadap penurunan aktivitas dan istirahat.
- d. Status mental, individu dengan masalah mental umumnya tidak tertarik dalam melakukan aktivitas, serta tidak memiliki energi untuk 12 personal hygiene.
- e. Gaya hidup, individu dalam yang jarang melakukan aktivitas dengan baik dapat mengalami gangguan dalam pergerakan begitupun pula sebaliknya.

4. Penatalaksanaan

Berikut adalah penatalaksanaan dari gangguan mobilitas fisik menurut Fatmayanti et al. (2022).

- a. Pengaturan posisi tubuh sesuai kebutuhan pasien, misalnya dengan miring kanan atau miring kiri, posisi sims, fowler, litotomi, dorsal recumbent, genupectoral ataupun trendelenburg.
- b. Ambulasi dini, merupakan tindakan untuk meningkatkan ketahanan dan kekuatan otot
- c. Melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri

d. Latihan rentang gerak atau Range of Motion/ROM

D. Konsep Metode ERACS

1. Definisi

Enhanced Recovery After Caesarean Surgery atau disingkat dengan ERACS awalnya merupakan metode yang digunakan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien bedah rawat jalan. Metode ERACS diterapkan untuk wanita yang melahirkan melalui operasi *sectio caesaria* pada tahun 2018. Hal tersebut bertujuan agar ibu yang baru saja melahirkan bisa cepat pulih dan dapat berfokus untuk merawat bayi. Pada metode ERACS, pemeriksaan sebelum operasi bisa dilakukan saat usia kehamilan mencapai 10 hingga 20 minggu untuk operasi caesar yang telah dijadwalkan. Sebelum operasi, pasien harus menjalani skrining kesehatan untuk mengetahui apakah terdapat penyakit komorbid atau kekurangan zat besi. ERACS merupakan protokol baru pada metode persalinan operasi caesar, yang bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan dengan mengoptimalkan kesehatan ibu sebelum, selama, dan setelah menjalani persalinan *sectio caesaria* (Kemenkes, 2022).

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

Menurut (Ituk & Habib, 2018; Tika et al., 2022) penerapan ERACS dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

a. Perawatan Preoperatif

1) Edukasi pasien

Edukasi yang diberikan mencakup informasi-informasi mengenai prosedur dan apa yang diharapkan selama pembedahan, rencana manajemen nyeri, tujuan pemberian makan, dan mobilisasi dini.

2) Puasa dilakukan sebelum dilakukannya induksi anestesi. Lama puasa yang direkomendasikan adalah 6 hingga 8 jam untuk makanan padat, dan 2 jam untuk cairan oral.

3) Asupan minuman berkalori tinggi pada 2 jam sebelum operasi dapat mengurangi rasa haus, lapar, dan kecemasan sebelum operasi.

4) Pasien mandi dengan sabun antiseptic (terutama daerah operasi yang akan diinsisi).

5) Berikan ranitidin atau omeprazole kapsul 2 jam sebelum tindakan.

- 6) Berikan antibiotik profilaksis sesuai DPJP 30-60 menit sebelum tindakan. Direkomendasikan menggunakan antibiotik spektrum luas dosis tunggal.
 - 7) Melakukan skrining anemia pada pasien dan memberikan suplementasi zat besi pada ibu hamil.
- b. Perawatan Intraoperatif
- 1) Diatur suhu kamar operasi di 22-23°C selama bayi masih di kamar operasi. Lakukan active warming system dengan penggunaan penghangat infus/cairan hangat untuk mencegah hipotermia pasien. Pada wanita dengan persalinan caesar sering terjadi hipotensi akibat vasodilatasi perifer. Oleh karena itu digunakan fenilefrin sebagai vasopressor pilihan untuk pengelolaan hipotensi ibu akibat anestesi neuraksial. Infus fenilefrin digunakan dengan dosis awal 50 mcg/menit dengan kristaloid 2L. Sebagai alternatif dapat digunakan infus norepinefrin dosis rendah.
 - 2) Pasien diberikan anestesi spinal dengan Bupivacaine spinal 0,5 % dosis rendah, Fentanyl dan morfin (menggunakan jarum 27G dengan introduser). Yakinkan ujung jarum berada di ruang subarachnoid, lakukan barbotage 1-2 kali saat memasukan obat LA.
 - 3) Pasien diberikan analgesik non-opioid analgesia, paracetamol bolus IV dan NSAID segera setelah bayi lahir. Pertimbangkan infiltrasi luka anestesi lokal (kontinu) atau blok regional (blok bidang transversus abdominis (TAP), blok quadratus lumborum (QLB)).
 - 4) Pasien diberikan uterotonika optimal dengan dosis rendah secara efektif untuk mencapai kontraksi uterus yang adekuat dan meminimalkan efek samping. Infus oksitosin dosis rendah 15-18 IU/jam diberikan sebagai profilaksis perdarahan post partum. Dosis rendah mengurangi terjadinya efek samping seperti hipotensi dan iskemia miokard.
 - 5) Sebelum tindakan operasi dimulai, DPJP obgyn menginfokan Delayed Cord Clamping ke DPJP anak, rencana 30 sampai 60 detik dan perawat bayi menyiapkan handuk besar hangat.
 - 6) Dilakukan Delayed Cord Clamping setelah bayi lahir pada bayi bugar dan aterm dengan cara perawat anak menghitung dan mengumumkan waktu DCC per 15 detik selama 60 detik.
 - 7) DPJP obgyn dan anak dapat memutuskan klem tali pusat bila setelah 20 detik bayi tidak responsif dan memerlukan VTP.

- 8) Setelah klem tali pusat, bayi ditransfer ke DPJP anak dan resusitasi dilanjutkan dan Lamanya delayed clamping dicatat di status anak.
 - 9) Dilakukan insiasi menyusui dini pada ibu pada kondisi stabil dan bayi bugar selama 30 – 60 menit. Skin to skin dini dapat bermanfaat meningkatkan kecepatan dan durasi menyusui, serta dapat menurunkan kecemasan ibu dan depresi post partum.
- c. Perawatan Post Operatif
- 1) Berikan cairan jernih dalam 0-30 menit post operatif bila kondisi baik dan tidak ada mual muntah.
 - 2) Berikan multimodal analgesia (Opiod Sparing: Paracetamol dan NSAID). Morfin merupakan gold standard pengendalian nyeri selama dan pasca operasi caesar. Direkomendasikan menggunakan analgetik kombinasi dengan mekanisme kerja yang berbeda.
 - 3) 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: duduk bersandar di tempat tidur selama 15 s.d 30 menit
 - b) Mobilisasi Level 2: duduk di sisi tempat tidur dengan kaki menjuntai selama 5 s.d 15 menit
 - c) Mobilisasi Level 3: Mobilisasi berdiri
 - d) Mobilisasi Level 4: Mobilisasi berjalan
 - 4) Pelepasan kateter urin dini. Lepas kateter paling lambat 6 jam pasca tindakan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih.
 - 5) Bila terjadi breakthrough pain diberikan tambahan terapi berupa opioid intravena, misalnya petidin.
 - 6) Pasien diberikan asupan oral dini. Asupan oral secara dini dapat mendorong kembalinya fungsi usus dan ambulansi dini, menurunkan risiko sepsis, mengurangi waktu menyusui, dan memperpendek lama rawat inap. Jadi, berikan makanan bebas 4 jam pasca tindakan.

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada ibu post operasi Sectio Caesarea menurut Sagita (2019) adalah sebagai berikut :

a. Identitas Klien

Meliputi : nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, tanggal masuk rumah sakit, nomor registrasi, dan diagnosa medis.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama pada post operasi Sectio Caesarea biasanya adalah nyeri dibagian abdomen akibat luka jahitan setelah operasi, pusing dan sakit pinggang.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang berisi tentang pengkajian data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari dilakukannya operasi Sectio Caesarea seperti kelainan letak bayi (letak sungsang dan letak lintang), faktor plasenta (plasenta previa, solution plasenta, plasenta accrete, plasenta previa), kelainan tali pusat (prolaps tali pusat, telilit tali pusat), bayi kembar (multiple pregnancy), pre eklampsia, dan ketuban pecah dini yang nantinya akan membantu membuat rencana tindakan terhadap pasien. Riwayat pada saat sebelum inpartus di dapatkan cairan yang keluar pervaginam secara spontan kemudian tidak di ikuti tanda-tanda persalinan.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Didapatkan data klien pernah riwayat Sectio Caesarea sebelumnya, panggul sempit, serta letak bayi sungsang. Meliputi penyakit yang lain dapat juga mempengaruhi penyakit sekarang, seperti danya penyakit Diabetes Melitus, jantung, hipertensi, hepatitis, abortus dan penyakit kelamin.

3) Riwayat Perkawinan

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

4) Riwayat Obsterti

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu bersalin, cara bersalin, jumlah anak, apakah pernah abortus, dan keadaan nifas post operasi Sectio Caesarea yang lalu.

5) Riwayat Persalinan Sekarang

Meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan anak

6) 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.

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Adakah penyakit turunan dalam keluarga seperti jantung, Hipertensi, TBC, Diabetes Melitus, penyakit kelamin, abortus yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada klien

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 inpeksi 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 prineum karena adanya luka jahitan akibat Sectio Caesarea

j. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Klien merasa dirinya tidak seindah sebelum hamil, semenjak melahirkan klien menalami 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 tekana 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 mekomium 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
Berikut diagnosa keperawatan yang muncul pada saat pre operasi sectio caesaria menurut PPNI (2017):
- Defisit Pengetahuan (D.0111)
 - Ansietas (D.0080)
- Berikut diagnosa keperawatan yang muncul pada saat post sectio caesaria menurut PPNI (2017):
- Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075)
 - Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
 - Resiko perdarahan (D.0141)
 - Resiko infeksi (D.0141)
 - Resiko/Konstipasi (D.0049)
 - Menyusui efektif (D.0028)
 - Menyusui tidak efektif (D.0029)
 - Defisit pengetahuan (D.0111)
 - Gangguan eliminasi urine (D.0040)
3. Intervensi
Berikut adalah Intervensi diagnosa utama menurut PPNI (2017b).

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Pre Operasi			
1.	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30menit diharapkan tingkat pengetahuan pasien bertambah. Kriteria Hasil : - Perilaku sesuai anjuran meningkat (5). - Kemampuan menjelaskan pengetahuan yang sudah di jelaskan	Edukasi Preoperatif (I.12440)

		<p>meningkat (5).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5). 	
2.	Ansietas (D.0080)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30menit diharapkan tingkat ansietas pasien menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan menurun (5) - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami menurun (5) - Perilaku tegang menurun (5) - Perilaku gelisah menurun (5) 	Reduksi Ansietas (I.09314)
Post Operasi			
1.	Ketidakhnyaman pasca partum (D.0075)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan ketidaknyamanan pasca partum berkurang hingga hilang.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri berkurang hingga hilang - Pasien tampak tenang - Skala nyeri 0-3 - Nadi tetap dalam batas normal (60-100x/menit) - Tekanan darah tetap dalam batas normal (Sistolik 80-120, Distolik 60-80 mmHg) 	Manajemen nyeri (I.08238)
2.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik dapat</p>	Dukungan ambulasi (I.06171)

		<p>teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri menurun (5) - Kelemahan fisik menurun (5) - Kekuatan otot meningkat (5) - Gerakan terbatas menurun (5) 	
3.	Resiko perdarahan (D.0141)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam di harapkan perdarahan tidak terjadi. Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan pasca operasi berkurang - Tekanan darah tetap dalam batas normal (Sistolik 80-120, Distolik 60-80 mmHg) - Nadi tetap dalam batas normal (60-100x/menit) - Suhu tubuh dalam batas normal (36,5-37,5°C) - Membran mukosa meningkat - Kelembapan kulit meningkat 	Manajemen Perdarahan Pervaginam Pasca Persalinan (I.02045)
4.	Resiko infeksi (D.0141)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam di harapkan infeksi tidak terjadi. Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tetap dalam batas normal (36,6°C-37,5°C) - Tidak terdapat tanda-tanda infeksi - Tidak ada rembesan pada luka balutan/kering - Kebersihan tangan meningkat - Kemerahan menurun - Nyeri menurun 	Pencegahan Infeksi (I.14539)

5.	Resiko/Konstipasi (D.0049)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan konstipasi tidak terjadi Kriteria hasil: - Keluhan defekasi lama dan sulit menurun (5) - Mengejan saat defekasi menurun (5) - Konsistensi feses membaik (5) - Frekuensi defekasi membaik (5)	Manajemen konstipasi (I.04155)
6.	Menyusui efektif (D.0028)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan pengetahuan bertambah Kriteria Hasil : - Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5). - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5). - Miksi bayi lebih dari 8 kali 24 jam meningkat (5). - Suplai ASI adekuat meningkat (5). - Bayi tidur setelah menyusui meningkat (5). - Hisapan bayi meningkat (5).	Konseling Laktasi (I.03093)
7.	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan pengetahuan bertambah Kriteria Hasil : - Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5). - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	Edukasi Menyusui (I.12393)

		<ul style="list-style-type: none"> - meningkat (5). - Miksi bayi lebih dari 8 kali 24 jam meningkat (5). - Suplai ASI adekuat meningkat (5). - Bayi tidur setelah menyusui meningkat (5). - Hisapan bayi meningkat (5). 	
8.	Defisit pengetahuan (D.0111)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30menit diharapkan tingkat pengetahuan pasien bertambah.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat (5). - Kemampuan menjelaskan pengetahuan yang sudah di jelaskan meningkat (5). - Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5). 	Edukasi Perawatan Bayi (I.12419)
9.	Gangguan eliminasi urine (D.0040)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x24 jam diharapkan masalah gangguan eliminasi urin teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensasi berkemih 	Manajemen Eliminasi Urine (I.04152)

		<ul style="list-style-type: none"> meningkat (5). - Distensi kandung kemih menurun (5). - Berkemih tidak tuntas menurun (5). - Volume residu urine menurun (5). - Urine menetes menurun (5). - Mengompol menurun (5). - Disutia menurun (5). - Frekuensi BAK membaik (5). - Karakteristik urine membaik (5). 	
--	--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap dalam proses asuhan keperawatan yang melibatkan pelaksanaan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat dan pasien bekerja sama dalam menjalankan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan (Mustamu et al., 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses mengevaluasi hasil pelayanan keperawatan yang diberikan dan membandingkannya dengan standar pelayanan keperawatan. Tujuannya adalah untuk memastikan apakah pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien sesuai dengan standar dan memenuhi kebutuhan pasien (Setiyadi et al., 2023).

BAB III METODE PENULISAN

A. Design Karya Ilmiah

Metode yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah Ners ini adalah dengan pendekatan kualitatif deskriptif yang berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*case study*).

Design karya ilmiah akhir ini bertujuan untuk menganalisa asuhan keperawatan pada pasien post persalinan *sectio caesarea* dengan metode ERACS di Rumah Sakit Swasta X di Bekasi Tahun 2023. Penerapan proses asuhan keperawatan dilakukan penulis kepada tiga pasien yang mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, penatalaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan.

B. Subyek studi kasus

1. Ibu yang dilakukan tindakan SC dengan metode eracs
2. Jumlah responden sebanyak 3 pasien dengan Pre dan Post *Sectio Caesar* dengan metode ERACS.
3. Wanita usia 20 – 35 tahun
4. Belum melakukan Mobilisasi Dini

C. Lokasi dan waktu studi kasus

Lokasi dilakukannya studi kasus adalah di sebuah RS Swasta kota Bekasi di ruang khusus perawatan maternitas dan kebidanan. Waktu dilakukannya studi kasus adalah tanggal 13 Juni hingga 17 Juni 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Focus pada studi kasus ini adalah dengan menerapkan tindakan post operasi yakni mobilisasi dini pada pasien persalinan dengan operasi *sectio caesarea* dengan metode ERACS.

E. Definisi operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur
1.	Penerapan Post Operatif: Penerapan Mobilisasi Dini	<p>a. Dilakukan mobilisasi dini sesuai dengan SOP dengan tahap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mobilisasi Level 1: duduk bersandar di tempat tidur selama 15 s.d 30 menit 2) Mobilisasi Level 2: duduk di sisi tempat tidur dengan kaki menjuntai selama 5 s.d 15 menit 3) Mobilisasi Level 3: Mobilisasi berdiri 4) Mobilisasi Level 4: Mobilisasi berjalan <p>b. Pelepasan kateter urin dini. Lepas kateter paling lambat 6 jam pasca tindakan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih.</p>	Memotivasi untuk melakukan mobilisasi dini	Lembar Observasi

F. Instrument studi kasus

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi dalam suatu riset yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, serta variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam (Masturoh & Anggita, 2018).

Pada kegiatan penerapan metode ERACS menggunakan lembar edukasi leaflet (pre-operatif) dan lembar observasi mobilisasi (post-operatif).

G. Metode pengumpulan data

1. Wawancara

Merupakan pengkajian atau anamnesa yang dilakukan oleh penulis dengan klien dengan hasil meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat persalinan, dan pengkajian fokus paska partum. Sumber data bisa didapatkan dari klien, keluarga klien, perawat dan status atau rekam medis pasien.

2. Observasi

Observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum, nyeri, pemeriksaan paska partum, dan mobilisasi dini.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan menggunakan *study literature* yaitu peneliti melakukan pengumpulan data melalui buku-buku, situs web resmi, situs google Scholar dan situs web perpustakaan nasional yang dapat mengunduh jurnal dan data yang berkaitan atau berhubungan dengan masalah penelitian. Hal ini bertujuan untuk mengungkapkan atau membandingkan berbagai teori-teori dengan permasalahan yang dihadapi atau teliti sebagai bahan rujukan.

H. Analisa data dan penyajian data

Analisis data yang dilakukan adalah untuk membandingkan respon ketiga klien yang menjadi responden setelah dilakukan asuhan keperawatan. Analisis data dalam studi kasus asuhan keperawatan ibu post sectio caesarea dengan metode ERACS ini dilakukan secara deskriptif dengan narasi. Teknik analisa yang digunakan untuk membuat narasi diperoleh dari proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi sampai evaluasi.

I. Etika studi kasus

Peneliti dalam melakukan kegiatan penelitian harus menggunakan sikap ilmiah dan prinsip-prinsip yang terdapat pada etika penelitian. Berikut adalah prinsip-prinsip etika penelitian (Masturoh & Anggita, 2018).

1. Menghormati subjek (*Respect for Person*)

Pada saat penelitian, peneliti harus memikirkan hak responden penelitian untuk mendapatkan informasi serta memberikan kebebasan untuk responden berpartisipasi dalam penelitian. Sebagai persetujuan, peneliti harus menyiapkan *informed consent* sebagai formulir persetujuan. Selama penelitian, peneliti tetap melindungi data identitas pribadi responden untuk tidak disebarluaskan dan hanya dipakai untuk keperluan penelitian. Peneliti tidak mencantumkan nama responden dan mengganti dengan Kode Responden pada coding data penelitian.

2. Manfaat (*Beneficence*)

Pada saat penelitian, manfaat yang diterima oleh responden adalah informasi tentang penerapan metode ERACS post operatif untuk pengetahuan pasien.

3. Tidak membahayakan subjek (*Non Maleficence*)

Pada saat penelitian, peneliti mengantisipasi beberapa kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah hal-hal merugikan bagi responden, seperti mempertimbangkan responden jika responden memiliki komplikasi paska partum.

4. Keadilan (Justice)

Pada pelaksanaan penelitian, peneliti sudah memperlakukan responden dengan memperhatikan etika dan berlaku adil.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi Misi Instansi Tempat Praktek

Berikut adalah visi dan misi dari Rumah Sakit Swasta X di Kota Bekasi:

a. Visi

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

b. Misi

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

2. Gambaran Wilayah Tempat Praktek

Rumah sakit X merupakan rumah sakit swasta di kota Bekasi yang merupakan klasifikasi tipe rumah sakit tipe B. Rumah sakit X melayani berbagai pelayanan kesehatan, salah satunya adalah pelayanan kebidanan dan kesehatan reproduksi. Tindakan persalinan dapat dilakukan secara spontan (normal) dan operasi *sectio caesarea*. Rumah sakit swasta X memiliki ruangan khusus untuk perawatan kebidanan dan kesehatan reproduksi yang memiliki ruangan kelas VIP : 5 *bed*, kelas I : 8 *bed*, kelas II : 9 *bed*, kelas III : 8 *bed*. Ruangan ini juga memiliki fasilitas lain yakni klinik laktasi, jika ibu post partum memiliki masalah pada saat memberikan ASI dan ingin belajar mengenai perawatan bayi maka ruangan akan memfasilitasi kelas tersebut. Namun tergantung dari keputusan pasien yang ingin mengikuti kelas atau tidak.

3. Angka kejadian kasus

Angka kejadian pelaksanaan tindakan operasi *sectio caesaria* dengan metode ERACS di RS X pada tahun 2022 dari bulan januari hingga bulan desember terdapat 498 kelahiran (54%) dengan tindakan *section caesaria* dengan metode ERACS di RS X dari total persalinan.

4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan di tempat praktek

Upaya pelayanan dan penanganan yang dilakukan di RS Swasta X adalah dengan melakukan edukasi terkait tindakan sebelum pasien dijelaskan dan menandatangani *inform consent* anestesi dan setelah post operasi pasien dianjurkan serta dimotivasi untuk

Melakukan mobilisasi dini secara bertahap dan pelepasan kateter dilakukan 24 jam paska operasi.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4. 1 Pengkajian

	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Identitas Klien	Nama klien Ny. A berusia 35 tahun, suku/bangsa Minang, agama Islam, pendidikan DIII Radiologi, pekerjaan karyawan, status perkawinan kedua lama perkawinannya sudah kurang lebih 1,5 tahun lamanya.	Nama klien Ny. S berusia 31 tahun, suku/bangsa Cina, agama Budha, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga, status perkawinan pertama lama perkawinannya sudah kurang lebih 2 tahun lamanya.	Nama klien Ny. V berusia 27 tahun, suku/bangsa Betawi, agama Budha, pendidikan S1 Komunikasi, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan pertama lama perkawinannya sudah kurang lebih 1 tahun lamanya.
Status Paritas	G4 P2 A1	G2 P0 A1	G1 P0 A0
Alasan Masuk	Pasien mengatakan sudah direncanakan operasi SC dengan ERACS karena indikasi letak janin lintang	Pasien mengatakan merasa nyeri kontraksi seperti ingin BAB sejak jam 01.00 WIB dan sudah direncanakan untuk operasi SC dengan metode ERACS karena permintaannya sendiri sejak pemeriksaan kehamilan	Pasien mengatakan direncanakan operasi SC dengan metode ERACS karena indikasi KPD (ketuban pecah dini)
Pengkajian Pre Operasi			
Keluhan Utama	Ds: - Ny. A mengatakan belum pernah melakukan persalinan dengan operasi	Ds: - Ny. S mengatakan merasa nyeri menjalar hingga pinggang dengan skala 3	Ds: - Ny. V mengatakan merasa cemas karena ini adalah persalinan anak

	<p>caesar karena anak pertama dan kedua melahirkan secara normal sehingga Ny. A merasa takut.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan belum tau tentang tindakan operasi Caesar dengan ERACS <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 108/69 mmHg, N: 92x/menit, S: 36,7°C, RR: 20x/menit - Pasien tampak tegang dan bingung - Ny. A tampak belum tau tentang tindakan ERACS 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan sedikit takut karena ini adalah persalinan anak pertama - Ny. S mengatakan tidak tau dengan tindakan operasi caesar dengan metode ERACS. Klien hanya tau jika dengan ERACS waktu perawatan tidak lama <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD: 125/81 mmHg, N: 83x/menit, S: 37°C, RR: 20x/menit. - Pasien tampak gelisah dan tegang - Ny. S tampak tau sedikit tentang manfaat ERACS 	<p>pertama</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. V mengatakan belum tau tentang tindakan operasi caesar dengan metode ERACS. - Ny. V mengatakan merasa nyeri dan perut terasa kencang <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD: 110/67 mmHg, S 36,8°C, N 69x/menit, RR 20x/menit - Pasien tampak gelisah - Ny. V tampak bingung saat ditanya tentang ERACS
Pengkajian Post Operasi			
Keluhan Utama	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan masih merasa nyeri pada luka operasi <p>P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 4</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan masih terasa nyeri saat bergerak <p>P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 5</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa nyeri saat bergerak <p>P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul</p>

	<p>T : Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan merasa lemas - Ny. A mengatakan bisa menggerakkan sedikit kakinya - Ny. A mengatakan saat bergeser merasa nyeri <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien terpasang kateter 	<p>T : Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan baru bisa menggeser kakinya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien terpasang kateter 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum berani duduk karena nyeri <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien terpasang kateter
<p>Pemeriksaan Fokus Paska Partum</p>	<p>Breast: payudara tampak tidak bengkak dan keras, tidak ada lecet pada puting, tidak ada kemerahan, dan tidak ada pengeluaran ASI.</p> <p>Uterus: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, uterus membulat dan keras.</p> <p>Bladder: Teraba kosong</p> <p>Bowel: Ibu belum BAB, peristaltic usus 10x/menit</p> <p>Lokhea: Rubra, tidak ada stonsel, tidak berbau, ½ pembalut selama 3 jam</p> <p>Episiotomi: -</p> <p>Homan's : Negatif</p> <p>Emotion : -</p>	<p>Breast: payudara tampak bengkak dan keras, tidak ada lecet pada puting, tidak ada kemerahan, dan ada pengeluaran ASI.</p> <p>Uterus: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, uterus membulat dan keras.</p> <p>Bladder: Teraba kosong</p> <p>Bowel: Ibu belum BAB, peristaltic usus 8x/menit</p> <p>Lokhea: Rubra, tidak ada stonsel, tidak berbau, ½ pembalut selama 3 jam</p> <p>Episiotomi: -</p> <p>Homan's : Negatif</p> <p>Emotion : -</p>	<p>Breast: payudara tampak bengkak dan keras, tidak ada lecet pada puting, tidak ada kemerahan, dan ada pengeluaran ASI.</p> <p>Uterus: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, uterus membulat dan keras.</p> <p>Bladder: Teraba kosong</p> <p>Bowel: Ibu belum BAB, peristaltic usus 15x/menit</p> <p>Lokhea: Rubra tidak ada stonsel, tidak berbau, ½ pembalut selama 3 jam</p> <p>Episiotomi: -</p> <p>Homan's : Negatif</p> <p>Emotion : -</p>

Terapi	<ul style="list-style-type: none"> - Ketorolak 30mg/ml 2x1 IV - Ceftriaxone 1g 1x1 IV - Paracetamol 1g/100 ml infus 3x1 IV - Ondansetron 4mg 3x1 IV - Moloco 3x1 oral - Cefixime 200 mg kapsul 2x1cap oral - Domperidone 10 mg tab 3x1tab oral - Sanmol 500 mg tab 3x1 tab oral - Kaltrofen supp 3x1 rectal 	<ul style="list-style-type: none"> - Ranitidine 25 mg/ml 2 ml 2x1 IV - Paracetamol 1g/100 ml infus 3x1 IV - Ketorolak 30mg/ml 3x1 IV - Ceftriaxone 1g 1x1 IV - Cefixime 200 mg kapsul 2x1cap oral - Domperidone 10 mg tab 2x1tab oral - Sanmol 500 mg tab 3x 1 tab oral 	<ul style="list-style-type: none"> - Torasic 30 mg/ml 3x1 IV - Broadced 1g 1x1 IV - Ranitidine 25 mg/ml 2 ml 2x1 IV - Sanmol 500 mg tab 3x2 tab oral - Cefixime 200 mg kapsul 2x1cap oral - Domperidone 10 mg tab 2x1tab oral
---------------	--	--	---

2. Analisa Data

Tabel 4. 2 Analisa Data

Pre Operasi				
Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3	Masalah	Etiologi
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan belum pernah melakukan persalinan dengan operasi caesar karena anak pertama dan kedua melahirkan secara normal sehingga Ny. A merasa takut. - Ny. A mengatakan belum tau tentang tindakan operasi Caesar dengan ERACS <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tampak tegang dan bingung - Ny. A tampak belum tau tentang tindakan ERACS 	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan sedikit takut karena ini adalah persalinan anak pertama - Ny. S mengatakan tidak tau dengan tindakan operasi caesar dengan metode ERACS. Klien hanya tau jika dengan ERACS waktu perawatan tidak lama <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S tampak tau sedikit tentang manfaat ERACS - Ny. S tampak tegang 	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. V mengatakan ini adalah persalinan anak pertama - Ny. V mengatakan belum tau tentang tindakan operasi caesar dengan metode ERACS. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. V tampak bingung saat ditanya tentang ERACS 	<p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p>	<p>Kurang terpaparnya informasi mengenai prosedur operasi ERACS</p>
Post Operasi				
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyeri 	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terasa nyeri 	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum berani duduk 	<p>Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075)</p>	<p>Luka Post Operasi <i>sectio caesarea</i></p>

<p>P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul</p> <p>Do: - Pasien tampak meringis</p>	<p>P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 5 T : Hilang timbul</p> <p>Do: - Pasien tampak meringis</p>	<p>karena nyeri P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul</p> <p>Do: - Pasien tampak meringis</p>		
<p>Ds: - Pasien mengatakan bisa menggerakkan sedikit kakinya - Pasien mengatakan saat bergeser merasa nyeri P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul</p> <p>Do: - Pasien tampak meringis saat bergeser - Pasien tampak</p>	<p>Ds: - Pasien mengatakan baru bisa menggeser kakinya - Pasien mengatakan masih terasa nyeri saat bergerak P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 5 T : Hilang timbul</p> <p>Do: - Pasien tampak meringis - Pasien terpasang kateter</p>	<p>Ds: - Pasien mengatakan masih merasa nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan belum berani duduk karena nyeri P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul</p> <p>Do: - Pasien tampak</p>	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Nyeri

terpasang kateter		meringis - Pasien terpasang kateter		
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdapat luka post operasi di abdomen bawah <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka operasi ± 10 cm di abdomen bawah, tidak ada rembesan pada balutan - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada area sekitar balutan seperti kemerahan dan bengkak - TD: 103/74 mmHg, N: 75x/menit, S: 36°C, RR 20x/menit - Leukosit : 16.270/ul 	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdapat luka post operasi di abdomen bawah <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka operasi ± 10 cm di abdomen bawah, tidak ada rembesan pada balutan - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada area sekitar balutan seperti kemerahan dan bengkak - TD: 121/83 mmHg, N: 93x/menit, S: 36.3°C, RR 20x/menit - Leukosit : 14.000/ul 	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdapat luka post operasi di abdomen bawah <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka operasi ± 13 cm di abdomen bawah, tidak ada rembesan pada balutan - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada area sekitar balutan seperti kemerahan dan bengkak - TD: 97/65 mmHg, N: 85x/menit, S: 36.3°C, RR 20x/menit - Leukosit : 10.500/ul 	Resiko infeksi (D.0141)	Efek cedera fisiologis (Luka post op SC)
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dari anak pertama tidak ASI 	-	-	Menyusui Tidak Efektif (D.0028)	Kurang Terpapar Informasi tentang metode menyusui

<p>eksklusif</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan tidak keluar ASI nya dan tidak merasa bengkak pada payudara <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none">- Payudara tidak membengkak dan tidak mengeluarkan ASI				
---	--	--	--	--

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 3 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3	Diagnosa Keperawatan
Pre Operasi			
Ditemukan: 13/06/2023 Teratasi: 13/06/2023	Ditemukan: 13/06/2023 Teratasi: 13/06/2023	Ditemukan: 14/06/2023 Teratasi: 14/06/2023	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d Kurang terpaparnya informasi mengenai prosedur operasi ERACS
Post Operasi			
Ditemukan: 13/06/2023 Teratasi: 15/06/2023	Ditemukan: 13/06/2023 Teratasi: 15/06/2023	Ditemukan: 14/06/2023 Teratasi: 15/06/2023	Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075) b.d Luka Post Operasi <i>sectio caesarea</i>
Ditemukan: 13/06/2023 Teratasi: 14/06/2023	Ditemukan: 13/06/2023 Teratasi: 14/06/2023	Ditemukan: 14/06/2023 Teratasi: 15/06/2023	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d Nyeri
Ditemukan: 13/06/2023 Teratasi: 15/06/2023	Ditemukan: 13/06/2023 Teratasi: 15/06/2023	Ditemukan: 14/06/2023 Teratasi: 16/06/2023	Resiko infeksi (D.0141) b.d Efek cedera fisiologis (Luka post op SC)
Ditemukan: 14/06/2023 Teratasi: 15/06/2023	-	-	Menyusui Tidak Efektif (D.0028) b.d Kurang Terpapar Informasi tentang metode menyusui

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 4 Intervensi Keperawatan

No.	Nama Pasien	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Pre Operasi				
1.	Ny. A	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d Kurang terpaparnya informasi mengenai prosedur operasi ERACS	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan pasien bertambah.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5).</p> <p>b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan yang sudah di jelaskan meningkat (5).</p> <p>c. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5).</p>	<p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</p> <p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p>
Post Operasi				
2.	Ny. A	Ketidaknyamanan pasca partum	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan	Management Nyeri (I.08238)

		(D.0075) b.d Luka Post Operasi <i>sectio caesarea</i>	<p>ketidaknyamanan pasca partum berkurang hingga hilang.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri berkurang hingga hilang - Pasien tampak tenang - Skala nyeri 0-3 - Nadi tetap dalam batas normal (60-100x/menit) - Tekanan darah tetap dalam batas normal (Sistolik 80-120, Distolik 60-80 mmHg) 	<p>Observasi :</p> <p>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Identifikasi skala nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (tarik nafas dalam, kompre hangatatau dingin) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu,pencahayaan, kebisingan) - Fasilitas istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara cepat <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian Ketorolak
--	--	---	--	--

			30mg/ml 2x1 IV
3.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d Nyeri	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam di harapkan dapat melakukan mobilisasi kembali.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kekuatan otot meningkat (5) Nyeri menurun (5) Kecemasan menurun (5) Gerakan terbatas menurun (5) Kelemahan fisik menurun (5) 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan mobilisasi dini.
4.	Menyusui Tidak Efektif (D.0028) b.d Kurang Terpapar Informasi tentang metode menyusui	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan pengetahuan bertambah</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5). - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui.

			<p>(5).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miksi bayi lebih dari 8 kali 24 jam meningkat (5). - Suplai ASI adekuat meningkat (5). - Bayi tidur setelah menyusui meningkat (5). - Hisapan bayi meningkat (5). 	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. c. Berikan kesempatan untuk bertanya. d. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui. e. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan konseling menyusui. b. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. c. Ajarkan empat posisi menyusui dan perlekatan dengan benar. d. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres
--	--	--	--	---

				dengan yang telah diberikan minyak kelapa. e. Ajarkan perawatan payudara postpartum (misalnya: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).
5.		Resiko infeksi (D.0141) b.d Efek cedera fisiologis (Luka post op SC)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam di harapkan infeksi tidak terjadi. Kriteria Hasil : a. Suhu tetap dalam batas normal (36,6°c-37,5°c) b. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi c. Tidak ada rembesan pada luka balutan/kering d. Kebersihan tangan meningkat e. Kemerahan menurun f. Nyeri menurun	Observasi : a. Observasi suhu/shift b. Monitor tanda dan gejala infeksi c. Observasi luka balutan/shift Terapeutik : a. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien b. Jelaskan tanda dan gejala infeksi c. Ajarkan mencuci tangan dengan benar Edukasi : a. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Kolaborasi : a. Berikan obat Ceftriaxone 1g 1x1 IV
Pre Operasi				
1.	Ny. S	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d Kurang terpaparnya	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan tingakat pengetahuan	Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

		informasi mengenai prosedur operasi ERACS	<p>pasien bertambah.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5).</p> <p>b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan yang sudah di jelaskan meningkat (5).</p> <p>c. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5).</p>	<p>Terapeutik</p> <p>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</p> <p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p>
Post Operasi				
2.	Ny. S	Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075) b.d Luka Post Operasi <i>sectio caesarea</i>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan ketidaknyamanan pasca partum berkurang hingga hilang.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri berkurang hingga hilang - Pasien tampak tenang - Skala nyeri 0-3 - Nadi tetap dalam batas normal (60-100x/menit) - Tekanan darah tetap dalam batas normal (Sistolik 80-120, 	<p>Management Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <p>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Identifikasi skala nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (tarik nafas dalam, kompre hangatatau

			Distolik 60-80 mmHg)	dingin) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu,pencahayaan, kebisingan) - Fasilitas istirahat dan tidur Edukasi : - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara cepat Kolaborasi : Kolaborasi pemberian Ketorolak 30mg/ml 2x1 IV
3.		Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d Nyeri	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam di harapkan dapat melakukan mobilisasi kembali. Kriteria Hasil : a. Kekuatan otot meningkat (5) b. Nyeri menurun (5) c. Kecemasan menurun (5) d. Gerakan terbatas menurun (5) e. Kelemahan fisik menurun (5)	Observasi : a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik :

				<ul style="list-style-type: none"> a. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) b. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan mobilisasi dini.
4.		<p>Resiko infeksi (D.0141)</p> <p>b.d Efek cedera fisiologis (Luka post op SC)</p>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam di harapkan infeksi tidak terjadi.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suhu tetap dalam batas normal (36,6°c-37,5°c) b. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi c. Tidak ada rembesan pada luka balutan/kering d. Kebersihan tangan meningkat e. Kemerahan menurun f. Nyeri menurun 	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Observasi suhu/shift b. Monitor tanda dan gejala infeksi c. Observasi luka balutan/shift <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien b. Jelaskan tanda dan gejala infeksi c. Ajarkan mencuci tangan dengan benar <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi <p>Kolaborasi :</p>

				Berikan obat Ceftriaxone 1g 1x1 IV
Pre Operasi				
1.	Ny. V	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d Kurang terpaparnya informasi mengenai prosedur operasi ERACS	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan pasien bertambah. Kriteria Hasil : d. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5). e. Kemampuan menjelaskan pengetahuan yang sudah di jelaskan meningkat (5). f. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5).	Observasi b. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik d. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. e. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. f. Berikan kesempatan untuk bertanya.
Post Operasi				
2.	Ny. V	Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075) b.d Luka Post Operasi <i>sectio caesarea</i>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan ketidaknyamanan pasca partum berkurang hingga hilang. Kriteria Hasil: - Keluhan nyeri berkurang	Management Nyeri (I.08238) Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

		<p>hingga hilang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang - Skala nyeri 0-3 - Nadi tetap dalam batas normal (60-100x/menit) - Tekanan darah tetap dalam batas normal (Sistolik 80-120, Distolik 60-80 mmHg) 	<p>Identifikasi skala nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (tarik nafas dalam, kompre hangatatau dingin) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu,pencahayaan, kebisingan) - Fasilitas istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara cepat <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian Torasic 30 mg/ml 3x1 IV</p>
3.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d Nyeri	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam di harapkan dapat melakukan mobilisasi	<p>Observasi :</p> <p>c. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan</p>

			<p>kembali.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>f. Kekuatan otot meningkat (5)</p> <p>g. Nyeri menurun (5)</p> <p>h. Kecemasan menurun (5)</p> <p>i. Gerakan terbatas menurun (5)</p> <p>j. Kelemahan fisik menurun (5)</p>	<p>fisik lainnya</p> <p>d. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.</p> <p>Terapeutik :</p> <p>c. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)</p> <p>d. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>b. Anjurkan mobilisasi dini.</p>
4.	Resiko infeksi (D.0141) b.d Efek cedera fisiologis (Luka post op SC)	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam di harapkan infeksi tidak terjadi.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>g. Suhu tetap dalam batas normal (36,6°C-37,5°C)</p> <p>h. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi</p> <p>i. Tidak ada rembesan pada luka balutan/kering</p> <p>j. Kebersihan tangan meningkat</p>	<p>Observasi :</p> <p>a. Observasi suhu/shift</p> <p>b. Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>c. Observasi luka balutan/shift</p> <p>Terapeutik :</p> <p>d. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>e. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>f. Ajarkan mencuci tangan dengan benar</p> <p>Edukasi :</p>	

			k. Kemerahan menurun Nyeri menurun	b. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Kolaborasi : Berikan obat Broadced 1g 1x1 IV
--	--	--	---------------------------------------	---

5. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 5 Implementasi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tgl/Waktu	Nama Pasien	Implementasi Keperawatan	Ttd Perawat
Pre Operasi				
1	13/06/23 08.20	Ny. A	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Hasil: pasien bersedia untuk mendengarkan edukasi tentang tindakan pre dan post operasi ERACS	
	13/06/23 08.30		Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, serta menjelaskan tentang tindakan pre dan post operasi ERACS Hasil: pasien mengatakan sudah mengerti dan akan melakukan apa yang sudah dianjurkan	
Post Operasi				
2	13/06/2023 11.30	Ny. A	Mengidentifikasi nyeri post operasi Hasil: Pasien mengatakan saat bergeser merasa	

			<p>nyeri P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul</p>	
	13/06/23 12.00		<p>Menganjurkan mobilisasi dini tahap I post 2 jam operasi (Duduk bersandar ditempat tidur 15 – 30 menit) Hasil: pasien mengatakan mengerti dan mau mencoba duduk bersandar</p>	
	13/06/2023 15.00		<p>Menganjurkan mobilisasi dini tahap II (Duduk dengan kaki menjuntai 15 – 30 menit) Hasil: pasien mengatakan mengerti dan mencoba duduk dengan kaki menjuntai</p> <p>Menganjurkan untuk mobilisasi dini tahap III dan IV (Berjalan disisi tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi) Hasil: pasien mengatakan mau</p>	

			melakukannya setelah kateter di lepas karena takut.	
2	14/06/23 09.00		Mengobservasi pelepasan kateter Hasil: kateter sudah dilepas Menganjurkan pasien jika ingin berjalan ke kamar mandi berjalan dulu disisi tempat tidur lalu berjalan ke kamar mandi (Tahap III & Tahap IV) Hasil: pasien mengerti, tampak sedang mencoba berjalan disisi tempat tidur dibantu oleh ibunya	
	15/06/23 09.30		Mengobservasi mobilisasi pasien Dengan hasil: pasien sudah bisa berjalan tanpa dibantu ke kamar mandi	
Pre Operasi				
1	13/06/23 10.00	Ny. S	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Hasil: pasien mau mendengarkan edukasi	

			tentang tindakan pre dan post operasi ERACS	
	13/06/23 10.20		Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, serta menjelaskan tentang tindakan pre dan post operasi ERACS Hasil: pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan apa yang sudah dianjurkan	
Post Operasi				
2	13/06/23 12.45	Ny. S	Mengidentifikasi nyeri luka post op Hasil: Pasien mengatakan masih terasa nyeri saat bergerak P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 5 T : Hilang timbul	
	13/06/23 13.00		Menganjurkan mobilisasi dini tahap I post 2 jam operasi (Duduk bersandar ditempat tidur 15 – 30 menit) Hasil: pasien mengerti dan mau untuk mencoba duduk bersandar	
	13/06/23 16.00		Menganjurkan mobilisasi dini tahap II	

			<p>(Duduk dengan kaki menjuntai 15 – 30 menit)</p> <p>Hasil: pasien mengatakan mengerti dan mencoba duduk dengan kaki menjuntai</p> <p>Menganjurkan untuk mobilisasi dini tahap III dan IV (Berjalan disisi tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi)</p> <p>Hasil: pasien mengatakan akan melakukan setelah kateter di lepas karena kurang nyaman.</p>	
2	14/06/23 10.00		<p>Mengobservasi pelepasan kateter</p> <p>Hasil: kateter sudah dilepas</p> <p>Menganjurkan pasien jika ingin berjalan kekamar mandi berjalan dulu disisi tempat tidur lalu berjalan kekamar mandi (Tahap III & Tahap IV)</p> <p>Hasil: pasien mengatakan mengerti tetapi</p>	

			masih takut, pasien tampak berjalan disisi tempat tidur dan dibantu ke kamar mandi oleh perawat	
2	15/06/23 08.30		Mengobservasi mobilisasi pasien Dengan hasil: pasien sudah bisa berjalan dengan mandiri ke kamar mandi	
Pre Operasi				
1	14/06/23 08.00	Ny. V	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Hasil: pasien setuju untuk mendengarkan edukasi tentang tindakan pre dan post operasi ERACS Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, serta menjelaskan tentang tindakan pre dan post operasi ERACS Hasil: pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan apa yang sudah dianjurkan	
Post Operasi				
2	14/06/23 11.50	Ny. V	Mengidentifikasi nyeri post operasi	

			<p>Hasil: Pasien mengatakan masih merasa nyeri</p> <p>P : Luka insisi post SC</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : abdomen bawah</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : Hilang timbul</p>	
	14/06/23 12.00		<p>Menganjurkan mobilisasi dini tahap I post 2 jam operasi (Duduk bersandar ditempat tidur 15 – 30 menit)</p> <p>Hasil: pasien mengerti dan langsung mencoba untuk duduk bersandar</p>	
	14/06/23 14.00		<p>Menganjurkan mobilisasi dini tahap II (Duduk dengan kaki menjuntai 15 – 30 menit)</p> <p>Hasil: pasien mengerti dan langsung mencoba duduk dengan kaki menjuntai</p>	
	14/06/23 16.00		<p>Menganjurkan untuk mobilisasi dini tahap III dan IV (Berjalan disisi tempat tidur dan</p>	

			<p>berjalan ke kamar mandi)</p> <p>Hasil: pasien mengatakan menunggu untuk dilepas kateter terlebih dahulu baru akan mencobanya.</p>	
2	15/06/23 10.30		<p>Mengobservasi pelepasan kateter</p> <p>Hasil: kateter sudah dilepas</p> <p>Menganjurkan pasien jika ingin berjalan ke kamar mandi berjalan dulu disisi tempat tidur lalu berjalan ke kamar mandi (Tahap III & Tahap IV)</p> <p>Hasil: pasien sudah bisa berjalan disisi tempat tidur dan langsung berjalan ke kamar mandi dibantu oleh suaminya</p>	
2	16/06/23 09.00		<p>Mengobservasi mobilisasi pasien</p> <p>Hasil: pasien sudah bisa mandi dan ke kamar mandi tanpa dibantu</p>	

6. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 6 Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. A

No. DX	Hari, Tgl, Waktu	Evaluasi Keperawatan	TTD
Pre Operasi			
1	13/06/23 15.30	S: pasien mengatakan sudah mengerti dan akan melakukan apa yang sudah dianjurkan O: pasien tampak tenang dan sudah mengerti A: masalah keperawatan teratasi P: Hentikan intervensi	
Post Operasi			
2	13/06/23 15.30	S: Pasien mengatakan saat bergeser merasa nyeri P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 3 T : Hilang timbul Pasien mengatakan sudah bisa duduk, tetapi masih takut untuk mencoba berdiri O: pasien tampak sudah bisa duduk dan masih tampak meringis saat berpindah posisi TD: 112/80 mmHg, N: 85x/menit, S: 36°C, RR 20x/menit A: masalah keperawatan belum teratasi P: lanjutkan mobilisasi dini	
2	14/06/23	S: pasien mengatakan sudah dilepas kateternya dan sudah bisa ke kamar mandi	

	15.00	O: pasien tampak berjalan ke kamar mandi dibantu ibunya TD: 95/80 mmHg, N: 75x/menit, S: 36,4°C, RR 20x/menit A: masalah keperawatan teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan	
2	15/06/23 11.30	S: pasien mengatakan sudah bisa berjalan tanpa dibantu ke kamar mandi O: pasien tampak sudah bisa berjalan tanpa dibantu TD: 118/79 mmHg, N: 85x/menit, S: 36,8°C, RR 20x/menit A: masalah keperawatan teratasi P: intervensi dihentikan, pasien pulang	

Nama pasien: Ny. S

No. DX	Hari, Tgl, Waktu	Evaluasi Keperawatan	TTD
Pre Operasi			
1	13/06/23 15.30	S: pasien mengatakan mau mendengarkan edukasi tentang tindakan pre dan post operasi ERACS pasien mengatakan sudah mengerti dan akan melakukan apa yang sudah dianjurkan O: pasien tampak mendengarkan dengan serius dan dapat menjawab dengan benar saat di evaluasi A: masalah keperawatan teratasi P: intervensi dihentikan	
Post Operasi			
2	13/06/23 15.30	S: Pasien mengatakan masih terasa nyeri saat bergerak P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah	

		<p>S : Skala nyeri 3 T : Hilang timbul Pasien mengatakan sudah bisa duduk, tetapi ingin belajar berjalan setelah kateter dilepas karena tidak nyaman O: TD: 125/86 mmHg, N: 80x/menit, S: 36°C, RR 20x/menit Pasien tampak sudah bisa duduk A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
2	14/06/23 15.30	<p>S: pasien mengatakan sudah bisa berdiri dan berjalan ke kamar mandi dibantu oleh suaminya O: pasien tampak masih dibantu saat berjalan TD: 111/70 mmHg, N: 72x/menit, S: 36,3°C, RR 20x/menit A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi</p>	
2	15/06/23 10.00	<p>S: pasien mengatakan sudah bisa berjalan dengan mandiri ke kamar mandi O: pasien tampak berjalan tanpa dibantu TD: 111/78 mmHg, N: 70 x/menit, S: 36,3°C, RR 20x/menit A: masalah teratasi P: intervensi di hentikan, pasien pulang</p>	

Nama Pasien: Ny. V

No. DX	Hari, Tgl, Waktu	Evaluasi Keperawatan	TTD
Pre Operasi			
1	14/06/23 15.30	<p>S: pasien mengatakan sudah mengerti dan akan melakukan apa yang sudah dianjurkan O: pasien tampak mendengarkan dan menjawab dengan benar setelah</p>	

		dievaluasi A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	
Post Operasi			
2	14/06/23 15.30	S: Pasien mengatakan masih merasa nyeri P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 2 T : Hilang timbul Pasien mengatakan sudah bisa duduk dan menunggu kateter dilepas baru ingin belajar berdiri dan jalan O: pasien tampak sudah bisa duduk TD: 106/63 mmHg, N: 68 x/menit, S: 36°C, RR 20x/menit A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi	
2	15/06/23 15.00	S: pasien mengatakan sudah bisa berjalan disisi tempat tidur dan langsung berjalan ke kamar mandi dibantu oleh suaminya O: pasien tampak sudah bisa berjalan dibantu suaminya TD: 116/77 mmHg, N: 86x/menit, S: 36°C, RR 20x/menit A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi	
2	16/06/23 11.00	S: pasien mengatakan sudah bisa mandi dan berjalan ke kamar mandi tanpa dibantu O: pasien tampak berjalan tanpa dibantu TD: 110/88 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,4°C, RR 20x/menit A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan, pasien pulang	

C. Hasil Penerapan Tindakan

1. Hasil Analisis Karakteristik Pasien

Analisis karakteristik pasien pada tugas akhir ini adalah tiga ibu bersalin dengan operasi *sectio caesarea* yang menggunakan metode ERACS.

Berikut adalah tabel karakteristik pasien yang menjadi responden tugas akhir ini:

Tabel 4. 7 Karakteristik Pasien

Ny. A	Ny. S	Ny. V
Usia: 35 tahun	Usia: 31 tahun	Usia: 27 tahun
Pendidikan: DIII	Pendidikan: SMA	Pendidikan: S1
Status Paritas: G4 P2 A1	Status Paritas: G2 P0 A1	Status Paritas: G1 P0 A0

Karakteristik berdasarkan usia pada ketiga pasien didapatkan pasien pertama berusia 35 tahun, pasien kedua berusia 31 tahun, dan pasien ketiga berusia 27 tahun. Menurut Sumaryati et al. (2018) usia ibu dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan mobilisasi dini karena usia yang semakin bertambah akan memengaruhi kematangan fisik dan mental seseorang, terutama dalam hal kemandirian. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan pada ketiga pasien didapatkan perbedaan yaitu pasien pertama pendidikan terakhirnya adalah DIII, pasien kedua pendidikan terakhirnya adalah SMA dan pasien ketiga pendidikan terakhirnya adalah S1. Karakteristik berdasarkan status paritas pada ketiga pasien didapatkan ada yang berbeda, yaitu kedua pasien dengan status paritas primipara dan satu pasien dengan status paritas multipara. Menurut penelitian (Kusumaningrum & Kartikasari, 2020) Status paritas rendah atau primipara maka informasi maupun pengalaman bersalin ibu tentang mobilisasi dini masih terbatas.

2. Analisis Masalah Keperawatan

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah ini adalah tiga ibu bersalin dengan operasi *sectio caesarea* yang menggunakan metode ERACS.

Masalah yang terdapat dalam karya ilmiah ini adalah gangguan mobilitas fisik. Gangguan Mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2017).

Proses pengkajian dilakukan pada tiga pasien yaitu, Ny. A, Ny. S, dan Ny. V dengan menggunakan metode wawancara, observasi, serta catatan rekam medis pasien. Pengkajian dilakukan pada pasien yang

dirawat di ruang perawatan kebidanan dan kesehatan reproduksi di Rumah Sakit swasta X kota Bekasi.

Berikut adalah penjelasan tentang masalah-masalah keperawatan yang muncul dalam karya ilmiah ini:

a. Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2017°). Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh pasien disebabkan oleh nyeri luka post operasi. Berikut adalah data subjektif dan objektif yang didapatkan:

Tabel 4. 8 Data Subjektif dan Objektif

Ny. A	Ny. S	Ny. V
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bisa menggerakkan sedikit kakinya - Pasien mengatakan saat bergeser merasa nyeri <p>P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bed rest - Pasien tampak meringis saat bergeser - Pasien tampak terpasang kateter 	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan baru bisa menggeser kakinya - Pasien mengatakan masih terasa nyeri saat bergerak <p>P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 5 T : Hilang timbul</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bed rest - Pasien tampak meringis - Pasien terpasang kateter 	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan belum berani duduk karena nyeri <p>P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bed rest - Pasien tampak meringis - Pasien terpasang kateter

3. Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan

Pada karya tulis akhir ini berfokus pada penerapan tindakan post operasi pada pasien persalinan dengan operasi *sectio caesarea* yang menggunakan metode ERACS. Peran perawat dalam post operasi yakni mobilisasi dini dan pelepasan dini kateter urine.

Penerapan tindakan post operasi yang dilakukan pada karya tulis ilmiah ini adalah mobilisasi dini dan pelepasan kateter dini. Hal ini sesuai dengan penelitian Sardimon et al. (2022) yang berjudul *Implementation of Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS) in Elective Procedure : A Case Report* pada pasca operasi, pasien diberikan asupan nutrisi dini, mobilisasi dini, pelepasan kateter urin, profilaksis tromboemboli vena, analgesia multimodal dan kontrol glikemik.

Pada pasien kelolaan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini dan dilakukan observasi pelepasan kateter urine. Berikut adalah hasil dari observasi pelaksanaan tindakan post operasi ERACS:

Tabel 4. 9 Hasil Observasi

Ny. A	Ny. S	Ny. V
Mobilisasi Dini	Mobilisasi Dini	Mobilisasi Dini
Tahap I Hasil: Ny. A dapat melakukan tahap I mobilisasi dini pada post 2 jam operasi	Tahap I Hasil: Ny. S dapat melakukan tahap I mobilisasi dini pada post 2 jam operasi	Tahap I Hasil: Ny. V dapat melakukan tahap I mobilisasi dini pada post 2 jam operasi
Tahap II Hasil: Ny. A dapat melakukan tahap II mobilisasi dini pada post 4 jam operasi	Tahap II Hasil: Ny. A dapat melakukan tahap II mobilisasi dini pada post 5 jam operasi	Tahap II Hasil: Ny. A dapat melakukan tahap III mobilisasi dini pada post 4 jam operasi
Tahap III & IV Hasil: Ny. A dapat melakukan tahap III dan IV mobilisasi dini pada post 22 jam operasi	Tahap III & IV Hasil: Ny. A dapat melakukan tahap III dan IV mobilisasi dini pada post 23 jam operasi	Tahap III & IV Hasil: Ny. A dapat melakukan tahap III dan IV mobilisasi dini pada post 24 jam operasi
Pelepasan Kateter	Pelepasan Kateter	Pelepasan Kateter
Post 22 jam operasi	Post 23 jam operasi	post 24 jam operasi

Berdasarkan tabel didapatkan hasil yang berbeda pada masing-masing pasien. Pada tahap I mobilisasi dini didapatkan persamaan pada ketiga pasien yakni melakukan mobilisasi tahap I duduk

bersandar ditempat tidur selama 15 – 30 menit pada post 2 jam operasi, hal ini sesuai dengan penelitian oleh Tika et al. (2022) bahwa dari hasil pengamatan dengan metode ERACS pasien bisa duduk dengan nyaman setelah 2 jam pasca operasi caesar.

Pada tahap II mobilisasi didapat kan persamaan pada dua pasien sedangkan pada satu pasien didapatkan hasil yang berbeda pada kedua pasien dapat duduk dengan kaki menjuntai dengan waktu 4 jam post operasi sedangkan satu pasien dapat duduk dengan kaki menjuntai dengan waktu 5 jam pasca operasi. Hal ini didukung oleh penelitian Warmiyati & Ratnasari (2022) dari hasil pengamatan saat penelitian pada ibu bersalin post sectio caesarea (SC) metode ERACS, diketahui bahwa pelaksanaan mobilisasi dini setelah 2-4 jam pasca operasi sebagian besar responden sudah bisa duduk.

Pada tahap III dan IV didapatkan perbedaan pada ketiga pasien yakni pasien 1 baru bisa untuk berjalan pada 22 jam post operasi setelah kateter dilepas, pasien 2 baru bisa berjalan pada 23 jam post operasi setelah kateter dilepas, pasien 3 baru bisa berjalan pada 24 jam post operasi juga setelah kateter urin dilepas. Rata-rata ketiga pasien tidak berani untuk berdiri dan berjalan disebabkan karena nyeri dan juga tidak nyaman sebab masih terpasangnya kateter urin. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Pujiwati et al. (2022) dengan responden post SC dengan metode ERACS sebanyak 40 responden (85,1%) memiliki waktu lama untuk mobilisasi 0-12 jam post operasi dan terdapat juga 7 responden (14,9%) yang memiliki waktu lama mobilisasi 13-24 jam post operasi. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Gupta et al. (2022) yang mengatakan bahwa sebanyak sembilan puluh dua dari seratus ibu melahirkan berhasil melakukan mobilisasi dalam waktu 6-10 jam setelah operasi *sectio caesarea* (SC) dengan metode ERACS sementara dekateterisasi atau pelepasan kateter dalam waktu 6-10 jam dilakukan pada Sembilan puluh delapan dari seratus ibu melahirkan melalui operasi *sectio caesarea* (SC) dengan metode ERACS. Menurut penelitian Ningsih (2023) juga mengatakan bahwa Pasien Eracs dapat duduk dengan nyaman setelah 2 jam setelah operasi Caesar. Bahkan, kurang dari 24 jam, pasien sudah bisa melakukan aktivitas ringan, seperti buang air kecil atau berjalan mandiri tanpa takut sakit.

Perbedaan waktu mobilisasi tahap III dan tahap IV masing-masing pasien dapat disebabkan karena nyeri yang menyebabkan pasien takut dan merasa tidak nyaman karena masih terpasang kateter untuk mencoba mobilisasi. Hal ini terdapat pada penelitian (Sidharti et al., 2023) yang mengatakan bahwa masih ada 9,8% responden ibu post partum ERACS

yang baru mampu melakukan mobilisasi dini pada level 3. Observasi lebih lanjut pada responden-responden tersebut, menemukan bahwa mereka masih merasa takut untuk bergerak, atau mobilisasi dini. Hal ini dikarenakan mereka masih merasa adanya nyeri dan tersugesti bahwa bergerak lebih dini merupakan hal yang berbahaya pasca operasi cesar.

D. Keterbatasan Studi kasus

Keterbatasan yang terjadi dalam karya ilmiah akhir ini adalah walaupun operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Swasta X sudah menggunakan metode ERACS tetapi kurangnya koordinasi perawat tentang pelepasan kateter urine dini pasien karena kateter dilepas setelah 24 jam post operasi sehingga tidak dilakukan pelepasan kateter dini setelah 6 jam post operasi selain itu faktor dari pasien yang kurang kooperatif dalam melakukan tahap mobilisasi ke III dan Ke IV karena kurang nyamannya pasien berdiri atau berjalan jika masih terpasang kateter.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penerapan metode ERACS post operatif mobilisasi dini didapatkan bahwa pada tahap I mobilisasi dini didapatkan persamaan pada ketiga pasien yakni melakukan dapat mobilisasi tahap I duduk bersandar ditempat tidur pada post 2 jam operasi, pada tahap II mobilisasi dini didapatkan persamaan pada dua pasien sedangkan pada satu pasien didapatkan hasil yang berbeda pada kedua pasien dapat duduk dengan kaki menjuntai dengan waktu 4 jam post operasi sedangkan satu pasien dapat duduk dengan kaki menjuntai dengan waktu 5 jam paska operasi, pada tahap III dan IV mobilisasi dini didapatkan perbedaan pada ketiga pasien yakni pasien 1 baru bisa untuk berjalan pada 22 jam post operasi setelah kateter dilepas, pasien 2 baru bisa berjalan pada 23 jam post operasi setelah kateter dilepas, pasien 3 baru bisa berjalan pada 24 jam post operasi juga setelah kateter urin dilepas. Rata-rata ketiga pasien tidak berani untuk berdiri dan berjalan disebabkan karena nyeri dan juga tidak nyaman sebab masih terpasangnya kateter urin. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ketiga pasien dapat melakukan tahap I-II mobilisasi dini dengan sesuai, sedangkan pada tahap III-IV mobilisasi dini ketiga pasien tidak dapat melakukan dengan sesuai karena faktor masih belum berani dan tidak nyaman jika masih terpasang kateter.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan klien dengan persalinan metode ERACS terutama pada penerapan pre operasi (edukasi) dan post operasi (mobilisasi dini dan pelepasan kateter dini).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan penerapan perawatan pre operasi (Edukasi) dan post operasi (mobilisasi dini dan pelepasan kateter dini) pasien *sectio caesaria* dengan metode ERACS.

3. Bagi Pasien

Hasil Karya Ilmiah Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pasien dalam penerapan perawatan post operasi (mobilisasi dini dan pelepasan kateter dini) pasien *sectio caesaria* dengan metode ERACS.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan menjadi landasan yang kuat untuk penelitian-penelitian yang selanjutnya. Serta untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menerapkan perawatan post operasi (mobilisasi dini dan pelepasan kateter dini) pasien *sectio caesaria* dengan metode ERACS.
5. Bagi Profesi Perawat
Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat meningkatkan Asuhan Keperawatan pasien post operasi *sectio caesarea* dengan metode ERACS.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2022). *Cesarean Birth*. The American College of Obstetricians and Gynecologists. https://www.acog.org/womens-health/faqs/cesarean-birth?utm_source=redirect&utm_medium=web&utm_campaign=otn
- ASA. (2023). *C-Section*. American Society of Anesthesiologists. <https://www.asahq.org/madeforthismoment/preparing-for-surgery/procedures/c-section/>
- Ernawati, Damalita, A., & Hubaedah, A. (2022). *Ketidaknyamanan dan Komplikasi yang Terjadi Selama Persalinan dan Nifas*. Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Fatmayanti, A., Murhayati, A., Aulia, S., & Noflidaputri. (2022). *Kebutuhan Dasar Manusia*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Ghozali, G., & Damaiyanti, M. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Tn. A dengan Intervensi Inovasi Senam Wei Chi terhadap Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2018. *Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*.
- Gumati, R. W. (2019). *Filsafat Ilmu* (U. Kuswandi (Ed.)). CV Cendekia Press. https://www.google.co.id/books/edition/Filsafat_Ilmu/ODt2EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=pengetahuan+dan+usia&pg=PA113&printsec=frontcover
- Gupta, S., Gupta, A., Baghel, A., Sharma, K., Choudhary, S., & Choudhary, V. (2022). Enhanced recovery after cesarean protocol versus traditional protocol in elective cesarean section: A prospective observational study. *Journal of Obstetric Anaesthesia and Critical Care*, 12(1), 28. https://doi.org/10.4103/joacc.joacc_16_22
- Haswita, & Sulistyawati. (2017). *Kebutuhan Dasa Manusia*. CV. Trans Info Media.
- Hutagaol, I. O., Subriani, Nurhayati, Wulandari, N., & Darmiati. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir* (N. Sulung (Ed.)). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Indanah, Karyati, S., Aulia, Q. A., & Wardana, F. (2021). Hubungan Status Paritas Dan Mobilisasi Dini Dengan Kemandirian Ibu Post Sectio Caesaria. *University Research Colloquium*, 660–665. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1461/1428>

- Ituk, U., & Habib, A. S. (2018). Enhanced recovery after cesarean delivery. *F1000Research*, 7, 513. <https://doi.org/10.12688/f1000research.13895.1>
- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari. (2012). *Asuhan Keperawatan Post Operasi Dengan Pendekatan Nanda, NIC, NOC*. Nuha Medika.
- Kasiati, & Rosmalawai, N. W. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia 1*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes. (2022). *Mengenal Operasi ERACS*. Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/186/mengenal-operasi-eracs
- Kusumaningrum, A. T., & Kartikasari, R. I. (2020). Improvement Of Self Efficacy On Early Mobilization Capabilities In Post Sectio Caesaria. *Jurnal Midpro*, 12(1), 88. <https://doi.org/10.30736/md.v12i1.186>
- Louis, H. Saint. (2018). *Cesarean Delivery*. MedScape. https://emedicine.medscape.com/article/263424-overview?icd=login_success_gg_match_norm&isSocialFTC=true
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. BPPDSMK Kemenkes. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf
- Mustamu, A. C., Fabanyo, R., Mobalen, O., & Djamanmona. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. PT Nasya Expanding Management.
- Ningsih, E. A. (2023). Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Post SC Menggunakan Metode ERACS Di RSI Namira Tahun 2022. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar*.
- Notoadmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- PPNI, T. P. S. D. (2017a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2017b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pujiwati, W., Novita, A., & Rini, A. S. (2022). Pengaruh Metode ERACS dan Non Eracs Terhadap Mobilisasi Pasien Post SC di RSUD Kartini Jakarta Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(3), 17–34.
- Rakhimhadhi, T., Saifuddin, A. B., & Wiknyosastro, H. (2017). *Ilmu Bedah Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674). Kementerian Kesehatan RI. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Ruspita, I., & Rosyidah, R. (2022). *Pain Score and Quality of Post Cesarean Section Recovery with ERACS Method [Skor Nyeri dan Kualitas Pemulihan Pasca Seksio Sesarea dengan Metode ERACS]*. 2015, 1–6.
- Sabarudin, U., Anwar, A. D., & Mose, J. C. (Eds.). (2015). *Penatalaksanaan Intensif Obstetri*. Penerbit Sagung Seto.
- Sagita, F. (2019). *Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Dengan Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Rawat Inap Kebidanan Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
- 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.
- Sardimon, S., Yusmalinda, Y., Jasa, Z. K., Rahmi, R., & Amin, F. B. (2022). Implementation of Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS) in Elective Procedure: A Case Report. *Solo Journal of Anesthesia, Pain and Critical Care (SOJA)*, 2(2), 47. <https://doi.org/10.20961/soja.v2i2.58950>
- SDKI. (2017). Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia. *Survei Demografi Dan Kesehatan*, 271. <http://www.dhsprogram.com>.
- Setiyadi, A., Mufarokhah, H., Ratnawati, E., & Dewi, S. U. (2023). *Manajemen Keperawatan*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Sidharti, L., Zuleikha, A. T., Kurniawaty, E., & Wahyuni, A. (2023). *Perbandingan Efek Samping Dan Kenyamanan Pasien pasca Operasi Sectio Caesarea Metode ERACS dan Non ERACS*. 5, 2201–2211.
- Solehati, T., & Kosasih, C. E. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. PT Rafika Aditama.
- Sumaryati, S., Widodo, G. G., & Purwaningsih, H. (2018). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Tingkat Kemandirian Pasien Post Sectio Caecarea di Bangsal Mawar RSUD Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 1(1), 20–28. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v1i1.8>
- Tika, T. T., Sidharti, L., Himayani, R., & Rahmayani, F. (2022). Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.

- Wahyuningsih, S., Hayati, N., Fibriansari, R. D., & Ulfa, M. (2022). Mobilisasi Bertahap Pasca-Sectio Caesaria: Studi Kasus Di RSUD Dr. Haryoto Lumajang. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*.
- Warmiyati, & Ratnasari, F. (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>
- WHO. (2021). *Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>
- Widuri. (2019). *Kebutuhan Dasar Manusia (Aspek Mobilitas dan Istirahat Tidur)*. Gosyen Publishing.

LAMPIRAN

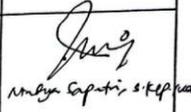
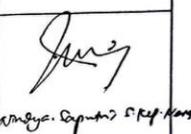
Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Indah Fajar R (20220600)

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 20 – 35 tahun
4.	Belum melakukan Mobilisasi Dini
5.	Pemberian Edukasi pada pre op Eracs dan Mobilisasi Dini post op SC Eracs 2 jam

ADL Pengambilan Pasien KIAN Maternitas

NO.	HARI, TANGGAL DAN WAKTU	ACTIVITI DAILY LIVING	KETERANGAN	TTD
1.	Senin, 12 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi terkait ADL, dan target Pembuatan media sounding 	Sedang Proses ✓	<i>Jany</i> Mulya, Caputi, S. Kepr. M. S.
2.	Selasa, 13 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> Sounding ke ruangan Seruni 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 	08.15 (Sounding) Terdapat 2 pasien (Mg. A dan Mg. S) (07.00) 08.20 (Pengkajian Mg. A) 08.30 (Edukasi Mg. A) Mg. A (Jam 12.00) Mobilisasi dini 10.00 (Pengkajian Mg. S) 10.20 (Edukasi Mg. S) 13.00 + 16.00 (Mobilisasi dini Mg. S)	<i>Jany</i> Mulya, Caputi, S. Kepr. M. S.
3.	Rabu, 14 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> 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 	07.00 Terdapat 1 pasien Mg. C 08.00 Pengkajian Mg. V 09.00 Edukasi 12.00 Mobilisasi dini Tahap 1 Mg. V 14.00 Mobilisasi Tahap 2 Mg. V 09.00 - 10.00 dan Mg. A Mg. S Lanjut mobilisasi ke kamar & kamar	
4.	Kamis, 15 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> 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 	07.00 pasien sudah lengkap 08.30 Mengobservasi mobilisasi Mg. S 09.00 mengobservasi mobilisasi Mg. A	

		<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor Pelepasan Kateter post op 6 jam • Memasukkan hasil mobilisasi dini pada lembar observasi 	12.30 Pelepasan kateter Ng. V dan Mobilisasi dini katup III + IV Ng. V	
5.	Jum'at, 16 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	09.00 Mobilisasi mobilisasi Ng. V	 Ningsya Saputra, S.Kep.Kor
6.	Sabtu, 17 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	Sudah selesai Mengambil data	 Ningsya Saputra, S.Kep.Kor

Saksi


(.....Ningsya Saputra, S.Kep.Kor.....)

Peneliti


(.....Ningsya Saputra, S.Kep.Kor.....)

Lampiran 2 Lembar Observasi

Lembar Observasi Mobilisasi Dini

No	Item Observasi	Respon Ibu	
		Sesuai	Tidak Sesuai
Tahap I Setelah 2 Jam Post <i>Sectio Caesarea</i>			
1	Duduk bersandar ditempat tidur 15 – 30 menit		
Tahap II			
2	Duduk disisi tempat tidur dengan kaki menjuntai 15 – 30 menit		
Tahap III			
3	Mobilisasi berdiri disisi tempat tidur		
4.	Pelepasan Kateter Urine Post 6 jam Operasi		
Tahap IV 10 jam setelah operasi			
5.	Mobilisasi berjalan (kamar mandi)		

Lampiran 3 Materi Edukasi



ERACS

ERACS atau Enhanced Recovery After Cesarean Section adalah teknik operasi yang bisa dilakukan pada persalinan sesar dengan minim rasa sakit dan pemulihan lebih cepat.



Tujuan

Mengurangi lama perawatan di rumah sakit, mengurangi komplikasi, pemulihan yang lebih cepat pada ibu dan bayi dan meningkatkan kepuasan pasien.



By: Indah Fajar R (202206010)

Pre Operasi

Mempersiapkan pasien 6 jam observasi sebelum operasi

Memotivasi pasien mandi dengan antiseptik (1 scrub) 3 jam sebelum operasi

Memotivasi pasien minum air manis 2 jam sebelum operasi Caesar (1 sachet gula/500 gram)

Mengedukasi Memasang infus dan Skintest untuk pemberian profilaksis

Tahap III

Mobilisasi berdiri disisi tempat tidur

10 jam setelah operasi mobilisasi berjalan (kamar mandi)

Post Operasi

Mobilisasi setelah SC

Tahap IV

10 jam setelah operasi mobilisasi berjalan (kamar mandi)

Tahap I

2 jam setelah operasi: Duduk bersandar ditempat tidur 15 – 30 menit

Pelepasan kateter 6 jam setelah SC

Ibu dapat lebih cepat merawat bayi (IMD,bonding)

Tahap II

Duduk disisi tempat tidur dengan kaki menjuntai 15 – 30 menit

Waktu pemulihan (sekitar 2 x 24 jam post SC)

Lampiran 4 Asuhan Keperawatan

Pengkajian

Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Identitas Klien	Identitas Klien	Identitas Klien
Nama klien Ny. A berusia 35 tahun, suku/bangsa Minang, agama Islam, pendidikan DIII Radiologi, pekerjaan karyawan, status perkawinan kedua lama perkawinannya sudah kurang lebih 1,5 tahun lamanya.	Nama klien Ny. S berusia 31 tahun, suku/bangsa Cina, agama Budha, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga, status perkawinan pertama lama perkawinannya sudah kurang lebih 2 tahun lamanya.	Nama klien Ny. V berusia 27 tahun, suku/bangsa Betawi, agama Budha, pendidikan S1 Komunikasi, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan pertama lama perkawinannya sudah kurang lebih 1 tahun lamanya.
Resume	Resume	Resume
Pasien datang ke poli klinik di RS Swasta X pada tanggal 12/06/2023 pada pukul 11.07 siang untuk mengontrol kehamilannya, riwayat obstetri G4 P2 A1 H: 39-40 minggu dengan TFU 32 cm, dilakukan observasi TTV TD: 108/69 mmHg, N: 92x/menit, S: 36,7°C, RR: 20x/menit, setelah di USG dokter mengatakan letak janin lintang dan DJJ 150x/menit, dan dokter menyarankan untuk melakukan persalinan besok dengan tindakan <i>Sectio Caesarea</i> dengan metode ERACS setelah itu pasien dibawa untuk rawat inap pukul 15.00 WIB. Pada tanggal 13/06/2023 jam 09.00 WIB pasien diantar ke OK untuk dilakukan tindakan <i>Sectio Caesarea</i> dengan	Pasien datang ke IGD di RS Swasta X pada tanggal 13/06/2023 pukul 03.30 WIB dengan keluhan nyeri kontraksi seperti ingin BAB sejak jam 01.00 WIB nyeri menjalar hingga pinggang dengan skala 3, dengan riwayat obstetri G2 P0 A1 hamil 39 minggu dengan TFU 28 cm, dilakukan observasi TTV TD: 125/81 mmHg, N: 83x/menit, S: 37°C, RR: 20x/menit. Setelah diperiksa, dokter mengatakan letak janin sudah letak kepala DJJ 150x/menit dan dokter menyarankan untuk melakukan persalinan hari ini juga dengan tindakan <i>Sectio Caesarea</i> dengan metode ERACS setelah itu pasien dibawa untuk rawat inap pukul 05.00 WIB dengan	Pasien datang ke IGD di RS Swasta X pada tanggal 14/06/2023 pada pukul 03.00 WIB dengan keluhan keluar air ketuban jernih, riwayat obstetri G1 P0 A0 hamil 39-40 minggu dengan TFU 29 cm, dilakukan observasi TTV TD: 107/92 mmHg, N: 90x/menit, S: 36,6 °c, RR: 20x/mnt. Setelah diperiksa, dokter mengatakan letak janin sudah letak kepala DJJ 150x/menit dan dokter menyarankan untuk melakukan persalinan hari ini juga dengan tindakan <i>Sectio Caesarea</i> dengan metode ERACS setelah itu pasien dibawa untuk rawat inap pukul 05.00 WIB dengan hasil observasi TTV TD: 110/67 mmHg, S 36,8°C, N

<p>metode ERACS, bayi lahir pada pukul 09.19 WIB APGAR score 9/10 jenis kelamin laki-laki, BB: 2.945 gram, TB: 46 cm, perdarahan 300 cc. Menjemput pasien pada pukul 11.00 WIB KU sakit sedang, kesadaran CM, anestesi spinal, luka tertutup kassa tidak ada rembesan, terpasang kateter urine, TFU 2 jari dibawah pusat dengan TTV TD: 115/70 mmHg, N: 81x/menit, S: 36°C, RR: 17x/menit, lochea rubra, balutan tidak ada rembesan, asi keluar sedikit. Saat diruang ranap Klien mengatakan masih nyeri pada luka operasi dengan skala 4 seperti ditusuk-tusuk dan lemas. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut. Tindakan yang telah dilakukan mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil TD: 103/74 mmHg, N: 75x/menit, S: 36°C, RR 20x/menit, luka operasi tidak ada rembesan, memantau infus tidak ada tanda kemerahan dan pembengkakan di bagian tangan kiri, Pasien diposisikan dengan posisi nyaman terpasang infus RL 500 cc di vena metacarpal sinistra. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai.</p>	<p>hasil observasi TTV TD: 105/72 mmHg, S 36,8°C, N 69x/menit, RR 20x/menit pasien mengeluh cemas, nyeri dan perut terasa kencang pasien terpasang infus pada tangan sebelah kiri dengan cairan RL 20 tpm. Pada pukul 11.00 pasien diantar ke ruang OK untuk dilakukan tindakan Sectio Caesarea dengan metode ERACS, bayi lahir pada pukul 11.20 WIB APGAR score 9/10 jenis kelamin perempuan, BB 2.800 gram, TB 49 cm, perdarahan 300 cc. Menjemput pasien pada pukul 12.30 WIB KU sakit sedang, kesadaran CM, anestesi spinal, luka tertutup kassa tidak ada rembesan, terpasang kateter urine, TFU 2 jari dibawah pusat dengan TTV TD: 111/65 mmHg, N: 83x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit, lochea rubra, balutan tidak ada rembesan, asi keluar, klien mengatakan nyeri pada luka post op dengan skala 5 seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan belum berani untuk mobilisasi dini karena sakit. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan adalah memberikan relaksasi nafas dalam dan memantau infus tidak ada tanda kemerahan dan pembengkakan di bagian tangan kiri, Pasien diposisikan dengan posisi nyaman terpasang infus RL 500 cc divena metacarpal sinistra. Evaluasi secara umum masalah</p>	<p>69x/menit, RR 20x/menit pasien mengeluh cemas, nyeri dan perut terasa kencang pasien terpasang infus pada tangan sebelah kiri dengan cairan RL 20 tpm. Pada pukul 08.30 pasien diantar ke ruang OK untuk dilakukan tindakan Sectio Caesarea dengan metode ERACS, bayi lahir pada pukul 09.13 WIB APGAR score 9/10 jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, TB 49 cm, perdarahan 200 cc. Menjemput pasien pada pukul 11.30 WIB KU sakit sedang, kesadaran CM, anestesi spinal, luka tertutup kassa tidak ada rembesan, terpasang kateter urine, TFU 2 jari dibawah pusat dengan TTV TD: 116/65 mmHg, N: 67x/menit, S: 36°C, RR: 14x/menit, lochea rubra, balutan tidak ada rembesan, asi keluar, klien mengatakan nyeri pada luka post op dengan skala 4 seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan belum berani untuk mobilisasi dini. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan adalah memberikan relaksasi nafas dalam dan memantau infus tidak ada tanda kemerahan dan pembengkakan di bagian tangan kiri, Pasien diposisikan dengan posisi nyaman terpasang infus RL 500 cc divena metacarpal sinistra. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan</p>
--	--	---

	belum teratasi tujuan belum tercapai.	belum tercapai.
Keluhan Utama	Keluhan Utama	Keluhan Utama
<ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan belum pernah melakukan persalinan dengan operasi caesar karena anak pertama dan kedua melahirkan secara normal sehingga Ny. A merasa takut. - Ny. A mengatakan belum tau tentang tindakan operasi Caesar dengan ERACS - Pasien mengatakan bisa menggerakkan sedikit kakinya - Pasien mengatakan saat bergeser merasa nyeri P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan sedikit takut karena ini adalah persalinan anak pertama - Ny. S mengatakan tidak tau dengan tindakan operasi caesar dengan metode ERACS. Klien hanya tau jika dengan ERACS waktu perawatan tidak lama - Pasien mengatakan baru bisa menggeser kakinya - Pasien mengatakan masih terasa nyeri saat bergerak P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 5 T : Hilang timbul 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. V mengatakan ini adalah persalinan anak pertama - Ny. V mengatakan belum tau tentang tindakan operasi caesar dengan metode ERACS. - Pasien mengatakan masih merasa nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan belum berani duduk karena nyeri P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul
Pemeriksaan Fokus Paska Partum	Pemeriksaan Fokus Paska Partum	Pemeriksaan Fokus Paska Partum
<p>Breast: payudara tampak tidak bengkak dan keras, tidak ada lecet pada puting, tidak ada kemerahan, dan tidak ada pengeluaran ASI.</p> <p>Uterus: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, uterus membulat dan keras.</p> <p>Bladder: Teraba kosong</p> <p>Bowel: Ibu belum BAB, peristaltic usus 10x/menit</p>	<p>Breast: payudara tampak bengkak dan keras, tidak ada lecet pada puting, tidak ada kemerahan, dan ada pengeluaran ASI.</p> <p>Uterus: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, uterus membulat dan keras.</p> <p>Bladder: Teraba kosong</p> <p>Bowel: Ibu belum BAB, peristaltic usus 8x/menit</p>	<p>Breast: payudara tampak bengkak dan keras, tidak ada lecet pada puting, tidak ada kemerahan, dan ada pengeluaran ASI.</p> <p>Uterus: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, uterus membulat dan keras.</p> <p>Bladder: Teraba kosong</p> <p>Bowel: Ibu belum BAB, peristaltic usus 15x/menit</p>

<p>Lokhea: Rubra, tidak ada stosel, tidak berbau, ½ pembalut selama 3 jam Episiotomi: - Homan's : Negatif Emotion : -</p>	<p>Lokhea: Rubra, tidak ada stosel, tidak berbau, ½ pembalut selama 3 jam Episiotomi: - Homan's : Negatif Emotion : -</p>	<p>Lokhea: Rubra tidak ada stosel, tidak berbau, ½ pembalut selama 3 jam Episiotomi: - Homan's : Negatif Emotion : -</p>
Terapi	Terapi	Terapi
<ul style="list-style-type: none"> - Ketorolak 30mg/ml 2x1 IV - Ceftriaxone 1g 1x1 IV - Paracetamol 1g/100 ml infus 3x1 IV - Ondansetron 4mg 3x1 IV - Moloco 3x1 oral - Cefixime 200 mg kapsul 2x1cap oral - Domperidone 10 mg tab 3x1tab oral - Sanmol 500 mg tab 3x1 tab oral - Kaltrofen supp 3x1 rectal 	<ul style="list-style-type: none"> - Ranitidine 25 mg/ml 2 ml 2x1 IV - Paracetamol 1g/100 ml infus 3x1 IV - Ketorolak 30mg/ml 3x1 IV - Ceftriaxone 1g 1x1 IV - Cefixime 200 mg kapsul 2x1cap oral - Domperidone 10 mg tab 2x1tab oral - Sanmol 500 mg tab 3x 1 tab oral 	<ul style="list-style-type: none"> - Torasic 30 mg/ml 3x1 IV - Broadced 1g 1x1 IV - Ranitidine 25 mg/ml 2 ml 2x1 IV - Sanmol 500 mg tab 3x2 tab oral - Cefixime 200 mg kapsul 2x1cap oral - Domperidone 10 mg tab 2x1tab oral

Analisa Data

Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3	Masalah	Etiologi
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan belum pernah melakukan persalinan dengan operasi caesar karena anak pertama dan kedua melahirkan secara normal sehingga Ny. A merasa takut. - Ny. A mengatakan belum tau tentang tindakan operasi Caesar dengan ERACS <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tampak tegang dan bingung - Ny. A tampak belum tau tentang tindakan ERACS 	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan sedikit takut karena ini adalah persalinan anak pertama - Ny. S mengatakan tidak tau dengan tindakan operasi caesar dengan metode ERACS. Klien hanya tau jika dengan ERACS waktu perawatan tidak lama <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S tampak tau sedikit tentang manfaat ERACS - Ny. S tampak tegang 	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. V mengatakan ini adalah persalinan anak pertama - Ny. V mengatakan belum tau tentang tindakan operasi caesar dengan metode ERACS. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. V tampak bingung saat ditanya tentang ERACS 	<p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p>	<p>Kurang terpaparnya informasi mengenai prosedur operasi ERACS</p>
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyeri <p>P : Luka insisi post SC</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terasa nyeri <p>P : Luka insisi post SC</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum berani duduk 	<p>Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075)</p>	<p>Luka Post Operasi <i>sectio caesarea</i></p>

<p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis 	<p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 5 T : Hilang timbul</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis 	<p>karena nyeri P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis 		
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bisa menggerakkan sedikit kakinya - Pasien mengatakan saat bergeser merasa nyeri P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bed rest - Pasien tampak meringis saat bergeser 	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan baru bisa menggeser kakinya - Pasien mengatakan masih terasa nyeri saat bergerak P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 5 T : Hilang timbul <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bed rest - Pasien tampak meringis - Pasien terpasang kateter 	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan belum berani duduk karena nyeri P : Luka insisi post SC Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : abdomen bawah S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bed 	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>	<p>Nyeri</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak terpasang kateter 		<ul style="list-style-type: none"> rest - Pasien tampak meringis - Pasien terpasang kateter 		
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdapat luka post operasi di abdomen bawah <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka operasi ± 10 cm di abdomen bawah, tidak ada rembesan pada balutan - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada area sekitar balutan seperti kemerahan dan bengkak - TD: 103/74 mmHg, N: 75x/menit, S: 36°C, RR 20x/menit - Leukosit : 16.270/ul 	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdapat luka post operasi di abdomen bawah <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka operasi ± 10 cm di abdomen bawah, tidak ada rembesan pada balutan - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada area sekitar balutan seperti kemerahan dan bengkak - TD: 121/83 mmHg, N: 93x/menit, S: 36.3°C, RR 20x/menit - Leukosit : 14.000/ul 	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdapat luka post operasi di abdomen bawah <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka operasi ± 13 cm di abdomen bawah, tidak ada rembesan pada balutan - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada area sekitar balutan seperti kemerahan dan bengkak - TD: 97/65 mmHg, N: 85x/menit, S: 36.3°C, RR 20x/menit 	<p>Resiko infeksi (D.0141)</p>	<p>Efek cedera fisiologis (Luka post op SC)</p>

		- Leukosit : 10.500/ul		
Ds: - Pasien mengatakan dari anak pertama tidak ASI eksklusif - Pasien mengatakan tidak keluar ASI nya dan tidak merasa bengkak pada payudara Do: - Payudara tidak membengkak dan tidak mengeluarkan ASI	-	-	Menyusui Tidak Efektif (D.0028)	Kurang Terpapar Informasi tentang metode menyusui

Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3	Diagnosa Keperawatan
Ditemukan: 13/06/2023 Teratasi: 13/06/2023	Ditemukan: 13/06/2023 Teratasi: 13/06/2023	Ditemukan: 14/06/2023 Teratasi: 14/06/2023	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d Kurang terpaparnya informasi mengenai prosedur operasi ERACS
Ditemukan: 13/06/2023 Teratasi: 15/06/2023	Ditemukan: 13/06/2023 Teratasi: 15/06/2023	Ditemukan: 14/06/2023 Teratasi: 15/06/2023	Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075) b.d Luka Post Operasi <i>sectio caesarea</i>
Ditemukan: 13/06/2023 Teratasi: 14/06/2023	Ditemukan: 13/06/2023 Teratasi: 14/06/2023	Ditemukan: 14/06/2023 Teratasi: 15/06/2023	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d Nyeri
Ditemukan: 13/06/2023 Teratasi: 15/06/2023	Ditemukan: 13/06/2023 Teratasi: 15/06/2023	Ditemukan: 14/06/2023 Teratasi: 16/06/2023	Resiko infeksi (D.0141) b.d Efek cedera fisiologis (Luka post op SC)
Ditemukan: 14/06/2023 Teratasi: 15/06/2023	-	-	Menyusui Tidak Efektif (D.0028) b.d Kurang Terpapar Informasi tentang metode menyusui

Intervensi Keperawatan

No.	Nama Pasien	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Ny. A	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d Kurang terpaparnya informasi mengenai prosedur operasi ERACS	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan pasien bertambah.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>d. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5).</p> <p>e. Kemampuan menjelaskan pengetahuan yang sudah di jelaskan meningkat (5).</p> <p>f. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5).</p>	<p>Observasi</p> <p>b. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>d. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</p> <p>e. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>f. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p>
2.		Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075) b.d Luka Post Operasi <i>sectio caesarea</i>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan ketidaknyamanan pasca partum berkurang hingga hilang.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>- Keluhan nyeri berkurang hingga</p>	<p>Management Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <p>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p>

			<p>hilang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang - Skala nyeri 0-3 - Nadi tetap dalam batas normal (60-100x/menit) - Tekanan darah tetap dalam batas normal (Sistolik 80-120, Distolik 60-80 mmHg) 	<p>Identifikasi skala nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (tarik nafas dalam, kompre hangat atau dingin) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitas istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara cepat <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian Ketorolak 30mg/ml 2x1 IV
3.		Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d Nyeri	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam di harapkan dapat melakukan mobilisasi kembali.	Observasi : c. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan

			<p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Kekuatan otot meningkat (5) g. Nyeri menurun (5) h. Kecemasan menurun (5) i. Gerakan terbatas menurun (5) j. Kelemahan fisik menurun (5) 	<p>fisik lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) d. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Anjurkan mobilisasi dini.
4.		<p>Menyusui Tidak Efektif (D.0028) b.d Kurang Terpapar Informasi tentang metode menyusui</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan pengetahuan bertambah</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5). - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5). - Miksi bayi lebih dari 8 kali 24 jam meningkat (5). - Suplai ASI adekuat meningkat (5). 	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. d. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.

			<ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidur setelah menyusui meningkat (5). - Hisapan bayi meningkat (5). 	<ul style="list-style-type: none"> g. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. h. Berikan kesempatan untuk bertanya. i. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui. j. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Berikan konseling menyusui. g. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. h. Ajarkan empat posisi menyusui dan perlekatan dengan benar. i. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan yang telah diberikan minyak kelapa. j. Ajarkan perawatan payudara
--	--	--	---	---

				postpartum (misalnya: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).
5.		Resiko infeksi (D.0141) b.d Efek cedera fisiologis (Luka post op SC)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam di harapkan infeksi tidak terjadi. Kriteria Hasil : g. Suhu tetap dalam batas normal (36,6°c-37,5°c) h. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi i. Tidak ada rembesan pada luka balutan/kering j. Kebersihan tangan meningkat k. Kemerahan menurun l. Nyeri menurun	Observasi : a. Observasi suhu/shift b. Monitor tanda dan gejala infeksi c. Observasi luka balutan/shift Terapeutik : d. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien e. Jelaskan tanda dan gejala infeksi f. Ajarkan mencuci tangan dengan benar Edukasi : c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Kolaborasi : a. Berikan obat Ceftriaxone 1g 1x1 IV
1.	Ny. S	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d Kurang terpaparnya informasi mengenai prosedur operasi ERACS	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan tingakat pengetahuan pasien bertambah. Kriteria Hasil : g. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5).	Observasi c. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik g. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. h. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai

			<p>h. Kemampuan menjelaskan pengetahuan yang sudah di jelaskan meningkat (5).</p> <p>i. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5).</p>	<p>kesepakatan.</p> <p>i. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p>
2.		<p>Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075) b.d Luka Post Operasi <i>sectio caesarea</i></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan ketidaknyamanan pasca partum berkurang hingga hilang.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri berkurang hingga hilang - Pasien tampak tenang - Skala nyeri 0-3 - Nadi tetap dalam batas normal (60-100x/menit) - Tekanan darah tetap dalam batas normal (Sistolik 80-120, Distolik 60-80 mmHg) 	<p>Management Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <p>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Identifikasi skala nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (tarik nafas dalam, kompre hangatatau dingin) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu,pencahayaan, kebisingan) - Fasilitas istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p>

				<p>- Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>- Anjurkan menggunakan analgetik secara cepat</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian Ketorolak 30mg/ml 2x1 IV</p>
3.		Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d Nyeri	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam di harapkan dapat melakukan mobilisasi kembali.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>k. Kekuatan otot meningkat (5)</p> <p>l. Nyeri menurun (5)</p> <p>m. Kecemasan menurun (5)</p> <p>n. Gerakan terbatas menurun (5)</p> <p>o. Kelemahan fisik menurun (5)</p>	<p>Observasi :</p> <p>e. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>f. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.</p> <p>Terapeutik :</p> <p>e. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)</p> <p>f. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p>

				c. Anjurkan mobilisasi dini.
4.		Resiko infeksi (D.0141) b.d Efek cedera fisiologis (Luka post op SC)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam di harapkan infeksi tidak terjadi. Kriteria Hasil : b. Suhu tetap dalam batas normal (36,6°c-37,5°c) c. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi d. Tidak ada rembesan pada luka balutan/kering e. Kebersihan tangan meningkat f. Kemerahan menurun g. Nyeri menurun	Observasi : a. Observasi suhu/shift b. Monitor tanda dan gejala infeksi c. Observasi luka balutan/shift Terapeutik : g. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien h. Jelaskan tanda dan gejala infeksi i. Ajarkan mencuci tangan dengan benar Edukasi : a. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Kolaborasi : Berikan obat Ceftriaxone 1g 1x1 IV
1.	Ny. V	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d Kurang terpaparnya informasi mengenai prosedur operasi ERACS	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan pasien bertambah. Kriteria Hasil : j. Perilaku sesuai anjuran	Observasi d. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik j. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.

			<p>meningkat (5).</p> <p>k. Kemampuan menjelaskan pengetahuan yang sudah di jelaskan meningkat (5).</p> <p>l. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5).</p>	<p>k. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>l. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p>
2.		<p>Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075) b.d Luka Post Operasi <i>sectio caesarea</i></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan ketidaknyamanan pasca partum berkurang hingga hilang.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri berkurang hingga hilang - Pasien tampak tenang - Skala nyeri 0-3 - Nadi tetap dalam batas normal (60-100x/menit) - Tekanan darah tetap dalam batas normal (Sistolik 80-120, Distolik 60-80 mmHg) 	<p>Management Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <p>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Identifikasi skala nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (tarik nafas dalam, kompre hangatatau dingin) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu,pencahayaan, kebisingan) - Fasilitas istirahat dan tidur

				<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara cepat <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian Torasic 30 mg/ml 3x1 IV</p>
3.		<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d Nyeri</p>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam di harapkan dapat melakukan mobilisasi kembali.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> p. Kekuatan otot meningkat (5) q. Nyeri menurun (5) r. Kecemasan menurun (5) s. Gerakan terbatas menurun (5) t. Kelemahan fisik menurun (5) 	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya h. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) h. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p>

				d. Anjurkan mobilisasi dini.
4.		Resiko infeksi (D.0141) b.d Efek cedera fisiologis (Luka post op SC)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam di harapkan infeksi tidak terjadi. Kriteria Hasil : h. Suhu tetap dalam batas normal (36,6°c-37,5°c) i. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi j. Tidak ada rembesan pada luka balutan/kering k. Kebersihan tangan meningkat l. Kemerahan menurun Nyeri menurun	Observasi : a. Observasi suhu/shift b. Monitor tanda dan gejala infeksi c. Observasi luka balutan/shift Terapeutik : j. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien k. Jelaskan tanda dan gejala infeksi l. Ajarkan mencuci tangan dengan benar Edukasi : d. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Kolaborasi : Berikan obat Broadced 1g 1x1 IV

Implementasi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tgl/Waktu	Nama Pasien	Implementasi Keperawatan	Ttd Perawat
1	13/06/23 08.20	Ny. A	<p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>Hasil: pasien bersedia untuk mendengarkan edukasi tentang tindakan pre dan post operasi ERACS</p>	
	13/06/23 08.30		<p>Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, serta menjelaskan tentang tindakan pre dan post operasi ERACS</p> <p>Hasil: pasien mengatakan sudah mengerti dan akan melakukan apa yang sudah dianjurkan</p>	
2	13/06/2023 11.30		<p>Mengidentifikasi nyeri post operasi</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan saat bergeser merasa nyeri</p> <p>P : Luka insisi post SC</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : abdomen bawah</p> <p>S : Skala nyeri 4</p>	

			T : Hilang timbul	
	13/06/23 12.00		Menganjurkan mobilisasi dini tahap I post 2 jam operasi (Duduk bersandar ditempat tidur 15 – 30 menit) Hasil:pasien mengatakan mengerti dan mau mencoba duduk bersandar	
	13/06/2023 15.00		Menganjurkan mobilisasi dini tahap II (Duduk dengan kaki menjuntai 15 – 30 menit) Hasil: pasien mengatakan mengerti dan mencoba duduk dengan kaki menjuntai Menganjurkan untuk mobilisasi dini tahap III dan IV (Berjalan disisi tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi) Hasil: pasien mengatakan mau melakukannya setelah kateter di lepas karena takut.	

2	14/06/23 09.00		Mengobservasi pelepasan kateter Hasil: kateter sudah dilepas Menganjurkan pasien jika ingin berjalan ke kamar mandi berjalan dulu disisi tempat tidur lalu berjalan ke kamar mandi (Tahap III & Tahap IV) Hasil: pasien mengerti, tampak sedang mencoba berjalan disisi tempat tidur dibantu oleh ibunya	
	15/06/23 09.30		Mengobservasi mobilisasi pasien Dengan hasil: pasien sudah bisa berjalan tanpa dibantu ke kamar mandi	
1	13/06/23 10.00	Ny. S	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Hasil: pasien mau mendengarkan edukasi tentang tindakan pre dan post operasi ERACS	
	13/06/23		Menyediakan materi dan media pendidikan	

	10.20		<p>kehatan, serta menjelaskan tentang tindakan pre dan post operasi ERACS</p> <p>Hasil: pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan apa yang sudah dianjurkan</p>	
2	13/06/23 12.45		<p>Mengidentifikasi nyeri luka post op</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan masih terasa nyeri saat bergerak</p> <p>P : Luka insisi post SC</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : abdomen bawah</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T : Hilang timbul</p>	
	13/06/23 13.00		<p>Menganjurkan mobilisasi dini tahap I post 2 jam operasi (Duduk bersandar ditempat tidur 15 – 30 menit)</p> <p>Hasil: pasien mengerti dan mau untuk mencoba duduk bersandar</p>	
	13/06/23 16.00		<p>Menganjurkan mobilisasi dini tahap II (Duduk dengan kaki menjuntai 15 – 30 menit)</p> <p>Hasil: pasien mengatakan mengerti dan mencoba duduk dengan kaki menjuntai</p>	

			<p>Menganjurkan untuk mobilisasi dini tahap III dan IV (Berjalan disisi tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi)</p> <p>Hasil: pasien mengatakan akan melakukan setelah kateter di lepas karena kurang nyaman.</p>	
2	14/06/23 10.00		<p>Mengobservasi pelepasan kateter</p> <p>Hasil: kateter sudah dilepas</p> <p>Menganjurkan pasien jika ingin berjalan kekamar mandi berjalan dulu disisi tempat tidur lalu berjalan kekamar mandi (Tahap III & Tahap IV)</p> <p>Hasil: pasien mengatakan mengerti tetapi masih takut, pasien tampak berjalan disisi tempat tidur dan dibantu ke kamar mandi oleh perawat</p>	
2	15/06/23		Mengobservasi mobilisasi pasien	

	08.30		Dengan hasil: pasien sudah bisa berjalan dengan mandiri ke kamar mandi	
1	14/06/23 08.00	Ny. V	<p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>Hasil: pasien setuju untuk mendengarkan edukasi tentang tindakan pre dan post operasi ERACS</p> <p>Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, serta menjelaskan tentang tindakan pre dan post operasi ERACS</p> <p>Hasil: pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan apa yang sudah dianjurkan</p>	
2	14/06/23 11.50		<p>Mengidentifikasi nyeri post operasi</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan masih merasa nyeri</p> <p>P : Luka insisi post SC</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : abdomen bawah</p> <p>S : Skala nyeri 4</p>	

			T : Hilang timbul	
	14/06/23 12.00		Menganjurkan mobilisasi dini tahap I post 2 jam operasi (Duduk bersandar ditempat tidur 15 – 30 menit) Hasil: pasien mengerti dan langsung mencoba untuk duduk bersandar	
	14/06/23 14.00		Menganjurkan mobilisasi dini tahap II (Duduk dengan kaki menjuntai 15 – 30 menit) Hasil:pasien mengerti dan langsung mencoba duduk dengan kaki menjuntai	
	14/06/23 16.00		Menganjurkan untuk mobilisasi dini tahap III dan IV (Berjalan disisi tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi) Hasil: pasien mengatakan menunggu untuk dilepas kateter terlebih dahulu baru akan mencobanya.	
2	15/06/23 10.30		Mengobservasi pelepasan kateter Hasil: kateter sudah dilepas	

			<p>Menganjurkan pasien jika ingin berjalan ke kamar mandi berjalan dulu disisi tempat tidur lalu berjalan ke kamar mandi (Tahap III & Tahap IV)</p> <p>Hasil: pasien sudah bisa berjalan disisi tempat tidur dan langsung berjalan ke kamar mandi dibantu oleh suaminya</p>	
2	16/06/23 09.00		<p>Mengobservasi mobilisasi pasien</p> <p>Hasil: pasien sudah bisa mandi dan ke kamar mandi tanpa dibantu</p>	

Evaluasi Keperawatan

Ny. A	Ny. S	Ny. V
Edukasi Pre Op :dilaksanakan	Edukasi Pre Op :dilaksanakan	Edukasi Pre Op :dilaksanakan
Mobilisasi Dini	Mobilisasi Dini	Mobilisasi Dini
Tahap I Hasil: Ny. A dapat melakukan tahap I mobilisasi dini pada post 2 jam operasi	Tahap I Hasil: Ny. S dapat melakukan tahap I mobilisasi dini pada post 2 jam operasi	Tahap I Hasil: Ny. V dapat melakukan tahap I mobilisasi dini pada post 2 jam operasi
Tahap II Hasil: Ny. A dapat melakukan tahap II mobilisasi dini pada post 4 jam operasi	Tahap II Hasil: Ny. A dapat melakukan tahap II mobilisasi dini pada post 5 jam operasi	Tahap II Hasil: Ny. A dapat melakukan tahap III mobilisasi dini pada post 4 jam operasi
Tahap III & IV Hasil: Ny. A dapat melakukan tahap III dan IV mobilisasi dini pada post 22 jam operasi setelah pelepasan kateter	Tahap III & IV Hasil: Ny. A dapat melakukan tahap III dan IV mobilisasi dini pada post 23 jam operasi setelah pelepasan kateter	Tahap III & IV Hasil: Ny. A dapat melakukan tahap III dan IV mobilisasi dini pada post 24 jam operasi setelah pelepasan kateter

Lampiran 5 Dokumentasi



Lampiran 6 SPO ERACS

PENGERTIAN	ERACS atau Enhanced Recovery After Cesarean Section adalah teknik operasi yang bisa dilakukan pada persalinan sesar dengan minim rasa sakit dan pemulihan lebih cepat.
TUJUAN	Pelayanan yang optimal pada proses persalinan section sesaria dengan metode ERACS dapat mengurangi lama perawatan di rumah sakit, mengurangi komplikasi, pemulihan yang lebih cepat pada ibu dan bayi dan meningkatkan kepuasan pasien.
KEBIJAKAN	
PROSEDUR	<p>Edukasi Pra – Operatif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan pasien 6 jam observasi sebelum operasi 2. Memotivasi pasien mandi dengan antiseptik (1 scrab) 3 jam sebelum operasi 3. Memotivasi pasien minum air manis 2 jam sebelum operasi Caesar (1 sachet gula/500 gram) 4. Mengedukasi Memasang infus 5. Skintest untuk pemberian profilaksis <p>Edukasi Post SC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemulihan (recovery 2 jam di ruang operasi) 2. Diberikan permen karet saat di RR 3. 2 jam setelah observasi Pindah ke ruang perawatan 4. Minum/makan setelah 2 jam operasi boleh minum air putih dan 4 jam selanjutnya boleh makan padat 5. Mobilisasi 2 jam setelah SC <ol style="list-style-type: none"> 1) Tahap I <ol style="list-style-type: none"> 2 jam setelah operasi Duduk bersandar ditempat tidur 15 – 30

	<p>menit</p> <p>2) Tahap II Duduk disisi tempat tidur dengan kaki menjuntai 15 – 30 menit</p> <p>3) Tahap III Mobilisasi berdiri disisi tempat tidur</p> <p>4) Tahap IV 10 jam setelah operasi mobilisasi berjalan (kamar mandi)</p> <p>6. Pelepasan kateter 6 jam setelah SC</p> <p>7. Ibu dapat lebih cepat merawat bayi (IMD,bonding)</p> <p>8. Waktu pemulihan (sekitar 2 x 24 jam post SC)</p> <p>Komponen Intra – Operatif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan infeksi 2. Optimalisasi cairan intravena 3. Mencegah dan mengobati hipotensi saat induksi anestesi spinal 4. Memulai multimodal Analgesia 5. Tehnik pembiusan regional , TAP Block (Tranversus Abdominis Plane) dan anestesi infiltrasi operasi Caesar.di lakukan oleh dokter anestesi. 6. Teknik Operasi Caesar oleh dokter operator
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 7. Menjaga suhu tubuh optimal dengan menggunakan selimut hangat 8. Administrasi optimal uterotonik 9. Delayed Cord Clamping minimal sampai 2 menit untuk bayi cukup bulan dan 30-60 detik untuk bayi premature. 10. Mendukung proses menyusui dan bonding ibu dan bayi dengan melakukan IMD

	<p>Komponen Pasca Operatif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan kala 4 dan pasca anestesi 2 jam post SC di ruang recovery room 2. Mobilisasi dini (bergerak lebih awal) di lakukan setelah kembalinya fungsi motoric dengan baik Mobilisasi 0- 8 jam : <ul style="list-style-type: none"> ➤ duduk di tepi tempat tidur ➤ berpindah dari Kasur ke kursi ➤ melakukan ambulasi Mobilisasi 8- 24 jam : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan ambulasi ➤ Jalan kaki 1-2 kali atau lebih 3. Mendorong kembalinya pergerakan usus dengan memberikan permen karet di ruang pulih/ recovery room 4. Penggunaan obat anti nyeri multimodal sesuai program medis DPJP 5. Makan biasa setelah di ruang perawatan 6. Melepas kateter urin lebih awal boleh mulai dari 6 jam post SC 7. Konseling laktasi 8. Kolaborasi dengan perawatan bayi 9. Memfasilitasi keluar Rumah sakit lebih awal bila pasien bersedia.
UNIT TERKAIT	Kamar Operasi, Kamar Bersalin, Ruang NSS, NSN, Kamar Bayi, Poliklinik

Lampiran 7 Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Indah Fajar Riyatni

PEMBIMBING : Ns. Edita Astuti P, S. Kep, M. Kep

JUDUL KIAN : Analisa Penerapan Pre Op Dan Post Op Sectio Caesaria Dengan Metode ERACS Di RS Swasta Bekasi

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1.	2 NOV / 23	Bimbingan Persamaan 'Porsopi'	Stamp	ll
2.	23 Nov / 23	Mondah Jurnal Internasional	Stamp	ll
3.	24 Feb 2023	Bimbingan untuk Sop tindakan	Stamp	ll
4.	29 Mei / 23	konsep artikel tambahan & SOP untuk tindakan	Stamp	ll
5.	11 Juni / 23	Bimbingan Membuat ADL ds. Aturan pengambilan pasien	Stamp	ll
6.	12 Juni / 23	Sudah ACC & Soundens ko tuangan	Stamp	ll
7.	27 Juni / 23	Bimbingan BAB 1 (Revisi) dan mencari referensi rekomendasi komontras	Stamp	ll
8.	30 Juni / 23	Lanjutkan dan rapikan sistematika penulisan	Stamp	ll