

**ANALISIS MOBILISASI DINI PADA Ny. I DENGAN  
MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK POST  
*SECTIO CAESAR* DI RUANG PERAWATAN  
SERUNI DI RSUD PROF. DR. M.ANWAR  
MAKKATUTU KAB. BANTAENG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Disusun Oleh:**

**KURNITA, S.Kep**

**NIM D.23.11.025**

**STIKES PANRITA HUSADA  
BULUKUMBA PROGRAM STUDI  
PROFESI NERS TAHUN AJARAN  
2023/2024**

**ANALISIS MOBILISASI DINI PADA Ny. I DENGAN  
MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK POST  
*SECTIO CAESAR* DI RUANG PERAWATAN  
SERUNI DI RSUD PROF. DR. M.ANWAR  
MAKKATUTU KAB. BANTAENG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi  
Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



**Disusun Oleh:**

**KURNITA, S.Kep  
NIM D.23.11.025**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA PROGRAM  
STUDI PROFESI NERS TAHUN AJARAN  
2023/2024**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “Analisis Mobilisasi Dini pada Ny. i  
dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Post *Sectio Caesar* Di Ruang  
Perawatan Seruni Di RSUD Prof. Dr.M. Anwar Makkatutu Kab. Bantaeng”  
Tanggal 12 November 2023 S/D 14 November 2023

Telah Di Setujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal Juli 2024

Oleh :

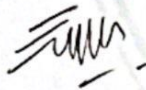
KURNITA, S.Kep

NIM. D2311025

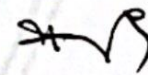
**Pembimbing**

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

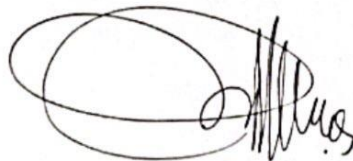


Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIDN. 0914108003



Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIDN. 0030038404

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Profesi NERS  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes  
NRK. 198411020110102028

## LEMBAR PENGESAHAN

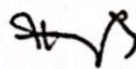
Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "Analisis Mobilisasi Dini pada Ny. i  
dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Post *Section* Caesar Di Ruang  
Perawatan Seruni Di RSUD Prof. Dr.M. Anwar Makatutu Kab. Bantaeng"  
Tanggal 12 November 2023 S/D 14 November 2023

Oleh :

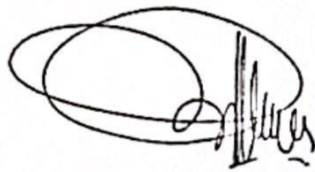
KURNITA, S.Kep

NIM. D2311025

Telah di Ujikan Pada Ujian Sidang di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal 26 Juli 2024

1. Penguji Institusi  
Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes (  )  
NIDN. 0916068302
2. Penguji Klinik  
Zulfi Ekawaty, S.Kep, Ns, M.Kep (  )  
NIP. 19790308199803 2 003
3. Pembimbing Utama  
Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes (  )  
NIDN. 0914108003
4. Pembimbing Pendamping  
Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep (  )  
NIDN. 0030038404

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Profesi NERS  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes  
NRK. 198411020110102028

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Kurnita, S.Kep

Nim : D2311025

Program studi : Ners Tahun akademik 2023/2024

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 : “Analisis Mobilisasi Dini pada Ny. i dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Post *Section Caesar* Di Ruang Perawatan Seruni Di RSUD Prof. Dr.M. Anwar Makkatutu Kab. Bantaeng” Tanggal 12 November 2023 S/D 14 November 2023”. Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, Juni 2024



Kurnita, S.Kep  
NIM. D2311025

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Mobilisasi Dini pada Ny. i dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Post *Sectio Caesar* Di Ruang Perawatan Seruni Di RSUD Prof. Dr.M. Anwar Makatutu Kab. Bantaeng” Tanggal 12 November S/D 14 November Tahun 2023. 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, dukungan moril serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu. Dan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H.Idris Aman,S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
2. Dr.Muriyati.,S.Kep,Ns,M.kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr.Asnidar, S.Kep,Ns,M.Kes selaku Wakil Ketua 1 yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua program studi profesi ners yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
6. Dr.Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
7. Dr.Asnidar,S.Kep,Ns,M.Kes selaku penguji institusi.
8. Zulfi Ekawaty, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji lahan.
9. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada

penulis selama proses perkuliahan.

10. Khususnya kepada Ayahanda tercinta Maning, dan Mama tercinta Rahmatia, Serta saudara/i atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, material maupun spiritual kepada penulis dalam menuntut ilmu.
11. Teman-teman Ners angkatan 2023, yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga KIAN ini dapat terselesaikan.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penelitian dan penyusunan karya ilmiah.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, serta banyak terdapat kesalahan maupun kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya ilmiah ini.

Penulis juga berharap semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, dan bagi semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan Indonesia.

Bulukumba, 03 Juli 2024

Penulis

## ABSTRAK

**Analisis Mobilisasi Dini pada Ny. i dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Post *Sectio Caesar* Di Ruang Perawatan Seruni Di RSUD Prof. Dr.M. Anwar Makkatutu Kab. Bantaeng. Kurnita<sup>1</sup>, Tenriwati<sup>2</sup>, Haerani<sup>3</sup>**

**Latar Belakang :** Persalinan merupakan proses alami yang sangat penting bagi seorang ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu). Persalinan *Sectio Caesarea* adalah prosedur bedah yang digunakan sebagai alternatif ketika ibu dan janin mengalami masalah, dengan membuat sayatan pada dinding perut dan dinding rahim untuk mengeluarkan janin. Luka pasca *Sectio Caesarea* dapat disebabkan oleh pembedahan, namun dalam proses penyembuhan luka dapat dilakukan dengan mobilisasi dini yang dapat memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat proses penyembuhan.

**Tujuan :** Mampu Menganalisis Asuhan Keperawatan secara komprehensif kepada pasien Ny. I dengan post *sectio caesarea*.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode Studi kasus. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien maternitas post operasi *sectio caesare*. Adapun Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Ny. I dengan Post Operasi *sectio caesarea* hari pertama.

**Hasil Penelitian :** Hasil analisis data didapatkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis. Intervensi yang diberikan adalah dukungan mobilisasi, yang diimplementasikan selama 3 hari pada pasien Ny. I. Berdasarkan hasil implementasi keperawatan mobilisasi dini dapat mengurangi masalah gangguan mobilitas fisik dengan penerapan teknik mobilisasi dini yang tepat dan konsisten.

**Kesimpulan dan Saran :** Adapun kesimpulan yaitu penelitian ini menunjukkan bahwa Pemberian tindakan keperawatan mobilisasi dini berpengaruh secara efektif untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik yang dialami pasien, sehingga pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa serta dapat menambah pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini post *sectio caesarea*. Peneliti menyarankan bahwa perlu adanya intervensi mobilisasi dini untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien post *sectio caesarea*.

**Kata Kunci :** Mobilisasi Dini, Gangguan Mobilitas Fisik, *Sectio Caesar*

## DAFTAR ISI

|                                            |                                     |
|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| Halaman Judul .....                        | i                                   |
| Lembar Persetujuan .....                   | ii                                  |
| Lembar Pengesahan .....                    | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Lembar Pernyataan Orisinalitas .....       | iii                                 |
| Kata Pengantar .....                       | v                                   |
| Abstrak.....                               | vii                                 |
| Daftar Isi .....                           | viii                                |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>             | <b>1</b>                            |
| A. Latar Belakang .....                    | 1                                   |
| B. Tujuan .....                            | 6                                   |
| 1. Tujuan Umum .....                       | 6                                   |
| 2. Tujuan Khusus .....                     | 6                                   |
| C. Ruang Lingkup.....                      | 6                                   |
| D. Manfaat Penelitian .....                | 7                                   |
| 1. Manfaat untuk mahasiswa .....           | 7                                   |
| 2. Manfaat untuk lahan praktek .....       | 7                                   |
| 3. Manfaat untuk institusi pendidikan..... | 7                                   |
| 4. Manfaat untuk profesi keperawatan.....  | 7                                   |
| E. Metode Penelitian.....                  | 7                                   |
| F. Sistematika Penelitian .....            | 8                                   |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>        | <b>9</b>                            |
| A. Tinjauan Teori.....                     | 9                                   |
| 1. Konsep Teori Section Caesar .....       | 9                                   |
| 2. Konsep Teori Mobilisasi Dini .....      | 17                                  |
| B. Artikel Terkait.....                    | 26                                  |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b> | <b>30</b>                           |
| A. Rancangan Penelitian .....              | 30                                  |

|                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| B. Populasi dan Sampel .....         | 30                                  |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian ..... | 30                                  |
| BAB IV HASIL DAN DISKUSI .....       | 32                                  |
| A. Data Demografi Pasien.....        | 32                                  |
| B. Status Kesehatan .....            | 32                                  |
| C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu ..... | 34                                  |
| D. Proses Keperawatan .....          | 34                                  |
| BAB V PENUTUP .....                  | 44                                  |
| A. Kesimpulan .....                  | 44                                  |
| B. Saran .....                       | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| DAFTAR PUSTAKA .....                 | 46                                  |
| DOKUMENTASI .....                    | 51                                  |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Persalinan adalah suatu proses alamiah yang akan dihadapi oleh setiap ibu hamil, di mana terjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta yang telah cukup bulan (37-42 minggu) dari rahim ibu. Pada saat terjadi kontraksi, maka mulut rahim akan melebar sehingga mendorong bayi keluar (Juniartati & Widyawati, 2018). Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan lewat vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan Caesar atau Sectio Caesarea (SC) (Nurhayati et al., 2020).

Persalinan dengan tindakan seperti tindakan Sectio Caesarea (SC) adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina, atau Sectio caesarea adalah suatu histeretomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Persalinan dengan metode SC dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Prihartini & Iryadi, 2019). Selain indikasi medis ada juga indikasi non medis seperti indikasi sosial dimana para ibu hamil sengaja meminta persalinan operasi walaupun tanpa alasan medis yang tepat, misalnya untuk menghindari terjadinya kerusakan pada alat kelamin, rasa takut dalam nyeri persalinan, dan rasa tidak nyaman serta jadwal/ waktu kelahiran bisa diatur. Hal ini menyebabkan pasien lebih memilih operasi sectio caesarea dari pada

persalinan normal/ pervaginam (Sukasih et al., 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2021, operasi caesar terus meningkat secara global, saat ini mencakup lebih dari 1 dari 5 (21%) dari seluruh persalinan. Jumlah ini akan terus meningkat dalam beberapa dekade mendatang, dengan hampir sepertiga (29%) dari seluruh kelahiran kemungkinan terjadi melalui operasi caesar pada tahun 2030 (World Health Organization, 2021). Menurut statistik tentang 3.509 kasus SC yang disusun oleh Peel dan Chamberlain, indikasi untuk SC adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, Plasenta previa 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklampsia dan hipertensi 7% (Nisak et al., 2023) .

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% (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah persalinan sectio caesarea di Indonesia mencapai sekitar 30-80% dari total persalinan. Komplikasi masa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan masalah kesehatan yang penting, jika tidak ditanggulangi bisa

menyebabkan kematian ibu yang tinggi. Tragedi yang mencemaskan dalam proses reproduksi salah satunya kematian yang terjadi pada ibu (Rangkuti et al., 2023).

Persalinan dengan operasi sectio caesarea memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibandingkan dengan persalinan normal. Meskipun teknik pembedahan dan anastesia semakin berkembang, masih banyak ibu yang menderita komplikasi dan mengalami peningkatan mortalitas dan morbiditas saat atau setelah seksio sesarea. Komplikasi lain yang dapat terjadi setelah operasi seksio sesarea adalah infeksi, yang disebut sebagai morbiditas pasca operasi. Bahkan untuk kasus karena infeksi mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Kurang lebih 90% dari morbiditas pasca operasi disebabkan infeksi pada rahim, alat-alat berkemih, dan luka operasi (Rangkuti et al., 2023).

Salah satu penyebab kematian Ibu adalah infeksi, di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh infeksi semakin meningkat, pada tahun 2011 berjumlah 5,5%, pada tahun 2013 meningkat menjadi 7,3%. Hal ini menunjukkan infeksi pasca bersalin harus mendapat penanganan yang lebih serius (Irmayanti, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Sheridan tahun 2018 di Inggris menemukan terdapat satu dari sepuluh wanita yang melahirkan dengan operasi caesar mengalami infeksi (Sheridan, 2018).

Tindakan pembedahan sectio caesarea yang dilakukan akan meninggalkan sebuah kondisi luka insisi. Akibat dari insisi ini akan

menimbulkan terputusnya jaringan tubuh dan menjadikan luka pada orang yang dilakukan pembedahan. Perry dan Potter (2005) menjelaskan bahwa luka merupakan rusaknya struktur dan fungsi anatomis normal akibat proses patologis yang berasal dari internal maupun eksternal dan mengenai organ tertentu. Penyembuhan luka dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni, nutrisi, umur, vaskularisasi, anemia, status imunologi, kadar gula darah dan obesitas (Eriyani et al., 2018).

Infeksi luka operasi (ILO) menyumbangkan paling banyak kasus pada infeksi post partum. ILO didefinisikan sebagai infeksi pasca pembedahan yang terjadi pada bagian tubuh yang dibedah dan terjadi dalam kurun waktu 30 hari sampai 90 hari, tergantung dari jenis pembedahan yang dilakukan (Rohmah & Rahmawati, 2023).

Menurut Perry & Potter (2005) menyatakan bahwa vaskularisasi mempengaruhi luka karena luka membutuhkan keadaan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel. Mobilisasi akan memperlancar sirkulasi darah, mengurangi risiko gangguan mobilitas fisik, dan segera mungkin mengalami pemulihan atau penyembuhan (Eriyani et al., 2018).

Mobilisasi dini merupakan faktor yang berhubungan dengan pemulihan luka post Sectio Caesarea karena salah satu manfaat mobilisasi dini adalah melancarkan sirkulasi darah (Rangkuti et al., 2023). Adanya luka bekas operasi sectio caesarea dan efek dari pembiusan (anastesi) dapat mengakibatkan ibu mengalami keterbatasan mobilisasi atau gangguan mobilitas fisik (Saleh 2020).

Pasca operasi, mobilisasi dini dapat di berikan kepada ibu yang telah melahirkan dengan metode Sectio Caesarea pada enam jam pertama dengan cara yang bertahap (a) lengan digerakkan, (b) Memutar pergelangan kaki (c) jari-jari kaki di gerakan, (d) Mengangkat Tumit, (e) Mengangkat Otot Betis (f) kaki di lekukkan dan (g) menggerakkan kaki secara menyeluruh, (h) memiringkan badan ke kanan dan ke kiri, selanjutnya ibu dapat melatih duduk dan berjalan setelah 24 jam. Penyembuhan luka operasi sangat efisien dengan pendekatan mobilisasi dini pada ibu pasca operasi Sectio Caesarea (Saleh, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Jaya et al., 2023) dengan judul Mobilisasi dini pasien post sectio caesarea dengan masalah gangguan mobilitas fisik didapatkan hasil penelitian menunjukan implementasi keperawatan mobilisasi dini dapat mengurangi masalah mobilisasi yang ditunjukkan bahwa kedua pasien bisa berjalan dan serta beraktivitas secara mandiri. Pemberian tindakan keperawatan mobilisasi dini berpengaruh secara efektif untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik yang dialami pasien, sehingga pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa serta dapat menambah pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini post sectio caesarea.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di RSUD Prof. Dr.M. Anwar Makkatutu Kab. Bantaeng, diperoleh data jumlah kasus post sectio caesarea pada tahun 2020 sebanyak 801 orang, tahun 2021 sebanyak 901 orang, tahun 2022 sebanyak 1335 orang, tahun 2023 sebanyak 1570 orang dan pada tahun 2024 pada bulan januari-februari sebanyak 254 orang ibu

post Sectio Caesarea.

Dari beberapa uraian diatas, maka penulis berusaha untuk memahami dan lebih mendalami kasus Post Operasi Sectio Caesarea sebagai tindakan lanjutan ujian praktek, sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan secara optimal dan mengangkat laporan akhir dengan judul “Analisis Mobilisasi Dini pada Ny. i dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Post *Sectio Caesar* Di Ruang Perawatan Seruni Di RSUD Prof. Dr.M. Anwar Makkatutu Kab. Bantaeng”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu Menganalisis Asuhan Keperawatan secara komprehensif kepada pasien Ny. I dengan post sectio caesarea.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Ny. I
- b. Mampu menentukan diagnosa pada pasien Ny. I
- c. Mampu menyusun intervensi pada pasien Ny. I
- d. Mampu melakukan implementasi (mobilisasi dini) pada pasien Ny. I
- e. Mampu melakukan evaluasi pada pasien Ny. I

## **C. Ruang Lingkup**

Analisis Mobilisasi Dini pada Ny. i dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Post *Sectio Caesar* Di Ruang Perawatan Seruni Di RSUD Prof. Dr.M. Anwar Makkatutu Kab. Bantaeng Tanggal 12 November S/D 14 November Tahun 2023.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat untuk mahasiswa

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai Analisis Keperawatan Maternitas dengan masalah gangguan mobilitas fisik post Sectio Caesar.

2. Manfaat untuk lahan praktek

Menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai Asuhan Keperawatan Maternitas terutama dengan pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Prof. Dr. M. Anwar Makkatutu Kab. Bantaeng.

3. Manfaat untuk institusi pendidikan

Menjadi bahan masukan dan referensi untuk STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai Asuhan Keperawatan Maternitas, terutama pada penanganan penyembuhan luka pasca Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan mobilisasi dini.

4. 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 mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada klien Post Operasi Sectio Caesarea.

#### **E. Metode Penelitian**

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.

#### **F. Sistematika Penelitian**

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan tugas akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni:

##### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

##### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini berisi landasan teori dari *Sectio Caesarea* dan Asuhan Keperawatan Maternitas dengan masalah Post Operasi *Sectio Caesarea*.

##### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan yang telah diberikan pada pasien Ny. I dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan tehnik mobilisasi dini Post Operasi *Sectio Caesarea*.

##### **BAB IV HASIL DAN DISKUSI**

Bab ini berisi tentang anlisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

##### **BAB V PENUTUP**

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Teori Section Caesar**

###### **a. Definisi *section caesar***

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. Sectio Caesarea adalah suatu tindakan pembedahan yang menjadi alternatif bila ibu dan janin terganggu untuk mengeluarkan janin dengan cara melakukan sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus (\* Aisyah et al., 2023).

Ibu pasca sectio caesarea yaitu ibu yang melahirkan bayinya melalui operasi pembedahan dengan menyayat dinding perut dan rahim. Setelah sekitar enam minggu, organ-organ reproduksinya akan kembali ke keadaan normal seperti sebelum hamil. Purwoastuti mengatakan bahwa sectio caesarea didefinisikan sebagai persalinan dengan cara menyayat perut dan rahim untuk melahirkan bayi. Dalam kebanyakan kasus, operasi caesar dilaksanakan jika persalinan normal dianggap berisiko bagi kesehatan ibu atau bayi yang dilahirkan (Siagian et al., 2023).

**b. Klasifikasi *section caesar*****a) Insisi melintang (Segmen bawah)**

Insisi melintang dilakukan dengan membuka abdomen lalu menyingkapkan uterus. Bladder flap (lipatan vesikouterina peritoneum) dekat sambungan segmen superior dan inferior uterus diinsisi secara melintang. Kemudian, lipatan akan dipisahkan dari segmen inferior dan didorong ke bawah bersama kandung kemih, lalu ditarik agar tidak menutupi lapang pandang. Pada segmen inferior uterus disayat kecil secara melintang yang kemudian dilebarkan ke samping dengan jari tangan sampai daerah pembuluh darah uterus. Pada sebagian besar kasus, kepala janin terletak dibalik insisi. Kepala janin akan dikeluarkan terlebih dahulu, lalu diikuti bagian tubuh lainnya. Setelah itu, plasenta dan selaput ketuban ikut diekstraksi. Insisi kemudian ditutup dengan jahitan pada dinding rahim sampai seluruh luka tertutup (Farah Adelia Adikusumah, 2023).

**b) Insisi membujur (Segmen bawah)**

Prosedur pembukaan abdomen dan uterus pada metode ini sama dengan prosedur pada metode insisi melintang segmen bawah. Untuk menghindari kejadian cedera pada bayi, insisi membujur dilakukan dengan menggunakan skapel dan kemudian menggunakan gunting tumpul untuk melebarkannya.

Insisi membujur segmen bawah memiliki keuntungan, salah satunya adalah luka insisi dapat diperlebar ke bagian atas jika

memang diperlukan. Pelebaran luka insisi ini biasanya dilakukan jika ukuran janin terlalu besar, malposisi janin, pembentukan segmen bawah yang buruk, serta jika terjadi kejadian anomali janin seperti kehamilan kembar yang menyatu (Ulfa, 2021).

**c) *Sectio Caesarea* klasik**

Insisi longitudinal pada bagian tengah dibuat dengan scalpel kedalam dinding anterior uterus dan dilegangkan keatas dan kebawah dengan gunting yang berujung tumpul. Bayi sering dilahirkan dengan bokong dahulu sehingga diperlukan luka insisi yang lebar. Janin dan plasenta dikeluarkan kemudian uterus ditutup dengan jahitan tiga lapis. Pada zaman modern, sectio caesarea klasik jarang dipertimbangkan. Satu-satunya indikasi untuk prosedur segmen atas adalah kesulitan teknis untuk menyingkapkan segmen bawah (Talebong, 2021).

**d) *Sectio Caesarea* Extraperitoneal**

Indikasi dilakukannya seksio sesarea ekstrapéritoneal adalah untuk menghindari histerektomi pada kasus infeksi luas, serta mencegah peritonitis generalisata. Beberapa metode seksio sesarea ekstrapéritoneal adalah Walters, Latzko, dan Norton. Seksio sesarea ekstrapéritoneal lebih sulit dilakukan dan tanpa sengaja terjadi cedera vesika urinaria. Untuk menghindari persalinan dengan metode ini, dapat dilakukan penurunan insidensi persalinan terlantar, perawatan prenatal yang baik, serta penyediaan antibiotik dan darah (Farah Adelia, 2023).

### e) **Histerektomi *Caesarea***

Pembedahan ini merupakan *sectio caesarea* yang diikuti dengan pengeluaran uterus. Jika memungkinkan histerektomi harus dikerjakan lengkap (histerektomi total). Namun, dikarenakan pembedahan subtotal lebih mudah dan dapat dikerjakan lebih cepat, maka pembedahan subtotal menjadi prosedur pilihan jika terdapat perdarahan hebat dan pasiennya syok, atau jika pasien dalam keadaan buruk akibat penyebab lain. Dalam kasus-kasus seperti ini, tujuan pembedahan adalah menyelesaikannya sesegera mungkin (Ulfa, 2021).

### c. **Etiologi *Sectio Caesar***

Menurut Oxorn (2010) indikasi ibu dilakukan *section caesarea* adalah *rupture uteri iminen*, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distress dan janin besar melebihi 4.000 gram. Dari beberapa faktor *section caesarea* di atas dapat diuraikan beberapa penyebab *section caesarea* sebagai berikut (Manuel, 2021) :

#### 1. CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)

Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang – tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk Panggul

yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul abnormal.

## 2. PEB (Pre-Eklamsi Berat)

Pre-Eklamsi dan Eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah pendarahan dan infeksi, pre-eklamsi 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.

## 3. KPD ( Ketuban Pecah Dini )

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu.

## 4. Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara Caesar. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi dari pada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembarpun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

## 5. 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.

## 6. Kelainan Letak Janin

### 1) Kelainan pada letak kepala

#### a) Letak Kepala tengah

Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul kepala bentuknya bundar, anak 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 % .

#### c) 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.

### 2) Letak Sungsang

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 kaki tidak sempurna dan presentasi kaki.

**d. Manifestasi Klinis *sectio caesar***

Manifestasi *sectio caesar* klinis menurut (Silaen et al., 2020) yaitu :

- 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
- a. Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan dan banyak.

**e. Patofisiologi *Sectio Caesar***

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. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *Sectio Caesarea* (Ramadanty, 2019).

## **f. Komplikasi *Sectio Caesar***

### **a) Komplikasi jangka pendek**

Komplikasi jangka pendek akibat *sectio caesarea* (SC) dapat terjadi intraoperatif maupun pasca operasi. Beberapa komplikasi yang sering terjadi, antara lain perdarahan, infeksi luka operasi, gangguan traktus urinarius, dan kejadian tromboemboli.

### **b) Komplikasi jangka panjang**

Komplikasi jangka panjang *sectio caesarea* menurut (Josephine Darmawan, 2023) adalah :

#### **1) Komplikasi luka**

Salah satu komplikasi luka yang dapat terjadi adalah terbentuknya keloid pada bekas insisi.

#### **2) Adhesi**

Adhesi merupakan komplikasi SC yang paling sering terjadi. Risiko seorang wanita mengalami adhesi meningkat seiring dengan bertambahnya frekuensi operasi SC.

#### **3) Ruptur Uteri**

Ruptur uteri cukup jarang terjadi pasca SC. Risiko ruptur uteri pada wanita-wanita yang menjalani trial of labor after cesarean (TOLAC) adalah sekitar 1%.

#### **4) Plasentasi Abnormal**

Wanita yang menjalani SC memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami plasenta previa, plasenta akreta, dan solusio plasenta pada kehamilan berikutnya. Plasenta previa merupakan

komplikasi yang paling sering dengan peningkatan risiko sekitar 3–4 kali lebih sering.

5) Lainnya

Beberapa komplikasi lain, seperti subfertilitas dan kematian janin dalam rahim yang tidak dapat dijelaskan, juga dapat terjadi. Akan tetapi, risikonya cukup kecil.

## **2. Konsep Teori Mobilisasi Dini**

### **a. Definisi mobilisasi dini**

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan aktifitas atau kegiatan. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas 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 mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi (Ferinawati & Hartati, 2019).

Mobilisasi merupakan salah satu aspek penting dari perawatan pasca operasi yang bertujuan untuk meminimalkan komplikasi pasca operasi. Mobilisasi sangat disarankan pada ibu post sectio caesarea yaitu setelah 6 – 8 jam pasca persalinan ibu dianjurkan untuk menggerakkan kedua tungkai, dan secara bertahap ibu dianjurkan untuk miring ke kanan dan ke kiri dan pada 24 jam ibu dapat duduk (Subagio & Suhartini, 2023).

### **b. Tujuan dan manfaat mobilisasi dini**

Mobilisasi bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan luka, memperbaiki sirkulasi, mencegah statis vena, menunjang fungsi pernafasan yang optimal, meningkatkan fungsi pencernaan, mengurangi komplikasi bedah, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri pasien dan mempersiapkan pasien pulang (Taufik et al., 2024).

Mobilisasi dini juga dapat memberikan berbagai manfaat. Anantara lain mempercepat pemulihan misal kontraksi uterus post sectio caesarea, dengan demikian pasien akan cepat merasa sehat dan bisa merawat anaknya dengan cepat. Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation, dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan menjadi normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian pasien merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan. Faal usus dan kandung kencing lebih baik, dengan bergerak akan merangsang peristaltic usus kembali normal. Aktivitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

### **c. Kerugian tidak melakukan mobilisasi dini**

Keterlambatan mobilisasi dini dapat menjadikan kondisi ibu semakin memburuk dan pemulihan post SC menjadi terlambat. Menurut (Mangera, 2022) kerugian bila tidak melakukan mobilisasi

dini pada ibu post SC yaitu ;

- a) peningkatan suhu tubuh, karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi dan salah satu dari tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.
- b) Perdarahan yang abnormal, dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.
- c) Involusi uterus yang tidak baik, tidak dilakukan mobilisasi dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus.

**d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan mobilisasi dini ibu post sectio caesar**

Faktor yang berpengaruh dalam melakukan mobilisasi dini ada 3 yaitu pemberian informasi oleh petugas kesehatan, tingkat pengetahuan, dan motivasi. Sedangkan faktor yang paling berpengaruh adalah faktor pemberian informasi oleh petugas kesehatan salah satunya adalah perawat.

Kemampuan pasien dalam melaksanakan mobilisasi tidak sama antara pasien satu dengan pasien yang lain. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain seperti usia, status perkembangan, pengalaman yang lalu atau riwayat pembedahan sebelumnya, gaya hidup, tingkat pendidikan, dan pemberian informasi oleh petugas

kesehatan tentang proses penyakit.

Perilaku mobilisasi dini ibu dipengaruhi pengetahuan dan motivasi yang dimiliki responden untuk mencari tahu dan bertanya mengenai cara melakukan mobilisasi dini. Dengan pengetahuan dan motivasi yang baik tentang mobilisasi dini maka akan membentuk perilaku ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Sedangkan mobilisasi yang tidak baik dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan yang memotivasi dan membantu ibu saat melakukan mobilisasi dini (Mangera, 2022).

#### **e. Tahapan mobilisasi dini**

Mobilisasi dini yang dilakukan tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan dan nifas. Pada ibu post SC diperbolehkan bangun dari tempat tidur paling lama 24-48 jam setelah melahirkan. Untuk itu, anjurkan ibu agar memulai mobilisasi dini dengan miring kiri/kanan, duduk kemudian berjalan. Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, berikut ini akan dijelaskan tahap mobilisasi dini pada ibu post SC (Mangera, 2022) :

##### **1) Enam jam pertama *post seksio sesarea***

Ibu post seksio sesarea harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Agar dapat melakukan tahap ini tanpa rasa sakit maka dilakukan dengan cara mengganjal punggung dengan

bantal dalam posisi setengah duduk, lalu menggerakkan kaki ke depan dan ke belakang serta berputar ke kanan dan ke kiri. Gerakan kaki ini, dapat dilakukan juga dalam posisi berbaring atau sebelum ibu mampu untuk duduk. Apabila tubuh semakin kuat, kedua kaki ditekuk, kemudian diluruskan. Diulangi semampunya.

2) Setelah 6-10 jam *post seksio sesarea*

Ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan bertujuan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. Setiap 2 jam, ibu dibantu untuk miring kanan miring kiri, batuk dan nafas dalam. Bantal kecil diletakkan di bagian abdomen untuk mengurangi ketidaknyamanan daerah insisi ketika batuk.

3) 24 jam *post seksio sesarea*

Pada tahap ini, posisikan semi fowler 30-40° secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan, jangan paksaan untuk terus melakukannya. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk.

4) Hari ke-2 *post seksio sesarea*

Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan.

5) Hari ke-3 *post seksio sesarea*

Pasien duduk dan menurunkan kaki ke arah 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, tubuh ditegakkan dan dikuatkan pada posisi berdiri sampai benar-benar stabil sebelum memulai berjalan. Jika posisi berdiri sudah cukup stabil dan kuat, dilanjutkan dengan mencoba melangkah sedikit demi sedikit. Awalnya akan merasa sangat nyeri. Namun dengan beberapa kali latihan, rasa nyeri itu akan berangsur-angsur berkurang.

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

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pengertian</b>       | Mobilisasi dini post sectio caesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan sectio caesarea.                                                                                                                                                                                |
| <b>Tujuan</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mempercepat tingkat kemandirian beraktivitas</li> <li>b. Mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu dan bayi</li> <li>c. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli</li> <li>d. Mengurangi lama rawat di Rumah sakit</li> </ul>                                                                               |
| <b>Indikasi</b>         | Pasien dengan post sectio caesarea                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Persiapan pasien</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan salam, panggil klien dengan namanya</li> <li>b. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/ keluarga</li> <li>c. Jelaskan tujuan tindakan kepada pasien / keluarga</li> <li>d. Minta persetujuan pasien</li> <li>e. Jaga privacy klien</li> </ul>                                                   |
| <b>Prosedur</b>         | <p><b>Tahap pra interaksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyiapkan SOP mobilisasi yang akan digunakan</li> <li>b. Melihat data atau riwayat SC pasien</li> <li>c. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat</li> <li>d. Mengkaji kesiapan ibu untuk melakukan mobilisasi dini</li> <li>e. Mencuci tangan</li> </ul> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>Tahap orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu</li> <li>Menjelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien</li> </ol> <p><b>Tahap Kerja</b></p> <p><b>Pada 6 jam post sc</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjaga privasi pasien</li> <li>Mengatur posisi senyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang</li> <li>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.</li> <li>Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit</li> <li>Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas</li> <li>Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali</li> <li>Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki.</li> </ol> <p><b>Pada 6-10 jam post sc</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Latihan miring kanan dan kiri</li> <li>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</li> </ol> <p><b>Pada 24 jam post sc</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Posisikan semi fowler 30-40° secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan</li> </ol> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | <p>b. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk.</p> <p><b>Pada hari ke 2 post sc</b></p> <p>Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan</p> <p><b>Pada hari ke 3 post sc</b></p> <p>a. Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai</p> <p>b. 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</p> |
| <b>Terminasi</b>   | <p>a. Melakukan evaluasi tindakan</p> <p>b. Menganjurkan klien untuk melakukan kembali setiap latihan dengan pengawasan keluarga</p> <p>c. Salam terapeutik dengan klien</p> <p>d. Mencuci tangan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Dokumentasi</b> | <p>a. Dokumentasikan : nama klien, tanggal dan jam perekaman, dan respon pasien</p> <p>b. Paraf dan nama jelas dicantumkan pada catatan pasien.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

Sumber : (Rismawati, 2017)

## **B. Artikel Terkait**

### **1. Artikel 1**

Penelitian oleh (A. Aisyah et al., 2023) dengan judul Mobilisasi Dini sebagai upaya dalam mengatasi Gangguan mobilitas Fisik Pada Ibu Post Operatif Sectio Caesarea. Berdasarkan hasil peneltian yang dilakukan menunjukan setelah dilakukan tindakan mobilisasi dini, kedua klien memiliki skala nyeri dengan kategori ringan, mampu melakukan pergerakan dan memenuhi kebutuhan aktivitas secara mandiri dengan perlahan terutama kebutuhan dalam perawatan diri..

### **2. Artikel 2**

Penelitian oleh (Jaya et al., 2023) Mobilisasi dini pasien post sectio caesarea dengan masalah gangguan mobilitas fisik didapatkan hasil penelitian menunjukan implementasi keperawatan mobilisasi dini dapat mengurangi masalah mobilisasi yang ditunjukkan bahwa kedua pasien bisa berjalan dan serta beraktivitas secara mandiri. Pemberian tindakan keperawatan mobilisasi dini berpengaruh secara efektif untuk mengatasi gangguan moblitas fisik yang dialami pasien, sehingga pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa serta dapat menambah pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini post sectio caesarea.

### **3. Artikel 3**

Penelitian oleh (Jamilah et al., 2024) dengan judul Penerapan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesar Di Ruang Nifas Rumah Sakit Dr R Soeharsono Banjarmasin. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan implementasi keperawatan mobilisasi dini

dapat mengurangi masalah mobilisasi yang ditunjukkan bahwa kedua pasien bisa berjalan dan serta beraktivitas secara mandiri. Pemberian tindakan keperawatan mobilisasi dini berpengaruh secara efektif untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik yang dialami pasien, sehingga pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa.

#### 4. Artikel 4

Penelitian oleh (Sabella et al., 2019) dengan judul Efektifitas tindakan dukungan mobilisasi untuk meningkatkan mobilitas fisik pada pasien post sectio caesarea. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, pemberian dukungan mobilisasi dini efektif meningkatkan mobilitas fisik pasien pasca sectio caesarea. Pergerakan ekstremitas pasien meningkat dari tingkat 3 (sedang) menjadi tingkat 5 (tinggi).

#### 5. Artikel 5

Penelitian oleh (Irmayanti, 2019) dengan judul Mobilisasi Dini Dalam Proses Penyembuhan Luka Sectio Caesarea Pada Ibu Post Partum Di Rs Dewi Sartika. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa, Dari 33 sampel, proses penyembuhan luka section caesarea cepat sebanyak 19 (57.6%), lambat sebanyak 14 (42.4%) responden. Sedangkan mobilisasi dini baik sebanyak 21 (63.6%), mobilisasi dini kurang sebanyak 12 (36.4) responden. Hasil analisis chi-square diperoleh pvalue lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $0,03 < 0,05$ ). Sehingga terdapat hubungan antara Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka Section Caesarea pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Dewi Sartika.

#### 6. Artikel 6

Penelitian oleh (Arini Setiyawati, 2019) dengan judul Asuhan keperawatan penerapan pemberian mobilisasi dini untuk meningkatkan kemandirian pada pasien post operasi sectio caesarea dengan hambatan mobilitas fisik di ruang salamah pku muhammadiyah sruweng. Berdasarkan hasil peneltian menunjukkan bahwa, Pada ketiga pasien post operasi SC didapatkan kemandirian pasien meningkat dari tergantung menjadi mandiri atau tingkat mobilisasi meningkat.

#### 7. Artikel 7

Penelitian oleh (Putri et al., 2024) dengan judul Pengaruh Mobilisasi Dini Pasien Post Sectio Caesarea Terhadap Gangguan Mobilitas Fisik Di Puskesmas Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024. Berdasarkan hasil peneltian menunjukkan bahwa, Hasil uji statistik peroleh P value =  $0,000 < 0,05$  artinya terdapat suatu perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah di berikanya perlakuan mobilisasi dini terhadap ibu post section caesarea di Puskesmas Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024.

#### 8. Artikel 8

Penelitian oleh (Saraswati et al., 2021) dengan judul Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Bougenville RSUD dR. R . Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Berdasarkan hasil peneltian menunjukkan bahwa pasien sudah mampu memenuhi kebutuhan aktivitasnya secara mandiri, masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien post operasi sectio

caesarea dapat diatasi dengan memberikan intervensi terapi latihan aktifitas ambulasi dini.

#### 9. Artikel 9

Penelitian oleh (Melinda, 2022) dengan judul Asuhan keperawatan pada pasien post section caesarea (sc) dengan masalah mobilitas fisik. Berdasarkan hasil peneltian menunjukkan bahwa Setelah ditemukan ibu melahirkan dengan tindakan sectio caesarea (SC) kemudian dilakukan tindakan pemberian latihan mobilisasi dini untuk meningkatkan kemandirian. Dari 3 responden mengalami peningkatan mobilisasi dini secara mandiri. Pemberian mobilisasi dini post sectio caesarea (SC) dapat di terapkan karena dapat membantu meningkatkan kemandirian ibu post sectio caesarea (SC)..

#### 10. Artikel 10

Penelitian oleh (Nina suryani, 2024) dengan judul Penerapan mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea dengan masalah keperawatan mobilitas fisik di ruang kebidanan rsu handayani. Berdasarkan hasil peneltian menunjukkan bahwa setelah dilakukan ambulasi dini yang menjadi fokus tindakan yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, kemudian dilakukan evaluasi selama 3 hari didapatkan masalah keperawatan mobilitas fisik teratasi ditandai dengan pasien Ny.M tampak sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Hasil analisis penerapan ambulasi dini pada mobilitas fisik menyatakan bahwa penerapan ambulasi dini mampu membantu mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien post section caesarea.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Sugiyono, 2020). Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada Post Operasi *sectio caesarea* di Ruang perawatan Seruni di RSUD Prof. Dr. Anwar Makkatutu Kab.Bantaeng.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas satu 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 *Maternitas* yang mempunyai masalah risiko infeksi pada proses penyembuhan luka insisi post operasi *sectio caesarea*

##### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Ny. I dengan Post Operasi *sectio caesarea*.

#### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Perawatan Seruni DI RSUD

Prof. Dr.M.Anwar Makkatutu Kab. Bantaeng

## **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 November s.d 14 November 2023.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI**

#### **A. Data Demografi Pasien**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 november 2023 pukul 16:20 WITA. Ny. I Dengan jenis kelamin perempuan usia 25 tahun dengan diagnosa medis Post Operasi Sectio Caesarea dengan indikasi CPD (Chepalo Pelvik Disproportion). Pasien mengatakan datang ke rumah sakit pada tanggal 11 november 2023 dengan dengan keluhan nyeri perut bagian bawah.

Penanggung jawab yaitu suami klien yang bernama Tn. T berumur 28 tahun beralamat di jln.Rambutan bantaeng , pendidikan terakhir Tn. T yaitu SMA dan pekerjaan Wiraswasta.

Pada saat pengkajian Ny. I mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, tampak lemah, pemeriksaan TTV: TD : 110/70 mmHg, HR: 80 kali permenit, RR: 20 kali per menit T: 36,7°C.

#### **B. Status Kesehatan**

Pada pemeriksaan keadaan umum pada Ny. I yaitu tingkat kesadaran composmentis dengan TTV di dapatkan TD: 110/70 mmHg, HR: 80 kali per menit, RR: 20 kali per menit, T: 36,7°C. Selanjutnya pemeriksaan kepala dan mata tidak ada di dapatkan masalah, pada hidung tidak ada masalah, fungsi penciuman baik, terbukti pasien dapat mencium aroma minyak kayu putih dan lainnya.

Mulut klien tidak berbau dan gigi tampak bersih, mukosa bibir

kering dan merah, tidak ada pembekakan pada gusi pasien. Pemeriksaan pada telinga, Inspeksi : daun telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat serumen pada telinga, lubang telinga tampak bersih, dan pendengaran klien baik, Palpasi : tidak ada pembekakan dan nyeri tekan. Pemeriksaan 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, bunyi sonori dari paru-paru ke redup, terdapat batas jantung normal sebelah kiri di sekitar ruang interkostal III-IV kiri, di linea parasternalis kiri, batas atas di ruang interkostal II kiri linea parasternalis kiri, 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 20x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan dan massa, vokal fremitus simetris sama kiri dan kanan, perkusi sonori di seluruh lapang paru.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan inspeksi : abdomen tampak simetris, nampak kemerahan pada luka operasi, terdapat luka post operasi, auskultasi : terdengar suara peristaltik 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 ada teraba 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 36,7°C, kuku pendek dan bersih, turgor kulit elastis.

### C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Klien mengatakan pernah melakukan operasi sectio caesarea sebelumnya dengan indikasi CPD (Chepalo Pelvik Disproportion) dan ini merupakan operasi sectio caesarea yang kedua kalinya pada klien.

### D. Proses Keperawatan

#### 1. Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian dan didapatkan data dari Ny. Yaitu :

| No. | Data                                                                                                                                                 | Etiologi               | Masalah                  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1.  | Ds :<br>- Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas<br><br>Do :<br>- Rentang gerak (ROM) menurun<br>- Gerakan terbatas<br>- Pasien tampak lemah | Efek agen farmakologis | Gangguan Mobilitas fisik |

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan/ risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (SDKI, 2019).

Sesuai dengan data yang didapatkan pada kasus Ny. I, peneliti menetapkan satu diagnosis keperawatan prioritas yang sesuai dengan kasus tersebut yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis, Alasan penulis mengangkat diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik adalah karna pada penelitian saya berfokus untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik, sehingga saya mengangkat diagnosa tersebut.

## 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 yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis.

Tindakan yang dilakukan untuk mencegah masalah gangguan mobilitas fisik yang tujuannya setelah mendapatkan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil yaitu pergerakan ekstremitas meningkat, Rentang gerak (ROM) meningkat. Peneliti mengangkat intervensi dari diagnosis masalah gangguan mobilitas

fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis, yaitu dukungan mobilisasi dengan memonitor tanda-tanda vital, identifikasi adanya nyeri, ajarkan mobilisasi dini, fasilitasi mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur), fasilitasi melakukan pergerakan.

Tindakan keperawatan tehnik mobilisasi dini yang diberikan adalah bertujuan untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik, 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, pada 6 jam pasien post sc 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 mengerjakan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki.

Pada 6-10 jam post sc 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 minggu pukul 16:20 tanggal 12 November 2023 yaitu : gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis, tindakan keperawatannya yaitu hari pertama memonitor tanda-tanda vital, mengidentifikasi adanya nyeri, memfasilitasi melakukan pergerakan, memfasilitasi mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur), mengajarkan mobilisasi dini 6 jam pertama. Memberikan informasi tentang mobilitas dini kepada klien dan persetujuan tindakan, komunikasi terapeutik untuk pendekatan terhadap klien, berikutnya melakukan teknik mobilitas dini dengan SOP yang benar, hal ini dilakukan sekalian diajarkan kepada pasien yaitu dengan cara,

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. Masih 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 tepatnya pada pukul 18:30 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 tepatnya pada hari senin tanggal 13 November 2023 implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis, tindakan keperawatan lanjutannya yaitu melanjutkan implementasi kemarin yaitu memonitor tanda-tanda vital, mengidentifikasi adanya nyeri, memfasilitasi melakukan pergerakan, memfasilitasi mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur), mengajarkan mobilisasi dini 24 jam post sc. Berikutnya melakukan mobilisasi dini dengan SOP yang benar, 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 pada hari ke 2 post SC pukul 13:30 hari senin tanggal 13 November 2023 dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis, tindakan keperawatan lanjutannya yaitu mengidentifikasi adanya nyeri, memfasilitasi melakukan pergerakan, memfasilitasi mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur), mengajarkan mobilisasi dini 2 hari post sc. Berikutnya melakukan teknik mobilisasi dini sesuai dengan SOP yang benar, hal ini dilakukan sekalian diajarkan kepada pasien yaitu lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan.

Pada hari ke 3 post SC pukul 10:30 hari selasa tanggal 13 November 2023 dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis, tindakan keperawatan lanjutannya yaitu mengidentifikasi adanya nyeri, memfasilitasi melakukan pergerakan, memfasilitasi mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur), mengajarkan mobilisasi dini pasien 3 hari post sc. Berikut teknik mobilisasi dini sesuai SOP, 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.

## 5. Evaluasi

Evaluasi pada pelaksanaan hari pertama tanggal 12 November 2023, hasil evaluasi dari gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis didapatkan hasil subjektif yaitu pasien mengatakan tidak merasakan nyeri karena efek anastesi, pasien mengatakan masih takut untuk bergerak. Hasil objektif yaitu TD : 110/70 mmHg, Pernapasan : 20x/menit, Nadi : 82x/menit, suhu : 36,7°C, pada saat setelah di beri tehnik mobilisasi dini pada 6 jam pertama post sc tepatnya pada pukul 16:20 pasien mampu melakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku serta latihan gerak kaki yaitu dengan gerakan rotasi pada bagian kaki. Pada saat setelah di beri tehnik mobilisasi dini pada 6-10 jam post SC tepatnya pada pukul 18:30 pasien mampu melakukan miring kanan dan kiri dengan berpegangan pada pelindung tempat tidur. Planning yaitu intervensi di lanjutkan.

Evaluasi pada pelaksanaan hari kedua tanggal 13 November 2023, hasil evaluasi dari diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis, didapatkan hasil subjektif yaitu pasien mengatakan masih takut untuk bergerak, pasien mengatakan nyeri terasa dengan skala 5. Hasil objektif yaitu, TTV: TD: 120/80 mmHg, Frekuensi nafas 22x/menit, Nadi : 88x/menit, Suhu: 36,5°C, pada saat setelah di beri tehnik mobilisasi dini pada 24 jam post SC tepatnya pada pukul 10:20 pasien mampu melakukan posisi semi fowler 30-40° ditempat tidur, evaluasi pada jam 14:10 pasien masih ragu untuk duduk mandiri tanpa sandaran dari tempat tidur, tetapi pasien sudah mampu duduk dengan bantuan sandaran dari

tempat tidur dengan waktu yang tidak lama. Planning yaitu intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada pelaksanaan hari ketiga tanggal 14 November 2023, hasil evaluasi dari diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis didapatkan hasil subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3. Hasil objektif yaitu TTV: TD: 100/70 mmHg, Frekuensi nafas 22x/menit, Nadi : 82x/menit Suhu: 36,5°C. Pada saat setelah di beri tehnik mobilisasi dini pasien mampu duduk secara mandiri dan mampu menurunkan kaki kearah lantai, pasien berjalan dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat dan keluarga pasien. Assesment yaitu gangguan mobilitas fisik teratasi. Planning yaitu hentikan intervensi.

## 6. Diskusi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis dalam asuhan keperawatan maternitas ini adalah pengkajian, mendapatkan diagnosis, memberikan perencanaan tindakan, melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan selama 3 hari kunjungan pemberian tehnik mobilisasi dini dan melakukan evaluasi selama 3 hari. Berdasarkan hasil dari asuhan tersebut, didapatkan mobilitas fisik pada pasien meningkat dengan penerapan teknik mobilisasi dini yang tepat dan konsisten. Hal ini menunjukkan pentingnya teknik mobilisasi dini dalam meningkatkan mobilitas fisik pada pasien post operasi saecar.

Penelitian oleh (Jaya et al., 2023) Mobilisasi dini pasien post sectio caesarea dengan masalah gangguan mobilitas fisik didapatkan hasil

penelitian menunjukkan implementasi keperawatan mobilisasi dini dapat mengurangi masalah mobilisasi yang ditunjukkan bahwa kedua pasien bisa berjalan dan serta beraktivitas secara mandiri. Pemberian tindakan keperawatan mobilisasi dini berpengaruh secara efektif untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik yang dialami pasien, sehingga pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa serta dapat menambah pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini post sectio caesarea.

Sejalan dengan penelitian oleh (Melinda, 2022) dengan judul Asuhan keperawatan pada pasien post section caesarea (sc) dengan masalah mobilitas fisik. Berdasarkan hasil peneltian menunjukkan bahwa Setelah ditemukan ibu melahirkan dengan tindakan sectio caesarea (SC) kemudian dilakukan tindakan pemberian latihan mobilisasi dini untuk meningkatkan kemandirian. Dari 3 responden mengalami peningkatan mobilisasi dini secara mandiri. Pemberian mobilisasi dini post sectio caesarea (SC) dapat di terapkan karena dapat membantu meningkatkan kemandirian ibu post sectio caesarea (SC).

Mobilisasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan mobilitas fisik, karena dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin dapat melancarkan sirkulasi darah, dengan lancarnya peredaran darah sehingga memenuhi nutrisi dan oksigenasi yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan luka melalui peredaran darah tersebut. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan penyembuhan luka dan mengurangi terjadinya dekubitus,kekakuan atau penegangan otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah dan gangguan peristaltik (Murliana Resdelita,

2022).

Mobilisasi tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalanya penyembuhan. Secara psikologis, hal ini memberikan pula kepercayaan kepada klien bahwa dia mulai merasa sembuh. Mobilitas meningkatkan fungsi paru-paru memperkecil resiko pembentukan gumpalan darah, meningkatkan fungsi pencernaan, dan menolong saluran pencernaan agar mulai bekerja lagi. Mobilisasi sebagai suatu usaha untuk mempercepat penyembuhan sehingga terhindar dari komplikasi akibat operasi terutama proses penyembuhan luka operasi (Melani et al., 2023).

Kesimpulan peneliti adalah bahwa tindakan pemberian teknik mobilisasi dini dapat dijadikan tindakan terapeutik dan pilihan implementasi pada gangguan mobilitas fisik pada pasien yang mengalami post operasi Sectio Caesarea pasca pembedahan. Tindakan ini dapat menunjang sebagai tehnik untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien. Evaluasi tercapai dengan gangguan mobilitas fisik teratasi ditandai dengan pergerakan ekstremitas meningkat, dan pasien mampu bergerak normal seperti biasanya. Penerapan mobilisasi dini efektif untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik sehingga pasien post sectio caesarea dapat melakukan aktivitas kembali.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Analisis 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 I dengan diagnosa Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Perawatan Seruni Di RSUD Prof.Dr.M.Anwar Makkatutu Kab.Bantaeng disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. I dengan Post Operasi Sectio Caesarea. Diagnosa keperawatan yang didapat yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis.
2. Dari hasil intervensi yang dilakukan pada Ny. I adalah tehnik mobilisasi dini yang dapat mengatasi gangguan mobilitas fisik.
3. Dari hasil evaluasi dilakukan bahwa masalah keperawatan teratasi yaitu mobilitas fisik meningkat ditandai dengan pergerakan ekstremitas meningkat, dan pasien mampu bergerak normal seperti biasanya .

Penerapan mobilisasi dini efektif dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik. Implementasi mobilisasi dini selama 3 hari terbukti memberikan hasil dalam meningkatkan mobilitas fisik dan mempercepat pemulihan pasca operasi.

## **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 meningkatkan penyembuhan luka dan mobilitas fisik meningkat 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 RSUD Prof.Dr.M.Anwar Makkatutu Kab.Bantaeng.

### **3. Bagi layanan**

Diharapkan pihak RSUD Prof.Dr.M.Anwar.Makkatutu dapat mengembangkan stantar oprasional prosedur dalam pemberian tehnik mobilisasi dini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, \*, Cahyani, N., Cahyani, A. N., Ki, J., Dewantara, H., & 10 Kentingan, N. (2023). Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea Maryatun Universitas 'Aisyiyah Surakarta. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, 2(2), 58–73. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i2.1688>
- Aisyah, A., Suparno, S., Estiani, M., & Sawitri, E. A. (2023). Mobilisasi Dini sebagai upaya dalam mengatasi Gangguan mobilitas Fisik Pada Ibu Post Operatif Sectio Caesarea. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 14(4), 178–183. <https://doi.org/10.36089/nu.v14i4.1681>
- Arini Setiyawati. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN PEMBERIAN MOBILISASI DINI UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESARA DENGAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG SALAMAH PKU MUHAMMADIAH SRUWENG*. 1` – 26.
- Eriyani, T., Shalahuddin, I., & Maulana, I. (2018). Luka Post Operasi Sectio Caesarea. *Buletin Media Informasi Kesehatan*, 028, 182–190.
- Farah Adelia Adikusumah. (2023). *HUBUNGAN USIA, PENDIDIKAN, DAN STATUS PARITAS IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN MENGENAI ANESTESI SPINAL SECTIO CAESAREA DI RSD Dr. A. DADI TJOKRODIPO TAHUN 2023*. 2023.
- Ferinawati, F., & Hartati, R. (2019). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Penyembuhan Luka Operasi Di Rsu Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), 318. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v5i2.477>
- Irmayanti, I. (2019). Mobilisasi Dini Dalam Proses Penyembuhan Luka Sectio Caesarea Pada Ibu Post Partum Di Rs Dewi Sartika. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(1), 16. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i1.237>
- Jamilah, S., Ariani, S. P., & Lestari, P. (2024). Penerapan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesar Di Ruang Nifas Rumah Sakit Dr R

- Soeharsono Banjarmasin. *Jurnal Sains Farmasi Dan Kesehatan*, 2(1), 7–12.
- Jaya, H., Amin, M., Putro, S. A., & Zannati, Z. (2023). Mobilisasi Dini Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 3(1), 21–27. <https://doi.org/10.36086/jkm.v3i1.1563>
- Josephine Darmawan. (2023). *Komplikasi Sectio Caesarea*. Alomedika. <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/obstetrik-dan-ginekologi/sectio-caesarea/komplikasi>
- Juniartati, E., & Widyawati, M. N. (2018). Literature Review : Penerapan Counter Pressure Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 112. <https://doi.org/10.31983/jkb.v8i2.3740>
- Kemkes RI. (2019). *Laporan nasional riset kesehatan dasar 2018 (laporan survei kesehatan dasar Indonesia 2018)*. LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN. [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesda 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesda_2018_Nasional.pdf)
- Mangera, Y. (2022). *PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA MENGGUNAKAN SPINAL ANESTESI DI RS. BUNDA PENGHARAPAN MERAUKE*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/10550>
- Manuel. (2021). *GAMBARAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESARIA DENGAN SPINAL ANESTESI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TELUK WONDAMA*. 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027><https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/>
- Melani, M., Hernayanti, M. R., & Noviawati, D. (2023). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 6(1), 99–106. <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.811>
- Melinda, Y. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST SECTION CAESAREA (SC) DENGAN MASALAH MOBILITAS FISIK*. 16(1), 1–23.
- Murliana Resdelita, O. D. (2022). *Efektifitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka sectio caesarea (sc) di Rs dr. Drajat Prawiranegara (RSDP)*. 13, 241–247.

- Nina suryani. (2024). PENERAPAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG KEBIDANAN RSU HANDAYAN. *PENERAPAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG KEBIDANAN RSU HANDAYAN*, 20, 2023–2024.
- Nisak, A. Z., Kusumastuti, D. A., & Munawati, M. (2023). Perbedaan Metode Konvensional Dan Eracs Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Cesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 261–268. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1689>
- Nurhayati, N. A., Andriyani, S., Malisa, N., & Dustira, A. R. (2020). Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Ibu Post Operasi Saecarea Auyogenic Relaxation to Decrease Secito Caesarea Post Operation. *Skolastik Keperawatan*, 1(2).
- Prihartini, A. R., & Iryadi, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesaria (SC) pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 1(1), 13–20.
- Prof. Dr. Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*.
- Putri, L., Damanik, U., Tambunan, A. V., Manurung, H. R., Sinaga, S. N., Bara, Z. B., Barus, M., Jl, A., Air, P., Jl, I. V, Viii, P., Kel, N., Bekala, K., Johor, K. M., & Medan, K. (2024). *Pengaruh Mobilisasi Dini Pasien Post Sectio Caesarea Terhadap Gangguan Mobilitas Fisik Di Puskesmas Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024 Prodi Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan , Indonesia menyebabkan gangguan pada organ ginjal ada pun juga lebihnya rasa nyeri dapat secara*. 1(2).
- Ramadanty, P. F. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Diruang Mawar RSUD A.W Sjahranie Samarinda. *Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Keperawatan*, 1–125. <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/298/1/Untitled.pdf>
- Rangkuti, N. A., Zein, Y., Batubara, N. S., Harahap, M. A., & Sodikin, M. A. (2023). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Di Rsud Pandan. *Jurnal Education and*

- Development*, 11(1), 570–575. <https://doi.org/10.37081/ed.v11i1.4563>
- Rismawati. (2017). ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN MOBILISASI DINI UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN PASIEN POST SC DI RUANG BOUGENVILE RSUD KEBUMEN. *Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 01, 1–7.
- Rohmah, A., & Rahmawati, I. A. (2023). *Tingkat Kejadian dan Faktor yang Berhubungan dengan Infeksi Luka Operasi Pasca Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Incidence and Factors Related to Surgical Site Infection Post-Caesarean Section*. 1(2), 85–94. <https://doi.org/10.28885/bikkm.vol1.iss2.art4>
- Sabella, D., Wulandari, T. S., Keperawatan, A., Temanggung, A., Tengah, J., & Fisik, G. M. (2019). *the Effectiveness of Mobilization Support Measures in Improving Physical Mobility in Post*. 3.
- Saleh, S. N. H. (2020). Analisis Pemberian Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kota Mobagu. *Jurnal IMJ: Indonesia Midwifery Journal*, 4(1), 1–5.
- Saraswati, V. S., Utami, T., & Haniyah, S. (2021). Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Sectio Caesare di Ruang Bougenville RSUD dR. R . Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 1055–1060.
- SDKI. (2019). *SDKI-Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Snar Web. <https://snars.web.id/sdki/daftar-diagnosis-keperawatan-berdasarkan-standar-diagnosasis-keperawatan-indonesia-sdki/>
- Siagian, L., Anggraeni, M., & Pangestu, G. K. (2023). Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesaria Di Rs Yadika Kebayoran Lama Tahun 2021. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1107–1119. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.707>
- Silaen, M., Gulo, D. E. K. C., & Suarti, S. (2020). Penyuluhan Tentang Perawatan Ibu Yang Melahirkan Dengan Seksio Sesarea. *Jurnal Mitra Keperawatan Dan Kebidanan Prima*, 2(2). <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukeprima/article/view/1851/1060>

- Subagio, & Suhartini, T. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada pasien sectio caesarea di RSUD besuki. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(3), 35–40.
- Sukasih, N. K., Maliga, I., & Kesuma, E. G. (2020). Analisis Faktor Non Medis yang Mempengaruhi Persalinan Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa. *Jurnal Kesehatan Dan Sains*, 4(1), 93–105. <https://onesearch.id/Record/IOS15663.article-65>
- Talebong. (2021). *Pengaruh Anestesi Spinal dan Anestesi Epidural terhadap Kadar Gula Darah pada Operasi Sectio Caesarea*.
- Taufik, Hanum, L., Hasniah, H., Isneini, I., & Rijannah, F. (2024). Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh. *Getsempena Health Science Journal*, 3(1), 61–69. <https://doi.org/10.46244/ghsj.v3i1.2581>
- Ulfa. (2021). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN SECARA SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT UMUM KARSA HUSADA BATU TAHUN 2020*.
- World Health Organization. (2021). *Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access*. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>

## DOKUMENTASI

