

**ANALISIS PENERAPAN METODE ERACS
TERHADAP PERCEPATAN MOBILISASI PADA PASIEN POST
SECTIO CAESARIA DI RS SWASTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR



**Oleh :
SRIANI
NIM. 2020006043**

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

**ANALISIS PENERAPAN METODE ERACS
TERHADAP PERCEPATAN MOBILISASI PADA PASIEN POST
SECTIO CAESARIA DI RS SWASTA BEKASI**

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

KARYA ILMIAH AKHIR



**Oleh :
SRIANI
NIM. 2020006043**

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sriani

NIM : 202206043

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : **Analisis Penerapan Metode ERACS Terhadap Percepatan Mobilisasi Pada Pasien post Sectio Caesaria Di RS Swasta Bekasi**

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

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

Bekasi 6 juli 2023
Yang membuat Pernyataan



(Sriani)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Sriani

NIM : 202206043

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : **Analisis Penerapan Metode ERACS Terhadap Percepatan Mobilisasi Pada Pasien Post Sectio Caesaria Di RS Swasta Bekasi**

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

Bekasi, 06 Juli 2023

Pembimbing



Ns. Edita Astuti Panjaitan.,S.Kep.,M. Kep
NIDN. 09.0906.8202

Mengetahui,

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



Ratih Bayuningsih., M. Kep
NIDN. 04.1111.7202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh :

Nama : Srian

NIM : 202206043

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Penerapan Metode ERACS Terhadap Percepatan Mobilisasi Pada Pasien Post Sectio Caesaria Di RS Swasta Bekasi

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 pada tanggal 6 Juli 2023.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Ns. Elfrida Simamora., M. Kep
NIK. 1707162

Anggota Penguji

Ns. Edita A Panjaitan., S.Kep., M.Kep
NIDN. 09.0906.8202

Mengetahui,

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

Ratih Bayuningsih., M. Kep
NIDN. 04.1111.7202

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan KIA yang berjudul “ **Analisis Penerapan Metode ERACS Terhadap Percepatan Mobilisasi Pada Pasien Post Sectio Caesaria Di RS Swasta Bekasi**” dengan baik. Dengan terselesaikannya KIA ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep An Selaku Ketua STIKES Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Ratih Bayuningsih., M.Kep Selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
3. Ibu Ns. Edita Astuti Panjaitan., S.Kep., M.Kep Selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penyusunan KIA.
4. Ibu Ns. Elfrida simamora.,M.Kep dan Ibu Ns. Edita Astuti Panjaitan., S.Kep.M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian KIA.
5. Direktur RS. Mitra Keluarga Bekasi Barat beserta jajarannya yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.
6. Ibu tercinta yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan KIA
7. Suami tercinta Sutino dan kedua anakku Asha azkadina dan Zabdan yang telah mendukung perkuliahan ini sampai dengan selesai dan memberikan doa dalam menyelesaikan KIA ini.
8. Teman – teman angkatan pertama Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya KIA ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
9. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk KIA ini

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

Bekasi, 06 Juli 2023



Sriani

ABSTRAK

Sriani

STikes Mitra Keluarag

Srianiazka@gmail.com

Pendahuluan : Persalinan *sectio caesaria* dengan Metode *Enhance Recovery After Cesarean Section (ERACS)* adalah suatu program pemulihan pasca operasi dimana dinilai dapat memberikan pemulihan yang lebih cepat, serta bermanfaat untuk meminimalisasi terjadinya komplikasi dan lama rawat. Penerapan persalinan dengan metode *Enhance Recovery After Cesarean Section (ERACS)* terdapat 3 elemen yaitu pre-operatif, intra-operatif dan post-operatif. Pada tahap post operatif meliputi mobilisasi dini dan pelepasan kateter 6 jam setelah post-operasi, dimana tujuan dari perawatan ini adalah penerapan mobilisasi dan dukungan ambulasi pada pasien post operasi persalinan *sectio caesaria* dengan metode ERACS.

Metode : Desain karya ilmiah ini akhir ini adalah study kasus

Hasil : Pada penerapan mobilisasi post-operatif terdapat hasil yang signifikan dari 3 pasien penerapan mobilisasi sesuai dengan prosedur ERACS dengan lama rawat yang relatif singkat sehingga komplikasi dapat dicegah

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

ABSTRACT

Sriani

STikes Mitra Keluarag

Srianiazka@gmail.com

Introduction: Sectio caesarean delivery using the Enhance Recovery After Cesarean Section (ERACS) method is a postoperative recovery program which is considered to provide faster recovery, and is useful for minimizing the occurrence of complications and length of stay. The application of delivery with the Enhance Recovery After Cesarean Section (ERACS) method has 3 elements, namely pre-operative, intra-operative and post-operative. The postoperative stage includes early mobilization and removal of the catheter 6 hours after postoperatively, where the aim of this treatment is the application of mobilization and ambulation support in postoperative sectio caesarian delivery patients with the ERACS method.

Method: The final design of this scientific work is a case study

Results: In the implementation of post-operative mobilization there were significant results from 3 patients applying mobilization according to the ERACS procedure with a relatively short length of stay

Keywords: ERACS, *Enhanced Recovery*, Caesarean section

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPEL DEPAN.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	2
B. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat	
1. Institusi Pendidikan.....	4
2. Pasien.....	4
3. Penulis.....	4
4. Pelayanan Keperawatan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Penyakit.....	5
B. Konsep Dasar gangguan mobilitas fisik.....	15
Konsep Intervensi.....	18
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	20
BAB III METODE PENULISAN	
A. Design Karya Ilmiah Ners.....	27
B. Subyek Studi kasus.....	27
C. Lokasi dan waktu Studi Kasus.....	28
D. Fokus Study Kasus.....	28
E. Definisi Operasional.....	29
F. Instrument Study Kasus.....	30
G. Metode Pengumpulan Data.....	30

H. Analisa data dan penyajian data.....	31
I. Etika Studi Kasus.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASA	
A. Profil Lahan Praktek.....	33
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	34
C. Hasil penerapan Tindakan.....	60
D. Keterbatasan Studi Kasus.....	62
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Tabel Patway sectio caesaria.....	10
2.2 Tabel intervensi keperawatan (SDKI).....	23
3.1 Definisi Operasional.....	28
4.1 Analisa data Pasien pertama.....	35
4.2 Intervensi Keperawatan.....	37
4.3 Implementasi dan evaluasi pasien pertama.....	38
4.4 Analisa Data pasien kedua.....	42
4.5 Implementasi dan evaluasi pasien kedua.....	43
4.6 Analisa Data pasien ketiga.....	47
4.7 Implementasi dan evaluasi pasien ketiga.....	48
4.9 Distribusi Post-operatif.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar penjelasan penelitian
2. Lembar observasi
3. SOP prosedur Sectio caesaria Metode ERACS
4. Lembar bimbingan
5. Uji plagiat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses persalinan merupakan kondisi fisiologis yang di hadapi oleh setiap wanita setelah kehamilan. jenis persalinan terdiri dari persalinan pervaginam dan persalinan abdominal (*sectio caesaria*). *Sectio caesaria* adalah tindakan insisi pada dinding perut dan uterus untuk melahirkan janin. Persalinan dengan metode *Sectio caesaria* dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari faktor ibu dan janin serta indikasi lainnya yang dapat beresiko pada ibu dan janin. (Cunningham, 2018).

Persalinan *Sectio caesaria* yang pertama kali dialami oleh wanita sering kali menjadi sesuatu yang menakutkan karena persalinan normal akan disertai dengan nyeri yang hebat. Sedangkan persalinan caesar meninggalkan nyeri yang akan dirasakan setelah operasi. Tindakan persalinan dengan *Sectio caesaria* dengan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu setelah tindakan pembedahan menyebabkan trauma tersendiri, dimana untuk meningkatkan pelayanan klinis dapat dilakukan dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* yaitu cara paling efektif saat ini karena dapat mempercepat proses rehabilitasi dan pemulihan pasien lebih awal. Penatalaksanaan metode *Sectio caesaria Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* dilakukan persiapan satu hari sebelum *Sectio caesaria* dengan komponen antara lain edukasi dan persiapan pasien itu sendiri. Persiapan pasien yang akan menjalani *Sectio caesaria* pada tahap pre-operatif antara lain puasa makanan padat 6 – 8 jam sebelum operasi, pemberian minuman berkalori tinggi 2 jam sebelum operasi, mandi dengan sabun antiseptik, optimalisasi kondisi ibu termasuk kadar hemoglobin darah, pemberian obat antibiotik profilaksis 30-60 menit sebelum operasi, sedangkan post-operatif *Sectio caesaria* dengan komponen pemantauan kala 4 dan pasca anestesi 2 jam post *Sectio caesaria* di ruang pemulihan, pemberian air putih pada 0-30 menit post operatif jika memungkinkan, mobilisasi dini atau bergerak lebih awal, melepas kateter urin dini paling lambat 6 jam pasca operasi *sectio caesaria* (Tika et al., 2022).

Data persalinan *sectio caesaria* di dunia menunjukkan peningkatan 21% di tahun 2021 sebanyak 18,5 juta prosedur operasi *sectio caesaria* dilakukan diseluruh dunia setiap tahunnya, di China mencapai 1,2 juta prosedur pertahunnya (WHO, 2019). Sedangkan di Indonesia terjadi peningkatan angka operasi *sectio caesaria*, angka kelahiran caesaria di Indonesia sebanyak 17,6% dimana prevalensi tertinggi yaitu DKI Jakarta yang mencapai 31,1 % dan terendah di Papua yaitu 6,7%. (Risksdas, 2018) Data di rumah sakit swasta Bekasi pada tahun 2022 (Januari - Desember) Jumlah pasien persalinan *sectio caesaria* sebanyak 498 orang.

(Ratnasari & Yatsi Tangerang, 2022) penelitian yang berjudul pengaruh *Sectio caesaria Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* terhadap percepatan mobilisasi pada ibu bersalin, menyatakan bahwa persalinan *Sectio caesaria* dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* menunjukkan rata-rata pelaksanaan mobilisasi 10 jam setelah operasi sedangkan pada *sectio caesaria* konvensional adalah 20,4 jam setelah operasi, dimana ada pengaruh *Sectio caesaria* dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* terhadap percepatan mobilisasi pada ibu bersalin pasca *Sectio caesaria*, (Pujiwati et al., 2023) penelitian yang berjudul pengaruh metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* terhadap mobilisasi pasien post *Sectio caesaria*. Menyatakan bahwa sebanyak 40 responden atau sekitar 85,4% mempunyai lama mobilisasi 0-12 jam dengan signifikansi 0,0000, sehingga dapat disimpulkan bahwa persalinan *Sectio caesaria* dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* berguna untuk mobilisasi pasien yang dapat mempersingkat waktu lama rawat

Dampak hambatan mobilisasi dini pada pasien post *sectio caesaria* menjadikan proses penyembuhan luka berlangsung lama, involusi menjadi kurang baik sehingga sisa darah yang ada di uterus tidak dapat dikeluarkan dengan baik

sehingga dapat menyebabkan infeksi. Mobilisasi yang kurang bisa juga menyebabkan terjadinya emboli paru (Ratnasari & Yatsi Tangerang, 2022) .

Peran perawat dirasakan sangatlah penting pada penatalaksanaan asuhan keperawatan pada tahap post-operatif. Sehingga dapat membantu adaptasi pemulihan mobilisasi pada pasien dapat berjalan dengan baik dan lebih singkat sesuai dengan prinsip *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* (Martadiansyah, 2023)

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Analisis Penerapan mobilisasi dini pada pasien persalinan *Section caesaria* dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di rumah sakit Swasta Bekasi

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus post-operatif *Section caesaria* dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* dengan masalah keperawatan gangguan mobiltas fisik di rumah sakit swasta Bekasi
- b. Memaparkan hasil analisa data pada kasus post-operatif *Section caesaria* dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* dengan masalah keperawatan gangguan mobiltas fisik di rumah sakit swasta Bekasi
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan para kasus post-operatif *Section caesaria* dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di rumah sakit Swasta Bekasi
- d. Memaparkan hasil implentasi keperawatan pada kasus post-operatif *Section caesaria* dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di rumah

sakit Swasta Bekasi

- e. Melakukan penerapan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* dengan membantu ambulasi pasien setelah post operatif sesuai dengan SPO dan melakukan observasi mobilsasi pasien (pada setiap tingkat atau level mobilisasi *ERACS*)
- f. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien post-operatif *Sectio caesaria* dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* di rumah sakit Sawsta Bekasi

C. Manfaat

- a. Bagi institusi
Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi masukan bagi institusi dalam penerapan intervensi keperawatan yang evidence, pada pasien persalinan *sectio caesaria* dan mengembangkan hasil telaah atau kajian untuk efisiensi intervensi.
- b. Bagi pasien
Pasien memiliki optional mengenai penatalaksanaan persalinan *Sectio Caesaria* yang efektif dalam proses pemulihan pasca operatif.
- c. Bagi penulis
Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau menjadi gambaran untuk peneliti dan dapat mengembangkan penelitian selanjutnya.
- d. Bagi pelayan keperawatan
Diharapkan hasil penelitian ini bagi rumah sakit dapat diterapkan pada Asuhan keperawatan pada pasien persalinan post operasi dengan Metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)*, sehingga dapat meningkatkan pemulihan fungsional, mempercepat pemulihan, lama rawat pasien di rumah sakit dan dapat meningkat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Sectio caesaria

1. Pengertian

Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2012).

2. Etiologi

Indikasi section caesaria (Cunningham, 2018)

1. *Cephalopelvic disproportion (CPD)*

Dimana ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk

rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi.

2. Riwayat *sectio caesaria*

Uterus yang memiliki jaringan parut dianggap sebagai kontra indikasi untuk melahirkan karena dikhawatirkan akan terjadi ruptur uteri. Resiko ruptur uteri meningkat seiring dengan jumlah insisi sebelumnya, klien dengan jaringan perut melintang yang terbatas di segmen uterus bawah, kemungkinan mengalami robekan jaringan parut simtomatik pada kehamilan berikutnya. Wanita yang mengalami ruptur uteri beresiko mengalami kekambuhan, sehingga tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan persalinan pervaginam tetapi dengan beresiko ruptur uteri

dengan akibat buruk bagi ibu dan janin.

3. Distosia persalinan

Yaitu persalinan yang sulit dan ditandai oleh terlalu lambatnya kemajuan persalinan, persalinan abnormal sering terjadi terdapat disproporsi antara bagian presentasi janin dan jalan lahir, kelainan persalinan terdiri dari:

- a. Ekspulsi (kelainan gaya dorong)
- b. Panggul sempit
- c. Kelainan presentasi, posisi janin
- d. Kelainan jaringan lemak pada saluran reproduksi yang menghalangi turunnya janin.

4. Gawat janin

Dimana keadaan gawat janin bisa mempengaruhi keadaan janin, jika penentuan waktu section caesaria terlambat, kelainan neurologis seperti *cerebral palsy* dapat dihindari dengan waktu yang tepat untuk *sectio caesaria*.

5. Letak sungsang

Keadaan dimana posisi janin memanjang (membujur) di dalam rahim dengan kepala berada pada bagian atas atau berada di fundus uteri dan bokong berada di posisi bagian bawah ibu.

6. Pre eklamsi

Keadaan pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsia merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting di ilmu kebidanan.

7. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu, sehingga ketuban

pecah dini adalah hamil aterm diatas 37 minggu.

8. Bayi kembar (gemeli)

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara *section caesaria* hal ini di karenakan kembar memiliki resiko terjadinya komplikasi tinggi daripada kelahiran satu bayi,selain itu bayi kembarpun dapat mengalami sungsang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

9. Kelainan letak kepala

a. Letak puncak kepala

Merupakan bagian terbawah adalah puncak kepala,ini dikarenakan kelainan panggul,kepala bentuknya bundar,anak kecil atau mati,dan kerusakan dasar panggul Presentase muka

Yaitu letak kepala tengadah (defleksi) sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah adalah muka,hal ini terjadi kira-kira 0,27-0,5%.

b. Presentase dahi

Posisi kepala antara fleksi dan defleksi,dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala

3. Dampak sectio caesaria

Ada beberapa dampak yang timbul pada persalinaan dengan *sectio caesaria* <https://www.siloamhospitals.com>

- a. Perdarahan pada area operasi
- b. Reaksi alergi terhadap obat seperti mual da gatal
- c. Cedera operasi
- d. Infeksi pada luka operasi
- e. Gumpalan darah dalam rahim atau rongga perut
- f. Gangguan kehamin berikutnya seperti perlengketan pada rahim atau

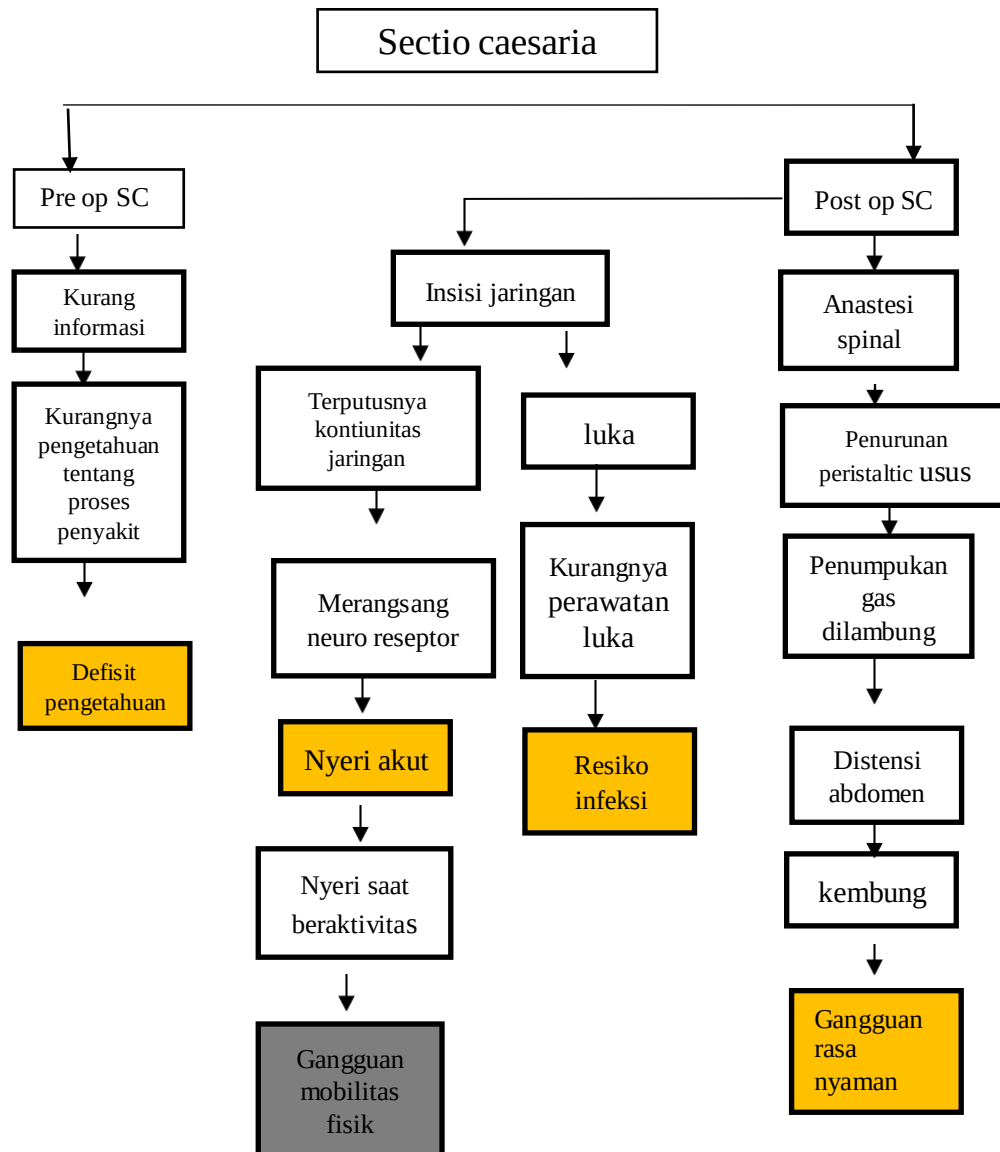
rongga perut

g. Meningkatkan resiko ruptur uteri

4. **Patofisiologi**

Sectio caesaria merupakan tindakan untuk mengeluarkan bayi dengan berat diatas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Ibu yang akan mendapatkan tindakan *sectio caesaria* akan mengalami adaptasi post partum baik aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dari aspek fisiologis produk oksitosin yang tidak adekuat dapat mengakibatkan air susu ibu yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah satu insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman. Dimana rasa nyeri pada post-operatif dapat mengganggu mobilitas fisik dari pasien. Sebelum dilakukan operasi perlu dilakukan anestesi yang bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu, sehingga bayi lahir dalam keadaan apnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibat janin bisa meninggal, sedangkan pengaruh anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak keluar. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran. Pencernaan dengan menurunkan mobilisasi akan menurunkan peristaltic usus menurun dan dapat menyebabkan konstipasi (Sarwono, 2012)

Pathway



Tabel 2.1 Patway section caesaria
Sumber naratif dan haedi (2015)

5. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan Pre-operatif *Section caesaria* menurut Masjoer 2010 adalah:

1) *Ultrasonografi (USG)*

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

2) Pemeriksaan kesehatan jantung (*Elektrokardiogram*)

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

3) Scan sinar X

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

4) Uji laboratorium

a) Pemeriksaan darah perifer lengkap, test darah ini

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

b) Tes pembekuan darah

Biasanya dilakukan sebelum operasi untuk melihat apakah darah mudah berdarah atau susah membeku. Hal ini akan membantu pada saat operasi

c) Hitung jenis lengkap Untuk mengevaluasi trombosit, leukosit, dan hematokrit

d) Pemeriksaan elektrolit

- e) Golongan darah
- f) Kultur urine

2. Menurut Masjoer 2010 pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan Post Sectio caesaria adalah

a. *Elektroencephalografi (EEG)*

Untuk membantu menetapkan jenis dan fokus dari kejang (jika pasien ada kejang)

b. *Magneti resonance imaging (MRI)*

Pemeriksaan ini berguna untuk memperlihatkan daerah-daerah otak yang tidak jelas dengan pemeriksaan *computed tomography (CT)*

c. Uji laboratorium

- 1) Hitung jenis darah
- 2) Analisa Gas Darah jika diperlukan
- 3) Kadar kalsium darah
- 4) Kadar natrium darah
- 5) Kadar magnesium dara

6. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis pada secto caesaria menurut (Martadiansyah, 2023)

a. Insisi transversal

Insisi ini dibuat pada garis rambut kemaluan, biasanya pada 2 jari diatas superior simfisis bupis. Sayatan sedikit melebar melewati batas lateral otot rektur abdominis, lebarnya harus memadai untuk mengakomodasikan persalin sekitar 12-15 cm. Diseksi tajam dilanjutkan melalui laisan subkutan ke fascia, pembuluh epigastrika superfisialis dapat diidentifikasi antara kulit dan fsia, bebrapa sentrimeter dari garis tengah. Fascia abdomen anterior biasanya terdiri dari dua lapisan, aponeurosis dari otot obliq interna serta otot-otot abdominis transversus. Dimana kedua lapisan diinsisi selama pelebaran lateral dari sayatan fascia.

b. Insisi mediana vertikal

Insisi ini dimulai pada 2 sampai 3 cm atas margin superior simfisis, seharusnya cukup panjang untuk memungkinkan kelahiran janin pada umumnya 12 sampai 15 cm. Diseksi dengan pisau atau bedah listrik melalui lapisan subkutis hingga memperlihatkan rektus anterior.

7. Penatalaksanaan keperawatan

Menurut (Martadiansyah, 2023) perawatan post operatif meliputi:

a. Perawatan umum post-operatif

- 1) Pasien perlu diobservasi hingga mampu mempertahankan jalan nafas dan kardiovaskuler serta mampu berkomunikasi.
- 2) Observasi tanda-tanda pasien (tekanan darah, nadi, suhu, frekuensi nafas) bila stabil observasi dilakukan tiap satu jam.
- 3) Pasien diperbolehkan minum cairan jernih 6 jam pasca operasi dan makan setelah mual hilang.
- 4) Perban luka diganti setelah 24 jam pertama dan nilai keadaan luka bekas operasi.
- 5) Pemeriksaan head to toe dari kepala, wajah, mata, telinga, hidung, mulut, leher, dada, abdomen, tungkai, genitalia, anus dan ekstremitas.

b. Manajemen nyeri post-operatif

Dapat dilakukan secara komprehensif yang meliputi berbagai aspek berikut ini :

- 1) Lakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik lengkap, karena nyeri merupakan keluhan subjektif.
- 2) Tentukan penyebab nyeri dan terapi yang sesuai, analgesik hanya diberikan jika penyebab nyeri telah diketahui.
- 3) Tentukan obat yang tepat dan rute pemberian yang minimal invasif.

B. Konsep Gangguan Mobiltas fisik

1. Pengertian

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* gangguan mobilitas fisik atau immobilisasi merupakan suatu keadaan dimana individu yang mengalami atau berisiko mengalami keterbatasan gerakan fisik. Mobilisasi ibu post operasi *sectio caesaria* adalah suatu pergerakan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan *sectio caesaria*. Dimana mobilisasi akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenisasi.

Mobilisasi akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka. Banyak penelitian yang menemukan, bahwa mobilisasi dini memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka operasi *sectio caesarea*. Sebaliknya, apabila pasien tidak didukung dan dibantu untuk melakukan mobilisasi dini, maka proses penyembuhan luka berlangsung lama. Apabila seseorang tidak melakukan mobilisasi dini maka involusi menjadi kurang baik sehingga sisa darah yang ada dalam uterus tidak dapat dikeluarkan sehingga menyebabkan infeksi. Dengan mobilisasi dini uterus akan berkontraksi dengan baik sehingga fundus uteri akan mengeras dan membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan abnormal dapat dihindarkan.

2. Data mayor dan data minor

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

Tanda dan gejala mayor subjektif dari gangguan mobilitas fisik, yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas. Kemudian, untuk tanda dan gejala mayor objektifnya, yaitu kekuatan otot menurun, dan rentang gerak

menurun. Sedangkan tanda dan gejala minornya yaitu subjektif dari gangguan mobilitas fisik, yaitu nyeri saat bergerak, kaku, melakukan pergerakan, dan merasa cemas saat bergerak. Kemudian, untuk tanda dan gejala minor objektifnya, yaitu sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan fisik lemah.

3. Faktor penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), faktor penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik, antara lain kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, indeks masa tubuh di atas persentil ke-75 usia, efek agen farmakologi, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, dan gangguan sensoripersepsi. NANDA-I (2018) juga berpendapat mengenai etiologi gangguan mobilitas fisik, yaitu intoleransi aktivitas, kepercayaan budaya tentang aktivitas yang tepat, penurunan ketahanan tubuh, depresi, disuse, kurang dukungan lingkungan,

fisik tidak bugar, serta gaya hidup kurang gerak. Pendapat lain menurut Setiati, Harimurti, dan Roosheroe (dalam Setiati, Alwi, Sudoyo, Stiyohadi, dan Syam, 2014) mengenai penyebab gangguan mobilitas fisik adalah adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidakseimbangan, masalah psikologis, kelainan postur, gangguan perkembangan otot, kerusakan sistem saraf pusat, atau trauma langsung dari sistem muskuloskeletal dan neuromuskular.

4. Pelaksanaan

Menurut standar intervensi keperawatan indonesia PPNI (2018)

Definisi gangguan mobilitas fisik yaitu memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas berpindah

Observasi :

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi
- 3) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi
- 4) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

Terapeutik :

- 1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu jika diperlukan
- 2) Fasilitasi melakukan mobilitas fisik jika diperlukan
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Edukasi

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

C. Konsep intervensi Inovasi *Enhanced Recovery after Caesarean Section (ERACS)*

Pendidikan kesehatan pre operasi dapat menambah pengetahuan pasien dan program mobilisasi yang akan pasien jalani di ruang perawatan. Perawat

kemudian dapat merencanakan intervensi keperawatan dan perawatan suportif yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan *sectio caesaria* dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* diharapkan pasien mengerti tentang operasi dengan metode ini dan Post operasi yaitu mobilisasi setelah diruang perawatan sehingga pasien dapat melakukan mobiltas fisik dengan baik dan sesuai dengan standart dari mobilisasi dengan tehnik ERACS. Pendidikan kesehatan dilakukan sebelum operasi dilakukan dan selanjutnya dilakukan monitoring post operasi meliputi pemberian air putih, mobilisasi post operasi, pelepasan foley catheter 6 jam setelah operasi dan pemberian makanan padat post operasi (Tika et al., 2022)

1. Pengertian

ERACS (Enhanced Recovery After Surgery) adalah program cepat pemulihan setelah operasi Caesar yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan preoperative, intraoperative dan perawatan post operasi sampai pemulangan pasien. Konsep ERAS ini terbukti mengurangi lama rawat di rumah sakit, mengurangi komplikasi pasca persalinan dan meningkatkan kepuasan pasien. (wi

2. Penerapan tehnik ERACS Dilakukan dalam 3 tahap yaitu:

a. Komponen pra operasi

- 1) Pasien dipersiapkan untuk puasa sebelum dilakukannya induksi anastesi, lama puasa yang direkomendasikan yaitu 6 sampai 8 jam untuk makanan padat, 2 jam sebelum diantar ke kamar operasi pasien diberikan asupan minuman berkalori tinggi diharapkan dapat mengurangi rasa haus, lapar dan rasa cemas pasien sebelum dilakukan tindakan operasi.
- 2) Pasien dianjurkan untuk mandi dengan sabun antiseptik
- 3) Dilakukan pemasangan infus dan pemberian obat ranitidine atau omeperazol kapsul 2 jam sebelum tindakan.
- 4) Pemberian antibiotik profilaksis dengan spektrum luas dan dosis tunggal

- 5) Melakukan screening anemia
- b. Komponen Intra operasi
- 1) Pencegahan infeksi
 - 2) Optimalisasi cairan intra vena
 - 3) Mencegah dan mengobati hipotensi saat induksi anastesi spinal
 - 4) Teknik pembiusan regional, TAP Blok (transversus abdominalis Plane) dan anastesi infiltrasi operasi caesaria dilakukan oleh dokter anastesi
 - 5) Teknik operasi caesar oleh dokter operator
 - 6) Menjaga suhu tubuh yang optimal dengan menggunakan selimut hangat
 - 7) Administrasi optimal uterotonik
 - 8) Delayed cord clamping minimal sampai 2 menit untuk bayi cukup bulan dan 30-60 detik untuk bayi prematur
 - 9) Mendukung proses menyusui dan bonding ibu bayi dengan melakukan IMD
- c. Komponen post operasi
- 1) Pemantauan kala 4 dan pasca anastesi 2 jam post SC di ruang Recoveri
 - 2) Mobilisasi awal 2 sampai dengan 8 jam yaitu melakukan mobilisasi duduk ditepi tempat tidur, berpindah dari kasur ke kursi dan melakukan ambulasi. Mobilisasi 8 sampai 24 jam yaitu melakukan ambulasi dan melakukan jalan kaki 1-2 kali atau lebih (mobilisasi ke kamar mandi)
 - 3) Mobilisasi dini dilakukan setelah kembalinya fungsi motorik dengan baik
 - 4) Mendorong kembalinya pergerakan usus dengan memberikan perment karet di ruang recovery Room
 - 5) Penggunaan obat anti nyeri sesuai program medis

- 6) Makan biasa setelah diruang perawatan
- 7) Melepas kateter urin lebih awal mulai 6 jam setelah postoperasi
- 8) Konseling laktasi
- 9) Kolaborasi dengan perawatan bayi
- 10) Memfasilitasi keluar rumah sakit lebih awal bila pasien bersedia

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pemeriksaan fisik pada ibu

a. Pengkajian

Pengkajian pasien dengan section caesaria data yang dapat ditemukan meliputi distress janin, kegagalan untuk melanjutkan persalinan, malposisi janin, prolaps tali pusat, abrupsi plasenta dan plasenta previa.

b. Identitas atau biodata pasien

Meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, Pendidikan, tanggal masuk rumah sakit, nomor register, dan diagnose keperawatan

c. Keluhan utama

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan terdahulu

Penyakit kronis atau menular dan menurun seperti jantung, DM, TBC, hepatitis, penyakit kelamin dan riwayat abortus.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat pada saat sebelum inpartu didapatkan ketuban yang keluar pervaginam secara spontan kemudian tidak diikuti tanda-tanda persalinan.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Adakah penyakit keturunan dalam keluarga seperti jantung, DM, Hipertensi, TBC, penyakit kelamin, abortus, yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada pasien.

4) Pola-pola fungsi Kesehatan

a) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat disebabkan kurangnya pengetahuan pasien tentang ketuban pecah dini dan cara pencegahan, penganganan dan perawatan serta kurangnya menjaga kebersihan tubuh akan menimbulkan masalah dalam perawatan dirinya.

b) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada pasien-pasien nifas biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena dari keinginannya untuk menyusui bayinya

c) Pola aktivitas

Pada pasien post partum pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa, terbatas pada pola aktivitas Ringan, tidak membutuhkan tenaga banyak, cepat Lelah, pada pasien nifas didapatkan keterbatasan aktivitas karena mengalami kelemahan dan nyeri.

d) Pola eliminasi

Pada pasien post partum sering terjadi adanya perasaan sering atau susah kencing selama nifas yang ditimbulkan karena terjadi oedema dari trigono yang dapat menimbulkan infeksi dari uretra sehingga sering terjadi konstipasi karena penderita takut melakukan BAB.

e) Istirahat dan tidur

Pada pasien nifas terjadi perubahan pada pola istirahat dan tidur karena adanya kehadiran sang bayi dan nyeri epis setelah persalinan

f) Pola hubungan dan peran

Peran pasien nifas terjadi perubahan dalam keluarga meliputi hubungan pasien dengan keluarga dan orang lain

g) Pola penanggulan steril

Biasanya pasien sering melamun dan merasa cemas.

h) Pola sensori dan kognitif

Pola sensori pasien merasakan nyeri pada perineum dan luka operasi, nyeri pada involusi uteri, pada pola kognitif pasien nifas primipara terjadi kurangnya pengetahuan merawat bayinya.

i) Pola persepsi dan konsep diri

Pasien post partum biasanya terjadi kecemasan terhadap kehamilannya menjelang persalinan dampak psikologis klien terjadi perubahan konsep diri antara lain body image dan ideal diri.

j) Pola reproduksi dan social

Terjadi disfungsi seksual yaitu perubahan fungsi seksual yang tidak adekuat karena adanya proses persalinan dan nifas.

5) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bagaimana bentuk kepala, kebersihan kepala kadang-kadang terdapat adanya cloasma gravidarum dan apakah ada benjolan

b) Leher

Terkadang ditemukan adanya pembesaran kelenjar thyroid

c) Mata

Apakah ada pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva dan keadaan selaput mata pucat karena proses persalinan yang mengalami perdarahan, sklera kuning.

d) Telinga

Bentuk telinga simetris atau tidak bagaimana kebersihannya adakah cairan yang keluar dari telinga

e) Hidung

Adanya polip atau tidak dimana post partum terkadang ditemukan pernafasan cuping hidung

f) Dada

Terdapat pembesaran payudara dan hiperpigmentasi aerola mammae dan papilla mammae

g) Abdomen

Pada pasien nifas abdomen kendur ,terdapat striae ,perut terasa nyeri,dundus uteri 3 jari dibawah pusat

h) Genetalia

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

i) Anus

Terdapat luka pada anus dikarenakan ruptur

j) Ekstermitas

Pemeriksaan adakah oedema untuk melihat kelainan kelainan karena pembesaran uterus,karena preeklamsia atau karen penyakit jantung atau ginjal.

k) Tanda-tanda vital

Apabila terjadi perdarahan pada post partum tekanan darah akan menurun,nadi cepat,pernafasan meningkat dan suhu tubuh menurun

2. Diagnose keperawatan

- 1) Defisit pengetahuan b.d dengan kurang terpaparnya informasi
- 2) Nyeri akut b.d agen pincendera fisik
- 3) Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri
- 4) Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive
- 5) Resiko perdarahan b.d komplikasi pascapartum

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2.2 intervensi keperawatan (SDKI)

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Defisit pengetahuan b.d terpaparnya informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) dengan luaran ➤ perilaku sesuai anjuran meningkat, ➤ kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	Edukasi kesehatan (I.12383)
2	Nyeri akut b.d agen pincendera fisik (operasi)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam Nyeri menurun (L.) dengan luaran: ➤ aktifitas meningkat ➤ gelisah menurun ➤ kesulitan tidur menurun ➤ frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri
3	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan luaran ➤ pergerakan extremitas meningkat, ➤ kekuatan otot meningkat, ➤ rentang gerak meningkat, ➤ kaku sendi menurun	Dukungan ambulasi (I.06171)
4	Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan luaran ➤ demam ,nyeri,kemerahan dan bengkak menurun ➤ periode menggigil menurun ➤ kadar sel darah putih membaik	pencegahan infeksi (I.14539)

5.	Resiko perdarahan b.d komplikasi pascapartum (D.0012)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat perdarahan (L.02017) menurun dengan luaran : ➤ kelembapan membran mukosa meningkat, ➤ perdarahan pervagina menurun	Manajemen perdarahan antepartum dipertahankan (I.02042)
6	Menyusui efektif b.d tidak ada kelainan payudara(D.0028)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status menyusui (L.03029) membaik dengan luaran : ➤ perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, ➤ kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat ➤ ,kepercayaan diri ibu meningkat,	Konseling laktasi (I.03093)
7	Gangguan eliminasi urine b.d efek pembedahan (post partum) (D.0040)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan eliminasi urin (L.04034) membaik dengan luaran : ➤ sensasi berkemih meningkat, ➤ desakan berkemih menurun, ➤ distensi kandung kemih menurun,	Manajemen eliminasi urine (I.04152)

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis design penelitian

Metode penelitian ini menggunakan penelitian study kasus deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih atau menghubungkan dengan variabel yang lain (Sugiono, 2013). Studi kasus ini menggambarkan bagaimana perawatan post operasi yaitu tentang mobilisasi pasien dengan post sectio caesaria dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* di ruang perawatan seruni.

B. Subyek Study kasus

Subyek studi kasus yaitu subyek yang dituju untuk diteliti oleh seorang peneliti atau sebagai sasaran dari penelitian (Arikunto, 2010). Subyek pada penelitian studi kasus ini adalah pasien hamil primi para satu orang dan multi para 2 orang yang akan menjalani operasi sectio caesaria dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* yang berjumlah 3 orang dengan kriteria sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

Pasien hamil aterm primipara dan multipara yang akan menjalani operasi dengan metode Eracs. Bersedia menjadi subyek studi kasus, pasien yang menjalani prosedur persalinan sectio caesaria teknik ERACS secara keseluruhan.

2) Kriteria eksklusi

Pasien primipara dan multipara yang akan menjalani operasi sectio casaria dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio ERACS*), namun dokter yang merawat tidak menjalankan perawatan post-operatif sesuai dengan SOP *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)*.

C. Lokasi dan waktu

Study kasus ini dilakukan di RS Swasta Bekasi yaitu di ruang maternitas seruni yang dilaksanakan mulai tanggal 19 Mei 2023 sampai dengan Juni 2023.

D. Fokus studi kasus

Yaitu berfokus pada studi kasus dengan variabel-variabel dalam studikusus,yaitu perilaku atau karakteristik yang memiliki nilai yang berbeda terhadap sesuatu (Nursalam, 2011).

Pada penelitian ini tindakan yang diberikan ke pasien yaitu

Pada post operasi section cesaria dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERAC)* meliputi:

Perawat melakukan penjemputan di kamar operasi dan melakukan perawatan dan observasi diruang seruni dan mengisi formulir observasi meliputi :

1. Mobilisasi post operatif
 - a. Mobilisasi level I : duduk bersandar ditempat tidur selama 15 sampai 30 menit 2 jam selesai post operasi
 - b. Mobilisasi level II : duduk disisi tempat tidur dengan kaki menjuntai selama 5 sampai 15 menit
 - c. Mobilisasi level III: mobilisasi berdiri
 - d. Mobilisasi level IV : Mobilisasi berjalan < 10 jam post operasi
2. Pelepasan Cateter urin 6 jam post operatif *Sectio caesaria*

E. Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasio
1	Post-operatif metode ERACS	Rangkaian perawatan post-operatif dengan membantu ambulasi pasien dan observasi mobilisasi pasien setelah pasien menjalani operasi section caesaria dengan metode <i>Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)</i> sampai dengan hari ke 3 perawatan

F. Instrument study kasus

Pada penelitian ini instrumen yang dipakai yaitu menggunakan cek list post operasi dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* dengan di dukung oleh SPO rumah sakit Swasta Bekasi

G. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan cara :

1. Peneliti menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi
2. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa maksud dan tujuan bahwa studi kasus ini tidak akan berdampak buruk pada responden
3. Peneliti memohon kesediaan dari responden dengan cara menandatangani lembar persetujuan yang berisikan proses keperawatan yang akan diberikan
4. Peneliti melakukan observasi mobilisasi pasien dua jam setelah operasi sampai tiga hari post operasi caesaria dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)*.
5. Lembar perkembangan mobilisasi post operasi kemudian dilakukan pemeriksaan dan dilakukan analisis
6. Peneliti menuliskan analisa dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan dikonsulkan ke pembimbing

H. Analisa dan penyajian data

Analisa data dilakukan setelah semua data dikumpulkan menurut (Dr.Kelana kusuma, 2015) dalam studi kasus ini dilaksanakan secara deskriptif naratif dengan menggunakan asuhan keperawatan SOAP untuk catatan perkembangan pasien,lembar observasi pasien untuk mengkaji mobilisasi pasien post operatif sectio caesaria dengan metode eracs.

I. Etika Study kasus

Etika penelitian sudah diuji dalam penelitian ini hanya melibatkan sampel atau responden yang memenuhi syarat dan bersedia terlibat dalam penelitian secara sadar dan tanpa paksaan. Sebelum penelitian dilakukan peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden, selanjutnya peneliti meminta persetujuan responden yang terlibat dalam penelitian etika penelitian sudah diuji dengan No:EC.042/KEPK/STKBS/III/2022. Penelitian ini menerapkan prinsip-prinsip Etik yang harus ditegakkan kepada responden yaitu

1. Kerahasiaan

Selama melakukan kerahasiaan dijaga dengan cara merahasiakan identitas responden. Data penelitian yang berasal dari responden tidak disertai dengan identitas responden. Data yang diperoleh dari setiap responden hanya diketahui oleh peneliti dan responden.

2. Keadilan

Peneliti memperhatikan dan memperlakukan semua responden secara adil dari awal hingga akhir penelitian

3. Keterbukaan

Peneliti telah menjelaskan alur penelitian dan standar operasional prosedur kepada seluruh responden sesuai dengan informed consent

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil lahan praktek

1. Visi misi instansi

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 angka kejadian

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

3. Upaya pelayanan dan penanganan

a. Penanganan kasus medis

Penanganan pada kasus sectio caesaria di Rumah sakit Swasta Bekasi sudah dilakukan dengan baik, inovasi terbaru dalam bidang operasi sectio caesaria sudah dijalankan yaitu sectio caesaria dengan menggunakan tehnik Eracs dengan minim rasa mual saat operasi dan minim rasa sakit setelah post operasi, dimana menurut dokter anastesi dan perawat anastesi semua prosedur *Enhanced Recovery after Cesarean Sectio (ERACS)* sudah dijalankan, namun penanganan post operasi terkadang tidak sesuai karena tergantung dokter yang merawat.

b. Penanganan gangguan kebutuhan dasar

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

B. Ringkasan proses asuhan asuhan keperawatan

1. Ringkasan proses keperawatan

a. Resume dan riwayat sebelum rawat

Pasien pertama

Tanggal masuk 19 mei 2023 jam 16.00 WIB pasien dirawat diruang seruni, Ny N umur 37 tahun dengan G2P1A0 hamil 39 minggu pasien datang ke kamar bersalin membawa surat permintaan rawat dari dokter untuk rencana operasi sectio caesaria atas indikasi letak sungsang (presentasi bokong). Keadaan umum baik dilakukan pemeriksaan oleh bidan tinggi fundus uteri 32 cm, punggung kiri denyut jantung janin(DJJ) terdengar 142 x/menit presentasi bokong. Dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan *portio* sudah mulai mendatar dengan taksiran partus tanggal 26 mei 2023. dilakukan *sectio caesaria* tanggal 20 mei 2023 jam 08.30

wib dengan persalinan sectio caesaria dengan berat badan bayi 3250 gr panjang badan 49 cm dengan *Apgar score* menit pertama 9/10 dan menit ke lima 9/10. Riwayat obstetri persalinan ini merupakan yang kedua dimana anak pertama hamil 38 minggu penyulit terdahulu tidak ada, jenis kelamin perempuan ditolong oleh dokter obgyn komplikasi nifas tidak ada lahir spontan dengan berat badan 3100 gr Panjang badan 49 tahun dan sekarang sudah berumur 6 tahun. Pasien menggunakan alat kontrasepsi suntik setelah kelahiran anak pertamanya dan tidak ada masalah. Didalam keluarga tidak ada riwayat penyakit hipertensi dan Diabetes melitus. Untuk pola makan pasien dirumah tidak ada masalah, pasien tidak bekerja dirumah mengurus rumah tangga, kebiasaan merokok minum keras dan ketergantungan obat tidak ada. Kehamilan ini direncanakan keluarga sangat mendukung dan menenti kehamilan ini.

b. Pemeriksaan fisik

1) Sistem kardiovaskuler/sirkulasi

Nadi 88x/menit irama teratur denyut kuat tekanan darah 125/77 mmhg suhu 36,5 C ,pengisian kapile <2 detik ,edema tidak ada,konjungtiva tidak anemis sklera putih,riwayat peningkatan tekanan darah tidak ada,riwayat penyakit jantung tidak ada

2) Sistem pernafasan

Jalan nafas bersih frekuensi nafa 20 x/menit irama nafas teratur kedalaman nafas dalam,batuk tidak ada suara nafas vesikuler.

3) Sistem pencernaan

Gigi caries tidak ada stomatitis tidak ada lidah bersih tidak memakai gigi palsu,bau mulut tidak ada,muntah tidak ada,kesulitan menelan dan mual tidak ada,nafsu makan baik ,nyeri daerah perut ada di luka post operasi,berat badan sekarang 95 kg TB 155 cm,bentuk tubuh tegap ,membran mukosa lemba,lingkar lengan atas 44,2 cm,BAB belum ada hemoroid tidak ada,keluhan nyeri luka post operasi.

4) Neurosensori

Orientasi pasien baik, tidak memakai kaca mata, alat bantu dengar, gangguan bicara dan sakit kepala.

5) Sistem urogenital

Pasien terpasang foley catheter no 16 isi balon 20 cc, produksi urine kuning jernih

6) Sistem integumen

Turgor kulit baik elastis, warna kulit kemerahan, keadaan kulit dan rambut bersih.

7) Sistem muskuloskeletal

Kesulitan dalam bergerak ada, edema tidak ada, mobilitas pasien sementara dibantu

8) Dada dan aksila

Mamae membesar, areola mammae warna kecoklatan, papilla mammae everted, colostrum keluar masih sedikit, pembengkakan tidak ada.

9) Perut dan abdomen

Tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, luka operasi tidak ada, rembesan tanda-tanda infeksi tidak ada. terdapat luka operasi dengan panjang kurang lebih 7 cm.

10) Anogenital

Lochea produksi ada kurang lebih 50 cc, warna rubra, bau amis, perineum utuh.

c. Pemeriksaan fokus pada pasca partum

Payudara tidak bengkak, kolostrum baru keluar, lecet tidak ada, uterus 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, teraba keras, Bladder teraba kosong, bowel pasien belum buang air besar, peristaltik usus 30 x/mnt, lochea rubra tidak berbau busuk selama 5 jam satu pembalut, episiotomy tidak, Homan's negatif

d. Pemeriksaan penunjang

Hasil laboratorium Tanggal 19 mei 2023 hemoglobin 12,8 gr/dl,lekosit 10.000 u/l,hematrokit 37 vol% , trombosit 214/ul,masa pembekuan 3,00 menit masa perdarahan 2,00 menit gula darah sewaktu 123 gr/dl,hasil antigen negatif. Hasil radiologis Tanggal 19 mei 2023 Hasil thorax cor dan pulmo normal.

e. Penatalaksanaan

Paracetamol 3x1 gr intravena,Ketorolax 3 x 1 amp intravena, (analgetik)

A. Pasien 1

Nama pasien : Ny N (37 th)

Diagnosa : *Section caesaria* indikasi letak sungsang (bokong)

Tabel 4.1 Analisa data pasien pertama

No	Data fokus	Masalah	Etiologi
1	Data subyektif ➤ Pasien mengatakan belum mengetahui tentang persalinan dengan metode Eracs, ➤ Pasien bertanya apa kelebihan pada persalinan metode Eracs ini Data obyektif ➤ Pasien terlihat belum mengerti tentang persalinan dengan metode <i>Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)</i> ➤ Pasien terlihat kooperatif, ➤ pasien selalu bertanya hal akan dilakukan	Defisit pengetahuan	Kurang terpaparnya informasi
2	Data subyektif Pasien mengatakan kakinya masih lemas setelah operasi ini dan masih agak susah	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri

	bergerak,nyeri luka operasi skala 3		
	Data Obyektif ➤ Pasien terlihat lemas,gerakan pasien setelah operasi masih terbatas ➤ Kebutuhan pasien sementara dibantu ➤ TD;125/86 mmhg nadi 89x/mnt pernafasan 16x/menit		

2. Diagnosa keperawatan

- a. Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri

3. Rencana asuhan keperawatan

Nama pasien : Ny N (37 th) pasien pertama

Diagnosa : *Sectio caesaria* indikasi letak sungsang (bokong)

Tabel 4.2 intervensi keperawatan

N o	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam .diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan luaran : 1. Pergerakan ekstermita meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat	Dukungan ambulasi Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dalam melakukan kegiatan 2. Identifikasi toleransi fisik melalui ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi Terapeutik

		4. Nyeri menurun	1. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 1. Anjurkan melakukan ambulasi dini 2. Anjurkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
--	--	------------------	--

4. Implementasi keperawatan

Nama pasien : Ny N (37 th) pasien pertama

Diagnosa : *Sectio caesaria* indikasi letak sungsang (bokong)

Tabel 4.3 Implementasi dan evaluasi pasien pertama

Hari,tanggal,waktu	No DX	Tindakan keperawatan dan hasil	Evaluasi
Hari pertama post-operatif Tgl 20.05.23	2	Post -operati 1) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dalam melakukan kegiatan Hasil : pasien mengatakan luka operasi tidak terlalu nyeri skala nyeri 3, pasien mengatakan kaki dan badan masih lemah untuk mobilisasi. 2) Membantu pasien untuk melakukan mobilisasi	S: 1. Pasien mengatakan luka operasi tidak terlalu nyeri skala nyeri 3 2. Pasien mengatakan kaki dan badannya masih lemah untuk mobilisasi O:

		- Melakukan mobilisasi tahap I (2 jam post SC) Hasil : belum terealisasi (pasien masih di RR) - Melakukan mobilisasi tahap II (4 jam post SC) Hasil : kaki menjuntai disisi tempat tidur selama 5 s.d 15 menit - Melakukan mobilisasi tahap III (>6 jam post SC) Hasil : mobilisasi pasien bisa berdiri - Melakukan mobilisasi tahap IV (<10 jam post SC) hasil : mobilisasi pasien berjalan ke kamar mandi (partial care) - melakukan observasi eliminasi Hasil : eliminasi mandiri post SC 6 jam (up chateter)	1. Pasien mampu melakukan mobilisasi tahap II sampai dengan tahap IV sesuai (dengan baik) A: Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Intervensi dipertahankan
Hari ke-2 Tgl 21.05.23	2	Post -operatif - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dalam melakukan kegiatan hasil: pasien mengatakan luka operasi tidak terlalu nyeri skala nyeri 3 - Melakukan obeservasi tekanan darah hasil : 117/78 mmhg,nadi 85 x.mnt - Mengkaji tingkat mobilisasi Hasil :Pasien mampu ke kamar mandi secara mandiri	S: Pasien mengatakan luka operasi tidak terlalu sakit skala nyeri 3 O: - Tekanan darah 117/78 mmhg,nadi 85x/mnt - Hari ke2 post-operatif pasien mampu mobilisasi secara mandiri

			A: Gangguan mobilitas fisi teratasi P: Pertahankan intervensi
--	--	--	---

B. Pasien kedua

A. Resume dan riwayat sebelum rawat

Pasien datang ke kamar bersalin tanggal 20 mei 2023 jam 11.00 wib dengan membawa surat permintaan rawat pro sectio caesaria ,Ny R dengan G1 P0 A0 hamil 40 minggu rencana Sectio caesaria atas indikasi *cephalopelvic disproportion* tafsiran partus tanggal 19 mei 2023 . Dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri 32 cm,denyut jantung janin (DJJ) 145x/menit irama teratur,*cardiotocography (CTG)* dilakukan hasil tidak ada kontraksi dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan tidak ada.Tanggal masuk 21 mei 2023 jam 08.00 wib persalinan sectio caesaria dengan berat badan bayi 3380 gr panjang badan 48.cm dengan *Apgar score* menit pertama 9/10 dan menit ke lima 9/10. Riwayat obstetri persalinan ini merupakan yang pertama. Didalam keluarga tidak ada riwayat penyakit hipertensi dan Diabetes melitus. Untuk pola makan pasien dirumah tidak ada masalah , pasien bekerja sebagai dosen,kebiasaan merokok minum keras dan ketergantungan obat tidak ada. Kehamilan ini direncanakan keluarga sangat dinantikan dan menanti kehamilan ini karena anak pertama.

4. Pemeriksaan fisik

1) Sistem kardiovaskuler/sirkulasi

Nadi 86 x/menit irama teratur denyut kuat tekanan darah 125/77 mmhg suhu 36,5 C ,pengisian kapiler <2 detik ,edema tidak ada,konjungtiva tidak anemis sklera putih,riwayat peningkatan

tekanan darah tidak ada,riwayat penyakit jantung tidak ada

2) Sistem pernafasan

Jalan nafas bersih,frekuensi nafas 20x/menit,irama teratur,batuk tidak ada suara nafas vesikuler.

3) Sistem pencernaan

Caries gigi tidak ada,stomatitis tidak ada,lidahbersih, tidak memakai gigi palsu,bau mulut,mual,muntah tidakada,kesulitan menelan tidak ada,nafsu makan baik,nyeri perut daerah luka operasi ada saat mobilisasi saja,hemoroid tidak ada

4) Neurosensori

Status mental pasien orientasi,memakai kaca mata,alat bantu dengar,gangguan bicara,sakit kepala tidak ada.

5) Sistem urogenital

Pasien terpasang foley kateter no 16 isi balon 15 cc fiksasi baik,produksi urine kuning jernih

6) Sitem integumen

Turgor kulit baik elastis,warna kulit kemerahan,keadaan kulit dan rambut bersih.

7) Sistem muskuloskeletal

Kesulitan dalam bergerak ada,edema tidak ada mobilsasi pasien sementara dibantu

8) Dada dan aksila

Mamae membesar aerola mammae warna kecoklatan,papila mammae exverted,colostrum keluar masih sedikit pembengkakan tidak ada.

9) Perut dan abdomen

Tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat,kontraksi uterus baik,konsistensi keras,luka operasi tidak ada rembesan tanda-tanda infeksi tidak ada.terdapat luka operasi dengan panjang kurang lebih 8 cm.

10) Anogenital

Lochea produksi ada kurang lebih 50 cc ,warna rubra ,bau amis perineum utuh.

5. Pemeriksaan fokus pada pasca partum

Payudara tidak bengkak kolostrum belum keluar lecet tidak ada,uterus 3 jari dibawah pusat kontraksi baik teraba keras,blader teraba kosong,bowel pasien belum buang air besar,peristaltik usus 29 x/mnt,loche rubra tidak ,homan's negatif

6. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium hemoglobin: 10,4 gr/dl,lekosit : 8,420/ul,hematrokrit : 32 vol%,trombosit : 191.000/ul,masa perdarahan: 3.000 menit,masa pembekuan 4.00 menit. Radiologi Dilakukan rontgen thorak kesan: Cor normal tak terlihat gambaran proses aktif atau malignasi paru.

7. Penatalaksanaan

Ketorolax 3x 1 amp Intra vena,paracetamol 3x1gr intra vena wib,sanmol 3x 1000 mg (analgetik)

Pasien 2

Nama pasien : Ny R (29 th)

Diagnosa : *Sectio caesaria* indikasi *cephalopelvic disproportion(CPD)*

Tabel 4.4
Analisa Data pasien kedua

No	Data fokus	masalah	Etiologi
1	Data subyektif ➤ Pasien mengatakan Kehamilan dan pengalaman ini adalah pertama ➤ Pasien mengatakan belum mengetahui tentang persalinan dengan metode Eracs, Data obyektif	Defisit pengetahuan	Kurang terpaparnya informasi

	➤ Pasien terlihat belum mengerti tentang persalinan dengan metode <i>Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)</i>, ➤ Pasien terlihat kooperatif kooperatif.		
2	Data subyektif Pasien mengatakan kakinya masih lemas setelah operasi ini dan masih agak susah bergerak nyeri luka operasi skala 3 Data Obyektif ➤ Pasien terlihat lemas, ➤ Gerakan pasien setelah operasi masih terbatas di tempat tidur ➤ Kebutuhan pasien sementara dibantu ➤ TD:101/70 mmhg nadi 86x/mnt pernafasan 20x/mnt	Gangguan Mobilitas fisik	Nyeri

3. Diagnosa keperawatan

- 1) Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi
- 2) Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri

4. Rencana asuhan keperawatan pasien kedua

Nama pasien : Ny R (29 th)

Diagnosa : *Sectio caesaria* indikasi *cephalopelvic disproportion(CPD)*

Tabel 4.5 Implementasi dan evaluasi

Hari,tanggal,waktu	No DX	Tindakan keperawatan dan hasil	Evaluasi
Hari pertama post-operatif Tgl 21.05.23	2	Post -operasi 3) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dalam melakukan kegiatan Hasil : pasien mengatakan luka operasi tidak terlalu nyeri skala nyeri 3,pasien mengatakan kaki dan badan masih lemah untuk mobilisasi. 4) Membantu pasien untuk melakukan mobilisasi - Melakukan mobilisasi tahap I (2 jam post SC) Hasil : belum terealisasi (pasien masih di RR) - Melakukan mobilisasi tahap II (4 jam post SC) Hasil : kaki menjuntai disisi tempat tidur selama 5 s.d 15 menit - Melakukan mobilisasi tahap III (>6 jam post SC) Hasil : mobilisasi pasien bisa berdiri - Melakukan mobilisasi tahap IV (<10 jam post SC) hasil : mobilisasi pasien berjalan ke kamar mandi (partial care) - melakukan observasi eliminasi Hasil : eliminasi mandiri post SC 6 jam (up chateter)	S: - Pasien mengatakan luka operasi tidak terlalu nyeri skala nyeri 3 - Pasien mengatakan kaki dan badannya masih lemah untuk mobilisasi O: Pasien mampu melakukan mobilisasi tahap II sampai dengan tahap IV sesuai (dengan baik) A: Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Intervensi dipertahankan
Hari ke-2 Tgl 22.05.23	2	Post -operatif 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dalam melakukan kegiatan	S: Pasien mengatakan luka operasi tidak terlalu sakit skala

		hasil: pasien mengatakan luka operasi tidak terlalu nyeri skala nyeri 3 2. Melakukan obeservasi tekanan darah hasil : 17/80 mmhg Nadi 89x.menit 3. Mengkaji tingkat mobilisasi Hasil :Pasien mampu ke kamar mandi secara mandiri	nyeri 3 O: 5. Tekanan darah 117/80 mmhg,nadi 89x/mnt 6. Hari ke2 post-operatif pasien mampu mobilisasi secara mandiri A: Gangguan mobilitas fisik teratasi P: Pertahnkan intervensi
--	--	--	---

Pasien ketiga

A. Resume dan riwayat sebelum rawat

Tanggal masuk 6 juni 2023 jam 09.00 WIB pasien dirawat diruang seruni, Ny J umur 30 tahun dengan G2P1A0 hamil 38 minggu pasien datang ke kamar bersalin membawa surat permintaan rawat dari dokter untuk rencana operasi sectio caesaria atas indikasi letak oblig. Keadaan umum baik dilakukan pemeriksaan oleh bidan tinggi fundus uter 32 cm,punggung kiri denyut jantung janin (DJJ) terdengar 142 x/menit presentasi kepala belum masuk pintu atas panggul. Dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan portio sudah mulai mendatar dengan taksiran partus tanggal 13 juni 2023. dilakukan sectio caesaria tanggal 6 juni 2023 jam 14.00 wib dengan persalinan sectio caesaria dengan berat badan bayi 2845 gr panjang badan 46 cm jenis kelamin perempuan dengan *Apgar score* menit pertama 9/10 dan menit ke lima 9/10. Riwayat obstetri persalinan ini merupakan yang kedua dimana anak pertama hamil

38 minggu penyulit terdahulu tidak ada, jenis kelamin perempuan ditolong oleh dokter obgyn komplikasi nifas tidak ada lahir spontan dengan BB 3300 gr PB 49 tahun dan sekarang sudah berumur 5 tahun. Pasien menggunakan alat kontrasepsi pil setelah kelahiran anak pertamanya dan tidak ada masalah. Didalam keluarga tidak ada riwayat penyakit hipertensi dan Diabetes melitus. Untuk pola makan pasien dirumah tidak ada masalah, pasien tidak bekerja dirumah mengurus rumah tangga, kebiasaan merokok minum keras dan ketergantungan obat tidak ada. Kehamilan ini direncanakan keluarga sangat mendukung dan menanti kehamilan ini.

B. Pemeriksaan fisik

1) Sistem kardiovaskuler/sirkulasi

Nadi 92 x/menit irama teratur denyut kuat tekanan darah 125/78mmhg suhu 36,5 C, pengisian kapiler <2 detik, edema tidak ada, konjungtiva tidak anemis sklera putih, riwayat peningkatan tekanan darah tidak ada, riwayat penyakit jantung tidak ada

2) Sistem pernafasan

Jalan nafas bersih, frekuensi nafas 18 x/menit, irama teratur, batuk tidak ada suara nafas vesikuler.

3) Sistem pencernaan

Caries gigi tidak ada, stomatitis tidak ada, lidah bersih, tidak memakai gigi palsu, bau mulut, mual, muntah tidak ada, kesulitan menelan tidak ada, nafsu makan baik, nyeri perut daerah luka operasi ada saat mobilisasi saja, hemoroid tidak ada

4) Neurosensori

Status mental pasien orientasi, memakai kaca mata, alat bantu dengar, gangguan bicara, sakit kepala tidak ada.

5) Sistem urogenital

Pasien terpasang foley kateter no 16 isi balon 15 cc fiksasi

baik,produksi urine kuning jernih

6) Sitem integumen

Turgor kulit baik elastis,warna kulit kemerahan,keadaan kulit dan rambut bersih.

7) Sistem muskuloskeletal

Kesulitan dalam bergerak ada,edema tidak ada mobilsasi pasien sementara dibantu

8) Dada dan aksila

Mamae membesar aerola mammae warna kecoklatan,papila mammae exverted,colostrum keluar masih sedikit pembengkakan tidak ada.

9) Perut dan abdomen

Tinggi fundus uteri setengah pusat,kontraksi uterus baik,konsistensi keras,luka operasi tidak ada rembesan tanda-tanda infeksi tidak ada.terdapat luka operasi dengan panjang kurang lebih 8 cm.

10)Anogenita

Lochea produksi ada kurang lebih 60 cc(setengah softex) ,warna rubra ,bau amis perineum utuh.

C. Pemeriksaan fokus pada pasca partum

Payudara tidak bengkak kolostrum baru keluar lecet tidak ada,tinggi fundus uteri setengah pusat uterus kontraksi baik teraba keras,Blader teraba kosong,bowel pasien belum BAB,peristaltik usus 30 x/mnt,loche rubra berbau amis,

D. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium hemoglobin: 11,8 gr/dl,lekosit : 9.300/ul,hematrokit : 34 vol%,trombosit : 242..000/ul,masa perdarahan: 2.00 menit,masa pembekuan 11.00 menit. Radiologi Dilakukan rontgen thorak kesan: Cor normal tak terlihat gambaran proses aktif atau malignasi paru.

E. Pentalaksanaan

Ketorolax 3x10mg oral,kaltrofen supp K/P, oral,asam mefenamat 3x

500mg ,paracetamol 1 gr intra vena Extra, (analgetik)

Pasien 3

Nama pasien : Ny J (30 th)

Diagnosa : *Sectio caesaria* indikasi letak oblig

Tabel 4.6 Analisa Data pasien ketiga

No	Data fokus	Masalah	Etiologi
1	Data subyektif ➤ Pasien mengatakan belum mengetahui tentang persalinan dengan metode Eracs ➤ Pasien mengatakan ERACS adalah operasi saesaria yang minim rasa sakit Data obyektif ➤ Pasien terlihat belum mengerti tentang persalinan dengan metode ERACS ➤ Pasien terlihat kooperatif ➤ Pasien rencana operasi besok pagi	Defisit pengetahuan	Kurang terpaparnya informasi
2	Post-operatif Data subyektif a. Pasien mengatakan nyeri skala 3 pada luka bekas operasi Data Obyektif ➤ Pasien terlihat lemas, ➤ gerakan pasien setelah operasi masih terbatas	Gangguan Mobilitas fisik	Nyeri

	➤ kebutuhan pasien sementara dibantu, ➤ Tekanan darah 125/78 mmhg suhu 36,5 C Nadi 92 x/menit irama teratur denyut		
--	---	--	--

7. Diagnosa keperawatan

1. Keperawatan defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi
2. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri

8. Rencana asuhan keperawatan pasien ketiga

Nama pasien : Ny J (30 th)

Diagnosa : *Sectio caesaria* indikasi letak oblig

Tabel 4.3 implementasi dan evaluasi kasus ketiga

Hari,tanggal,waktu	No DX	Tindakan keperawatan dan hasil	Evaluasi
Hari pertama post-operatif Tgl 07.06.23	2	Post -operati 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dalam melakukan kegiatan Hasil : pasien mengatakan luka operasi tidak terlalu nyeri skala nyeri 3, pasien mengatakan kaki dan badan masih lemah untuk mobilisasi. 2. Membantu pasien untuk melakukan mobilisasi • Melakukan mobilisasi tahap I (2 jam post SC) Hasil : belum terealisasi (pasien masih di RR) • Melakukan mobilisasi tahap II (4 jam post SC) Hasil : kaki menjuntai disisi tempat tidur selama 5 s.d 15 menit • Melakukan mobilisasi tahap III (>6 jam post SC) Hasil : mobilisasi pasien bisa berdiri • Melakukan mobilisasi tahap IV (<10	S: ➤ Pasien mengatakan luka operasi tidak terlalu nyeri skala nyeri 3 ➤ Pasien mengatakan kaki dan badannya masih lemah untuk mobilisasi O: Pasien mampu melakukan mobilisasi tahap II sampai dengan tahap IV sesuai (dengan baik) A: Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Intervensi dipertahankan

		jam post SC) hasil : mobilisasi pasien berjalan ke kamar mandi (partial care) • melakukan observasi eliminasi Hasil : eliminasi mandiri post SC 6 jam (up chateter)	
Hari ke-2 Tgl 08.06.23	2	Post -operatif 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dalam melakukan kegiatan hasil: pasien mengatakan luka operasi tidak terlalu nyeri skala nyeri 3-4 2. Melakukan obeservasi tekanan darah hasil : 127/85 mmhg Nadi 76 x.menit 3. Mengkaji tingkat mobilisasi Hasil :Pasien mampu ke kamar mandi secara mandiri	S: Pasien mengatakan luka operasi tidak terlalu sakit skala nyeri 3-4 O: 9. Tekanan darah 127/85 mmhg,nadi 76 x/mnt 10. Hari ke2 post-operatif pasien mampu mobilisasi secara mandiri A: Gangguan mobilitas fisik teratasi P: Pertahnkan intervensi

C. Hasil penerapan sesuai inovasi

1. Analisis karakteristik pasien

1) Usia

Usia responden pada studi kasus ini antara 29 sampai dengan 37 tahun ,dimana menurut WHO puncak masa subur pada wanita yaitu antar usia 20-30 tahun,ada satu responden yang berumur 37 th yang merupakan pada usia yang beresiko.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan responden memiliki status perguruan tinggi (D3

dan S1). Riwayat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan menerima materi edukasi tentang metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)*.

2. Analisis masalah keperawatan utama

Berdasarkan hasil penerapan mobilisasi post-operatif persalinan *sectio caesaria* dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* dan melakukan observasi setelah pasien post operasi selama 3 hari di ruangan seruni, dilakukan evaluasi pada 3 pasien yang sudah diberikan intervensi data sebagai berikut :

Tabel 4.9
Distribusi penerapan mobilisasi post-operatif metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERAS)*

Responden	Mobilisasi				Eliminasi
	Tahap	Tahap II	Tahap	Tahap	Pelepasan cateter urin
	I		III	IV	
Ny N (37 th) Multipara	Pasien masih di RR	4 jam post-operatif	8 jam post-operatif	10 jam post-operatif	6 jam post-operatif
Ny R (29 th) primipara	Pasien masih di RR	4 jam post-operatif	7 jam post-operatif	10 jam post-operatif	6 jam post-operatif
Ny J(30th) multipar	Pasien masih di RR	4 jam post-operatif	8 jam post-operatif	10 jam post-operatif	6 jam post-operatif

Tahap I tidak terealisasi. Sedangkan mobilisasi tahap II terlaksana pada 4 jam post SC. Mobilisasi tahap III terealisasi pada 7-8 jam post SC, mobilisasi tahap IV terealisasi 10 jam post SC. Kebutuhan eliminasi terealisasi pada 6 jam post SC

3. Analisis Tindakan inovasi

Tindakan keperawatan pada tahap post-operatif dengan penerapan mobilisasi pada persalinan *sectio caesaria* dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERAC)* didapatkan hasil tahap I belum terealisasi sesuai dengan SOP. Sedangkan mobilisasi tahap II s.d IV terealisasi antara 4 s.d 10 jam post SC. Sehingga dengan membantu ambulasi pasien dan melakukan observasi pada tahap post operatif berjalan cukup baik pada penatalaksanaan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERAC)* dapat mempercepat proses pemulihan pasien dengan baik dan dampak dapat dicegah. Penerapan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tika et al., 2022) dimana dengan penerapan metode Eracs pada post operasi section caesarai efektif terhadap percepatan mobilisasi pasien.

D. Keterbatasan studi kasus

Pada studi kasus ini keterbatasan yang dialami peneliti antara lain tidak semua pasien persalinan SC dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* sistem mobilisasi dan perlakukannya sama, hal ini tergantung pada konsisten oleh dokter yang merawat, ada beberapa yang belum melaksanakan sesuai dengan SOP metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)*, sehingga peneliti harus mencari responden yang dirawat oleh dr Obgyn yang menerapkan tehnik *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* ini dengan baik atau sesuai SOP.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan pada pasien kelolaan dengan persalinan sectio caesaria metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERAC)* dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan keluhan yang ditemukan antara lain adalah gangguan mobilitas fisik pada pasien persalinan dengan metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)*
2. Diagnosa keperawatan yang muncul gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.
3. Intervensi yang dilakukan kepada pasien antara lain pada tahap post operatif adalah membantu ambulasi pasien dan mengobservasi tahap ambulasi pasien pada lembar observasi pada persalinan *section caesaria* dengan Metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)*
4. Penerapan mobilisasi metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERAC)* pada pasien dengan persalinan *section caesaria* pada responden menunjukkan hasil yang signifikan dengan lama rawat yang relatif singkat. Mobilisasi pasien persalinan *sectio caesaria* Metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)* hanya membutuhkan waktu 10 jam dan eliminasi 6 jam.
5. Proses evaluasi keperawatan yang dilakukan pada gangguan mobilitas fisik

B. Saran

Karya tulis ini di harapkan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya:

1. Bagi pasien
Studi kasus ini dapat pasien dapat melakukan mobilisasi dengan baik sesuai metode baru yaitu metode *Enhanced Recovery after Caesarean*

Sectio (ERACS) sehingga dampak dapat dicegah dan lama rawat relative singkat.

2. Bagi perawat

Studi kasus ini dapat dijadikan referensi dalam memenuhi intervensi pemberian pendidikan kesehatan dan dapat menjadi tambahan informasi bagi perawat tentang metode *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)*, sehingga perawat dapat menginformasikan ke pasien dengan baik.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam pemberian Asuhan keperawatan dan menjadi tambahan referensi bagi mahasiswa yang akan melanjutkan penelitian tentang *Enhanced Recovery after Caesarean Sectio (ERACS)*

DAFTAR PUSTAKA

- (Martadiansyah, 2023)Martadiansyah, A. (2023). *Enhance Recovery After Cesarean Section (ERACS)*.
- Tika, T. T., Sidharti, L., Himayani, R., & Rahmayani, F. (2022). Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- (Ratnasari & Yatsi Tangerang, 2022)Ratnasari, F., & Yatsi Tangerang, Stik. (2022). Pengaruh Sectio Caesarea Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(9), 821–829. <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>
- (Pujiwati et al., 2023)Pujiwati, W., Novita, A., & Rini, A. S. (2023). PENGARUH METODE ERACS TERHADAP MOBILISASI PASIEN POST SECTIO CAESARIA DI RUMAH SAKIT UMUM KARTINI JAKARTA TAHUN 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), 1684–1694.
- (Keifer GEffenberger, 2019)Keifer GEffenberger, f. (2019). Hambatan Mobilitas Fisik. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 9–66.
- <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/operasi-caesar>
- Depkes. (2023). *No Title*. <https://helogether.com/sehat/operasi/tes-sesudah-sebelum-operasi/>.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth
Calon Responden Penelitian
Di tempat
Dengan hormat

Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Sriani
NIM : 202206043

Saya adalah mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi, Program Studi Pendidikan Profesi Ners dengan kerendahan hati meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "**Analisis Penerapan Metode ERACS Terhadap Percepatan Mobilisasi Pada Pasien Post Sectio Caesaria Di RS Swasta Bekasi**". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi dengan baik dan melakukan observasi pada pasien post operatif *sectio caesaria* dengan metode *Enhance Recovery After Cesarean Section (ERACS)*.. Dimana diharapkan pasien mampu melakukan mobilisasi optimal setelah menjalani operasi caesaria sesuai dengan prosedur *Enhance Recovery After Cesarean Section (ERACS)*. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 15-20 menit. Cara ini mungkin akan menyebabkan ketidaknyamanan anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan. Keuntungan yang akan peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau Tindakan yang diberikan. Nama dan seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan. Jika Bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini silahkan menghubungi peneliti pada no Hp 0818193303 atau email srianiazka@gmail.com

Peneliti



(Sriani)

**LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORM CONSENT) MENJADI RESPONDEN**

Saya yang betanda tangan dibawah ini :

Nama responden : N N

Nomor responden : 1

Umur : 37 th

Menyatakan bersedia menjadi suyek penelitian dari

Nama peneliti : Sriani

NIM : 202206043

Instansi peneliti : STIKes Mitra keluarga

Dengan ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian KIAN yang berjudul "Analisis Penerapan Metode ERACS Terhadap Percepatan Mobilisasi Pada Pasien Post Sectio Caesaria Di RS Swasta Bekasi" dan saya yakin ini tidak membahayakan bagi Kesehatan saya dan dijamin kerahasiannya. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan benar tanpa ada paksaan.

Bekasi, 20 Mei 2023

Responden


(N N)

Peneliti


(Sriani)

**LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORM CONSENT) MENJADI RESPONDEN**

Saya yang betanda tangan dibawah ini :

Nama responden : Ms R

Nomor responden : 2

Umur : 30th

Menyatakan bersedia menjadi suyek penelitian dari

Nama peneliti : Sriani

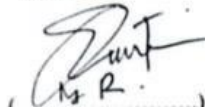
NIM : 202206043

Instanasi peneliti : STIKes Mitra keluarga

Dengan ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian KIAN yang berjudul "Analisis Penerapan Metode ERACS Terhadap Percepatan Mobilisasi Pada Pasien Post Sectio Caesaria Di RS Swasta Bekasi" dan saya yakin ini tidak membahayakan bagi Kesehatan saya dan dijamin kerahasiannya. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan benar tanpa ada paksaan.

Bekasi, 21-5-2023

Responden


(.....)
(Ms R)

Pengliti


(Sriani)

**LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORM CONSENT) MENJADI RESPONDEN**

Saya yang betanda tangan dibawah ini :

Nama responden : M J

Nomor responden : 3

Umur : 30th

Menyatakan bersedia menjadi suyek penelitian dari

Nama peneliti : Sriani

NIM : 202206043

Instanasi peneliti : STIKes Mitra keluarga

Dengan ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian KIAN yang berjudul **"Analisis Penerapan Metode ERACS Terhadap Percepatan Mobilisasi Pada Pasien Post Sectio Caesaria Di RS Swasta Bekasi"** dan saya yakin ini tidak membahayakan bagi Kesehatan saya dan dijamin kerahasiannya. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan benar tanpa ada paksaan.

Bekasi, 06-06-2023

Responden


(M J.)

Peneliti


(Sriani)

**CEK LIST OBSERVASI MOBILISASI POST-OPERASI SECTIO CAESARIA
DENGAN METODE ERACS**

Nama pasien : M N
 No RM/ID : 694215
 Tanggal operasi : 20-5-2023
 Tanggal observasi : 20-5-2023 s.d 21-5-2023

1 Mobilisasi Post-operatif

No	Mobilisasi level	Waktu
1	Mobilisasi level duduk bersandar di tempat tidur 15-30 menit (2 jam post-operasi)	Tidak dilakukan (Pasien tidak)
2	Mobilisasi level II duduk disisi tempat tidur dengan kaki menjuntai 15-30 menit	4 jam post-operasi
3	Mobilisasi level III Mobilisasi berdiri	8 jam post-operasi
4	Mobilisasi Level IV mobilisasi berjalan	10 jam post-operasi

2 Pelepasan Cateter urin post-operatif

No	Pelepasan kateter urin	Waktu
1	Pelepasan kateter urin pada 6 jam pertama post-operatif sectio caesaria dengan metode ERACS	6 jam post-operasi

**CEK LIST OBSERVASI MOBILISASI POST-OPERASI SECTIO CAESARIA
DENGAN METODE ERACS**

Nama pasien : M R
 No RM/ID : 968901
 Tanggal operasi : 21-5-2023
 Tanggal observasi : 21-5-2023 s/d 22-05/2023

1 Mobilisasi Post-operatif

No	Mobilisasi level	Waktu
1	Mobilisasi level duduk bersandar di tempat tidur 15-30 menit (2 jam post-operatif)	Tidak dilakukan (pasien masih RDU)
2	Mobilisasi level II duduk disisi tempat tidur dengan kaki menjuntai 15-30 menit	4 jam post operasi
3	Mobilisasi level III Mobilisasi berdiri	7 jam post -operasi
4	Mobilisasi Level IV mobilisasi berjalan	10 jam post operasi

2 Pelepasan Cateter urin post-operatif

No	Pelepasan kateter urin	Waktu
1	Pelepasan kateter urin pada 6 jam pertama post-operatif sectio caesaria dengan metode ERACS	6 Jam post operasi

**CEK LIST OBSERVASI MOBILISASI POST-OPERASI SECTIO CAESARIA
DENGAN METODE ERACS**

Nama pasien : NyJ
 No RM/ID : 101960032
 Tanggal operasi : 06-06-2023
 Tanggal observasi : 06-06-2023 12.07-6-2023

1 Mobilisasi Post-operatif

No	Mobilisasi level	Waktu
1	Mobilisasi level duduk bersandar di tempat tidur 15-30 menit (2 jam post-operatif)	Tidak dilakukan (Armanh dok)
2	Mobilisasi level II duduk disisi tempat tidur dengan kaki menjuntai 15-30 menit	4 jam post-operatif
3	Mobilisasi level III Mobilisasi berdiri	8 jam post-operatif
4	Mobilisasi Level IV mobilisasi berjalan	10 jam post-operatif

2 Pelepasan Cateter urin post-operatif

No	Pelepasan kateter urin	Waktu
1	Pelepasan kateter urin pada 6 jam pertama post-operatif sectio caesaria dengan metode ERACS	6 jam post-operatif

SPO PERSALINAN SECTIO CESAREA DENGAN METODE 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	Edukasi Pra – Operatif 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 Edukasi Post SC 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 (makanan bebas) 5. Mobilisasi 2 jam setelah SC 1) Tahap I 2 jam setelah operasi Duduk bersandar ditempat tidur 15 – 30 menit 2) Tahap II

	Duduk disisi tempat tidur dengan kaki menjuntai 15 – 30 menit 3) Tahap III Mobilisasi berdiri disisi tempat tidur 4) Tahap IV 10 jam setelah operasi mobilisasi berjalan (kamar mandi) 6. Pelepasan kateter 6 jam setelah SC 7. Ibu dapat lebih cepat merawat bayi (IMD,bonding) 8. Waktu pemulihan (sekitar 2 x 24 jam post SC) Komponen Intra – Operatif 1. Pencegahan infeksi 2. Optimalisasi cairan intravena 3. Mencegah dan mengobati hipotensi saat induksi anestesi spinal 4. Memulai multimodal Analgesia 5. Teknik 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	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 IM Komponen Pasca Operatif 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 : - duduk di tepi tempat tidur, - berpindah dari Kasur ke kursi, - melakukan ambulasi. Mobilisasi 8- 24 jam : - 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- 12 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



LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama mahasiswa : Sriani
Pembimbing : Ns. Edita Astuti Panjaitan., S.Kep, M.Kep
Judul KIAN : Analisis Penerapan Metode ERACS Pada Pasien Sectio
Caesaria Di RS Swasta Bekasi

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

7	18 mei 2023	Konsul PPT ERACS tentang pre-operatif dan post-operatif persalinan dengan metode ERCAS (ACC) tolong sosialisasi dengan perawat ruangan seruni	Stuif.	df
8	22 mei 2023	Melakukan sosialisasi ke perawat ruangan seruni mengenai pre-operatif dan pos-operatif persalinansectio caesaria dengan metode ERACS	Stuif.	df
9	23 jun 2023	Konsul BAB I perbaiki dampak dan tujuannya	Stuif.	df
10	27 jun 23	Konsul BAB II-BAB IV Buat penyajian kasus terlihat lebih baik	Stuif.	df
11	30 juni 23	Revisi pembahasan	Stuif.	df
12				

Cek uji plagiat



Given Content