

**ASUHAN KEPERAWATAN POST SECTIO CAESAREA PADA NY.A
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS
FISIK DENGAN INTERVENSI TERAPI MOBILITAS DINI DI
RSUD K.H HAYYUNG KEPULAUAN SELAYAR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

ENI ANGRANI, S.Kep

D.23.11.011

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea Pada Ny. A Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi Terapi Mobilitas Dini di RSUD K.H Hayyung Kepulauan Selayar”

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada tanggal Juni 2024

Oleh :

ENI ANGRIANI, S.Kep
D.23.11.011

Pembimbing Utama

Pembimbing pendamping

Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes

Dr Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep

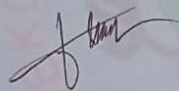
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea Pada Ny. A Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi Terapi Mobilitas Dini di RSUD K.H Hayyung Kepulauan Selayar"

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal

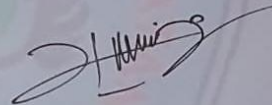
Juni 2024

Penguji I



Dr. Asnidar, S.Kep, Ns., M.Kes

Penguji II



Misrawati, A.Md. Keb

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

NRK. 198411020110102028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Eni angriani, S. Kep

Nim : D2211011

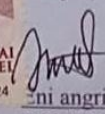
Program studi : Ners

Tahun akademik : 2023

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul: "Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea Pada NY.A dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan intervensi terapi mobilitas dini RSUD K.H Hayyung Kepulauan Selayar" "Tanggal 16 Januari S/d 02 Februari Tahun 2023" Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Selayar, 16 Januari 2023




Eni angriani, S. Kep
D2311011

ABSTRAK

Asuhan keperawatan pada Ny. A dengan masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas Fisik dengan intervensi Terapi Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD KH HAYYUNG. Eni angriani¹, Fitriani², Haerani³

Menurut RISKESDAS tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode SC pada perempuan usia 20-54 tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat pula beberapa gangguan/komplikasi persalinan pada perempuan usia 20-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,1%, perdarahan sebesar 2,4%, kejang sebesar 0,2%, ketuban pecah dini sebesar 5,6%, partus lama sebesar 4,3%, lilitan tali pusat sebesar 2,9%, plasenta previa sebesar 0,7%, plasenta tertinggal sebesar 0,8%, hipertensi sebesar 2,7%, dan lain-lainnya sebesar 4,6% (Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Populasi penelitian adalah semua pasien yang mempunyai masalah dengan gangguan mobilitas fisik.. Subjek dalam studi kasus adalah satu orang ibu nifas dengan gangguan mobilitas fisik. Penelitian ini telah dilakukan di RSUD KH. Hayyung Kabupaten Selayar pada tanggal 14 November 2022 – 16 November 2023.

Berdasarkan analisa data yaitu pengkajian dilakukan pada klien post section caesarea dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien adalah gangguan mobilitas fisik. Prinsip intervensi keperawatan pada masalah gangguan mobilitas adalah dukungan mobilisasi pada klien sehingga mobilitas fisik pada klien meningkat. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik yaitu memonitor tanda-tanda vital, memonitor nyeri, memotivasi mobilisasi dini 6 jam, mengajarkan latihan ekstremitas dan perubahan posisi.

Adapun kesimpulan yaitu hasil evaluasi dari responden yaitu terjadi peningkatan pada mobilitas fisik pada responden setelah di lakukan implementasi selama 3x kunjungan, sehingga masalah gangguan mobilitas teratasi. Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan maternitas kepada peserta didik yaitu gangguan mobilitas fisik guna mengurangi masalah gangguan mobilitas fisik .

Kata Kunci : Intoleransi Aktifitas, Terapi Mobilitas Fisik

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea Pada NY.A dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan intervensi terapi mobilitas dini RSUD K.H Hayyung Kepulauan Selayar”. KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Prodi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih khususnya kepada kedua orang tua tercinta , hormatku kepada mereka yang telah memberikan doa, dorongan, dan dukungan. Dan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H.IdrisAman,S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr.Asnidar,S.Kep,Ns,M.Kes selaku Wakil Ketua 1
4. Andi Nurlaela Amin,S.Kep,Ns,M.Kes selaku Ketua Program Studi Prodi Ners.
5. Tenriwati,S.Kep,Ns,M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN.
6. Dr Haerani,S.Kep,Ns,M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis

selama proses perkuliahan.

8. Teman-teman Ners angkatan 2023, yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga KIAN ini dapat terselesaikan.
9. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis	8
B. Konsep Keperawatan	21
C. Standar prosedur operasional intervensi	27
D. Artikel terkait.....	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	32
B. Populasi dan Sampel.....	32
C. Tempat dan waktu penelitian.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil pengkajian	34
B. Diskusi askep	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Section Caesarea adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada bagian perut dan dinding rahim ibu, dengan syarat rahim harus keadaan utuh, serta janin memiliki bobot badan di atas 500 gram. Jika bobot janin di bawah 500 gram, maka tidak perlu dilakukan tindakan persalinan Section Caesarea (Wahyuningsih, 2019). Menurut Ayuningtyas *et al* (2018), metode *Section Caesarea* telah muncul sebagai pilihan alternatif bagi beberapa wanita yang menjalani proses persalinan dan melahirkan karena persalinan normal telah dianggap sebagai metode persalinan yang berisiko dan sulit dalam beberapa tahun terakhir.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), penggunaan operasi sesar terus meningkat secara global, sekarang terhitung lebih dari 1 dari 5 (21%) dari semua persalinan. Diperkirakan jumlah ini akan terus meningkat hampir sepertiga (29%) dari semua kelahiran melalui operasi sesar pada tahun 2030. Benua Amerika menjadi penyumbang angka tertinggi yaitu (39,3%), diikuti oleh Eropa (25,7%), Asia (23,1%), Oceania (21,4%), dan Afrika (9,2%). Sedangkan di Indonesia menunjukkan persalinan pada usia 10 - 54 tahun mencapai 78,73% dengan angka kelahiran menggunakan metode *sectio caesarea* sebanyak 17,6%, tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua 6,7%, sedangkan di Jawa Tengah mencapai 17,1 %. Angka ini menunjukkan bahwa persalinan dengan SC semakin

banyak dilakukan oleh ibu melahirkan(Solekhuudin, Raudotul, and Utami 2023).

Menurut data yang diperoleh pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan jumlah presentase operasi *caesar* di Indonesia, dengan peningkatan presentase dari 11% pada SDKI 2007 menjadi 27% pada SDKI 2012 dan meningkat lagi menjadi 31% pada SDKI 2017 (Statistik, 2017).Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi tindakan *caesar* pada persalinan adalah 17,6 %, tertinggi di wilayah DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di Papua (6,7%) (Riskesdas, 2018).Berdasarkan data yang terdapat di Ruang Bougenvile RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, jumlah pasien yang melakukan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 801 pasien, terhitung dari Januari 2019 hingga September 2019(Goeteng and Purbalingga 2021).

Menurut data yang diperoleh pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan jumlah presentase operasi *caesar* di Indonesia, dengan peningkatan presentase dari 11% pada SDKI 2007 menjadi 27% pada SDKI 2012 dan meningkat lagi menjadi 31% pada SDKI 2017 (Statistik, 2017). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi tindakan *caesar* pada persalinan adalah 17,6 %, tertinggi di wilayah DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di Papua (6,7%) (Riskesdas, 2018).

Tindakan SC Menurut World Health Organization (WHO) angka kelahiran yang menggunakan prosedur operasi *Sectio Caesarea* bertambah tinggi di

dunia dan melebihi kisaran 10 % hingga 15 %. Amerika Latin serta daerah Karibia menjadi negara dengan angka tertinggi dalam melakukan prosedur Sectio Caesarea yaitu 40, 5%, selanjutnya Eropa sebesar 25%, Asia sebesar 19,2%, serta Afrika sebesar 7,3% (Kurniawaty & Febrianita, 2020).

Menurut RISKESDAS tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode SC pada perempuan usia 20-54 tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat pula beberapa gangguan/komplikasi persalinan pada perempuan usia 20-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,1%, perdarahan sebesar 2,4%, kejang sebesar 0,2%, ketuban pecah dini sebesar 5,6%, partus lama sebesar 4,3%, lilitan tali pusat sebesar 2,9%, plasenta previa sebesar 0,7%, plasenta tertinggal sebesar 0,8%, hipertensi sebesar 2,7%, dan lain-lainnya sebesar 4,6% (Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017, menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan dengan tindakan SC sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Hal ini membuktikan terdapat peningkatan angka persalinan SC dengan indikasi KPD, sebesar 13,6% disebabkan oleh faktor lain diantaranya yakni kelainan letak pada janin, PEB, dan riwayat SC (KEMENKES, 2018).

Di Indonesia Sectio Caesarea umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dan komplikasi. Sectio Caesarea sebanyak 25% dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki risiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun

komplikasi persalinan lain, adanya indikasi untuk Sectio Caesarea adalah: Disproporsi janin-panggul 21%, gawat janin 14%, Plasenta Previa 11%, riwayat Sectio Caesarea 11%, kelainan letak 10%, pre-eklampsia 7% (Nadia & Mutia, 2020).

Pada proses persalinan Sectio Caesarea dilakukan tindakan pembedahan dengan membuat sayatan di dinding perut dan dinding rahim, menyebabkan adanya luka bekas operasi yang cukup besar, yang membuat ibu merasa khawatir dan takut untuk melakukan pergerakan. Adanya luka bekas operasi juga menimbulkan nyeri pada ibu, sehingga ibu cenderung lebih memilih berbaring saja dan enggan menggerakkan tubuhnya sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, dan nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini (Yanti et. al., 2019).

Ibu post partum SC perlu melakukan mobilisasi dini untuk itu perlu dibekali dengan pengetahuan yang cukup tentang mobilisasi dini, apabila ibu postpartum SC tidak melakukan mobilisasi dini maka akan berdampak menyebabkan adanya peningkatan suhu tubuh, perdarahan yang abnormal dan involusi uteri yang tidak baik, mobilisasi dini akan menjadikan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri pasien berkurang dan akan menguatkan otot-otot perut dan otot panggul untuk kembali normal (Nurjannah et al, 2020).

Perawatan paska sectio ceasarea meliputi perawatan luka operasi, pemberian cairan, manajemen nyeri, mobilisasi dini dan perawatan diri (Winarsih, 2019). Mobilisasi dini merupakan upaya untuk memandirikan pasien secara bertahap mengingat besarnya tanggung jawab yang harus dilakukan oleh ibu untuk pemulihannya dan merawat bayinya, namun banyak

ibu takut melakukan pergerakan karena takut merasa nyeri padahal pergerakan itu dapat mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini dapat melatih kemandirian ibu, teknik non farmakologis lainnya yang bisa dilakukan oleh ibu postpartum yaitu melakukan teknik relaksasi secara teratur dan benar, teknik relaksasi akan mengurangi intensitas nyeri ibu post SC dan membantu relaksasi otot serta membantu pernafasan menjadi lebih baik (Metasari & Sianipar, 2020).

Terdapat beberapa hal yang bisa dilakukan oleh ibu post partum dengan SC untuk mengurangi nyeri yang dialaminya, selain tindakan pemberian analgetik diantaranya mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah, dengan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat, selain itu juga dapat melancarkan pengeluaran lochea, membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat involusio uteri, melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme (Metasari & Sianipar, 2020).

Untuk itu ibu post partum diharuskan untuk segera melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dilakukan dengan bertahap, dimulai dari gerakan miring ke kanan dan ke kiri, menggerakkan telapak kaki ke atas ke bawah, latihan duduk di tempat tidur, setelah merasa kuat ibu bisa turun dari tempat tidur untuk berdiri, lalu berjalan ke kamar mandi. Ibu nifas akan lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini, karena otot-otot panggul dan perut akan kembali

normal sehingga menjadi kuat dan mengurangi rasa sakit, fungsi usus dan kandung kencing lebih baik dan mempercepat organ-organ tubuh kembali seperti semula dan memperlancar sirkulasi darah menjadi normal atau lancar (Susilowati, 2019). Dengan mobilisasi dini vaskularisasi menjadi lebih baik sehingga akan mempengaruhi penyembuhan luka post operasi karena luka membutuhkan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel (Marianingsih, et al., 2019).

Menurut (Dewi & Sunarsih, 2018) perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu memelihara/merawat anaknya. Manfaat Mobilisasi Pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, kemudian menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah, memperbaiki aliran balik vena, pada sistem respirator meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan, meningkatkan pengembangan diafragma pada sistem metabolik dapat meningkatkan laju metabolisme basal, peningkatan penggunaan glukosa dan asam lemak, meningkatkan pemecahan trigliseril, meningkatkan mobilisasi lambung, meningkatkan produksi panas tubuh, pada sistem muskuloskeletal memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendiri, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mungkin meningkatkan masa otot pada sistem

toleransi otot, meningkatkan toleransi, mengurangi kelemahan, meningkatkan toleransi terhadap stres, perasaan lebih baik, dan berkurangnya penyakit (Kasdu, 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik RSUD K.H Hayyung Kepulauan Selayar

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan secara komprehensif kepada pasien yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik pada post sectio caesarea.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny A dengan post SC Di Ruang Delima RSUD K.H Hayyung Kepulauan Selayar
- b. Mampu menegakkan Diagnosa pada Ny A dengan post SC Di Ruang Delima RSUD K.H Hayyung Kepulauan Selayar
- c. Mampu menyusun intervensi pada Ny A dengan post SC Di Ruang Delima RSUD K.H Hayyung Kepulauan Selayar
- d. Mampu melakukan implementasi pada Ny A dengan post SC Di Ruang Delima RSUD K.H Hayyung Kepulauan Selayar
- e. Mampu melakukan Evaluasi pada Ny A dengan post SC Di Ruang Delima RSUD K.H Hayyung Kepulauan Selayar
- f. Mampu menganalisis Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan

Mobilitas Fisik pada kasus Post Sectio Caesarea.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk mahasiswa

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai Masalah Asuhan Keperawatan Maternitas dengan masalah Gangguan mobilitas fisik post sc.

2. Manfaat untuk lahan praktek

Menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai Asuhan Keperawatan Maternitas terutama dengan pasien gangguan mobilitas fisik Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD K.H Hayyung Kepulauan Selayar

a. Manfaat untuk institusi Pendidikan

Menjadi bahan masukan dan referensi untuk Stikes Panrita Husada bulukumba mengenai Asuhan Keperawatan Maternitas, terutama pada penanganan gangguan mobilitas fisik post sc.

b. Manfaat untuk profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam menerapkan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan evaluasi Tindakan yang telah diberikan kepada klien Post Operasi Sectio Caesarea.

D. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode Deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelolah 1 kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep medis

1. Defenisi

Sectio Caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat adanya masalah kesehatan ibu dan kondisi bayi. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Ayuningtiyas et al., 2018).

Sectio Caesarea adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada bagian perut dan dinding rahim ibu, dengan syarat rahim harus keadaan utuh, serta janin memiliki bobot badan di atas 500 gram. Jika bobot janin di bawah 500 gram, maka tidak perlu dilakukan tindakan persalinan Sectio Caesarea (Wahyuningsih, 2019).

Dengan adanya luka bekas operasi sesar menimbulkan nyeri pada ibu sehingga pasien cenderung untuk berbaring saja untuk mempertahankan seluruh tubuh kaku dan tidak mengindahkan daerah pembedahan sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini (Christina & Kristanti, 2019).

2. Klasifikasi

Menurut Ramandanty (2019), klasifikasi bentuk pembedahan Sectio

Caesarea adalah sebagai berikut:

a. Sectio Caesarea Klasik

Sectio Caesarea Klasik dibuat vertikal pada bagian atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm Tidak dianjurkan untuk kehamilan berikutnya melahirkan melalui vagina apabila sebelumnya telah dilakukan tindakan pembedahan ini.

b. Sectio Caesarea Transperitonel Profunda

Sectio Caesarea Transperitonel Profunda disebut juga low cervical yaitu sayatan vertikal pada segmen lebih bawah rahim. Sayatan jenis ini dilakukan jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal.

c. Sectio Caesarea Histerektomi

Sectio Caesarea Histerektomi adalah suatu pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan Sectio Caesarea, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim.

d. Sectio Caesarea Ekstraperitoneal

Sectio Caesarea Ekstraperitoneal yaitu Sectio Caesarea berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan Sectio Caesarea. Biasanya dilakukan di atas bekas sayatan yang lama.

3. Etiologi

Menurut Sagita (2019), indikasi ibu dilakukan Sectio Caesarea adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distress dan janin besar melebihi

4.000 gram Dari beberapa faktor Sectio Caesarea diatas dapat diuraikan beberapa penyebab sectio sebagai berikut:

- a. CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal.
- b. PEB (Pre-Eklamsi Berat) adalah kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, preeklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.
- c. KDP (Ketuban Pecah Dini) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartus
- d. Bayi kembar, tak selamanya bayi kembar dilahirkan secara Sectio Caesarea. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi dari pada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.
- e. Faktor hambatan jalan lahir, adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

f. Kelainan Letak Janin

a) Kelainan pada letak kepala

Letak kepala tengadah, bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul

b) Presentasi muka, letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27- 0,5%. Presentasi dahi, posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

c) Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki sempurna, presentasi bokong tidak sempurna dan presentasi kaki.

4. Manifestasi klink

Menurut Martowirjo (2018), manifestasi klinis pada klien dengan post Sectio Caesarea antara lain:

- a. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml.
- b. Terpasang kateter, urin jernih dan pucat.
- c. Abdomen lunak dan tidak ada distensi.

- d. Bising usus tidak ada.
- e. Ketidaknyamanan untuk menghadapi situasi baru
- f. Balutan abdomen tampak sedikit noda.

5. Pathofisiologi

Adanya beberapa kelainan/hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal/spontan, misalnya karena ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, keracunan kehamilan yang parah, pre eklampsia dan eklampsia berat, kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kemudian sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta yang lebih dikenal dengan plasenta previa, bayi kembar, kehamilan pada ibu yang berusia lanjut, persalinan yang berkepanjangan, plasenta keluar dini, ketuban pecah dan bayi belum keluar dalam 24 jam, kontraksi lemah dan sebagainya (Ramadanty, 2018).

6. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien post sectio caesarea adalah (Solehati, 2017):

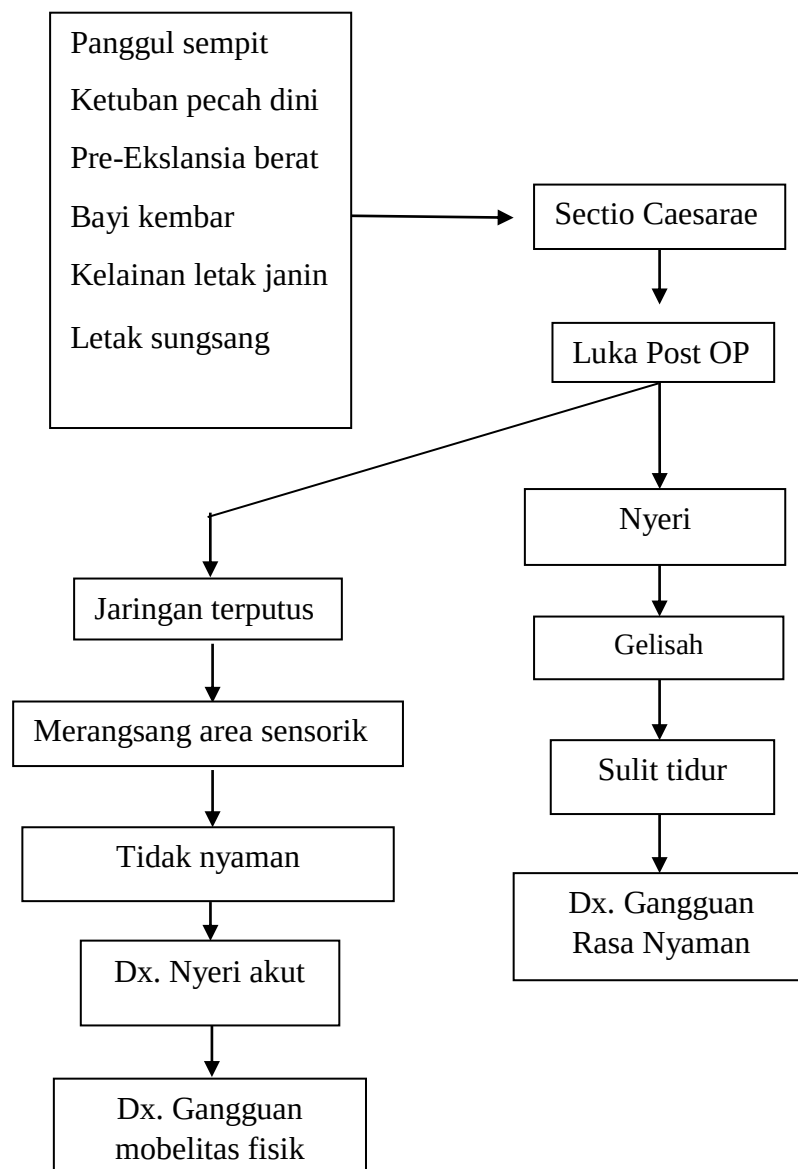
- a. Infeksi puerperal infeksi ini merupakan infeksi bakteri yang menyerang bagian tubuh reproduksi setelah post partum, keguguran atau pun post SC, biasanya ditandai dengan kenaikan suhu bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.

- b. Perdarahan

Pendarahan biasanya terjadi saat proses pembedahan karena cabang-cabang arteri terbuka atau karena atonia uteri

- c. Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru dan sebagainya sangat jarang terjadi.
- d. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan selanjutnya bisa terjadi rupture uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah sesarea klasik.
- e. Komplikasi lain seperti resiko terjadinya depresi pernapasan pada bayi biasanya diakibatkan oleh obat bius yang mana obat bius tersebut mengandung narkose

7. Pathway (Ramadanty, 2019)



8. Penatalaksanaan

Tindakan yang biasa dilakukan oleh tenaga kesehatan baik perawat maupun bidan untuk menangani pasien post sc dimulai dari keluar ruang operasi yaitu sebagai berikut(Roberia, 2019):

a. Analgesia

Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin.

b. wanita dengan postur tubuh kecil, diberikan dosis 50 mg meperidin

wanita dengan postur tubuh besar, dosisnya lebih tinggi yaitu 100 mg meperidin

c. obat- obatan antiemetic, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama dengan pemberian preparat narkotik.

d. tanda – tanda vital

anda- tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali. Perhatikan tekanan darah, nadi, jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

e. Terapi cairan dan diet

Pemberian 3 liter larutan RL, dalam pedoman umum, terbukti cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian jika output urine jauh dibawah 30 ml/jam, pasien harus segera dievaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

f. Vesika urinarius dan usus

Setelah 12 jam post operasi kateter dapat dilepaskan atau keesokan paginya setelah operasi. Pada hari pertama setelah pembedahan biasanya bising usus belum terdengar, pada hari kedua juga bising usus masih lemah. Kemudian usus baru aktif di hari ketiga.

g. Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien bangun dengan bantuan perawat dari tempat tidur sebentar, sekurang – kurangnya 2 kali pada hari kedua baru pasien dapat berjalan dengan pertolongan.

h. Perawatan luka

Luka sayatan diinspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternative ringan tanpa banyak plester sanga menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari keempat setelah pembedahan. Paling lambat hari ketiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi atau sayatan

i. Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi tersebut dan harus segera dicek kembali apabila ada kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

j. Perawatan payudara

Jika ibu memutuskan tidak menyusui maka pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi, pemasangan pembalut payudara untuk mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasa untuk mengurangi rasa sakit.

- k. Pemulangan pasien dari rumah sakit Akan lebih aman jika seorang pasien yang baru melahirkan bila diperbolehkan pulang pada hari keempat atau kelima post operasi, dan aktivitas ibu untuk seminggu harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain.

9. Pemeriksaan penunjang

- a. Hitung darah lengkap
- b. Golongan darah (ABO), dan pencocokan silang, tes Coombs Nb.
- c. Urinalisis menentukan kadar albumin/glukosa.
- d. Pelvimetri: menentukan CPD.
- e. Kultur: mengidentifikasi adanya virus herpes simpleks tipe II.
- f. Ultrasonografi: melokalisasi plasenta menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin.
- g. Amniosintesis: Mengkaji maturitas paru janin.
- h. Tes stres kontraksi atau non-stres: mengkaji respons janin terhadap gerakan/stres dari pola kontraksi uterus/pola abnormal.
- i. Pencetus elektronik selanjutnya :memastikan status janin/aktivitas uterus. (Ramadanty, 2018)

B. Standar Operasional Prosedur Mobilitas fisik

1. Pengertian mobilisasi

Menurut (Wirnata, 2019) mobilisasi dini adalah suatu pergerakan dengan posisi yang akan melakukan aktifitas atau kegiatan. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah, mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi

fisiologis karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian.

Dengan demikian mobilisasi dini adalah suatu upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi. Bahwa mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan. Mobilisasi dini post sectio caesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan caesarea. Untuk mencegah komplikasi post operasi sectio caesarea ibu harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya. Oleh karena setelah mengalami sectio caesarea, seorang ibu disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi sectio caesarea, ibu harus mobilisasi cepat. Semakin cepat bergerak itu semakin baik, namun mobilisasi dini harus tetap dilakukan secara hati-hati (Wirnata, 2018). Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik. Pada pasien post operasi sectio caesarea 6 jam pertama dianjurkan untuk segera mengerakkan anggota tubuhnya. Gerak tubuh yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, kaki dan jari-jarinya agar kerja organ pencernaan segera kembali normal (Kasdu, 2020).

2. Tujuan dan manfaat mobilisasi

Menurut (Fitriyachsari, 2019) tujuan dari mobilisasi adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, memperlancar eliminasi urin, mengembalikan aktifitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal

dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian, memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau komunikasi. Menurut (Dewi & Sunarsih, 2018) perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu memelihara/merawat anaknya. Manfaat Mobilisasi Pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, kemudian menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah, memperbaiki aliran balik vena, pada sistem respirator meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan, meningkatkan pengembangan diafragma pada sistem metabolik dapat meningkatkan laju metabolisme basal, peningkatan penggunaan glukosa dan asam lemak, meningkatkan pemecahan trigliseril, meningkatkan mobilisasi lambung, meningkatkan produksi panas tubuh, pada sistem muskuloskeletal memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendiri, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mungkin meningkatkan masa otot pada sistem toleransi otot, meningkatkan toleransi, mengurangi kelemahan, meningkatkan toleransi terhadap stres, perasaan lebih baik, dan berkurangnya penyakit (Kasdu, 2019).

3. Standar Operasional Prosedur

Pelaksanaan Mobilisasi Dini Tahap mobilisasi dini pada ibu post partum dengan operasi sectio caesarea menurut teori (Ratmiwasi, et al., 2017) adalah :

- a. Pada 6 jam pertama 6 jam pertama ibu post sectio caesarea, berupa istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, meregangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.
- b. Pada 6-10 jam ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan emboli.
- c. Setelah 24 jam Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat belajar duduk.
- d. Setelah itu ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan.
- e. Untuk mobilisasi lanjutan, ibu bisa mulai dengan melakukan aktivitas ringan.

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PADA MOBILISASI
POST SECTIO CAESAREA**

Pengertian	Mobilisasi dini post sectio caesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan sectio caesarea.
Tujuan	1. Mempercepat penyembuhan luka 2. Mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu dan bayi 3. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli 4. Mengurangi lama rawat di Rumah sakit
Indikasi	Pasien dengan post sectio caesarea
Persiapan pasien	1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/ keluarga 3. Jelaskan tujuan tindakan kepada pasien / keluarga 4. Minta persetujuan pasien 5. Jaga privasi klien
Prosedur	Tahap pra interaksi a. Menyiapkan SOP mobilisasi yang akan digunakan b. Melihat data atau riwayat SC pasien c. Melihat intervensi keperawatan Yang telah diberikan oleh perawat d. Mengkaji kesiapan ibu untuk melakukan mobilisasi dini e. Mencuci tangan

	Tahap orientasi a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri b. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu c. Menjelaskan tujuan dan prosedur d. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien Tahap Kerja Pada 6 jam post sc a. Menjaga privasi pasien b. Mengatur posisi senyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang c. Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih selama 1menit. d. Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari dan tangan, lengan dan siku selama setengah menit Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas f. Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali g. Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki Pada 6-10 jam post SC a. Latihan miring kanan dan kiri b. Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salah
--	---

	satu kaki, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain Pada 24 jam post SC - Posisikan semi fowler 30-400 secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan - Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk. Pada hari ke 2 post SC Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan Pada hari ke 3 post SC - Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai - Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur
Terminasi	- Melakukan evaluasi tindakan - Menganjurkan klien untuk melakukan kembali - setiap latihan dengan pengawasan keluarga Salam terapeutik dengan klien Mencuci tangan

Dokumentasi	a. Dokumentasikan : nama klien, tanggal dan jam dokumentasi dan respon pasien b. Paraf dan nama jelas dicantumkan pada catatan pasien
-------------	--

(Ratmiwasi, et al.,2017)

C. Konsep keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data. Pengumpulan data adalah kegiatan untuk menghimpun informasi tentang status kesehatan klien. Status kesehatan klien yang normal maupun yang senjang hendaknya dapat dikumpulkan, dan hal ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi pola fungsi kesehatan klien, baik yang efektif maupun yang bermasalah (Mubarak et al., 2019)

a. Data Biografi Identitas umum ibu meliputi nama, tempat tanggal lahir,/umur, alamat, suku bangsa, pekerjaan, agama.

1) Nama

Untuk mengetahui nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui biasanya sering terjadi pada primigravida < 20 tahun atau > 35 tahun.

3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

4) Suku Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

5) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga perawat dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

6) Pekerjaan

Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

b. Riwayat Kehamilan

Biasanya hipertensi dalam kehamilan paling sering terjadi pada ibu hamil primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, dan molahidatidosi dan semakin tua usia kehamilan.

c. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Biasanya klien dengan preeklamsia mengeluh demam,

sakit kepala dan peningkatan tekanan darah.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Terjadi peningkatan tekanan darah, oedema bisa pada ekstremitas bahkan wajah, pusing, nyeri pada epigastrium, mual muntah, penglihatan kabur, skotoma, diplopia, tidak ada nafsu makan, gangguan serebral lainnya (tidak tenang, reflek tinggi), tengkuk terasa sakit, kenaikan berat badan mencapai 1 kg dalam seminggu

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kemungkinan biasanya klien pernah menderita hipertensi sebelum hamil, mempunyai riwayat preeklamsia pada kehamilan dahulu, penyakit ginjal, vaskuler esensial, Diabetes melitus, biasanya mudah terjadi pada ibu dengan obesitas.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya mempunyai riwayat preeklamsia dan eklamsia dalam keluarga.

5. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui kapan mulai menstruasi, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah menstruasi, teratur / tidak menstruasinya, sifat darah menstruasi, keluhan yang dirasakan sakit waktu menstruasi disebut disminorea.

6. Riwayat Perkawinan

Pada status perkawinan yang ditanyakan adalah kawin syah, berapa kali, usia menikah berapa tahun, dengan suami usia berapa, lama perkawinan, dan sudah mempunyai anak belum .

- a. Riwayat Kehamilan Sekarang
- b. Riwayat KB Perlu ditanyakan pada ibu apakah pernah / tidak mengikuti KB jika ibu pernah ikut KB maka yang ditanyakan adalah jenis kontrasepsi, efek samping.

7. Pola aktivitas sehari-hari

- i. Pola Aktivitas Biasanya pada preeklamsi terjadi kelemahan, penambahan berat badan atau penurunan BB, reflek fisiologis $+/+$, reflek patologis $-/-$ biasanya ditandai dengan pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka
- ii. Nutrisi Ibu dianjurkan untuk memperhatikan asupan garam dan protein. Garam diberikan sesuai dengan berat-ringannya retensi garam atau air, protein tinggi 1,5-2 gr/kg BB, cairan diberikan 2500 ml sehari, mineral cukup terutama kalsium dan kalium. Anjurkan untuk mengkonsumsi tambahan seperti kalori tiap hari sebanyak 500 kalori, minum minimal 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui.

- iii. Eliminasi Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah (Ambarwati, 2017). Biasanya pada klien dengan preeklamsia terdapat proteinuria $+ \geq 5$ g/24 jam atau ≥ 3 pada tes celup, oliguria
- iv. Istirahat dan tidur Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang. Istirahat sangat penting bagi ibu post partum karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan.
- v. Keadaan psikologis Untuk mengetahui tentang perasaan ibu sekarang, apakah ibu merasa takut atau cemas dengan keadaan sekarang.
- vi. Riwayat Sosial Budaya Untuk mengetahui kehamilan ini direncanakan

d. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum Untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan baik, cukup atau kurang pada kasus umum biasanya lemah. Biasanya pada

e. Tanda-tanda Vital

- 1. Tekanan darah Untuk mengetahui tekanan darah klien.

Biasanya pada preeklamsia ditemui tekanan darah hingga TD 160/100 mmHg bahkan lebih. Batas normalnya 110/60-140/90 mmHg.

2. Nadi Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit.

Suhu Suhu normal tubuh manusia adalah 36,6°C-37,6°C. Suhu pada klien dengan preeklamsia berat seharusnya dibawah 37,6°C, jika sudah mencapai 38°C dapat menyebabkan ibu mengalami eklamsia atau kejang.

f. Pemeriksaan Fisik

- a. Rambut Untuk mengetahui warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak.
- b. Wajah Untuk mengetahui keadaan muka pucat atau tidak adakah kelainan, adakah edema
- c. Mata Untuk mengetahui edema atau tidak, conjungtiva, anemia atau tidak, sklera ikterik atau tidak, ada gangguan penglihatan atau tidak.
- d. Mulut / gigi / gusi Untuk mengetahui ada stomatitis atau tidak, keadaan gigi, gusi berdarah atau tidak, mukosa bibir kering/lembab.
- e. Abdomen
- f. Genetalia
- g. Fundus uteri.

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa

3. Diagnosa keperawatan

Sesuai dengan hasil pengkajian, peneliti menemukan 3 diagnosis keperawatan sesuai kasus tersebut yaitu:

- a. Nyeri akut
- b. Gangguan mobilitas fisik
- c. Risiko infeksi

4. Intervensi keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan (PPNI, 2017)	Perencanaan Keperawatan	
		Luaran (PPNI, 2019)	Intervensi (PPNI, 2018)
1.	Nyeri akut (D.0077) b.d. agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma).	telah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan: tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: ❖ Frekuensi nadi membaik ❖ Pola napas membaik ❖ Keluhan nyeri menurun ❖ Meringis	Manajemen Nyeri <i>Observasi:</i> ▪ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ▪ Identifikasi skala nyeri ▪ Identifikasi respons nyeri non verbal ▪ Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ▪ Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri ▪ Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup ▪ Monitor efek samping penggunaan analgetik <i>Terapeutik:</i>

		menurun ❖ Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun	▪ Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri ▪ Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri ▪ Fasilitasi istirahat dan tidur ▪ Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <i>Edukasi:</i> ▪ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ▪ Jelaskan strategi meredakan nyeri ▪ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi:</i> Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d. gangguan neuromuskuler d.d. kekuatan otot menurun.	telah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan: mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil: ❖ Pergerakan ekstremitas meningkat ❖ Kekuatan otot meningkat ❖ Nyeri menurun ❖ Kaku sendi	Dukungan mobilisasi <i>Observasi:</i> ▪ Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya ▪ Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan ▪ Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi ▪ Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <i>Terapeutik:</i> ▪ Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu ▪ Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu ▪ Libatkan keluarga untuk membantu

		menurun ❖ Gerakan terbatas menurun ❖ Kelemahan fisik menurun	pasien dalam meningkatkan pergerakan <i>Edukasi:</i> ▪ Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi ▪ Anjurkan melakukan mobilisasi dini ▪ Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur).
--	--	--	---

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016).

Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen:

- a. Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
- d. Tanda tangan perawat pelaksana

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah penilaian terakhir keperawatan yang didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi ada individu (Nursalam, 2016). Evaluasi keperawatan dilakukan dalam

bentuk pendekatan SOAP. Evaluasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen yaitu:

- a. Tanggal dan waktu dilakukan evaluasi keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Evaluasi keperawatan

E. Artikel terkait

1. Artikel 1

Menurut penelitian yang dilakukan Annisa Fitriyah Brilianty, tahun 2019 dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dan Ny. U post operasi Sectio Caesarea dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di ruangan Teratai RSUD dr. Hayoto Lumajang Tahun 2019. Hasil yang didapatkan setelah dilaksanakan implementasi keperawatan pada kedua klien adalah tujuan tercapai seluruhnya. Pada klien 1 pada hari ketiga telah mampu berpindah tempat secara mandiri dengan tahap dapat menggerakkan panggul kanan dan kiri, bergerak dari posisi duduk ke posisi berdiri, postur tubuh klien saat berjalan tidak membungkuk, klien dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya. Pada klien 2 pada hari ketiga telah mampu berpindah tempat secara mandiri dengan tahap dapat menggerakkan panggul kanan dan kiri, bergerak dari posisi duduk ke posisi berdiri, postur tubuh klien saat berjalan tidak membungkuk, klien dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya.

2. Artikel 2

Menurut penelitian yang dilakukan Fransisca Noya, tahun 2019 dengan judul Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Hambatan Mobilitas Fisik Post Sectio Caesarea. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. N dengan masalah hambatan mobilitas fisik untuk mempercepat penurunan TFU yang telah penulis lakukan, pasien dapat melakukan penerapan tindakan mobilisasi dini secara bertahap dan terdapat penurunan TFU. Diharapkan perawat/bidan yang terlibat pada kasus Sectio Caesarea untuk melakukan mobilisasi dini 8 jam setelah post SC serta selalu bekerja sama dengan rekan sejawat dalam memberikan tindakan askep khususnya pada ibu dengan Sectio Caesarea agar bisa memberi pelayanan yang maksimal dalam proses penyembuhan pasien.

3. Artikel 3

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maria Ulfa tahun 2019 dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny. Za dan Ny. Zu Post operasi Sectio Caesarea dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di ruangan Teratai RSUD dr. Hayoto Lumajang Tahun 2019. Setelah dilakukan implementasi selama 4 hari dengan Intervensi yang digunakan dalam mengatasi hambatan mobilitas fisik yaitu dengan melakukan mobilisasi dini secara bertahap. Implementasi dilakukan dengan tindakan mandiri keperawatan serta berkolaborasi dengan tim medis. Masalah hambatan mobilitas fisik dapat

teratasipada hari ke-4 dan hari ke-3.

4. Artikel 4

Peneilitian yang dilakukan oleh Arif Ikmal Solekhuudin dengan judul Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Post Sectio Caesarea tahun 2022. Setelah dilakukan impelementasi selama 3 hari dengan memberikan intervensi mobilisasi dini selama tiga hari, serta mengajarkan dan menjelaskan kepada keluarga terkait dengan mobilisasi dini. Setelah dilakukan tindakan mobilisasi dini selama 3 hari menunjukan pasien sudah mampu memenuhi kebutuhan aktivitasnya secara mandiri walaupun secara perlahan.

5. Artikel 5

Penelitian oleh Vania Sekar Saraswati, dkk tahun 2021 judul Asuhan Keperawatan Hambatan mobilitas Fisik pada Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Bougenville RSUD dr. R . Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Setelah dilakukan impelementasi selama 3 hari dengan proses Masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien post operasi sectio caesarea dapat diatasi dengan memberikan intervensi terapi latihan aktifitas ambulasi dini. Ambulasi dini dapat diajarkan kepada pasien sejak 6-8 jam pertama pasca operasi sectio caesarea. Tahapan ambulasi dini dimulai dari menginstruksikan pasien untuk berlatih miring kanan dan miring kiri, membantu pasien berlatihduduk, berdiri lalu berjalan.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. HASIL DAN DISKUSI

1. Pengkajian

a. Data Demografi Pasien

Pengkajian dilakukan pada hari Jumat tanggal 14 desember 2023 pukul 08:30 WITA. Ny. A Dengan jenis kelamin perempuan usia 38 tahun di diagnosa medis mengalami Post Operasi Sectio Caesarea dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Penanggung jawab yaitu suami klien yang bernama Tn. Y berumur 40 tahun beralamat di benteng jalan panjaitan, pendidikan terakhir Ny.A yaitu SMK dan pekerjaan Wiraswasta. Pada saat pengkajian Ny.A mengeluh nyeri perut pada luka post operasi sectio caesarea, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak, pasien mengatakan masih takut untuk bergerak, pasien mengatakan pergerakannya terbatas, pasien mengatakan nampak kemerahan pada luka operasi, pemeriksaan TTV: TD : 100/70 mmHg, HR: 80 kali permenit, RR: 22 kali per menit T: 36,9°C.

b. Status Kesehatan

Pada pemeriksaan keadaan umum pada Ny A yaitu composmentis dengan TTV di dapatkan TD: 100/70 mmHg, HR: 80 kali per menit, RR: 22 kali per menit, T: 36,9°C. Selanjutnya pemeriksaan kepala dan mata tidak ada di dapatkan masalah, pada hidung tidak ada masalah, pernafasan cuping hidung, fungsi penciuman baik, terbukti pasien dapat mencium aroma minyak kayu putih dan lainnya.

Mulut klien tidak bau dan gigi nampak bersih, mukosa bibir kering, serta tidak ada pembekakan pada gusi pasien. Pemeriksaan pada telinga, Inspeksi : Daun telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada terdapat serumen pada telinga, lubang telinga tampak bersih, dan pendengaran klien baik, Palpasi : Tidak ada pembekakan dan nyeri tekan. Pemeriksaan pada leher, Leher tidak ada benjolan atau pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri tekan di bagian leher, vena jugularis normal.

Pada pemeriksaan jantung, Inspeksi : Terlihat ictus kordis pada ruang interkostal, Palpasi : Pada prekordium dapat teraba ictus kordis, Perkusi: Batas jantung kiri melakukan perkusi dari arah lateral ke medial bunyi sonor dari paru-paru ke redup, Terdapat batas jantung normal sebelah kanan di sekitar ruang interkostal III-IV kanan, di linea parasternalis kanan, batas atas di ruang interkostal II kanan linea parasternalis kanan, pada saat di ketuk terdapat suara pekak pada daerah aorta, Auskultasi: Terdengar suara jantung S1 suara getaran akibat menutupnya katup mitral dan katup trikuspid, terdengar pada sisi sternum kiri bawah (lup) dan S2 suara penutup katup aorta dan katup pulmonal terdengar pada inspirasi suaranya terdengar (dup), irama jantung reguler, murmur tidak ada.

Pada pemeriksaan paru-paru didapatkan inspeksi : Bentuk dada simetris, pengembangan dada sama, frekuensi nafas 28x/menit, palpasi Tidak ada nyeri tekan dan massa, vokal Fremitus simetris sama kiri dan kanan, perkusi Sonor di seluruh lapang paru dan

auskultasi. Ada suara tambahan yang ditemui (ronchi).

Pada pemeriksaan dada (payudara) didapatkan inspeksi : payudara Nampak simteris kiri dan kanan, Nampak ada ASI yang keluar, dan putingsusu nampak menonjol.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan inspeksi : Abdomen tampak simetris, nampak kemerahan pada luka operasi, terdapat luka post operasi, auskultasi : Terdengar suaraperistaltik terdengar sebagai suara dengan intensitas rendah dan terdengar 10 detik (normal 10-30detik), perkusi : Saat di perkusi terdengar Timpani bunyi bernada lebih tinggi dari pada resonan lokasinya di atas viscera yang terisi oleh udara, palpasi : Tidak adateraba massa/pembengkakan, terdapat nyeri tekan, Hepar: Pemeriksaan di bawah arkus kosta dan bawah procsifoideus teraba pada ekspirasi, Limfe: Tidak teraba, Ginjal: Tidak teraba.

Pada pemeriksaan Punggung terlihat tulang belakang sejajar, lurus ke bawah dan sedikit melengkung tidak ada kelainan tulang seperti scoliosis dan lordosis. Pada pemeriksaan ekstremitas Atas : Tak ada keluhan, pergerakan sendi sesuai perintah dari perawat, ekstremitas bawah :klien takut untuk bergerak. Pada pemeriksaan kulit warna sawo matang, kulit teraba hangat suhu tubuh 36,9⁰C, kuku pendek dan bersih, turgor kulit elastis.

c. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Klien mengatakan sudah pernah melakukan operasi sectio caesarea sebelumnya. Dan ini merupakan pengalaman ke duanya pada klien.

d. Proses Keperawatan

Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian dan didapatkan data dari Ny A yaitu :

Hari/tanggal/ jam	Data	Etiologi	Masalah
14 november 2023 09.00	Faktor risiko DS : 1. pasien mengatakan nyeri saat bergerak. 2. pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak 3. pasien mengatakan masih takut untuk bergerak 4. pasien mengatakan pergerakannya terbatas. 5. Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Faktor Risiko DO : 1. Skala nyeri 6 2. Klien nampa lemah 3. Gerakan tidak terkoordinasi	section caesarea ↓ Tindakan anastesi ↓ Kelemahan Otot ↓ Hambatan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik

	4. Kekuatan ototmenurun 5. TTV TD: 100/70 mmHg HR: 80x/i — RR: 22 x/i T: 36,9°C		
--	--	--	--

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2018).

Diagnosa yang dijumpai dalam kasus Ny.A sesuai dengan data yang didapatkan yaitu Nyeri akut ,Gangguan mobilitas fisik, Risiko infeksi,namun pada kasus peneliti hanya berfokus pada 1 diagnosis keperawatan sesuai kasus tersebut yaitu Gangguan mobilitas fisik.

3. Rencana keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari perencanaan tindakan keperawatan pada kasus disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan gangguan mobilitas fisik.

Tindakannya yang dilakukan untuk gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan mobilisasi dimana dukungan mobilisasi merupakan suatu upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi. Tindakan Dukungan mobilisasi yaitu Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya,Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan,Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum

memulai mobilisasi, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Anjurkan melakukan mobilisasi dini, Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur). Tindakan mobilisasi dini tujuannya setelah mendapatkan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil yaitu pergerakan ekstremitas meningkat, rentang gerak (ROM), dan keluhan nyeri menurun.

Tindakan keperawatan tehnik mobilitas dini yang diberikan adalah bertujuan untuk Mempercepat penyembuhan luka, Mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu dan bayi, Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dan Mengurangi lama rawat di Rumah sakit pada pasien post operasi sectio caesarea. Berdasarkan SPO, maka perawat mengatur posisi senyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang. Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih selama 1 menit. Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit. Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas. Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali. Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan

abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki.

Pada 6-10 jam post SC, Latihan miring kanan dan kiri. Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain.

Pada 24 jam post SC, Posisikan semi fowler 30-40 secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk.

Pada hari ke 2 post SC, Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan.

Pada hari ke 3 post SC, Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai. Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur. Melakukan evaluasi tindakan. Menganjurkan klien untuk melakukan kembali setiap latihan dengan pengawasan keluarga.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari senin tanggal 14 November 2023 jam 11:30 yaitu : Dukungan mobilisasi, tindakan keperawatannya yaitu hari pertama, memotivasi mobilisasi dini 6 jam, mengatur posisi nyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang.

Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih selama 1 menit. Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit. Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas. Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali. Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki. Pada 6-10 jam pukul 18:30 post SC, Latihan miring kanan dan kiri hasilnya pasien mampu miring kiri dan kanan di bantu keluarga pasien. Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain. Pada 24 jam post SC, Posisikan semi fowler 30-40 secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari selasa tanggal 15 November 2023 jam 09:30 yaitu gangguan mobilitas fisik, tindakan keperawatan lanjutannya yaitu melanjutkan implementasi kemarin yaitu, memotivasi mobilisasi dini 24 jam post sc, Posisikan semi fowler 30-40

secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk. Hasilnya nampak mampu menggerakkan ekstremitasnya secara perlahan dan mampu merubah posisi

Implementasi pada tanggal 16 November 2023 jam 10:00 dengan diagnosa prioritas yaitu nyeri akut berhubungan dengan proses pembedahan, tindakan keperawatan lanjutannya yaitu melanjutkan implementasi hari ke dua. Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan. Hasilnya pasien mampu duduk mandiri.

5. Evaluasi

Pada hari senin tanggal 14 November 2023 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan masih takut untuk bergerak, pasien mengatakan cemas saat bergerak, pasien mengatakan masih takut bergerak, pasien mengatakan pergerakan terbatas, dan pasien mengeluh pergerakannya terbatas. TTV: TD: 100/70 mmHg, Frekuensi nafas 22x/menit, Nadi : 80 x/menit Suhu: 36,9°C, Pada saat setelah di beri tehnik mobilisasi dini pasien nampak tenang dan rileks. klien terlihat tenang dan nyaman setelah selesai melakukan mobilisasi dini, nyeri akut pada Ny A cukup menurun, intervensi di lanjutkan.

Pada hari selasa tanggal 15 November 2023 setelah dilakukan

tindakan keperawatan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri perut pada luka operasi berkurang dengan skala nyeri 5, TTV: TD: 110/80 mmHg, Frekuensi nafas 22x/menit, Nadi: 88x/menit Suhu: 36,7°C, Pada saat setelah di beri tehnik mobilisasi dini pasien nampak tenang dan rileks.

Pada hari rabu tanggal 16 November 2023 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri pada perut post operasi sectio caesarea menurun, TTV: TD: 120/70 mmHg, Frekuensi nafas 22x/menit, Nadi : 82x/menit Suhu: 36,5°C. Pada saat setelah di beri tehnik mobilisasi dini pasien nampak tenang dan rileks. Dan klien mampu melakukan mobilisasi dini secara mandiri dan saat melakukan mobilisasi dini pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang dengan skala nyeri 3 sebelum dilakukan teknik mobilisasi dini.

Dari evaluasi yang didapatkan relevan dengan teori yang ada bahwa proses penyembuhan nyeri secara menyeluruh tidak selalu dapat dicapai, tetapi mengurangi rasa nyeri sampai dengan tingkat yang dapat ditoleransi harus dilakukan (Potter & Perry, 2010). Hasil evaluasi pada diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan didapatkan setelah perawatan selama tiga hari yaitu pasien mengatakan sudah dapat berdiri dan berjalan, dan pasien sudah dapat melakukan aktivitas sendiri.

Masalah keperawatan teratasi sesuai dengan kriteria hasil yaitu aktivitas fisik pasien meningkat. Masalah keperawatan teratasi sesuai dengan

kriteria hasil yaitu aktivitas fisik pasien meningkat yang relevan terhadap teori bahwa tingkat keberhasilan pasien post operasi Sectio Caesarea dalam mobilisasi dini dapat meningkatkan kemandirian serta aktivitas pasien (Sumayarti, dkk 2018).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Metode Penulisan Laporan Kasus Desain yang digunakan dalam karya tulis ini adalah laporan kasus, yaitu laporan yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan pengalaman medis dan keperawatan seorang atau beberapa orang pasien secara rinci untuk tujuan peningkatan pendidikan dalam bidang keperawatan. Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang delima RSUD K.H Hayyung kabupaten kepulauan selayar tahun 2023.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Ibu post partum yang mempunyai masalah hambatan mobilitas fisik post operasi sectio caesarea.

2. Sampel

Subjek dalam penelitian kasus adalah satu orang Post Operasi sectio caesarea dengan gangguan mobilitas fisik. Fokus studi yang dibahas adalah pasien dengan hari pertama Post Operasi Sectio Caesarea diberikan tehnik mobilisasi dini selama 3 hari.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Perawatan Delima RSUD
K.H Hayyung kabupaten kepulauan selayar

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 November S/D 16 November
2023

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang diawali dengan melakukan konsep keperawatan dimulai dengan pengkajian secara menyeluruh meliputi bio- psiko-sosio-kultural. Pengkajian melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, dan riwayat kesehatan. Berdasarkan pemaparan asuhan keperawatan mengenai pelaksanaan pemberian tehnik mobilisasi dini Ny.A dengan diagnosa Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Perawatan Delima RSUD K.H Hayyung kabupaten selayar disimpulkan bahwa:

1. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien adalah gangguan mobilitas fisik .
2. Prinsip intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny.A adalah tehnik mobilisasi dini yang dapat melatih mobilisasi dini. Dari hasil implementasi yang dilakukan pada Ny.A yaitu Berdasarkan SPO, maka perawat mengatur posisi senyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang. Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam.
3. Tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih selama 1 menit. Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit. Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas. Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali. Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakan

abduksi

dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki. Pada 6-10 jam post SC, Latihan miring kanan dan kiri. Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain. Pada 24 jam post SC, Posisikan semi fowler 30-40 secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk. Pada hari ke 2 post SC, Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan. Pada hari ke 3 post SC, Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai. Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur. Melakukan evaluasi tindakan. Menganjurkan klien untuk melakukan kembali setiap latihan dengan pengawasan keluarga.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan maternitas kepada peserta didik yaitu penerapan tehnik mobilisasi dini guna untuk melatih mobilisasi dini sehingga pengetahuan dan keterampilan tentang hal tersebut lebih baik lagi

kedepannya.

2. Bagi perawat

Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan skil pada pelaksanaan tehnik mobilisasi dini pada pasien post operasi sectio caesarea di Delima RSUD K.H Hayyung kabupaten selayar

3. Bagi layanan

Diharapkan pihak Delima RSUD K.H Hayyung kabupaten selayar dapat mengembangkan stantar oprasional prosedur dalam pemberian tehnik mobilisasi dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ratmiwasi, C., Utami, S. & Agritubella, S. M., 2017. Pengaruh Promosi Kesehatan Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Ibu Postpartum SC Di RSPB Pekanbaru. *Jurnal Endurance* 2, Volume 3, pp. 346-353.
- Fransisca Noya. (2020). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Hambatan Mobilitas Fisik Post Sectio Caesarea. *Poltekita [] : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(1)
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* (10th ed.). Jakarta: EGC.
- Johnson, Y. J. (2014). *Keperawatan Maternitas Demystified*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Karlina. (2014). *Kemampuan sDasar Kebidanan*. Bogor: In Media. Kasdu. (2013). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat, P. D., Mediani, H. S., & Tahlil, T. B. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan [] : Definisi dan Klasifikasi 2018-2019* (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Mitayani. (2013). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M. L. dan S. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (5th ed.). Jakarta: Elsevier Inc.
- Nurjanah, N. S., & Maemunah, S. E. (2013). *Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Siswosudarmo, R; Emilia, O. (2018). *Obstetri Fisiologi*. Cetakan Pertama. Pustaka

Cendekia:Jogyakarta

Sulistianingsih, A. R., & Bantas, K. (2019). Peluang Menggunakan Metode Sesar Pada Persalinan Di Indonesia (Analisis Data Sdkl Tahun 2017).

Jurnal Kesehatan Reproduksi, 9(2), 125 – 133.Sung S, Mahdy H. (2020). Cesarean Section. In: StatPearls [Internet].

Treasure Island (FL):StatPearls Publishing; 2020 JanSusanto, Y.P , Wahdaniyah, N., dan Juniarti. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesaria.

Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, 3(1), 1–9.Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, Yuni. (2016).

Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta:Pustaka Baru Press.Trianingsih, I. (2019).

Pengaruh Murotal Al Qur'an dan Dzikir terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 15(1), 26-30. Varney, Helen. (2016).

Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Edisi 4 volume 2. Jakarta : ECG. Walyani, E. S. (2015).

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.Yogyakarta: Pustaka Baru. WHO. (2021).