

**ANALISA PENERAPAN METODE ERACS DENGAN TINGKAT NYERI
DAN KEMAMPUAN AKTIFITAS PADA PASIEN *POST SECTIO*
CAESAREA DI RS X CIBUBUR**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:
ADE PUTRI HIDAYAT
202206002

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

**ANALISA PENERAPAN METODE ERACS DENGAN TINGKAT NYERI
DAN KEMAMPUAN AKTIFITAS PADA PASIEN *POST SECTIO*
CAESAREA DI RS X CIBUBUR**

KARYA ILMIAH AKHIR

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



**Oleh:
ADE PUTRI HIDAYAT
202206002**

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ade Putri Hidayat

NIM : 202206002

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisa Penerapan Metode Eracs Dengan Tingkat Nyeri Dan Kemampuan Aktifitas Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di RS X Cibubur.

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, 07 Juli 2023


Ade Putri Hidayat

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Ade Putri Hidayat

NIM : 202206026

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Efektifitas Metode ERACS Dengan Tingkat Nyeri Dan Kemampuan Aktifitas Pada Pasien Pasca Persalinan Di RS X CBB.

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners- STIKes Mitra Keluarga

Bekasi, 7 Juli 2023

Pembimbing I :



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

NIDN. 0319027503

Mengetahui

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



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 04.1111.7202

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Ade Putri Hidayat

NIM : 202206002

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul Skripsi : Analisa Penerapan Metode ERACS Dengan Tingkat Nyeri
Dan Kemampuan Aktivitas Pada Pasien Post Partum
Caesarea Di RS X Cibubur

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

Anggota Penguji



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

NIDN. 0909068202



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

NIDN. 0319027506

Mengetahui,

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



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 04.1111.7202

ABSTRAK

ANALISA PENERAPAN METODE ERACS DENGAN TINGKAT NYERI DAN KEMAMPUAN AKTIFITAS PADA PASIEN *POST SECTIO* *CAESAREA* DI RS X CIBUBUR

Ade Putri Hidayat
NIM. 202206002

Abstrak

Latar Belakang : Perkembangan ilmu pengetahuan memperkenalkan adanya beberapa penemuan baru yang berkaitan dengan dunia kesehatan pada bidang kebidanan dan kandungan yaitu terbukanya peluang bagi ibu hamil untuk menentukan pilihan jenis persalinan secara normal atau dengan tindakan *sectio caesarea* (SC). *Sectio Caesarea* (SC) merupakan tindakan operasi dengan cara melakukan sayatan pada dinding perut dan rahim ibu untuk mengeluarkan bayi. Sebelumnya, tindakan ini dilakukan untuk kehamilan yang mempunyai indikasi medis pada ibu atau janinnya, untuk mengurangi resiko yang akan terjadi pada ibu dan janin, akan tetapi saat ini tindakan SC menjadi pilihan bagi ibu hamil atas kemauannya sendiri. Menurut hasil survei kesehatan dasar tahun 2018, 15,3% persalinan dilakukan dengan operasi caesar. Angka kelahiran ibu di Indonesia sebesar 79,3%. Persalinan caesar tertinggi di DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%) dan Sumatera Barat (23,1%). Belakangan ini sedang populer persalinan SC dengan metode baru yaitu *Enhanced Recovery After Cesarean Section* (ERACS) yang merupakan operasi yang lebih nyaman karena rasa sakitnya lebih sedikit dan pemulihan setelah operasi lebih cepat daripada SC konvensional.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dalam bentuk eksperimen untuk mengetahui tingkat nyeri dan kemampuan aktifitas pada ibu post SC dengan metode ERACS di RS X Cibubur.

Hasil: didapatkan bahwa adanya penurunan rata-rata tingkat nyeri dari metode eracs di 2 jam perama (3,33), setelah 6 jam pertama (1). Sedangkan untuk mobilisasi dini didapatkan hasil observasi mobilisasi dini untuk ibu post SC dengan metode eracs didapatkan bahwa setelah 2 jam pertama ibu sudah mampu dapat menggerakkan tangan, jari-jari kaki dan memutar pergelangan kaki, ibu sudah mampu dapat miring kanan miring kiri, ibu sudah mampu duduk secara mandiri. setelah 4 jam pertama ibu sudah mampu berdiri dengan bantuan atau mandiri. Dan setelah 6 jam pertama ibu sudah mampu berjalan disekitar tempat tidur dna kamar mandi secara mandiri

Diskusi: Evaluasi skala nyeri dari ketiga ibu post SC didapatkan bawah pada SC dengan metode ERACS setelah 6 jam pertama, yaitu skala nyeri berada di skala 1(nyeri ringan dan pada mobilisasi dini setelah 6 jam ibu sudah mampu berdiri disisi kasur dan berjalan kamar mandi.

Kata Kunci : ERACS, Nyeri, Mobilisasi Dini

ABSTRACT

ANALYSIS OF APPLICATION OF THE ERACS METHOD WITH LEVEL OF PAIN AND ABILITY OF ACTIVITIES IN POST SECTIO CAESAREA PATIENTS IN HOSPITAL X CIBUBUR

Ade Putri Hidayat
NIM. 202206002

Abstract

Background: The development of science introduces several new discoveries related to the world of health in the field of obstetrics and gynecology, namely the opening of opportunities for pregnant women to make the choice of the type of delivery normally or by sectio caesarea (SC). Sectio Caesarea (SC) is an operation by making an incision in the abdominal wall and the mother's uterus to remove the baby. Previously, this procedure was performed for pregnancies that had medical indications for the mother or fetus, to reduce the risks that would occur to the mother and fetus, but now the CS procedure is an option for pregnant women of their own free will. According to the results of the 2018 basic health survey, 15.3% of deliveries were carried out by caesarean section. The maternal birth rate in Indonesia is 79.3%. The highest cesarean deliveries were in DKI Jakarta (27.2%), Riau Islands (24.7%) and West Sumatra (23.1%). Recently, SC delivery has become popular with a new method, namely Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS), which is a more comfortable operation because there is less pain and recovery after surgery is faster than conventional SC.

Methods: This type of research uses a descriptive approach in the form of an experiment to determine the level of pain and activity ability in post SC mothers with the ERACS method at X Cibubur Hospital.

Results: it was found that there was a decrease in the average pain level from the eracs method in the first 2 hours (3.33), after the first 6 hours (1). As for early mobilization, the results of observations of early mobilization for post SC mothers with the eracs method found that after the first 2 hours the mother was able to move her hands, toes and rotate her ankles, the mother was able to tilt right and left, the mother was able sit independently. after the first 4 hours the mother is able to stand with help or independently. And after the first 6 hours the mother was able to walk around the bed and go to the bathroom independently

Discussion: Evaluation of the pain scale of the three post SC mothers found lower in SC with the ERACS method after the first 6 hours, namely the pain scale was on a scale of 1 (mild pain and on early mobilization after 6 hours the mother was able to stand by the bed and walk to the bathroom.

Keywords : ERACS, Pain, Early Mobilization

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan KIAN yang berjudul “**ANALISA PENERAPAN METODE ERACS DENGAN TINGKAT NYERI DAN KEMAMPUAN AKTIFITAS PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* DI RS X CIBUBUR**” dengan baik. Dengan terselesaikannya KIAN ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Lina Herida Pinem., S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing dan dosen anggota penguji atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penulisan dan penyusunan KIAN.
3. Ibu Ns. Edita Astuti Panjaitan., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian KIAN.
4. Ibu Ratih Bayuningsih, M.Kep selaku koordinator program studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.
5. Keluarga senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan KIAN ini.
6. Teman-teman angkatan 2022 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya KIAN ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
7. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk 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. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 07 Juli 2023



Ade Putri Hidayat

DAFTAR ISI

COVER LUAR	i
COVER DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.	
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Post Partum.....	5
1. Pengertian	5
2. Tahapan Post Partum	5
3. Adaptasi Fisiologis Ibu Post Partum.....	6
B. Konsep <i>Sectio Caesarea</i> (SC)	19
1. Pengertian	19
2. Jenis-jenis <i>Sectio Caesarea</i>	19
3. Komplikasi <i>Sectio Caesarea</i>	20
4. Indikasi <i>Sectio Caesarea</i>	20
5. Kontraindikasi <i>Section Caesarea</i>	21
C. Konsep Dasar Kebutuhan Kenyamanan; Nyeri.....	22
1. Pengertian	22
2. Faktor Penyebab Nyeri	23
3. Penatalaksanaan Nyeri.....	23
4. Instrumen Nyeri (NRS).....	24
D. Konsep Dasar Kebutuhan Aktifitas; Gangguan Mobilitas Fisik ...	24
1. Pengertian	24
2. Data mayor dan minor	24
3. Faktor penyebab gangguan mobilisasi fisik.....	25
E. Konsep Metode <i>Enhanced Recovery After Caesarean Section</i>	
(ERACS).....	26
1. Pengertian	26
3. Penerapan ERACS.....	27
4. Kelebihan dan Tantangan Metode ERACS.....	29
F. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	30
1. Pengkajian.....	30

2. Diagnosa Keperawatan	31
3. Intervensi Keperawatan	32
4. Implementasi Keperawatan.....	33
5. Evaluasi Keperawatan.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis atau Design Karya Ilmiah Ners	32
B. Subjek Studi Kasus.....	32
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	33
D. Fokus Studi Kasus	33
E. Definisi Operasional	33
F. Intrumen Studi Kasus	34
G. Metode Pengumpulan Data	35
H. Analisan Data dan Penyajian Data	35
I. Etika Studi Kasus	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Profil Lahan Praktek.....	36
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	37
1. Pengkajian Keperawatan.....	37
2. Diagnosa Keperawatan	50
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	53
4. Implementasi Keperawatan.....	55
5. Evaluasi Keperawatan.....	63
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi.....	66
D. Keterbatasan Studi Kasus	68
BAB V PENUTUP	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Maternitas	29
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Hasil Pengkajian Kepada Tiga Pasien	37
Tabel 4.2 Hasil Analisa Data Ketiga Pasien	48
Tabel 4.3 Diagnosa Keperawatan Ketiga Pasien	50
Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan	53
Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan Ketiga Pasien	55
Tabel 4.6 Hasil Evaluasi Keperawatan	62
Tabel 4. 7 Hasil Skala Nyeri Metode Eracs	65
Tabel 4.8 Statistik Rata-rata Tingkat Nyeri	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patoflow SC	21
Gambar 2.2 Instrumen Skala Nyeri NRS	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3. SOP Metode Eracs

Lampiran 4. Lembar Observasi Post SC Eracs (Mobilisasi Dini)

Lampiran 5. Lembar Observasi Post SC Eracs (Nyeri)

Lampiran 6. Dokumentasi

Lampiran 7. Log Bimbingan

Lampiran 8. Hasil Plagiat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan ilmu pengetahuan memperkenalkan adanya beberapa penemuan baru yang berkaitan dengan dunia kesehatan pada bidang kebidanan dan kandungan yaitu terbukanya peluang bagi ibu hamil untuk menentukan pilihan jenis persalinan secara normal atau dengan tindakan *sectio caesarea* (SC). Awalnya tindakan SC ini sering dilakukan untuk operasi darurat untuk ibu yang tidak bisa melahirkan secara normal, akan tetapi saat ini tindakan SC menjadi pilihan bagi ibu hamil atas kemauannya sendiri.

Sectio Caesarea (SC) merupakan tindakan operasi dengan cara melakukan sayatan pada dinding perut dan rahim ibu untuk mengeluarkan bayi. Sebelumnya, tindakan ini dilakukan untuk kehamilan yang mempunyai indikasi medis pada ibu atau janinnya, untuk mengurangi resiko yang akan terjadi pada ibu dan janin. Pertama, terdapat indikasi medis yaitu ibu yang sulit untuk mengejan atau adanya kehamilan penyulit seperti eklamsi. Kedua, posisi bayi yang masih sungsang atau bayi melintang. Ketiga, kemungkinan terjadinya trauma persalinan pada jalan lahir atau terdapat kemungkinan penularan penyakit pada anak dikarenakan adanya infeksi di jalan lahir (Juliathi et al., 2021).

World Health Organization (2013) menyatakan bahwa jumlah ibu hamil yang menjalani operasi *Caesar* meningkat lima kali lipat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Selain itu, menurut WHO, prevalensi operasi caesar meningkat di Cina 46% dan di Asia 25%. Menemukan bahwa angka caesar di Indonesia sudah melebihi dari batas maksimal 5-15% yang ditetapkan oleh WHO. Angka operasi caesar sekitar 11% di rumah sakit pemerintah, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Suryati, 2012).

Menurut hasil survei kesehatan dasar tahun 2018, 15,3% persalinan dilakukan dengan operasi caesar. Angka kelahiran ibu di Indonesia sebesar 79,3% pada tahun 2018 (Rikesdas, 2018). Persalinan caesar tertinggi di DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%) dan Sumatera Barat (23,1%) (Depkes RI, 2018).

Rasa nyeri yang dirasakan ibu post SC yang disebabkan oleh sayatan di bawah perut setelah operasi. Tingkat nyeri yang dirasakan ibu pasca persalinan SC tergantung psikologis dan fisiologis individu dan toleransi nyeri. Menurut Ana et al., (2023) nyeri adalah sensasi subyektif atau perasaan tidak nyaman, sering dikaitkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Secara umum, nyeri didefinisikan sebagai suatu kondisi tidak nyaman yang terjadi akibat rangsangan fisik.

Pada ibu post SC ini sering kali harus merasakan nyeri dan keterbatasan gerak. Kondisi ibu membatasi gerakannya inilah yang dapat menimbulkan beberapa dampak buruk seperti penurunan suplai darah, mengakibatkan hipoksia sel serta merangsang sekresi mediator kimia nyeri sehingga skala nyeri meningkat (Santoso et al., 2022).

Untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pasca persalinan SC maka ibu pasca persalinan SC di haruskan melakukan mobilisasi dini yang bertujuan untuk mencegah komplikasi, depresi, meminimalkan nyeri, mempercepat kesembuhan, mengembalikan fungsi semaksimal mungkin. Dalam penelitian Metasari & Sianipar, (2018) mobilisasi dini adalah upaya untuk membuat pasien mandiri secara bertahap, tanggung jawab besar yang harus dimiliki ibu untuk pemulihan dan perawatan bayinya. Namun, banyak ibu yang takut bergerak karena takut merasakan sakit, padahal bergerak bisa mengurangi rasa sakit.

Belakangan ini sedang populer persalinan SC dengan metode baru yaitu *Enhanced Recovery After Cesarean Section* (ERACS) yang merupakan operasi yang lebih nyaman karena rasa sakitnya lebih sedikit dan pemulihan setelah operasi lebih cepat daripada SC konvensional (Tiara et al., 2022).

Pemulihan post SC metode ERACS memiliki pencapaian yang baik yaitu adanya pengurangan lama rawat inap dan peningkatan waktu pemulihan untuk pasien melakukan mobilisasi atau beraktivitas. Menurut penelitian yang dilakukan Teigen et al., (2020) hasil penelitian yang menunjukkan bahwa lama rawat inap pasien metode ERACS ini yaitu < 2hari, sedangkan pada metode non-Eracs 3 sampai dengan 5 hari.

Di Indonesia, teknik ERACS digunakan sebagai teknik dan terapi persalinan CS yang menawarkan beberapa keunggulan dibandingkan metode konvensional. Mitra Keluarga Cibubur adalah salah satu rumah sakit yang saat ini menerapkan metode ERACS untuk persalinan SC.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis tingkat nyeri dan kemampuan aktifitas pasien pasca persalinan pada metode Eracs.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Melakukan pengkajian pada kasus Ibu Post SC dengan metode Eracs
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada kasus Ibu Post SC dengan metode Eracs
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus Ibu Post SC dengan metode Eracs
- d. menerapkan implementasi keperawatan pada kasus Ibu Post SC dengan metode Eracs
- e. Menetapkan intervensi inovasi
- f. melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus Ibu Post SC dengan metode Eracs
- g. Mengidentifikasi nilai rata-rata nyeri pada sc Eracs

- h. Mengidentifikasi perbedaan rata-rata skala nyeri dan toleransi aktivitas dengan sc Eracs.

C. Manfaat Penulisan

1. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi dalam pengembangan pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu khususnya dalam pemilihan metode kepada pasien

2. Pasien

Mengedukasi kepada masyarakat khususnya kepada ibu hamil yang akan melahirkan mengenai tingkat nyeri dan kemampuan aktifitas pasca persalinan menggunakan metode ERACS.

3. Penulis

Memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian di rumah sakit dan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mengenai kemampuan aktifitas dan nyeri pasien yang menggunakan metode ERACS.

4. Pelayanan Keperawatan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan serta sebagai bahan pustaka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Post Partum

1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah plasenta dilahirkan dan sampai dengan 6 minggu setelahnya. Puerperium berasal dari kata Puer yang berarti bayi dan Parousamahirkan. Jadi, puerperium berarti pemulihan setelah melahirkan dan alat-alat reproduksi kembali seperti prahamil (Susilo & Feti, 2017). Pasca persalinan merupakan tahap pemulihan pasca persalinan dari akhir persalinan sampai uterus kembali ke keadaan semula. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu (Risa & Rika, 2014). Menurut Vivian dan Tri (2016) masa nifas dimulai setelah keluarnya plasenta dan ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini dimulai setelah 2 jam plasenta dikeluarkan sampai dengan 6 minggu.

2. Tahapan Post Partum

Menurut Saragih Rismeni (2023) tahapan berdasarkan periode dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

a. *Periode Immediate Postpartum* (Puerperium Dini)

Masa pemulihan setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terjadi masalah misalnya pendarahan. Oleh karena itu, harus dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu tubuh.

b. *Periode Early Postpartum* (Puerperium Intermedial)

Masa ini dimulai dari 24 jam setelah bayi dilahirkan sampai dengan satu minggu kedepan. Pada fase ini dipastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapat makanan dan cairan yang cukup serta dapat menyusui bayi dengan baik.

c. *Periode Late Postpartum* (Remote Puerperium)

Masa ini dimulai dari seminggu setelah bayi lahir sampai 5 minggu berikutnya. Periode ini harus tetap dilakukan perawatan dan pemeriksaan setiap harinya serta melakukan konseling tentang KB merupakan waktu yang tepat.

3. Adaptasi Fisiologis Ibu Post Partum

Menurut Dewi, (2017) pada masa nifas ibu akan mengalami perubahan fisiologis, berikut perubahan-perubahan yang terjadi:

a. Uterus

Uterus merupakan salah satu organ reproduksi interna yang beronggo dan berotot. Perubahan yang terjadi pada uterus adalah di tempat implantasi plasenta tersebut jaringan-jaringan akan mengalami degenerasi dan terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan parut di area bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan berlangsung lengkap. Dalam keadaan fisiologis, pemeriksaan fisik dilakukan dengan palpasi yang didapatkan bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah bayi dilahirkan, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima pasca melahirkan dan tidak teraba lagi setelah 12 hari pasca melahirkan.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga dengan leher rahim. Serviks ini menghubungkan uterus dengan saluran vagina sebagai jalan keluarnya janin. Setelah persalinan benyuk serviks akan menganga seperti corong yang disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Dan setelah janin dilahirkan serviks masih bisa dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya dapat dilewati dengan 1 jari.

c. Vagina

Vagina adalah saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan bagian terluar tubuh. Bentuk vagina bagian dalam berlipat-lipat disebut

rugae. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan. Selama proses persalinan ini vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar terutama pada saat bayi dilahirkan. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir, vagina juga berfungsi sebagai saluran pengeluaran secret yang berasal dari vakum uteri yang disebut dengan lochea. Lochea yang dikeluarkan akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Karakteristik lochea pada masa nifas, sebagai berikut:

1.) Lochea rubra

Timbul pada hari 1-2, berwarna merah kehitaman.

2.) Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3-7, berwarna putih bercampur darah.

3.) Lochea serosa

Timbul pada hari ke 7-14, berwarna kekuningan.

4.) Lochea alba

Timbul pada >14 hari, berwarna putih.

d. Payudara

Payudara atau mammae merupakan kelenjar yang terletak dibawah kulit diatas otot dada. Fungsi payudara adalah memproduksi ASI, semenjak kehamilan trimester pertama, kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi sebagai nutrisi bagi bayi.

4. Adaptasi Psikologi Ibu Post Partum

Mengubah peran sebagai ibu membutuhkan waktu. Tanggung jawab yang lebih besar setelah anak lahir. Mendapatkan dukungan dari keluarga merupakan hal yang menyenangkan untuk ibu. Menurut Friska,(2016) dalam proses beradaptasi, akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

a. Fase *talking in*

Fase *talking in* yaitu periode pada hari ke 1-2 pasca melahirkan, fokus dan perhatian pada diri sendiri dan terus menyampaikan proses melahirkan. Menyebabkan ibu menjadi lebih tidak peduli dalam

lingkungan. Pada tahap ini, sangat penting untuk suami dan keluarga mendengarkan perasaan ibu.

b. Fase *talking hold*

Pada periode ini yaitu hari ke 3-10 pasca kelahiran. Pada masa ini ibu cemas karena takut tidak bisa mengasuh anaknya, ibu juga sensitif secara psikologis sehingga mudah marah dan tersinggung. Karena itu, berhati-hatilah dalam berkomunikasi dengan ibu pasca melahirkan.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan tahapan menerima tanggung jawab untuk peran baru ibu dan dimulai pada hari ke-10 kehidupan. Ibu menjadi terbiasa merawat diri sendiri dan bayinya serta menjadi lebih percaya diri. Pendidikan yang diterima membantu ibu memenuhi kebutuhannya sendiri dan kebutuhan bayinya.

B. Konsep *Sectio Caesarea* (SC)

1. Pengertian

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Juliathi et al., 2021). Menurut Yeri et al., (2023) persalinan SC adalah melakukan sayatan pada dinding perut dan rahim, persalinan SC ini biasa dilakukan pada ibu yang memiliki indikasi medis untuk mengurangi adanya resiko pada ibu dan bayinya. Indikasi tersebut contohnya seperti plasenta previa, posisi janin yang melintang atau indikasi lainnya.

2. Jenis-jenis *Sectio Caesarea*

Berikut adalah jenis-jenis SC menurut Khalid et al., (2023), yaitu:

a. *Sectio Caesarea* Transperitonealis Profunda

Merupakan jenis yang paling banyak dilakukan dengan cara pembedahan bagian bawah perut. Beberapa keuntungan menggunakan SC ini adalah pendarahan luka yang tidak banyak, bahaya peritonitis yang tidak besar, perut pada uterus umumnya kuat sehingga bahaya rupture minimal karena dalam waktu nifas ibu bagian bawah mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga penyembuhannya lebih baik.

b. *Sectio Caesarea* Klasik atau *Section Caesarea Corporal*

Merupakan pembedahan dengan melakukan insisi pada bagian tengah dari koepus uteri sepanjang 10-12cm dengan ujung atas batas plika vasiouterine. tujuan dari insisi ini jika ada halangan untuk melakukan SC Transperitonealis Profunda, misalnya karena uterus melekat dengan kuat di dinding perut karena Riwayat SC sebelumnya, insisi di bagian bawah uterus dapat menimbulkan bahaya pendarahan ini adalah lebih besarnya terjadinya peritonitis dan 4 kali lebih bahaya rupture uteri pada kehamilan selanjutnya

c. *Sectio Caesarea* Ekstraperitoneal

Insisi pada dinding dan fasia abdomen dan musculus rectus dipisahkan secara tumpul. Vesika urinaria diretraksi ke bawah sedangkan lipatan peritoneum di potong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus. Jenis pembedahan ini dilakukan guna meminimalkan bahaya pada

infeksi puerpureal. Saat ini, dengan adanya kemajuan pengobatan, pembedahan *sectio caesarea* tidak banyak terjadi infeksi.

3. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Yuanita & Lilis, (2020) komplikasi SC sebagai berikut:

a. Pada ibu

Infeksi puerperium (nifas) merupakan kenaikan suhu beberapa hari dalam masa nifas. yaitu pendarahan, trauma kandung kemih akibat kandung kemih yang terpotong saat melakukan *sectio caesarea*, endometritis yaitu infeksi atau peradangan pada endometrium, resiko ruptur uteri pada kehamilan

b. Pada bayi

Hipoksia, depresi pernapasan, sindrom gawat pernapasan. Trauma persalinan.

4. Indikasi *Sectio Caesarea*

a. Indikasi section caesarea dilihat dari faktor maternal

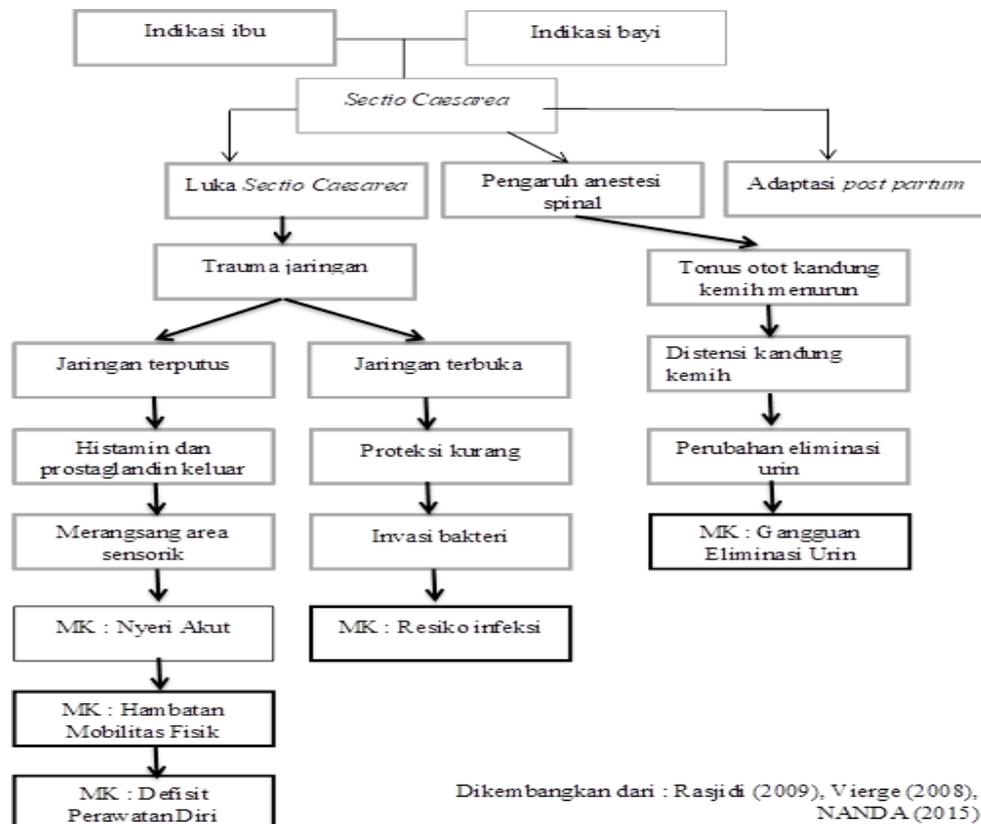
- a.) Panggul sempit absolut
- b.) Tunor-jalan lahir yang menimbulkan obstruksi
- c.) Stenosis serviks/vagina
- d.) Plasentasi abnormal
- e.) Rupture uteri
- f.) Riwayat SC sebelumnya
- g.) Riwayat histerotomi klasik sebelumnya
- h.) Dehisensi insisi sebelumnya
- i.) Riwayat miomektomi sebelumnya
- j.) Massa obstruktif trakturs genital
- k.) Infeksi HSV atau HIV
- l.) Penyakit jantung dan paru-paru
- m.) Malformasi arteriovenosus atau aneurisma serebri
- n.) SC perimortem

- b. Indikasi *section caesarea* dilihat dari factor maternal-fetal antara lain:
- Disproporsi sefalopelvik
 - Plasenta previa atau selusip plasenta
- c. Indikasi *section caesarea* dilihat dari factor janin antara lain:
- Malpresentasi
 - Gawat janin
 - Makrosomia
 - Malformasi kongenital tertentu atau kelainan skeletal
 - Infeksi
 - Trombositopenia

5. Kontraindikasi *Section Caesarea*

Sectio caesarea tidak direkomendasikan jika fetus memiliki abnormalitas kariotipik yang diketahui (trisomy 13 atau 18) atau anomaly kongenital yang dapat menyebabkan kematian (Yuanita & Lilis, 2020).

6. Patoflow *Sectio Caesarea*



Gambar. 2.1 Patoflow *Sectio Caesarea*

C. Konsep Dasar Kebutuhan Kenyamanan; Nyeri

1. Pengertian

Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun secara emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau factor lain, sehingga individu merasa tersiksa dan menderita yang pada akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Andina & Yuni, 2017).

a. Data mayor dan minor

Beberapa tanda dan gejala nyeri meliputi data mayor dan minor, sebagai berikut (PPNI, 2016):

a. Data mayor

1.) Subjektif

- a.) Mengeluh nyeri
- b.) Merasa depresi (tertekan)

2.) Objektif

- a.) Tampak meringis
- b.) Gelisah
- c.) Tidak mampu menuntaskan aktifitas
- d.) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
- e.) Frekuensi nadi meningkat
- f.) Sulit tidur

b. Data minor

1.) Subjektif

- a.) Merasa takut mengalami cedera berulang

2.) Objektif

- a.) Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)
- b.) Waspada
- c.) Pola tidur berubah
- d.) Anoreksia
- e.) Fokus menyempit
- f.) Berfokus pada diri sendiri

- g.) Yelanan darah meningkat
- h.) Pola napas berubah
- i.) Napsu makan berubah
- j.) Proses berfikir terganggu
- k.) Menarik diri
- l.) Diaporesis

2. Faktor Penyebab Nyeri

Beberapa factor penyebab nyeri sebagai berikut (PPNI, 2016):

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)
- d. Kondisi muskuloskeletal kronis
- e. Kerusakan sistem saraf
- f. Penekanan saraf
- g. Infiltrasi tumor
- h. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- i. Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
- j. Gangguan fungsi metabolik
- k. Riwayat posisi kerja statis
- l. Peningkatan indeks masa tubuh
- m. Kondisi pasca trauma
- n. Tekanan emosional
- o. Riwayat penganiayaan (mis. Fisik, psikologis, seksual)
- p. Riwayat penyalahgunaan obat/zat

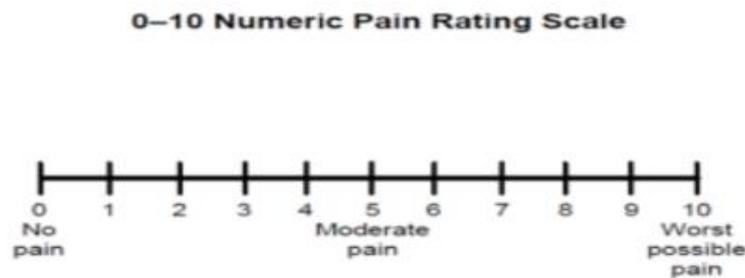
3. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri dalam tindakan kepeawatan dibedakan menjadi dua cara yaitu (Aulia et al., 2022):

- a. Pengaturan tubuh sesuai kebutuhan pasien, misalnya dengan miring kanan dan miring kiri, posisi fowler, posisi sims, posisi litotomi, posisi dorsal recumbent dan posisi trendelenburg.

4. Instrumen Nyeri (NRS)

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen pengukuran skala nyeri *Numeric Rating Scale*. Skala intensitas nyeri yang dirasakan responden dengan rentang skala nyeri 0-10 sebagai berikut:



Gambar 2.2 Instrumen Skala Nyeri NRS (Setiana & Nuraeni, 2021)

Intensitas skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

- a. 0 = Tidak ada keluhan nyeri
- b. 1-3 = Ada rasa nyeri, mulai terasa, tetapi masih dapat ditahan
- c. 4-6 = Ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dan dengan usaha cukup kuat untuk menahannya
- d. 7-10 = Ada nyeri, terasa sangat mengganggu/tidak tertahan, sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak

D. Konsep Dasar Kebutuhan Aktifitas; Gangguan Mobilitas Fisik

1. Pengertian

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Ambarwati, 2014). Menurut PPNI, (2016) gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan bergerak ekstremitas secara mandiri. Jadi dapat disimpulkan bahwa gangguan mobilisasi fisik merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak dengan bebas karena adanya kondisi yang mengganggu pergerakan.

2. Data mayor dan minor

Beberapa tanda dan gejala nyeri meliputi data mayor dan minor, sebagai berikut (PPNI, 2016):

- a. Data mayor
 - 1.) Subjektif
 - a.) Mengeluh menggerakkan ekstremitas
 - 2.) Objektif
 - a.) Kekuatan otot menurun
 - b.) Rentan gerak (ROM) menurun
 - b. Data minor
 - 1.) Subjektif
 - a.) Nyeri saat bergerak
 - b.) Enggan melakukan pergerakan
 - c.) Merasa cemas saat bergerak
 - 2.) Objektif
 - a.) Sendi kaku
 - b.) Gerakan tidak terkoordinasi
 - c.) Gerakan terbatas
 - d.) Fisik lemah
3. Faktor penyebab gangguan mobilisasi fisik
- Beberapa faktor penyebab nyeri sebagai berikut (PPNI, 2016):
- a. Kerusakan integritas struktur tulang
 - b. Perubahan metabolisme
 - c. Ketidakbugaran fisik
 - d. Penurunan kendali otot
 - e. Penurunan massa otot
 - f. Penurunan kekuatan otot
 - g. Keterlambatan perkembangan
 - h. Kekakuan sendi
 - i. Malnutrisi
 - j. Gangguan musculoskeletal
 - k. Gangguan neuromuscular
 - l. Indeks masa tubuh diatas persentil ke 75 sesuai usia
 - m. Efek agen farmakologis
 - n. Program pembatasan gerak

- o. Nyeri
- p. Kurang terpapar informasi tentang aktifitas fisik
- q. Kecemasan
- r. Gangguan kognitif
- s. Keengganan melakukan pergerakan
- t. Gangguan sensori persepsi

E. Konsep Metode *Enhanced Recovery After Caesarean Section* (ERACS)

1. Pengertian

Menurut Wahyu et al., (2023) *Enhanced Recovery After Caesarean Section* (ERACS) merupakan serangkaian program pemulihan secara cepat section caesarea. Konsep ERACS merupakan perkembangan dari *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) dimana ERAS ini digunakan untuk operasi bedah digesif. Konsep ERAS ini sudah terbukti mengurangi lama rawat inap pasien dirumah sakit, mengurangi komplikasi pasca operatif dan meningkatkan kepuasan pasien karena rasa nyeri yang minimal. Oleh karena itu, konsep ERAS ini dikembangkan untuk tindakan operasi dibidang obsteri. Menurut Kemenkes, (2022) Metode Eracs ini diterapkan pada tahun 2018, hal ini bertujuan agar ibu yang baru saja melakukan SC dapat pemulihan yang cepat dan bisa focus dalam mengurus bayinya. Pada metode ini, pemeriksaan bisa dilakukan saat kehamilan berusia 10-20 minggu pada SC yang sudah dijadwalkan. Sebelum dilakukan SC, ibu akan melakukan skrining terkait apakah ibu memiliki penyakit oenyerta atau kurang zat besi, Eracs ini merupakan metode baru untuk melakukan persalinan dengan mengoptimalkan Kesehatan untuk ibu sebelum, selama dan pasca SC.

2. Tujuan

Menurut Tiara et al., (2022) Metode ERACS ini bertujuan agar mobilitas dan proses penyembuhan atau recovery persalinan dapat dipercepat dan memperingan tingkat nyeri pada pasien.

3. Penerapan ERACS

Menurut Tiara et al., (2022) penerapan Eracs dibagi menjadi 3 bagian, diantaranya:

a. Perawatan preoperative

- 1) Edukasi pasien, memberikan informasi-informasi mengenai prosedur dan apa yang diharapkan selama pembedahan, rencana manajemen nyeri, tujuan makan dan mobilisasi dini.
- 2) Puasa dilakukan sebelum dilakukan indukasi anastesi. Lama puasa yang direkomendasikan metode Eracs ini adalah 6 sampai 8 jam untuk makanan dan bertekstur 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 tindakan operasi.
- 4) Pasien mandi dengan sabun antiseptic terutama pada daerah yang akan di insisi.
- 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 intraoperative

- 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) 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.
- 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 Mobilisasi Level 2: duduk di sisi tempat tidur dengan kaki menjuntai selama 5 s.d 15 menit
 - b) Mobilisasi Level 3: Mobilisasi berdiri
 - c) 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.

4. Kelebihan dan Tantangan Metode ERACS

Metode enhanced recovery after surgery atau ERAS merupakan program perawatan dalam bidang pembedahan dengan pendekatan secara multidisiplin dan dilakukan secara tim. Pembedahan dikenal sebagai salah satu pemicu stres fisiologi, yang mana ERAS menjadi metode yang dikembangkan untuk mengurangi kekhawatiran tersebut dengan mempercepat dan mengoptimalkan perawatan agar segera kembali normal. Tidak hanya dalam bidang bedah, ERAS pun mulai diimplementasikan di bidang obstetri dan ginekologi, yang dikenal juga dengan enhanced recovery after cesarean section atau ERACS (Suharwardy & Carvalho, 2020).

Pelaksanaan ERACS lebih unggul dibandingkan perawatan standar, seperti mengurangi waktu puasa berpengaruh pada rasa stres dan kecemasan sebelum operasi dilakukan, meningkatkan asupan karbohidrat menurunkan resistensi

insulin dan hilangnya nutrisi yang terjadi setelah operasi dilakukan, anjuran pelepasan dini kateter urin mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih, target mobilisasi dini mengurangi risiko terjadinya tromboemboli vena pascaoperasi, pemberian makanan oral pascaoperasi secara dini penting untuk mempercepat pemulihan sehingga berpengaruh pada menurunkan lama rawat inap dan mempercepat pemulangan pasien, serta beberapa manfaat lainnya. Manfaat yang didapat pasien ini tentu berpengaruh pada tingkat kepuasan dan kenyamanan pasien yang meningkat (Pan et al., 2020).

F. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Untuk mengumpulkan data pasien dalam merumuskan permasalahan, data yang didapatkan dapat berupa data subjektif dan objektif (Sri, 2019).

a. Identitas klien

Meliputi nama, tempat tanggal lahir, agama, suku bangsa, Pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, penghasilan perbulan.

b. Antisipatori

1.)Status Kesehatan: alasan kunjungan, keluhan utama, Riwayat Kesehatan.

2.)Riwayat obstetri dan ginekologi: riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat kb, riwayat kehamilan dan persalinan lalu, riwayat kehamilan dan persalinan sekarang.

3.)Pemenuhan kebutuhan dasar manusia: nutrisi, eliminasi, oksigenasi, aktivitas dan istirahat.

4.)Dukungan sosial: dukungan emosi, dukungan informasi, dukungan fisik dan dukungan penghargaan.

5.)Fungsi keluarga

6.)Pengkajian budaya

7.)Stress

8.)Pemeriksaan fisik ibu

- a.) Mata: konjungtiva normalnya berwarna merah muda dan sklera normalnya berwarna putih.
- b.) Mammae: payudara simetris atau tidak, puting susu bersih, kolostrum sudah keluar atau belum.
- c.) Abdomen: terdapat luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae ada atau tidak.
- d.) Genetalia: bersih atau tidak, udemata atau tidak, kemerahan atau tidak, perineum ada bekas atau luka epiostomi atau tidak.
- e.) Ekstremitas: udemata atau tidak dan vaeirs atau tidak.

c. Formal

- 1.) Riwayat persalinan saat ini.
- 2.) Bonding attachment dengan skoring gray.
- 3.) Pengkajian bayi.
- 4.) Aspek psikososial ibu.
- 5.) Peran ayah selama dan sesudah kelahiran.

d. Informal

- 1.) Orang yang terlibat dalam perawatan bayi.
- 2.) Peran dalam perawatan bayi.
- 3.) Pengalaman dalam perawatan bayi.
- 4.) Harapan untuk perawatan bayi yang akan datang.

e. Personal

- 1.) Pandangan ibu terhadap perannya
- 2.) Pengalaman masalah yang memperngaruhi peran ibu.
- 3.) Percaya diri dalam menjalankan peran.
- 4.) Pencapaian peran.

2. Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan pada ibu *sectio caesarea* sebagai berikut (PPNI, 2016):

- a. Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075)
- b. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
- c. Resiko perdarahan (D.0141)
- d. Resiko infeksi (D.0141)

- e. Resiko/Konstipasi (D.0049)
- f. Menyusui efektif (D.0028)
- g. Menyusui tidak efektif (D.0029)
- h. Defisit pengetahuan (D.0111)
- i. Gangguan eliminasi urine (D.0040)

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah utama yang terdapat pada ibu *sectio caesarea* yaitu mengalami nyeri dengan intervensi sebagai berikut (PPNI, 2019):

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Maternitas

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Intervensi
Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam di harapkan ketidaknyamanan pasca partum berkurang hingga hilang. Kriteria Hasil: <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri berkurang hingga hilang b. Pasien tampak tenang c. Skala nyeri 0-3 d. Nadi tetap dalam batas normal (60-100x/menit) e. Tekanan darah tetap dalam batas normal (Sistolik 80-120, 	Manajemen nyeri

		Distolik mmHg)	60-80	
Gangguan mobilitas (D.0054)	Setelah fisik	Setelah intervensi	dilakukan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik membaik, dengan kriteria hasil:	Dukungan Ambulasi
			1. Pergerakan ekstremitas meningkat	
			2. Kekuatan otot meningkat	
			3. Nyeri menurun	
			4. Kecemasan menurun	

4. Implementasi Keperawatan

Dalam melakukan implementasi yang dilakukan seorang perawat harus berkompeten baik dalam melakukan pengkajian ulang seputar kondisi pasien sampai menentukan kebutuhan yang tepat untuk diberikan kepada klien. Perawat juga dapat bekerjasama dengan tim Kesehatan yang lain untuk bisa berkolaborasi sehingga asuhan keperawatan yang telah ditetapkan dapat berjalan dengan optimal (Sri, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi yang dilakukan untuk ibu pasca melahirkan (Sri, 2019).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis atau Design Karya Ilmiah Ners

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dalam bentuk eksperimen untuk mengetahui tingkat nyeri dan kemampuan aktifitas pada ibu post SC dengan metode ERACS di RS X Cibubur dengan pendekatan asuhan keperawatan maternitas yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus

1. Populasi

Populasi adalah sasaran penelitian dalam bentuk manusia atau bukan manusia, seperti wilayah geografis, penyakit, penyebab penyakit, program kesehatan, gejala penyakit, dan lain-lain. dipilih oleh peneliti untuk menarik kesimpulan yang bersifat deskriptif atau representatif dari populasi secara keseluruhan (Notoatmodjo, 2018). Populasi pada studi kasus ini adalah ibu pasca melahirkan dengan metode eracs di RS X Cibubur.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi. Artinya, semua unit populasi dapat dipilih sebagai unit sampel, dan sampel dianggap sebagai penduga populasi atau populasi kecil (Eddy et al., 2021). Sampel dalam studi kasus ini sebanyak 3 orang ibu post SC Eracs.

Kriteria inklusi sampel yang anak dijadikan subjek adalah:

- a) Ibu post SC Eracs
- b) Ibu yang bersedia menjadi subjek dalam studi kasus
- c) Bisa membaca dan menulis

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dalam penulisan ini dilaksanakan di Mitra Keluarga Cibubur, Kec Jatisampurna, Kota Bekasi, Jawa Barat 17435. Studi kasus ini dilaksanakan pada 16 November 2022 dan 13 Juni 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Dilakukan observasi tingkat nyeri dan kemampuan aktifitas pasca melahirkan metode Eracs dengan menggunakan lembar observasi mobilisasi dini dan tingkat nyeri NRS.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu informasi yang diberikan dalam mengukur setiap variable yang akan diteliti atau sebuah definisi yang dibuat oleh peneliti itu sendiri (Gainau, 2016). Definisi operasional ini sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	ERACS	ERACS adalah suatu rangkaian perawatan yang dapat memberikan hasil pemulihan secara lebih cepat	Mengobservasi	Observasi	
2.	Nyeri post SC	Nyeri merupakan sensasi subjektif atau rasa tidak nyaman yang sering berkaitan dengan kerusakan	Mengisi lembar observasi	Lembar observasi	1. 0: Tidak nyeri 2. 1-3: Nyeri ringan

	jaringan aktual atau potensial			3. 4-6: Nyeri sedang
				4. 7-10: Nyeri berat
3.	Mobilisasi dini	Pergerakan atau perpindahan posisi yang dilakukan pasien setelah beberapa jam setelah operasi.	Mengisi lembar observasi	Lembar observasi
				1. Ya 2. Tidak

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah panduan tertulis untuk wawancara, observasi, dan kuesioner yang disiapkan untuk pengumpulan informasi (Ovan & Andika, 2020). Instrument penelitian ini adalah menggunakan pertanyaan yang akan diajukan kepada subjek mengenai tingkat nyeri dan mobilisasi dini yang dirasakan oleh subjek. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Lembar observasi

Lembar observasi bertujuan untuk dapat mengobservasi skala nyeri dan mobilisasi yang dirasakan oleh klien selama 6 jam pertama pasca persalinan dengan metode Eracs.

2. Instrumen studi kasus yang digunakan dalam intervensi ini yakni pengukuran skala nyeri dengan *Numerik Rating Scale* (NRS). Dimana dalam intrumen ini dikategorikan dalam skala angka 0-10. Angka 0 tidak nyeri, Angka 1-3 nyeri ringan, Angka 4-6 nyeri sedang, dan Angka 7-10 nyeri berat (Setiana & Nuraeni, 2021).

3. Lembar observasi mobilisasi yang berisi tahapan-tahapan mobilisasi pada ibu post SC dengan metode Eracs selama 6 jam pertama.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Wawancara, dengan melakukan anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama saat ini, riwayat penyakit dahulu dan saat ini, riwayat penyakit keluarga, dll.
2. Observasi, melakukan Teknik pengamatan data secara langsung di lapangan dengan pengecekan skala nyeri dan mobilisasi dini klien.
3. Dokumentasi yaitu teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui pencatatan laporan.

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Dalam proses menganalisa data, teknik analisa data yang digunakan yaitu teknik analisa data deskriptif dengan data yang terkumpul berupa angka skala nyeri dan kemampuan mobilisasi dini yang dilakukan selama 6 jam pertama pasca SC.

I. Etika Studi Kasus

Menurut Rianto, (2015) untuk meyakini responden dilindungi berikut beberapa aspek-aspek, yaitu:

1. *Informed consent*, setelah menjelaskan tujuan dari penelitian. Jika subjek bersedia maka akan di beri lembar persetujuan menjadi responden yang harus ditanda tangani responden, tetapi jika responden tidak bersedia maka penulis tidak dapat memaksa.
2. *Anonymity*, selama penelitian nama responden diganti dengan inisial saja.
3. *Self dermination*, responden diberi kebebasan untuk menerima atau tidaknya menjadi responden dalam penelitian.
4. *Privacy/confidentiality*, menyimpan informasi yang diperoleh dari responden untuk tujuan penelitian saja.
5. *Protection from discomfort*, responden berhak mengundurkan diri jika merasa tidak nyaman selama penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi Misi Instansi Tempat Praktek

Sejak 1989, Mitra Keluarga sukses membangun jaringan rumah sakit dengan komitmen untuk menjadikan rumah kedua bagi keluarga dengan pelayanan prima dan dinamis dalam penanganan kesehatan di segala kalangan. Simbol "Life.Love.Laughter" menjadi misi Mitra Keluarga untuk selalu hadir untuk menyetatkan keluarga secara utuh dan penuh cinta.

a. Visi Mitra Keluarga

Menjadi penyedia layanan Kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan.

b. Misi Mitra Keluarga

Berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpecaua dan focus pada pelanggan.

2. Gambaran Wilayah Tempat Praktek

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit umum (RSU) milik swasta dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang berlokasi di Jalan Transyogi, Kecamatan Jakasampurna, Kota Bekasi, Jawa Barat, kode pos 17345. Rumah Sakit X memiliki luas tanah sebesar 15.907 m² dengan luas bangunan sebesar 8.875 m². Rumah Sakit X berlokasi sangat strategis dimana berada dekat pintu exit tol Cibubur, dekat dengan beberapa Mall, seperti Citra Grand Cibubur Mall, Plaza Cibubur, Mall Ciputra Cibubur, Cibubur Times Square, dan lainnya. Rumah Sakit X juga dekat dengan beberapa perumahan, seperti Citra Grand Cibubur, Premier Estate 3, Perumahan Kranggan, dan lainnya, serta dekat dengan sekolah.

3. Upaya Pelayanan dan Penanganan Pasca Melahirkan SC Metode Eracs

Upaya yang dilakukan perawat RRA dalam mengurangi nyeri yaitu menganjurkan dengan menggunakan relaksasi nafas dalam, distraksi dan

pemberian obat analgesic yang sudah diresepkan oleh dokter obgyn. Lallau mneganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini untuk mencegah komplikasi akibat tidak terjadinya mobilisasi.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1 Hasil Pengkajian Kepada Tiga Pasien

Identitas klien	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Nama inisial	Ny. D	Ny. Y	Ny. R
Usia	24 tahun	31 tahun	26 tahun
TTL	24 Feb 1999	27 May 1992	11 Oktober 1996
Pendidikan	SMA	Sarjana	SMA
Pekerjaan	IRT	IRT	IRT
Lama pernikahan	3 tahun	8 tahun	5 tahun
Agama	Islam	Islam	Islam
Suku	Jawa	Jawa	Jawa
Sumber informasi	Klien dan rekam medis	Klien dan rekam medis	Klien dan rekam medis
Riwayat obstetric	G2P1A0 H 39 minggu, Oligo	G3P1A1 H 37 minggu, BSC 1x	G2P1A0 H 37 minggu, BSC 1x
	16 Nov 2022 pukul 07.00 - 09.25	16 Nov 2022 pukul 09.05 - 10.30	13 Juni 2023 pukul 08.00 - 10.00
Tanggal pengkajian	16 Nov 2022 pukul 11.35	16 Nov 2022 pukul 12.50	13 Juni pukul 12.30
Data Subjektif			
Alasan masuk	Pasien mengatakan perut kencang dan mulas, air ketuban sudah	Pasien mengatakan perut kencang dan mulas, sudah	Pasien mengatakan perut kencang dan keras.

	rembes sejak 2hr lalu.	direncanakan SC.	
Keluhan utama	Pasien mengatakan nyeri pada luka <i>post</i> operasi SC, seperti disayat-sayat, di bagian bawah perut skala 3, dan nyeri hilang timbul.	Pasien mengatakan nyeri pada luka <i>post</i> operasi SC, seperti disayat-sayat, di bagian bawah perut skala 4, dan nyeri hilang timbul.	Pasien mengatakan nyeri pada luka <i>post</i> operasi SC, seperti disayat-sayat, di bagian bawah perut skala 3, dan nyeri hilang timbul.
Riwayat persalinan dahulu	Anak 1 : Usia kehamilan 38 minggu tanpa penyulit, persalinan SC dibantu oleh dokter, Jenis kelamin perempuan dengan BB 2,8 kg dan PB 49 cm, lahir dalam keadaan sehat dan tidak cacat. Saat ini usia 2 ^{1/2} tahun.	Anak 1: Abortus pada usia kehamilan 11 minggu. Anak 2: Usia kehamilan 38 minggu tanpa penyulit, persalinan SC dibantu oleh dokter, Jenis kelamin perempuan dengan BB 3,2 kg dan PB 51 cm, lahir dalam keadaan sehat dan tidak cacat. Saat ini usia 6 tahun.	Anak 1 : Usia kehamilan 38 minggu tanpa penyulit, persalinan SC dibantu oleh dokter, Jenis kelamin perempuan dengan BB 2,8 kg dan PB 46 cm, lahir dalam keadaan sehat dan tidak cacat. Saat ini usia 4 tahun.

Riwayat persalinan sekarang	Tanggal persalinan 16 Nov 2022 pukul 07.00, tipe persalinan SC dengan indikasi Oligohidramnion, dengan jumlah perdarahan 250cc Jenis kelamin laki-laki, BB 3,5 kg, PB 50 cm, APGAR Score menit 9/10	Tanggal persalinan 16 Nov 2022 pukul 09.05, tipe persalinan SC dengan indikasi BSC 1x, dengan jumlah perdarahan 200cc Jenis kelamin perempuan, BB 2,9 kg, PB 47 cm, APGAR Score 9/10	Tanggal persalinan 13 Juni 2023 pukul 10.00, tipe persalinan SC dengan indikasi BSC 1x, dengan jumlah perdarahan 250cc Jenis kelamin laki-laki, BB 3,1 kg, PB 49 cm, APGAR Score 9/10
Riwayat penyakit dahulu	Normal (2019)	SC (2016)	SC (2020)
Riwayat kesehatan saat ini	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Riwayat penyakit keluarga	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Riwayat KB	Coitus interruptus. Px mengatakan tidak KB karena tidak tau KB apa yang cocok untuknya.	Coitus interruptus. Px mengatakan memakai KB suntik 3 bulan.	Coitus interruptus. Px mengatakan tidak KB karena tidak tau KB apa yang cocok untuknya.
Imunisasi TT	2x saat awal pernikahan	Tidak ada	2x saat awal pernikahan
Pola kebiasaan			

Pola Nutrisi	Px mengatakan biasanya makan 3x/hari dengan bentuk makanan padat tanpa ada pantangan, nafsu makan baik, tidak ada alergi pada makanan, BB sebelum hamil 52 kg, BB sesudah hamil 78 kg	Px mengatakan biasanya makan 3x/hari dengan bentuk makanan padat tanpa ada pantangan, nafsu makan baik, tidak ada alergi pada makanan, BB sebelum hamil 65 kg, BB sesudah hamil 85 kg	Px mengatakan biasanya makan 3x/hari dengan bentuk makanan padat tanpa ada pantangan, nafsu makan baik, tidak ada alergi pada makanan, BB sebelum hamil 73 kg, BB sesudah hamil 91 kg
Pola Eliminasi	Px mengatakan BAB 1x/hari, dengan karakter feses lembek dengan warna kecoklatan, tidak ada hemoroid, tidak ada keluhan BAB, BAK 6-7x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan BAK	Px mengatakan BAB 1x/hari, dengan karakter feses lembek dengan warna kecoklatan, tidak ada hemoroid, tidak ada keluhan BAB, BAK 7-8x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan BAK	Px mengatakan BAB 1x/hari, dengan karakter feses lembek dengan warna kecoklatan, tidak ada hemoroid, tidak ada keluhan BAB, BAK 6-7x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan BAK
Personal Hygiene	Px mengatakan biasanya mandi 2x/hari di pagi dan sore hari, oral hygiene 3x/hari,	Px mengatakan biasanya mandi 2x/hari di pagi dan sore hari, oral hygiene	Px mengatakan biasanya mandi 2x/hari di pagi dan sore hari, oral hygiene

	dan mencuci rambut 2 hari sekali	3x/hari, dan mencuci rambut 2 hari sekali	3x/hari, dan mencuci rambut 2 hari sekali
Pola aktivitas dan tidur	Px mengatakan hanya IRT, tidak ada pembatasan kerja, kegiatan keseharian mandiri, kegiatan sehari – hari yaitu bersih-bersih rumah, tidak ada keluhan aktivitas, tidak tidur siang, tidur malam 6-7 jam sehari, tidak ada keluhan tidur	Px mengatakan hanya IRT, tidak ada pembatasan kerja, kegiatan keseharian mandiri, kegiatan sehari – hari yaitu bersih-bersih rumah, tidak ada keluhan aktivitas, tidur siang 1-2 jam sehari, tidur malam 6 jam sehari, tidak ada keluhan tidur	Px mengatakan hanya IRT, tidak ada pembatasan kerja, kegiatan keseharian mandiri, kegiatan sehari – hari yaitu bersih-bersih rumah, tidak ada keluhan aktivitas, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 8 jam sehari, tidak ada keluhan tidur
Pola Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan	Px mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak ketergantungan obat	Px mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak ketergantungan obat	Px mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak ketergantungan obat
Pola seksual	Px mengatakan tidak ada masalah seksual	Px mengatakan tidak ada masalah seksual	Px mengatakan tidak ada masalah seksual
Riwayat Psikososial	Px mengatakan kehamilannya memang sudah	Px mengatakan kehamilannya memang sudah	Px mengatakan kehamilannya memang sudah

	<p>direncanakan, sehingga saat mengetahui hamil sangat senang dan menantikan anaknya lahir. Px mengatakan sudah siap menjadi ibu dan merasa sanggup karena dibantu merawat bayi dengan mertua dan berharap luka SC cepat kering, px saat ini tinggal dengan suami dan mertua. Biasanya cara mengatasi stress dengan cara menonton film.</p>	<p>direncanakan, sehingga saat mengetahui hamil sangat senang dan menantikan anaknya lahir. Px mengatakan sudah siap menjadi ibu dan merasa sanggup dibantu merawat bayi dengan orang tua dan berharap luka SC cepat kering, px saat ini tinggal dengan suami. Biasanya cara mengatasi dengan cara tidur siang.</p>	<p>direncanakan, sehingga saat mengetahui hamil sangat senang dan menantikan anaknya lahir. Px mengatakan sudah siap menjadi ibu dan merasa sanggup karena sudah memiliki pengalaman membesarkan anak tanpa dibantu merawat bayi dengan oleh keluarga dan berharap luka SC cepat kering, px saat ini tinggal dengan suami. Biasanya cara mengatasi stress dengan cara tidur.</p>
Status Ekonomi	<p>Px mengatakan pemasukan suami kurang lebih 6.000.000/bulan, pengeluaran</p>	<p>Px mengatakan pemasukan suami kurang lebih 6.000.000/bulan,</p>	<p>Px mengatakan pemasukan suami kurang lebih 8.000.000/bulan,</p>

	kurang lebih Rp 3.500.000/bulan, dan asuransi kesehatan mengcover untuk melahirkan.	pengeluaran kurang lebih Rp 3.000.000/bulan, dan asuransi kesehatan mengcover untuk melahirkan.	pengeluaran kurang lebih Rp 4.500.000/bulan, dan asuransi kesehatan mengcover untuk melahirkan.
Pemeriksaan Fisik			
Sistem kardiovaskuler	N : 75x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 115/75 mmHg, S : 36,3°C, CRT : < 3s, tidak ada edema, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah dan jantung, tidak ada keluhan	N : 85x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 135/85 mmHg, S : 36,5°C, CRT : < 3s, tidak ada edema, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah dan jantung, tidak ada keluhan	N : 81x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 125/83 mmHg, S : 36,7°C, CRT : < 3s, tidak ada edema, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah dan jantung, tidak ada keluhan
Sistem pernafasan	RR : 19x/menit, irama nafas teratur dan dalam, jalan nafas bersih, tidak batuk, suara nafas vesikuler	RR : 20x/menit, irama nafas teratur dan dalam, jalan nafas bersih, tidak batuk,	RR : 20x/menit, irama nafas teratur dan dalam, jalan nafas bersih, tidak batuk,

		suara nafas vesikuler	suara nafas vesikuler
Sistem pencernaan	Tidak ada stomatitis, terdapat caries pada gigi geraham belakang, lidah tidak kotor, tidak memakai gigi palsu, tidak bau mulut, tidak muntah dan tidak mual, tidak kesulitan menelan, nafsu makan baik, BB 78 kg, TB 165 cm, IMT 28,6, membran mukosa lembab, tidak ada hemoroid	Tidak ada stomatitis, terdapat caries pada gigi geraham belakang, lidah tidak kotor, tidak memakai gigi palsu, tidak bau mulut, tidak muntah dan tidak mual, tidak kesulitan menelan, nafsu makan baik, BB 85 kg, TB 170 cm, IMT 29,4, membran mukosa lembab, tidak ada hemoroid	Tidak ada stomatitis, terdapat caries pada gigi geraham belakang, lidah tidak kotor, tidak memakai gigi palsu, tidak bau mulut, tidak muntah dan tidak mual, tidak kesulitan menelan, nafsu makan baik, BB 91kg, TB 172 cm, IMT 30,8, membran mukosa lembab, tidak ada hemoroid
Nurosensori	Status mental orientasi, tidak memakai kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak gangguan bicara, tidak sakit kepala	Status mental orientasi, tidak memakai kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak gangguan	Status mental orientasi, tidak memakai kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak gangguan

		bicara, tidak sakit kepala	bicara, tidak sakit kepala
Sistem endokrin	GDS : 120 mg/dl	GDS : 110 mg/dl	GDS : 104 mg/dl
Sistem Integumen	Turgor kulit elastis, warna kulit kemerahan, keadaan kulit insisi operasi di bagian bawah perut sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada kemerahan pada kulit sekitar luka, keadaan rambut bersih, keadaan kulit bersih	Turgor kulit elastis, warna kulit kemerahan, keadaan kulit insisi operasi di bagian bawah perut sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada kemerahan pada kulit sekitar luka, keadaan rambut bersih, keadaan kulit bersih	Turgor kulit elastis, warna kulit kemerahan, keadaan kulit insisi operasi di bagian bawah perut sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada kemerahan pada kulit sekitar luka, keadaan rambut bersih, keadaan kulit bersih
Sistem muskuloskeletal	Tidak kesulitan bergerak karena pasien sudah mulai mika miki pada 2 jam setelah operasi, ekstremitas simetris, hooman sign negative, tidak ada edema, tidak	Tidak kesulitan bergerak karena pasien sudah mulai mika miki pada 2 jam setelah operasi, ekstremitas simetris, hooman sign negative, tidak ada edema, tidak	Tidak kesulitan bergerak karena pasien sudah mulai mika miki pada 2 jam setelah operasi, ekstremitas simetris, hooman sign negative, tidak ada edema, tidak

	ada varises, refleks patella positif	ada varises, refleks patella positif	ada varises, refleks patella positif
Dada dan Axilla	Mamae membesar tetapi tidak bengkak, areolla kecoklatan, papilla mamae exverted, kolostrum keluar, produksi ASI 30 cc, tidak ada sumbatan ASI, tidak nyeri pada payudara	Mamae membesar tetapi tidak bengkak, areolla kecoklatan, papilla mamae exverted, kolostrum keluar, produksi ASI 50 cc, tidak ada sumbatan ASI, tidak nyeri pada payudara	Mamae membesar tetapi tidak bengkak, areolla kecoklatan, papilla mamae exverted, kolostrum keluar, produksi ASI 50 cc, tidak ada sumbatan ASI, tidak nyeri pada payudara
Perut/Abdomen	TFU sepusat, kontraksi uterus kuat, konsistensi uterus keras, insisi operasi di bagian bawah perut sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada tanda infeksi, tidak ada rembesan pada sekitar luka	TFU sepusat, kontraksi uterus kuat, konsistensi uterus keras, insisi operasi di bagian bawah perut sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada tanda infeksi, tidak ada rembesan pada sekitar luka	TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, konsistensi uterus keras, insisi operasi di bagian bawah perut sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada tanda infeksi, tidak ada rembesan pada sekitar luka

Anogenital	Lochea rubra sejumlah 200 cc, warna merah segar, bau amis, perineum utuh, REEDA : 0	Lochea rubra sejumlah 150 cc, warna merah segar, bau amis, perineum utuh, REEDA : 0	Lochea rubra sejumlah 150 cc, warna merah segar, bau amis, perineum utuh, REEDA : 0
Hasil Labolatorium			
Hb awal	10,1 g/dl	10,2 g/dl	10,5 g/dl
Hb akhir	13,1 g/dl	12,6 g/dl	12,8 g/dl
Leukosit	8.220 /ul	10.460 /ul	15.670 /ul
Trombosit	246.000 /ul	289.000 /ul	298.000 /ul
Hematokrit	27,3 vol%	33 vol%	38 vol%
Masa pendarahan	2 menit	2 menit	2 menit
Masa pembekuan	12 menit	12 menit	10 menit
Penatalaksanaan Medis	IVFD RL 500 cc/8 jam (IV) Sinckronik 1 x 425mg Moloco 3 x 20 mcg (oral) Kaltrofen 1 x 100 mg (Supp)	IVFD RL 500 cc/8 jam (IV) Sinckronik 1 x 425mg Moloco 3 x 20 mcg (oral) Kaltrofen 1 x 100 mg (Supp)	IVFD RL 500 cc/8 jam (IV) Sinckronik 1 x 425mg Moloco 3 x 20 mcg (oral) Kaltrofen 1 x 100 mg (Supp)

Analisa Data

Tabel 4.2 Hasil Analisa Data Ketiga Pasien

Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3	Masalah	Etiologi
<p>Ds : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti disayat-sayat skala 3, hilang timbul</p> <p>Do :</p> <p>a. Px tampak meringis b. TD : 115/75 mmHg c. N : 75x/menit d. RR : 19x/m</p>	<p>Ds : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti disayat-sayat skala 4, hilang timbul</p> <p>Do :</p> <p>a. Px tampak meringis b. TD : 135/85 mmHg c. N : 85x/menit d. RR : 20x/m</p>	<p>Ds : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti disayat-sayat skala 3, hilang timbul</p> <p>Do :</p> <p>a. Px tampak meringis b. TD : 125/83 mmHg c. N : 81x/menit d. RR : 20x/m</p>	Ketidaknyamanan pasca partum	Luka Post Operasi (<i>sectio caesarea</i>)
<p>Ds : Px mengatakan sudah miring kanan dan miring kiri, sedang belajar duduk diatas kasur</p> <p>Do :</p>	<p>Ds : Px mengatakan masih sedikit lemas, sudah miring kanan dan miring kiri</p> <p>Do :</p>	<p>Ds : Px mengatakan sudah miring kanan miring kiri, sedang belajar duduk diatas kasur</p> <p>Do :</p>	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri

<p>a. Post SC 2 jam</p> <p>b. Px tampak sedang duduk bersandar dikasur dengan posisi fowler</p>	<p>a. Post 2 jam SC</p> <p>b. Px tampak sedang duduk bersandar dikasur dengan posisi fowler</p>	<p>a. Post 2 jam SC</p> <p>b. Px tampak sedang duduk bersandar dikasur dengan posisi fowler</p>		
---	---	---	--	--

2. Diagnosa Keperawatan

Berikut tabel 4.3 Diagnosa Keperawatan dari ketiga pasien yang diangkat sebagai masalah keperawatan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Diagnosa Keperawatan Ketiga Pasien

	Diagnosa Keperawatan Ny. D	Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan Ny. Y	Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan Ny. R	Tanggal Ditemukan	Paraf dan Nama Jelas
1.	Ketidaknyamanan pasca partum b.d Luka post operasi (operasi <i>section caesarea</i>) ditandai dengan: Ds : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti disayat-sayat skala 3, hilang timbul	16 Nov 2022	Ketidaknyamanan pasca partum b.d Luka post operasi (operasi <i>section caesarea</i>) ditandai dengan: Ds : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti disayat-	16 Nov 2022	Ketidaknyamanan pasca partum b.d Luka post operasi (operasi <i>section caesarea</i>) ditandai dengan: Ds : Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti	13 Juni 2023	Ade Putri

	<p>Do :</p> <p>Px tampak meringis</p> <p>TD : 115/75 mmHg</p> <p>N : 75x/menit</p> <p>RR : 19x/m</p>		<p>sayat skala 4, hilang timbul</p> <p>Do :</p> <p>Px tampak meringis</p> <p>TD : 135/85 mmHg</p> <p>N : 85x/menit</p> <p>RR : 20x/m</p>		<p>disayat-sayat skala 3, hilang timbul</p> <p>Do :</p> <p>Px tampak meringis</p> <p>TD : 125/83 mmHg</p> <p>N : 81x/menit</p> <p>RR : 20x/m</p>		
cc	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan:</p> <p>Ds :</p> <p>Px mengatakan sudah miring kanan dan miring kiri, sedang belajar duduk diatas kasur</p> <p>Do :</p>	16 Nov 2022	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan:</p> <p>Ds :</p> <p>Px mengatakan masih sedikit lemas, sudah miring kanan dan miring kiri</p> <p>Do :</p>	16 Nov 2022	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan:</p> <p>Ds :</p> <p>Px mengatakan sudah miring kanan miring kiri, sedang belajar duduk diatas kasur</p> <p>Do :</p>	13 Juni 2023	Ade Putri

	a. Post SC 2 jam b. Px tampak sedang duduk bersandar dikasur dengan posisi fowler		a. Post 2 jam SC b. Px sedang duduk bersandar dikasur dengan posisi fowler		a. Post 2 jam SC b. Px tampak sedang duduk bersandar dikasur dengan posisi fowler		
--	--	--	---	--	--	--	--

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Intervensi yang dilakukan yaitu melakukan observasi tingkat nyeri dan kemampuan aktivitas di 6 jam pertama kepada pasien post SC. Berikut table 4.4 Intervensi Keperawatan yang dilakukan sesuai dengan prioritas masalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan Luka post operasi (operasi <i>section caesarea</i>)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1 x 6 jam, diharapkan tingkat nyeri pasien menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri berkurang hingga hilang b. Pasien tampak tenang c. Skala nyeri 0-3 d. Nadi tetap dalam batas normal (60- 100x/menit) e. Tekanan darah tetap dalam batas normal (Sistolik 80-120, Distolik 60-80 mmHg) 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon non verbal <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan obat Sinckronik 1 x 425 mg.

2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 6 jam diharapkan mobilitas fisik membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) b. Kekuatan otot meningkat (5) c. Nyeri menurun (5) 	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi tekanan darah sebelum mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Libatkan keluarga membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
----	---	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Berikut tabel 4.5 Implementasi dari ketiga ibu post SC sebagai berikut:

Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan Ketiga Pasien

No	Hari/Tanggal	Implementasi	TTD Perawat
	Ny. D 16 November 2022		
1.	11.35 – 13.40	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri Hasil: Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti disayat-sayat skala 3, hilang timbul	Ade Putri
1.		Monitor respons nyeri non verbal Hasil: Px tampak meringis	Ade Putri
2.		Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: Px mengatakan sudah miring kanan miring kiri, tidak ada keluhan yang lain	Ade Putri
2.		Monitor frekuensi tekanan darah sebelum mobilisasi	Ade Putri

		Hasil: TD 115/75 mmHg, N : 75x/menit, RR : 19x/m	
2.		Menganjurkan melakukan mobilisasi dini setelah 2 jam post SC (Duduk bersandar ditempat tidur) Hasil: Px tampak sedang duduk bersandar dikasur dengan posisi fowler	Ade Putri
1.	13.40 – 15.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri Hasil: Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti disayat-sayat skala 3, hilang timbul	Ade Putri
2.		Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: Px mengatakan tidak ada keluhan yang lain	Ade Putri
2.		Menganjurkan melakukan mobilisasi dini setelah 4 jam post SC (menjuntakan kaki dipinggir kasur) Hasil: Px tampak sudah bisa duduk bersandar diatas kasur dan akan belajar duduk disisi kasur	Ade Putri
1.	15.30 – 17.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri Hasil: Px mengatakan tidak nyeri pada luka post SC skala 1	Ade Putri

2.		Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: Px mengatakan tidak ada keluhan yang lain	Ade Putri
2.		Monitor frekuensi tekanan darah sebelum mobilisasi Hasil: TD 121/83 mmHg, N : 78x/menit, RR : 19x/m	Ade Putri
2.		Menganjurkan melakukan mobilisasi dini setelah 6 jam post SC (berdiri disisr kasur, berjalan disekitar tempat tidur dan kamar mandi dengan mandiri) Hasil: Px mengatakan akan belajar berjalan ke kamar mandi	Ade Putri
1.	Ny. Y 16 November 2022 12.50 – 14.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri Hasil: Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti disayat-sayat skala 4, hilang timbul	Ade Putri
1.		Monitor respons nyeri non verbal Hasil: Px tampak meringis	Ade Putri
2.		Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Ade Putri

		<p>Hasil: Px mengatakan masih sedikit lemas tetapi tidak ada keluhan lainnya, pasien mengatakan sudah miring kanan miring kiri</p>	
2.		<p>Monitor frekuensi tekanan darah sebelum mobilisasi Hasil: TD 135/85 mmHg, N : 85x/menit, RR : 20x/m</p>	Ade Putri
2.		<p>Menganjurkan melakukan mobilisasi dini setelah 2 jam post SC (duduk bersandar diatas kasur) Hasil: Px tampak sedang duduk bersandar dikasur dengan posisi fowler</p>	Ade Putri
1.	14.00 – 16.00	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri Hasil: Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti disayat-sayat skala 3, hilang timbul</p>	Ade Putri
2.		<p>Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: Px mengatakan tidak ada keluhan yang lain</p>	Ade Putri
2.		<p>Menganjurkan melakukan mobilisasi dini setelah 4 jam post SC (menjuntaikan kaki dipinggir kasur)</p>	Ade Putri

		Hasil: Px mengatakan akan belajar duduk disisi kasur dibantu oleh suaminya	
1.	16.00 – 18.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri Hasil: Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti sudah berkurang, skala 2	Ade Putri
2.		Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: Px mengatakan tidak ada keluhan yang lain	Ade Putri
2.		Monitor frekuensi tekanan darah sebelum mobilisasi Hasil: TD 111/83 mmHg, N : 72x/menit, RR : 19x/m	Ade Putri
2.		Menganjurkan melakukan mobilisasi dini setelah 6 jam post SC (belajar berdiri disisi kasur dan berjalan dikamar) Hasil: Px mengatakan sudah berdiri disisi tempat tidur dipegangi suaminya dan akan BAK ke kamar mandi	Ade Putri
	Ny. R 13 Juni 2023		
1.	12.30 – 14.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri	Ade Putri

		<p>Hasil: Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti disayat-sayat skala 3, hilang timbul</p>	
1.		<p>Monitor respons nyeri non verbal</p> <p>Hasil: Px tampak meringis</p>	Ade Putri
2.		<p>Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>Hasil: Px mengatakan sudah miring kanan miring kiri, dan sedang belajar duduk diatas kasur, px mengatakan tidak ada keluhan yang lain</p>	Ade Putri
2.		<p>Monitor frekuensi tekanan darah sebelum mobilisasi</p> <p>Hasil: TD : 125/83 mmHg, N : 81x/menit, RR : 20x/m</p>	Ade Putri
2.		<p>Menganjurkan melakukan mobilisasi dini setelah 2 jam post SC (duduk bersandar dikasur)</p> <p>Hasil: Px tampak sedang duduk bersandar dikasur dengan posisi fowler</p>	Ade Putri
1.	14.30 – 16.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri	Ade Putri

		<p>Hasil: Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut sudah berkurang, skala 2</p>	
2.		<p>Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>Hasil: Px mengatakan tidak ada keluhan yang lain</p>	Ade Putri
2.		<p>Menganjurkan melakukan mobilisasi dini setelah 4 jam post SC (menjuntai kaki dipinggir kasur)</p> <p>Hasil: Px mengatakan akan belajar duduk disisi kasur</p>	Ade Putri
1.	16.30 – 18.10	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas, skala nyeri</p> <p>Hasil: Px mengatakan sudah tidak nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut, skala 0</p>	Ade Putri
2.		<p>Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>Hasil: Px mengatakan tidak ada keluhan yang lain</p>	Ade Putri
2.		<p>Monitor frekuensi tekanan darah sebelum mobilisasi</p> <p>Hasil: TD 113/83 mmHg, N : 74x/menit, RR : 19x/m</p>	Ade Putri

2.		Menganjurkan melakukan mobilisasi dini setelah 6 jam post SC (berdiri disisi kasur dan berjalan dikamar) Hasil: Px mengatakan akan belajar berjalan ke kamar mandi	Ade Putri
----	--	--	-----------

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan berikut tabel 4.6 hasil evaluasi dari ketiga ibu post SC sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hasil Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP)	Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP)	Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP)	Paraf dan Nama Jelas
1.	Ny. D 16 Nov 2022 17.30	S: Px mengatakan tidak nyeri pada luka post SC, skala 1 O: Px tampak tidak meringis A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	Ny. Y 16 Nov 2022 18.00	S: Px mengatakan nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut sudah berkurang, skala 2 O: Px tampak tidak meringis A: Masalah teratasi	Ny. R 13 Juni 2023 18.10	S: Px mengatakan sudah tidak nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut, skala 0 O: Px tampak tidak meringis A: Masalah teratasi	Ade Putri

				P: Hentikan intervensi		P: Hentikan intervensi	
2.	Ny. D 16 Nov 2022 17.30	S: Px mengatakan tidak ada keluhan lainnya, Px mengatakan akan belajar berjalan ke kamar mandi O: TD 121/83 mmHg, N 78x/menit, RR 19x/menit A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	Ny. Y 16 Nov 2022 18.00	S: Px mengatakan tidak ada keluhan lainnya, Px mengatakan sudah berdiri disisi tempat tidur dipegangi suaminya dan akan BAK ke kamar mandi O: TD 111/83 mmHg, N 72x/menit, RR 19x/menit A: Masalah teratasi	Ny. R 13 Juni 2023 18.10	S: Px mengatakan tidak ada keluhan lainnya, Px mengatakan akan belajar berjalan ke kamar mandi O: TD 113/83 mmHg, N 74x/menit, RR 19x/menit A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	Ade Putri

				P: Hentikan intervensi			
--	--	--	--	----------------------------------	--	--	--

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis Karakteristik Klien

Berdasarkan karakteristik dalam penelitian ini diketahui dari 3 klien, 2 diantaranya berpendidikan terakhir SMA dan 1 berpendidikan terakhir sarjana. Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada ibu pasca persalinan masih dalam usia produktif yaitu usia 20 tahun – 35 tahun. Didukung oleh penelitian Herlina, (2017) usia ideal untuk menikah dan melahirkan berada di rentan usia 20-35 tahun dengan jarak kelahiran dua sampai lima tahun, pada usia <20 tahun dan >35 tahun akan mengalami resiko atau mengalami komplikasi ketika hamil dan melahirkan.

2. Analisis Masalah Keperawatan Yang Utama

Masalah dalam studi kasus ini merupakan nyeri dan gangguan mobilitas fisik sesuai dengan data pengkajian yang ditemukan pada klien pertama Ny. D mengatakan nyeri pada nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti disayat-sayat skala 3, hilang timbul, pasien juga mengatakan masih lemas, masih agak cemas bergerak karena takut terasa nyeri. klien kedua, Ny. Y mengatakan nyeri pada nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti disayat-sayat skala 4, hilang timbul, pasien juga mengatakan masih lemas akan belajar untuk miring kanan dan miring kiri. dan klien ketiga, Ny. R mengatakan nyeri pada nyeri pada luka post SC di bagian bawah perut seperti disayat-sayat skala 3, hilang timbul, pasien juga mengatakan pelan pelan sudah belajar miring kanan miring kiri.

3. Analisis metode Eracs

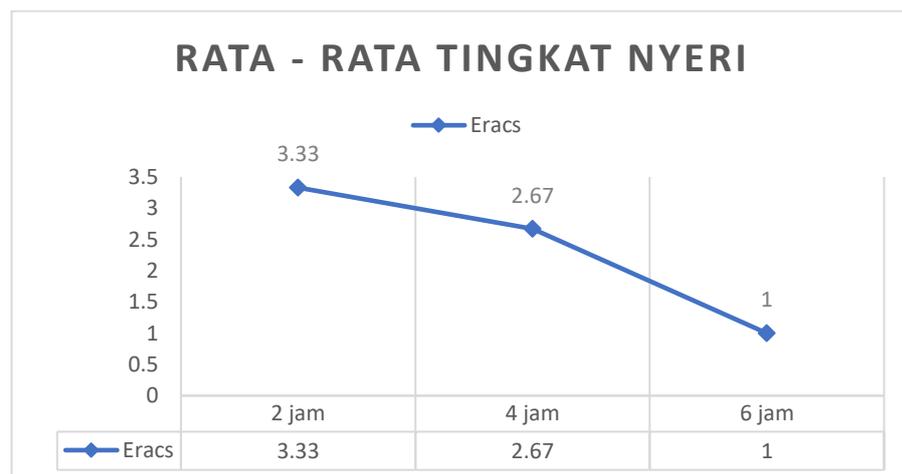
Dalam studi kasus intervensi yang dilakukan adalah metode Eracs, Eracs merupakan prosedur untuk membantu merasa lebih baik setelah operasi sesar. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prosedur ini membantu untuk mengelola rasa sakit dengan lebih baik dan membantu memulai mobilisasi cepat setelah operasi. Dari masalah keperawatan yang diangkat yaitu nyeri dan gangguan mobilitas fisik. Berikut hasil skala nyeri dari masing-masing klien post SC dengan metode eracs dilakukan selama 6 jam pertama post SC sebagai berikut:

Tabel 4. 7 Hasil Skala Nyeri Metode Eracs

Klien	Tingkat Nyeri Eracs		
	2 Jam	4 Jam	6 Jam
Ny. D	3	3	1
Ny. Y	4	3	2
Ny. R	3	2	0
Rata-rata	3,33	2,67	1

Dari tabel 4.7 didapatkan adanya perbedaan skala nyeri dari metode eracs dan non-eracs dari masing-masing klien setelah 6 jam post SC. Pada Ny. D dengan metode eracs 2 jam post SC skala nyeri 3 (nyeri ringan) dan setelah post SC 6 jam menjadi skala nyeri 1 (nyeri ringan). Pada Ny. Y dengan metode eracs 2 jam post SC skala nyeri 4 (nyeri sedang) dan setelah post SC 6 jam menjadi skala nyeri 2 (nyeri ringan). Dan pada Ny. R dengan metode eracs 2 jam post SC skala nyeri 3 (nyeri sedang) dan setelah post SC 6 jam menjadi skala nyeri 0 (tidak nyeri).

Adapun rata-rata hasil perbedaan skala nyeri metode eracs dan non-eracs yaitu sebagai berikut:

**Tabel 4.8 Statistik Rata-rata Tingkat Nyeri**

Dari hasil gambar 4.8 statistik diatas didapatkan bahwa adanya penurunan rata-rata tingkat nyeri dari metode eracs di 2 jam perama (3,33), setelah 6 jam pertama (1). Didukung oleh penelitian Ana et al., (2023) terdapat perbedaan metode konvensional dan metode Eracs dengan tingkat nyeri pada pasien post Sectio Cesarea (SC) di RS 'Aisyiyah Kudus dengan nilai p-value sebesar $0.005 < 0.05$. Didapatkan metode Eracs memiliki tingkat nyeri lebih ringan pasca operasi daripada metode konvensional.

Dari hasil observasi mobilisasi dini untuk ibu post SC dengan metode eracs didapatkan bahwa setelah 2 jam pertama ibu sudah mampu dapat menggerakkan tangan, jari-jari kaki dan memutar pergelangan kaki, ibu sudah mampu dapat miring kanan miring kiri, ibu sudah mampu duduk secara mandiri. setelah 4 jam pertama ibu sudah mampu berdiri dengan bantuan atau mandiri. Dan setelah 6 jam pertama ibu sudah mampu berjalan disekitar tempat tidur dna kamar mandi secara mandiri. Didukung oleh penelitian Warmiyati & Febi, (2022) hasil penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi pada ibu SC dengan metode Eracs adalah 10 jam pertama dengan mobilisasi paling cepat yaitu 6 jam. Oleh karena itu, adanya pengaruh mobilisasi dini pada metode ERACS.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Berdasarkan pengalaman penelitian secara langsung dalam melakukan proses penelitian ini, didapatkan beberapa keterbatasan dalam penelitiann antara lain:

1. Masih jarang nya ibu yang melahirkan dengan metode ERACS dirumah sakit.
2. Dalam proses pencarian artikel ditetemukan kesulitan menemukan artikel intervesi untuk metode ERACS.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan kepada ketiga ibu post sc terkait “Efektifitas Metode Eracs Dengan Tingkat Nyeri Dan Kemampuan Aktifitas Pada Pasien Pasca Persalinan Di Rs X Cibubur” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengkajian kepada ketiga ibu post sc didapatkan hasil adanya masalah atau diagnosa yang ditemukan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (efek prosedur SC) dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.
2. Menyusun perencanaan pada intervensi keperawatan terdiri dari observasi sampai dengan kolaborasi untuk nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik ibu post SC.
3. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai intervensi yang telah disusun yaitu mengobservasi PQRST dan mengobservasi mobilisasi dini ibu post SC.
4. Evaluasi skala nyeri dari ketiga ibu post SC didapatkan bawah pada SC dengan metode ERACS setelah 6 jam pertama, yaitu skala nyeri berada di skala 1 (nyeri ringan dan pada mobilisasi dini setelah 6 jam ibu sudah mampu berdiri disisi kasur dan berjalan ke kamar mandi).
5. Berdasarkan hasil statistik rata-rata tingkat nyeri didapatkan bahwa adanya penurunan rata-rata tingkat nyeri dari metode eracs di 2 jam pertama (3,33), setelah 6 jam pertama (1).
6. Berdasarkan hasil observasi mobilisasi dini didapatkan bahwa pada 2 jam pertama SC dengan metode Eracs ibu sudah mampu melakukan mobilisasi,

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan yang didapatkan bahwa dengan demikian disarankan:

1. Bagi Masyarakat

Pada ibu hamil yang akan melahirkan dengan SC metode Eracs dibutuhkan pemeriksaan rutin dan diberikan edukasi untuk mengetahui kondisinya dan kepatuhan pasien terhadap tahap prosedur ERACS yang akan dilakukan, sehingga mendapatkan hasil maksimal.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi rumah sakit, agar dapat terus mengoptimalkan layanan SC metode ERACS dalam setiap tahapan yang dilakukan pada metode ini sehingga akan memberikan manfaat yang lebih maksimal untuk kedepannya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, dapat dilakukan penelitian lebih lanjut yaitu mengidentifikasi tahap prosedur lainnya dalam pelaksanaan SC metode Eracs, yang membedakan SC metode Eracs dengan SC Non-Eracs, untuk melihat pengaruh yang diberikan atau dirasakan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, F. R. (2014). Konsep Kebutuhan Dasar Manusia. In *I. Dua Satria Offset*.
- Ana, N. Z., Diah, K. A., & Munawati. (2023). PERBEDAAN METODE KONVENSIONAL DAN ERACS DENGAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST SECTIO CESAREA. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 14(1), 261–268.
- Andina, S. V., & Yuni, F. (2017). KEBUTUHAN DASAR MANUSIA. In *I. Pustaka Baru Press*.
- Aulia, F., Atiek, M., Salsabila, A. S., Resty, N., Marthina, M., Ika, W., Nelly, N., & Sri, W. (2022). *KEBUTUHAN DASAR MANUSIA*.
- DepkesRI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Depkes RI.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materirakorpop%0A2018/hasil Riskesdas202018.pdf>
- Dewi, M. (2017). ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS. In *I. Gosyen Publishing*.
- Eddy, R., Iche, L. A., & Pariyana. (2021). Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran. In *I. Penerbit NEM - Anggota IKAPI*.
https://books.google.co.id/books?id=ISYrEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=populasi+adalah&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=populasi+adalah&f=false
- Friska, S. M. (2016). ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS. In *I. Deepublish*.
- Gainau, M. B. (2016). Pengantar Metode Penelitian. In *I*.
https://books.google.co.id/books?id=L40pEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Herlina, N. T. (2017). Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Rsud Wonosari Tahun 2017 [POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA]. In *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1557/1/SKRIPSI.pdf>
- Juliathi, N. L. P., Marhaeni, G. A., & Dwi Mahayati, N. M. (2021). Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(1), 19–27.
- Kemenkes. (2022). *Mengenal Operasi ERACS*. Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan.

https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/186/mengenal-operasi%02eracs

- Khalid, S. F. M., Wibowo, S. A. H., Hanim, M., Yunita, K., Fajar, N. A., Agung, S., Deny, P., Ady, P., Hendri, Y. T., Viyan, A. S., & Sumitro, P. A. (2023). *KEPERAWATAN PERIOPERATIF*. PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Periooperatif/d_quEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=jenis+jenis+sectio+caesarea&pg=PA52&prints ec=frontcover
- Metasari, D., & Sianipar, B. K. (2018). PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP NYERI POST OPERASI CESSAREA DI RUMAH SAKIT BENGKULU. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Ovan, & Andika, S. (2020). Aplikasi Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Berbasis Web. In *I. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia*.
https://books.google.co.id/books?id=mZgMEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=instrumen+penelitian+adalah&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=instrumen penelitian adalah&f=false
- Pan, J., Hei, Z., Li, L., Zhu, D., Hou, H., Wu, H., Gong, C., & Zhou, S. (2020). The advantage of implementation of enhanced recovery after surgery (ERAS) in acute pain management during elective cesarean delivery: A prospective randomized controlled trial. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 16, 369–378. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S244039>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. In *I. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia*.
- Rianto, A. (2015). Aspek Hukum dalam Penelitian. In *I. Yayasan Pustaka Obor Indonesia*.
https://books.google.co.id/books?id=YKhBDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=etika+penelitian&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=etika penelitian&f=false
- Risa, P., & Rika, A. (2014). Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (ASKEB III). In *I. Deepublish*.
[https://books.google.co.id/books?id=Fmz_CAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Panduan+Lengkap+Asuhan+Kebidanan+Ibu+Nifas+Normal+\(Askeb+III\).&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiJmq3XqerfAhUIQY8KHbt3AbMQ6AEIKTAA#v=onepage&q=Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal \(](https://books.google.co.id/books?id=Fmz_CAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Panduan+Lengkap+Asuhan+Kebidanan+Ibu+Nifas+Normal+(Askeb+III).&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiJmq3XqerfAhUIQY8KHbt3AbMQ6AEIKTAA#v=onepage&q=Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal ()
- Santoso, A. I., Firdaus, A. D., & Mumpuni, R. Y. (2022). Penurunan skala nyeri

pasien post operasi sectio caesarea dengan teknik mobilisasi dini. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 11(1), 97–104.

Saragih Rismeni. (2023). ASUHAN KEBIDANAN PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI. In 1. Penerbit Rena Cipta Mandiri.

Setiana, H. A., & Nuraeni, R. (2021). Riset Keperawatan. In 1. LovRinz Publishing.
https://books.google.co.id/books?id=wnweEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Sri, W. (2019). BUKU AJAR ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM DILENGKAPI DENGAN PANDUAN PERSIAPAN PRAKTIKUM MAHASISWA KEPERAWATAN. In 1. Deepublish.
https://books.google.co.id/books?id=cBKfDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Suharwardy, S., & Carvalho, B. (2020). Enhanced recovery after surgery for cesarean delivery. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 32(2), 113–120. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000616>

Suryati, T. (2012). (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2010) Persentase Operasi Caesarea Di Indonesia Melebihi Standar Maksimal, Apakah Sesuai Indikasi Medis? *Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(4), 331–338.

Susilo, R., & Feti, K. (2017). Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice. In 2. Deepublish.
https://www.google.co.id/books/edition/Panduan_Asuhan_Nifas_dan_Evidence_Based/dbiEDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=konsep+dasar+pasca+persalinan&printsec=frontcover

Teigen, N. C., Sahasrabudhe, N., Doulaveris, G., Xie, X., Negassa, A., Bernstein, J., & Bernstein, P. S. (2020). Enhanced recovery after surgery at cesarean delivery to reduce postoperative length of stay: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(4), 372.e1-372.e10. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.10.009>

Tiara, T. T., Sidharti, L., Rani, H., & Fidha, R. (2022). Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *Jurnal Medika Utama*, 03(02).

Vivian, D. L. N., & Tri, S. (2016). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. In 1 (p. 198). Salemba Medika.

Wahyu, P., Astrid, N., & Ageng, R. S. (2023). PENGARUH METODE ERACS TERHADAP MOBILISASI PASIEN SECTIO CAESAREA DIRUMAH SAKIT UMUM KARTINI JAKARTA TAHUN 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(3), 17–34.

Warmiyati, & Febi, R. (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>

Yuanita, S., & Lilis, F. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN*. CV. Jakad Media Publishing.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Responden

Di –

Tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir ners mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi
Jurusan Pendidikan Profesi Ners, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ade Putri Hidayat

NIM : 202206002

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

Akan melakukan penelitian dengan judul “Analisa Penerapan Metode Eracs
Dengan Tingkat Nyeri Dan Kemampuan Aktifitas Pada Pasien *Post Sectio
Caesarea* Di RS X Cibubur”. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan
Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian lembar
permohonan ini, atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Ade Putri Hidayat
NIM. 202206002

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan:

Nama : Ade Putri Hidayat

NIM : 202206002

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

Dengan judul, “Analisa Penerapan Metode Eracs Dengan Tingkat Nyeri Dan Kemampuan Aktifitas Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di RS X Cibubur”. Tanda tangan saya menunjukkan bukti bahwa saya bersedia dan telah diberi informasi serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bekasi, 2023

(.....)

Lampiran 3. SOP Metode ERACS

STANDAR OPERASIONAL METODE ERACS

TEKNIK METODE ERACS	
Definisi	ERACS adalah suatu rangkaian perawatan yang dapat memberikan hasil pemulihan secara lebih cepat.
Tujuan	Agar mobilitas dan proses penyembuhan atau recovery persalinan dapat dipercepat dan memperingan tingkat nyeri pada pasien.
Indikasi	Ibu yang sulit untuk mengejan atau adanya kehamilan penyulit dan posisi bayi yang sungsang.
Pelaksanaan	Perawatan Post Operatif <ol style="list-style-type: none">1. Berikan minum 0-30 menit post operatif bila kondisi baik dan tidak ada mual muntah.2. Dilakukan mobilisasi dini mulai dari ruang perawatan. Mobilisasi dapat mengurangi resiko.3. Perlepasan kateter urine dini, lepas kateter paling lambat pada 6 jam pasca tindakan untuk mengurangi resiko infeksi saluran kemih.4. Bila terjadi <i>breakthrough pain</i> diberikan tambahan terapi berupa opioid intravena, misalnya petidin.

	<p>5. Pasien diberikan asupan oral dini. Asupan oral secara dini dapat mendorong kembalinya fungsi usus dan memperpendek lama rawat inap. Jadi, berikan makanan bebas 4 jam pasca tindakan.</p> <p>6. Skin to skin atau IMD bisa dilakukan segera setelah ibu Kembali keruang perawatan. Selanjutnya, ibu bisa memberikan ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.</p>
--	---

Sumber: (Tiara et al., 2022) & (Pan et al., 2020)

Lampiran 4. Lembar Observasi Post SC Eracs

LEMBAR OBSERVASI MOBILISASI DINI POST SC

No	Item Observasi	Respon Ibu	
		Ya	Tidak
Setelah 2 jam <i>Post Sectio Caesarea</i>			
1.	Ibu mampu menggerakkan lengan tangan, jari-jari kaki dan memutar pergelangan kaki		
2.	Ibu mampu miring kanan miring kiri		
3.	Ibu mampu duduk bersandar di atas kasur		
Setelah 4 jam <i>Post Sectio Caesarea</i>			
4.	Ibu mampu menjuntaikan kaki di pinggir kasur		
Setelah 6 jam <i>Post Sectio Caesarea</i>			
5.	Ibu mampu berdiri disisi kasur dengan bantuan atau mandiri		
6.	Ibu mampu berjalan disekitar tempat tidur dan ke kamar mandi dengan mandiri		

Lampiran 5. Lembar Observasi Post SC Eracs

LEMBAR OBSERVASI NYERI POST SC

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numerik Rating Scale* (0 - 10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

No	Nama Pasien	Hari/Tanggal	Skala Nyeri (0-10)		
			2 jam pertama	4 jam pertama	6 jam pertama
1.					
2.					
3.					
Rata-rata					

Lampiran 6. Dokumentasi



Lampiran 7. Log Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Ade Putri H
 PEMBIMBING : Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep., M.Kep
 JUDUL KIAN : Efektifitas Metode Eracs Dengan Tingkat Nyeri dan Kemampuan Aktivitas Pada Pasien Pascapersalinan Di RS X CBB

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1	16 / 11 / 2022	Catat kemampuan aktivitas dan tingkat nyeri pasien setelah 6 jam pertama post SC		
2	25 / 05 / 2023	Zoom meeting : diskusi terkait jumlah responden yang sudah didapatkan		
3	31 / 05 / 2023	Konsultasi terkait jurnal dan BAB I		
4	08 / 06 / 2023	Konsultasi BAB I		
5	15 / 06 / 2023	Konsultasi asuhan keperawatan		
6	26 / 06 / 2023	Konsultasi BAB 1 - 2		
7	27 / 06 / 2023	Konsultasi BAB 1 - 3		
8	28 / 06 / 2023	Konsultasi BAB 4		
9	30 / 06 / 2023	Konsultasi BAB 1-4 Penandatanganan Hal Persetujuan		

Lampiran 8. Hasil Plagiat

BAB 1-5 PLAGIAT.

ORIGINALITY REPORT

24% SIMILARITY INDEX	22% INTERNET SOURCES	5% PUBLICATIONS	9% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repositori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	1%
2	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source	1%
3	viahkey.blogspot.com Internet Source	1%
4	idoc.pub Internet Source	1%
5	jurnal.stikeswilliambooth.ac.id Internet Source	1%
6	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1%
7	www.slideshare.net Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1%
9	ojs.widyagamahusada.ac.id Internet Source	1%

10	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
11	repository.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	1%
12	Devi Avilia, Sutrisno Sutrisno, Setia Agista, Yuni Panca Wati. "Pengaruh kompres air hangat memakai jahe untuk menurunkan skala nyeri pada lansia dengan gout arthritis", Wellness And Healthy Magazine, 2020	1%