



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.B DAN Ny.E PASIEN
POST SECTIO CAESAREA INDIKASI PREEKLAMSI
BERAT DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
Dian Anjarsari
NPM 152303101005

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.B DAN Ny.E PASIEN
POST SECTIO CAESAREA INDIKASI PREEKLAMSI
BERAT DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
Untuk menyelesaikan Program Studi (D3) Keperawatan
Dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

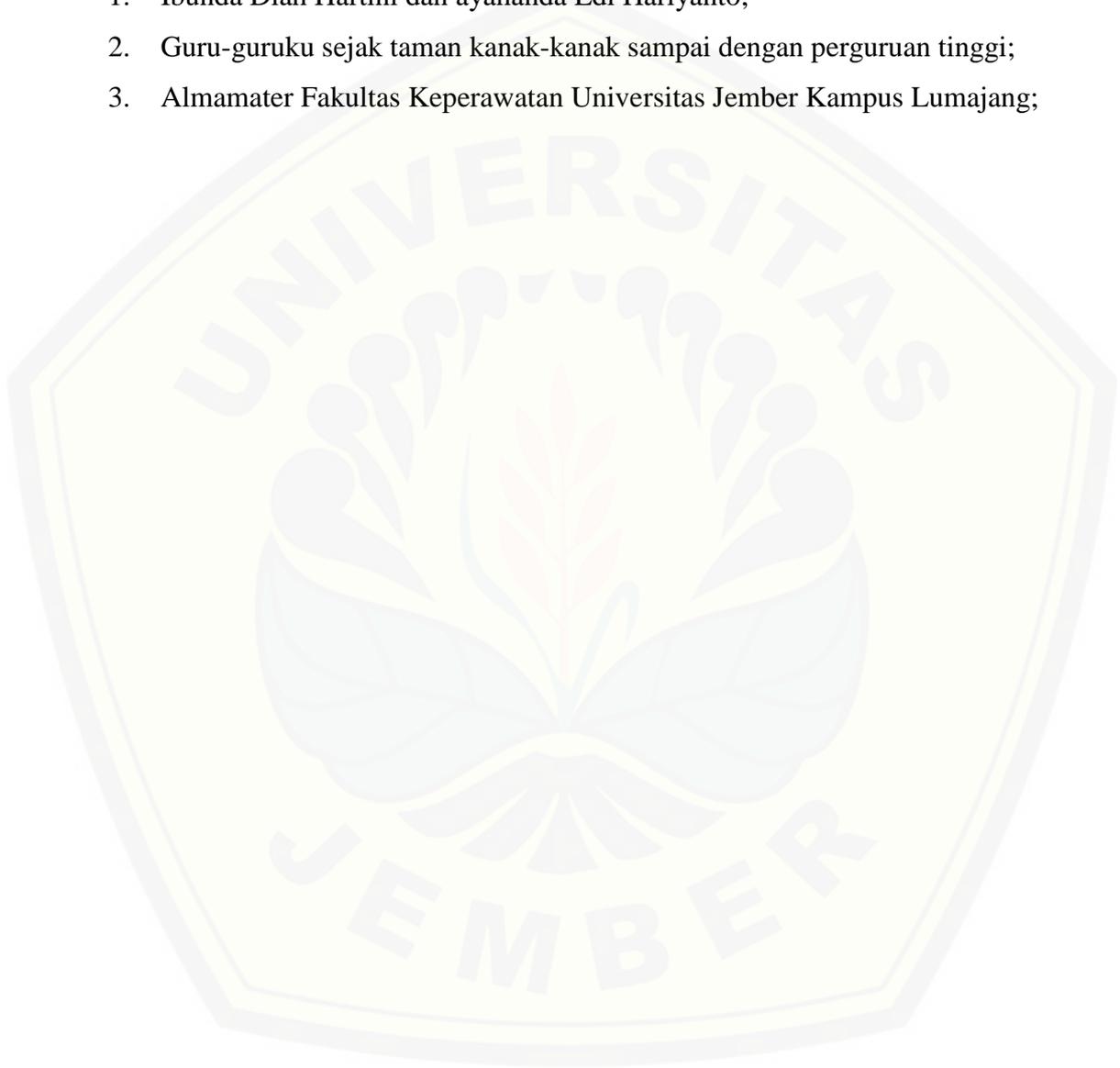
Oleh
Dian Anjarsari
NPM 152303101005

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Laporan tugas akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Diah Hartini dan ayahanda Edi Hariyanto;
2. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang;



MOTTO

✚ Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya... (QS. Al-Baqarah :286)

✚ Allah mengangkat derajat orang-orang beriman diantara kamu dan juga orang-orang yang dikaruniai ilmu pengetahuan hingga beberapa derajat (QS. Al-Mujadalah :11)*

*Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama mahasiswa : Dian Anjarsari
TTL : Lumajang, 28 September 1996
NPM : 152303101005

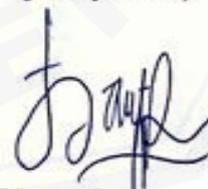
Menyatakan bahwa laporan tugas akhir saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Pada Ny.B dan Ny.E Pasien Post Sectio Caesarea Indikasi Preeklamsi Berat dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017” disusun oleh saya sendiri, tidak memuat laporan tugas akhir orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang tertulis diacu dalam laporan tugas akhir ini dan disebutkan dalam refensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika di kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut di atas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 20 Februari 2018

Yang menyatakan,



Dian Anjarsari
NPM. 152303101005

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.B dan Ny.E PASIEN
POST SECTIO CAESAREA INDIKASI PREEKLAMSI
BERAT DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2017**

Oleh

Dian Anjarsari

NIM 152303101005

Pembimbing:

Dosen Pembimbing

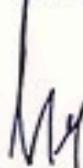
:Sri Wahyuningsih, S.ST. M.Keb

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Ny.B dan Ny.E Pasien Post Sectio Caesarea Indikasi Preeklamsi Berat dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017" ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

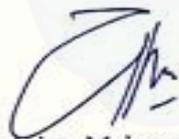
Hari : Rabu
Tanggal : 30 Mei 2018
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua,



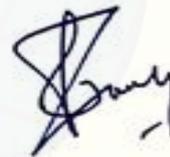
Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP. 19650629 198703 2 008

Anggota I,



Ns. Arista Maisyaroh, M.kep
NIP. 19820528 201101 2 013

Anggota II,



Sri Wahyuningsih, S.ST. M.Keb
NIP. 19780303 200501 2 001

Mengesahkan,
Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan Universitas Jember
Rusdus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM
NIP 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Pada Ny.B dan Ny.E, Pasien Post Sectio Caesarea Indikasi Preeklamsi Berat Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018; Dian Anjarsari; 152303101005; 70 Halaman: Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Persalinan dengan menggunakan metode sectio caesarea (sc) memiliki resiko kematian ibu 4-6 kali lebih besar dari kelahiran pervagina (Sudiharjani, 2010). Tindakan sectio caesarea dapat menimbulkan luka bekas operasi sesar yang menyebabkan nyeri pada ibu, sehingga ibu cenderung untuk berbaring saja dan umumnya membuat ibu malas untuk melakukan mobilisasi atau menggerakkan badannya (Pratiwi, 2012). Jika mobilisasi tidak dilakukan pada pasien pasca dan sectio caesarea maka akan menyebabkan bahaya fisiologis dan psikologis. Untuk mencegah bahaya post operasi secsio caesarea ibu harus segera dilakukan mobilisasi dini sesuai dengan tahapannya (Wirnata, 2010).

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada kedua pasien yaitu dengan teknik interview/ wawancara pada pasien, teknik yang kedua yaitu teknik observasi kondisi klinis klien post sectio caesarea indikasi preeklamsi berat, teknik yang ketiga yaitu dokumentasi yang dilakukan untuk meninjau pemeriksaan penunjang klien.

Hasil penelitian dilakukan penulis di RSUD dr. Haryoto Lumajang pada pasien post SC indikasi PEB dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik memiliki 6 batasan karakteristik yang muncul diantaranya gangguan sikap berjalan, gerakan lambat, kesulitan membolak-balikan posisi, keterbatasan rentang gerak, ketidaknyamanan, penurunan waktu reaksi. Intervensi dan implementasi yang dilakukan pada pasien post SC indikasi PEB dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik yaitu, terapi latihan: ambulasi (membantu pasien untuk perpindahan, sesuai kebutuhan), terapi latihan: mobilitas (pergerakkan) sendi, manajemen nyeri (mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri), pengaturan posisi (mendorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi). pada tahap evaluasi keperawatan, yaitu dari 5 kriteria hasil secara umum terdapat 4 kriteria hasil yang berhasil dicapai dalam 3 hari pada tindakan keperawatan terapi latihan: ambulasi (membantu pasien untuk perpindahan, sesuai kebutuhan), terapi latihan: mobilitas (pergerakkan) sendi, manajemen nyeri (mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri), pengaturan posisi (mendorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi).

Perawatan pada klien post SC indikasi PEB dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik perlu dilakukan tindakan keperawatan lebih dari 3 hari untuk mencapai 5 kriteria hasil.

SUMMARY

Nursing Care on Post Sectio Caesarea To Mrs.B and Mrs.E, With Indication of Severe Preeclampsia With Nursing Problem Mobility: Physical, Impaired
in dr. Haryoto's Hospital Lumajang 2017 Dian Anjarsari, 152303101005; 127
Pages: Nursing Faculty of Jember University Lumajang Campus.

Childbirth using the sectio caesarea (SC) method has a risk of maternal death 4-6 times greater than pervaginal birth (Sudiharjani, 2010). Cesarean delivery may cause a cesarean section injury that causes pain in the mother, so the mother tends to lie alone and generally makes the mother lazy to mobilize or move her body (Pratiwi, 2012). If mobilization is not performed in post-cesarean patients and sectio caesarea it will cause physiological and psychological hazards. To prevent post-operative hazard of caesareans secsio mother must be done early mobilization in accordance with its stages (Wirnata, 2010).

The result collecting technique was done in both patient with interview / interview technique on the patient, the second technique is the observation technique of clinical condition of client of post sectio caesarea indication of heavy preeclution, the third technique is documentation done to review client investigation.

The results of research conducted by the author in RSUD dr. Haryoto Lumajang in post-SC patients PEB indication with nursing problems of physical mobility has 6 characteristic constraints that arise such as attitude disorder, slow motion, difficulty to reverse position, limitations of range of motion, discomfort, decrease reaction time. Interventions and implementation of post-SC patient indications of PEB with nursing problems of physical mobility include exercise therapy: ambulation (assisting patients for movement, as needed), exercise therapy: joint mobility (joint movement), pain management (teaching management principles pain), positioning (encouraging patients to engage in position change). at the stage of nursing evaluation, out of the five general outcome criteria there are 4 criteria of results achieved within 3 days of the nursing action of exercise therapy: ambulation (helping the patient to move, as needed), exercise therapy: joint mobility (movement), pain management (teaches the principles of pain management), positioning (encouraging patients to engage in position change).

Treatment on post SC clients indication of PEB with nursing problems of physical mobility barriers need to be done more than 3 days nursing action to achieve the 5 results criteria.

PRAKATA

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny.B & Ny.E Pasien Post Sectio Caesarea Indikasi Preeklamsi Berat dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

Menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak secara langsung atau tidak langsung maka laporan tugas akhir ini tidak dapat selesai tepat pada waktunya, untuk itu pada kesempatan ini, disampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ns, MM selaku Koordinator Prodi
2. Ibu Sri Wahyuningsih, S.ST. M.Keb., selaku pembimbing KTI yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti.
3. Ibu Ns. Arista Maisyaroh, M.kep yang memberikan saran dan masukan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Dengan terselesaikannya laporan tugas akhir ini, diharapkan dapat member manfaat. Menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kelemahan dan kekurangan. Untuk itu, dibutuhkan kritik dan saran yang membangun untuk sempurnanya laporan tugas akhir ini dan diucapkan terima kasih.

Lumajang, 20 Februari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUTAN	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN (BAHASA INDONESIA)	viii
RINGKASAN (BAHASA INGGRIS).....	ix
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Sectio sesaria	5
2.1.1 Pengertian Sectio Sesarea	5
2.1.2 Macam Sectio Sesarea	5
2.1.3 Indikasi.....	7
2.1.4 Tanda dan Gejala	11
2.1.5 Perawatan Pasca Operasi	11
2.1.6 Penatalaksanaan Keperawatan	12
2.3 Konsep Hambatan Mobilitas Fisik	13
2.2.1 Pengkajian.....	14
2.2.2 Diagnosa	17
2.2.3 Intervensi Keperawatan	21
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	23
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	26
3.3 Partisipan.....	27
3.4 Lokasi Dan Waktu	27
3.5 Pengumpulan Data	29

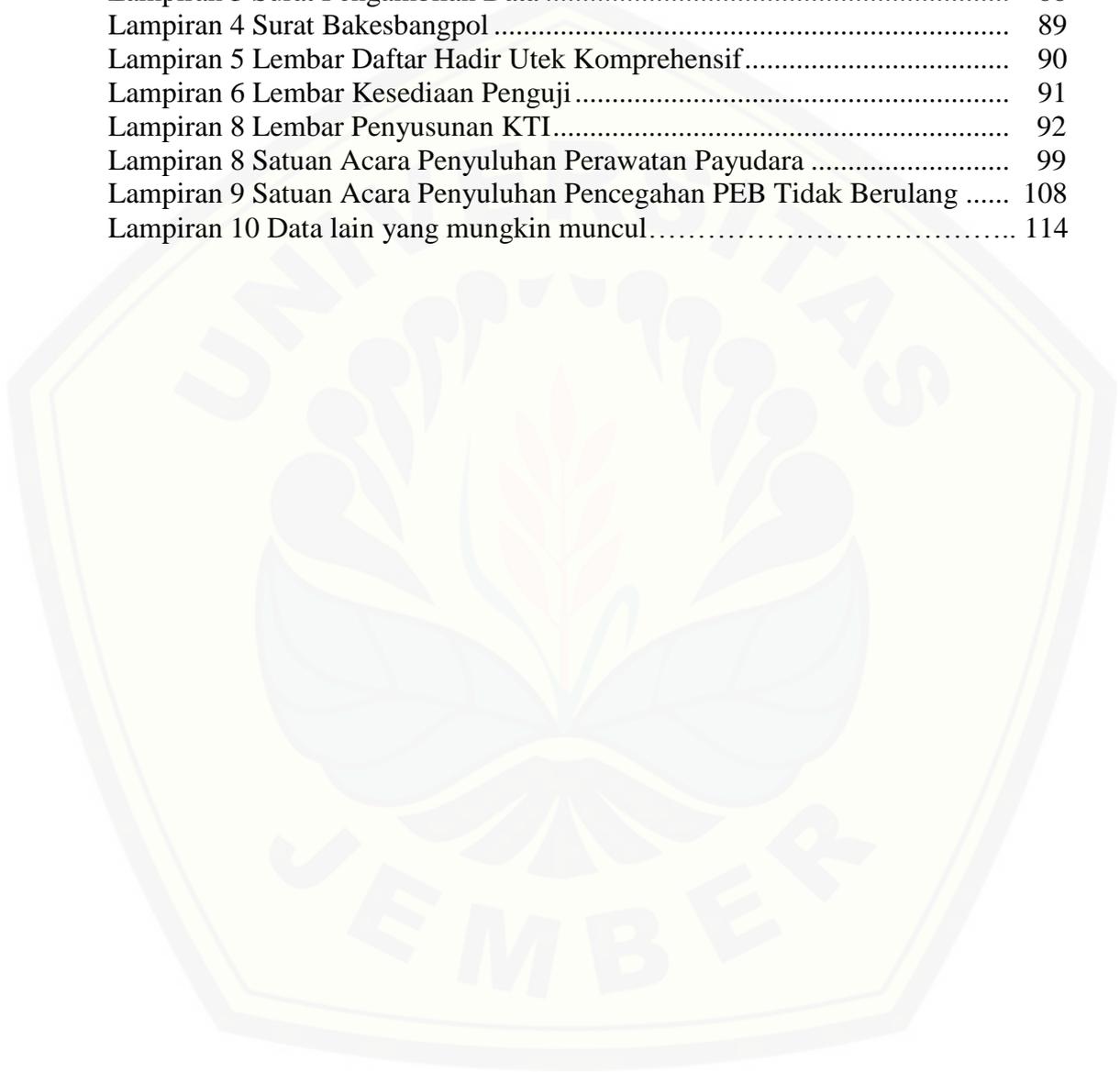
3.6 Analisa Data.....	30
3.7 Etika Penulisan.....	30
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	32
4.2 Karakteristik Pasien	33
4.3 Asuhan Keperawatan	33
4.3.1 Pengkajian Keperawatan.....	33
4.3.2 Diagnosa Keperawatan	56
4.3.3 Intervensi Keperawatan	57
4.3.4 Implementasi Keperawatan.....	61
4.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	70
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	77
5.2 Saran	78

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Manifestasi Klinis	9
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	22
Tabel 4.1 Identitas Pasien	33
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	35
Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan	38
Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.....	34
Tabel 4.5 Genogram.....	40
Tabel 4.6 Rencana Perawatan Bayi.....	41
Tabel 4.7 Riwayat KB.....	43
Tabel 4.8 Riwayat Kesehatan.....	43
Tabel 4.9 Riwayat Lingkungan	44
Tabel 4.10 Aspek Psikososial	45
Tabel 4.11 Kebutuhan Dasar Khusus.....	47
Tabel 4.12 Pemeriksaan Fisik	48
Tabel 4.13 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	52
Tabel 4.14 Data Penunjang	53
Tabel 4.15 Analisa Data.....	54
Tabel 4.16 Batasan Karakteristik	55
Tabel 4.17 Data lain yang muncul	50
Tabel 4.18 Diagnosa keperawatan	56
Tabel 4.19 Intervensi Hambatan Mobilitas Fisik.....	57
Tabel 4.20 Implementasi Keperawatan.....	61
Tabel 4.21 Evaluasi keperawatan.....	70
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal <i>Penyusunan</i> Karya Tulis Ilmiah	84
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	86
Lampiran 3 Surat Pengambilan Data	88
Lampiran 4 Surat Bakesbangpol	89
Lampiran 5 Lembar Daftar Hadir Utek Komprehensif.....	90
Lampiran 6 Lembar Kesiediaan Penguji	91
Lampiran 8 Lembar Penyusunan KTI.....	92
Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan Perawatan Payudara	99
Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan Pencegahan PEB Tidak Berulang	108
Lampiran 10 Data lain yang mungkin muncul.....	114



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan dengan menggunakan metode sectio caesarea (sc) memiliki resiko kematian ibu 4-6 kali lebih besar dari kelahiran pervagina (Sudiharjani, 2010). Tindakan sectio caesarea dapat menimbulkan luka bekas operasi sesar yang menyebabkan nyeri pada ibu, sehingga ibu cenderung untuk berbaring saja dan umumnya membuat ibu malas untuk melakukan mobilisasi atau menggerakkan badannya (Pratiwi, 2012).

Jika mobilisasi tidak dilakukan pada pasien pasca dan sectio caesarea maka akan menyebabkan bahaya fisiologis dan psikologis. Bahaya fisiologis mempengaruhi fungsi metabolisme normal, menurunkan laju metabolisme, mengganggu metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Menyebabkan ketidakseimbangan cairan elektrolit dan kalsium, menyebabkan gangguan gastrointestinal seperti nafsu makan dan penurunan peristaltik dengan konstipasi dan impaksi fekal. Imobilisasi juga dapat menyebabkan pasien memiliki resiko tinggi komplikasi pernafasan, seperti atelektasis (kolapsnya alveoli) dan pneumonia hipostatik (inflamasi pada paru akibat statis atau bertumpuknya sekret), emboli paru, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih dan mengakibatkan terjadinya kontraktur sendi dan atrofi otot (Latifah, 2017). Untuk mencegah bahaya post operasi sectio caesarea ibu harus segera dilakukan mobilisasi dini sesuai dengan tahapannya (Wirnata, 2010).

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata persalinan operasi sesar di sebuah negara adalah sekitar 5-15 persen per 1000 kelahiran di dunia (Sihombing, 2017). Di Indonesia sendiri, angka kejadian operasi sesar juga terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta. Persalinan sesar di kota jauh lebih tinggi dibandingkan di desa yaitu 11 persen dibandingkan 3,9 persen. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi sesar sebesar 9,8 persen dari total 49.603 kelahiran

sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Negara Indonesia secara umum jumlah persalinan sectio caesaria di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25 %, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi, mencapai 30-80 % (Wulandari, 2014).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suanidar (2013) dengan jumlah pasien 45 ibu post operasi saesar didapatkan hasil 58,3% yang melakukan mobilisasi dini proses penyembuhan lukanya cepat dan 81,8% yang tidak melakukan mobilisasi dini proses penyembuhan lukanya lambat. Hasil penelitian Solomon (2010), menemukan adanya perbedaan kenyamanan antara pasien pasca persalinan caesarea yang melakukan ambulasi dini dengan pasien yang terlambat melakukan ambulasi (Salamah, 2015). Data prevalensi persalinan post section cesarea dengan Indikasi PEB di RSUD dr. Haryoto Lumajang didapatkan data pada bulan januari sampai maret 2018 terdapat 37 kasus *pasien post SC* indikasi PEB yang dirawat inap di Ruang Teratai tersebut.

Tindakan sectio caesarea merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin (Nurhayati, 2015). Ada beberapa indikasi dilakukan tindakan sectio caesarea adalah antara lain: Ibu/janin: Distosia (ketidakseimbangan sepelopelvik, kegagalan induksi persalinan, kerja rahim yang abnormal). Ibu: Penyakit pada ibu (Preeklampsia, DM, Penyakit jantung, Ca servik), pembedahan sebelumnya, sumbatan pada jalan lahir. Janin : Gangguan pada janin, Prolaps tali, Mal presentasi. Plasenta: Plasenta previa, Abrupsion plasenta (Novitasari, 2015). Komplikasi section caesarea antara lain perdarahan, infeksi (sepsis), dan cedera di sekeliling struktur (usus besar, kandung kemih, pembuluh ligament yang lebar, ureter) (Anggraini, 2008). Proses pembedahan section caesarea akan menimbulkan bekas luka yang tentunya menyebabkan pasien mengalami nyeri. Nyeri tersebut karena insisi bedah yang dilakukan untuk mengeluarkan bayi, selain itu kebanyakan pasien dengan post sectio caesarea akan mengalami hambatan dalam bergerak. Gangguan fungsi pernapasan juga dapat terjadi akibat dari efek anestesi atau saat pasien merasa nyeri yang sangat hebat. Pasien juga akan mengalami suhu tubuh yang tinggi jika terjadi infeksi pada luka

post sectio caesarea. Masalah lain yang timbul adalah potensi penurunan kekuatan otot-otot perut karena adanya sayatan pada dinding perut, adanya penurunan kekuatan otot dasar panggul karena selama kehamilan otot-otot dasar panggul teregang seiring dengan membesarnya janin dalam uterus. Selain masalah diatas juga terdapat masalah lain yaitu penurunan kemampuan fungsional dikarenakan adanya nyeri dan kondisi ibu yang masih lemah. Untuk mengatasi masalah yang ada pada pasien sectio caesarea dengan memberikan terapi latihan. Program terapi latihan ditujukan untuk mengurangi deep vein trombosis, potensial penurunan kekuatan otot, mengurangi nyeri dan dapat meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional (Daniati, 2008).

Secara umum tindakan yang perlu dilakukan untuk pasien post sectio caesarea dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik antara lain: Terapi latihan: ambulasi, Terapi latihan: mobilitas (pergerakan) sendi, Manajemen nyeri, Pengaturan posisi (Moorhead S. d., 2016). Menurut Purwanti tahun 2014, Terapi latihan: mobilitas (pergerakan sendi) merupakan penggunaan gerakan tubuh baik aktif maupun pasif untuk meningkatkan atau memelihara kelenturan sendi. Teknik latihan yang dilakukan adalah Terapi Latihan, yang dalam pelaksanaannya menggunakan latihan-latihan gerak tubuh, baik secara aktif maupun pasif. Manfaat terapi latihan meliputi pencegahan disfungsi dengan pengembangan, peningkatan, perbaikan atau pemeliharaan kekuatan dan daya tahan otot, kemampuan kardiovaskuler, mobilitas dan fleksibilitas jaringan lunak stabilitas relaksasi koordinasi, keseimbangan dan kemampuan fungsional. (Kisner, 1996 dalam Daniati, 2008). Mobilisasi dan gerakan-gerakan sederhana sudah dapat dimulai selagi ibu berada di klinik atau di rumah sakit, supaya involusi tubuh berjalan dengan baik dan otot-otot mendapatkan tonus, elastisitas, dan fungsinya kembali. Latihan dilakukan secara teratur, intensif, dan makin lama makin diperberat dengan meningkatkan frekwensi latihan-latihan lebih efisien jika dipadukan dengan pernafasan. (Rustam, 1998 dalam Daniati, 2008).

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian asuhan keperawatan pada Ny.B & Ny.E pasien *post sectio caesarea*

indikasi preeklamsi berat dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penulisan ini adalah bagaimanakah asuhan keperawatan pada Ny.B & Ny.E pasien *post sectio caesarea* indikasi preeklamsi berat dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik?

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi proses asuhan keperawatan pada Ny.B & Ny.E pasien *post sectio caesarea* indikasi preeklamsi berat dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan untuk meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny.B & Ny.E pasien *post sectio caesarea* indikasi preeklamsi berat dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

1.4.2 Bagi RSUD dr. Haryoto Lumajang

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan kontribusi pada dasar ilmiah praktek keperawatan guna menentukan keefektifan intervensi dan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai Standart Operasional Prosedur (SOP).

1.4.3 Manfaat bagi Klien dan keluarga

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan baru khususnya tentang asuhan keperawatan *post sectio caesaria* indikasi preeklamsi berat dengan masalah hambatan mobilitas fisik.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Sectio sesaria

2.1.1 Pengertian Sectio Caesarea

Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2009).

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus dengan melalui dinding depan perut. Sectio caesarea juga dapat didefinisikan sebagai suatu hysterotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2012).

Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan persyaratan, bahwa rahim dalam keadaan utuh serta bobot janin diatas 500 gram (Kosasih, 2015).

2.1.2 Macam Sectio Caesarea

Beberapa macam sectio caesarea menurut (Manuaba, 2012)

a. Sectio Caesarea Klasik menurut Sanger

Seksio sesarea klasik menurut Sanger lebih mudah dimulai dari insisi segmen bawah rahim, dengan indikasi :

- 1) Seksio sesarea yang diikuti dengan sterilisasi.
- 2) Terdapat pembuluh darah besar sehingga diperkirakan akan terjadi robekan segmen bawah rahim dan pendarahan
- 3) Pada letak lintang
- 4) Kepala bayi telah masuk pintu atas panggul
- 5) Grande multipara yang diikuti dengan histerotomi.
- 6) Teknik seksio sesarea klasik menurut Sanger:

- a) Setelah rahim tampak, batas dengan dinding abdomen ditutup dengan kain suci-hama, sehingga perdarahan dan air ketuban tidak masuk ke dalam kavum abdominalis.
 - b) Insisi membujur pada dinding uterus dengan pisau dan di perlebar dengan gunting, sehingga luka insisi teratur.
 - c) Selaput ketuban dipecahkan, air ketuban dihisap perlahan lahan, robekan selaput ketuban diperlebar sehingga tangan dapat dimasukkan.
 - d) Setelah bayi lahir, tali pusat diklem lalu dipotong, dan bayi diserahkan kepada perawat agar perawat merawat tali pusat, membersihkan lender pada mulut, hidung dan saluran napas bayi; kemudian bayi dirawat sebgaimana mestinya.
 - e) Plasenta dilahirkan secara manual
 - f) Kavum uteri dieksplorasi untuk mencari sisa plasenta atau selaput ketuban yang ada.
 - g) Untuk menghindari perdarahan, otot Rahim disuntik dengan sintosinon, pitom atau oksitosin.
 - h) Dapat diikuti dengan pemberian oksitosin, sintosinon atau piton secara intravena.
 - i) Kavum abdominalais dievaluasi untuk melihat keadaan tuba fallopi dan ovariumserta sumber sumber perdarahan yang mungkin masih ada.
 - j) Sisa darah dapat dibersihkan dengan kain kasa steril (suci hama) atau dicuci dengan cairan NaCl (0,9%) fisiologis.
 - k) Dinding abdomen dijahit lapis demi lapis, kemudian luka pada kulit ditutup kasa suci-hama.
- b. Seksio Sesarea Transperitoneal Profunda menurut Kehrer.
- Seksio Sesarea, yang merupakan persalinan dengan morhibiditas dan mortalitas rendah, adalah persalinan yang paling konservatif.
- c. Sectio Caesarea Ekstraperitoneal.
- Operasi tipe ini tidak banyak dikerjakan lagi karena perkembangan antibiotika, dan untuk menghindari kemungkinan infeksi yang dapat ditimbulkannya. Tujuan dari seksio sesarea ekstraperitoneal adalah

menghindari kontaminasi kavum uteri oleh infeksi yang terdapat di luar uterus.

Teknik operasi seksio sesarea ekstrapertoneal :

- 1) Vesika urinaria diisi cairan secukupnya
- 2) Dilakukan insisi membujur pada dinding abdomen, sampai
- 3) Vesika urinaria yang telah diisi penuh (secukupnya) akan mendorong peritoneum ke atas.
- 4) Untuk mencapai dinding Rahim, vesika urinaria disisihkan

2.1.3 Indikasi dilakukannya seksio sesarea pada klien karena keadaan sebagai berikut:

a. Faktor Ibu

1) Distosia

Distosia merupakan suatu keadaan persalinan yang lama karena adanya kesulitan dalam persalinan yang disebabkan oleh beberapa faktor dalam persalinan baik faktor dari ibu sendiri maupun faktor dari bayi dalam proses persalinan seperti: kelainan tenaga (His), kelelahan mengedan, kelainan jalan lahir, kelainan letak dan bentuk janin, kelainan besar bobot janin serta psikologis ibu.

2) Usia Ibu lebih dari 35 tahun

Usia reproduksi yang ideal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun, (Deitra Leobard Lowdermik, 2013). Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Dari segi psikologis, pada wanita usia kurang dari 20 tahun perkembangan kejiwaannya masih belum matang untuk menjadi seorang ibu. Dari segi fisik, pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetri. Kehamilan diatas 35 tahun memiliki risiko tiga kali lebih besar untuk terjadinya dengan tindakan seksio sesaria dibandingkan dengan usia dibawah 35 tahun. Usia lebih dari 35 tahun termasuk kedalam golongan usia berisiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan. Pada usia ini,

berbagai masalah sering menyertai kehamilannya, seperti plasenta previa totalis preekamsia berat, kelelahan mendedan, dan sebagainya. Aghamohammadi & Nooritajer (2011). Di Iran dalam penelitiannya menemukan, bahwa terdapat hubungan antara usia ibu di atas 35 tahun dan persalinan seksiosesarea, serta gestasional, seperti preekamsia dan malpresentasi.

3) Preeklampsia berat atau PEB

Preeklampsia berat atau PEB adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil yang biasanya terjadi pada trimester akhir. Preeklampsia merupakan suatu sindrom yang dijumpai pada ibu dengan kehamilan di atas 20 minggu yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (bengkak), (Triwahyuni tahun 2015).

PEB dan eklamsia sangat rawan untuk dilakukan persalinan pervaginam karena ibu dan bayinya berisiko tinggi terjadinya injuri. Pada umumnya, ibu hamil yang menderita PEB ataupun eklamsia acapkali berakhir dengan persalinan seksio sesarea (Kosasih, 2015).

Penyebab preeklampsia sampai sekarang belum diketahui. Teori yang dapat diterima menerangkan sebagai berikut :

- a. Sering terjadi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion, dan molahidatidosa.
- b. Sebab bertambahnya frekuensi dengan makin tuanya kehamilan.
- c. Sebab dapat terjadi perbaikan keadaan ibu dengan kematian janin dalam uterus.
- d. Sebab jarang terjadi eklampsia pada kehamilan-kehamilan berikutnya.
- e. Sebab timbul hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma (Novitasari, 2015).

Ada beberapa hal tanda dan gejala post sectio caesarea pusing, mual, muntah nyeri di sekitar luka operasinya luka bekas operasi peristaltik usus menurun (Triwahyuni, 2015).

Tabel 2.1 Manifestasi klinis PEB

Gangguan Hipertensi	Tanda dan gejala	Kriteria untuk diagnosis
Preeklamsia PIH, berat	Tanda PIH berat, plus 1.Klonus 2.Penurunan fungsi ginjal (peningkatan BUN, penurunan haluaran urin, kreatinin serum >1,2 mg/dl, penurunan bersihan kreatinin) 3.Sakit kepala 4.Gangguan visual 5.Ketidaknyamanan epigastrik mungkin memiliki awitan eklamsia, edema paru dan sindrom hellp	Hipertensi 1. Sistolik ≥ 160 mm Hg 2. Diastolik ≥ 110 mm Hg 3. Dua hasil pemeriksaan dengan jeda ≥ 6 jam Proteinuria: 1. Awitan baru, atau 2. 3+4 dip 3. ≥ 5 g dalam urine 24 jam

(Farley, 2013)

Menurut Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali diguakan pada tahu 1992-1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil. Salah satu masalah / faktor resiko pada skor Poedji Rochjati yaitu terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun, terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun, terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun, terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun, terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun, terlalu banyak anak, 4 atau lebih, terlalu tua umur ≥ 35 Tahun, tekanan darah tinggi, Preeklampsia/kejang-kejang.

4) CPD (Chepalo Pelvik Dispropotion)

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 menjadi abnormal.

5) Gagal proses persalinan

Gagal induksi persalinan merupakan indikasi dilakukannya seksio sesarea untuk segera menyelamatkan ibu dan bayinya.

6) Seksio ulang

Seksio ulang merupakan indikasi dilakukannya seksio sesarea. Hal ini disebabkan Rahim ibu mengalami luka perut akibat insisi pada saat operasi seksio sesarea sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan rahim saat persalinan pervaginam akibat adanya his.

7) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya tidak normal

8) Solutio plasenta

Solutio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta sebelum janin lahir.

9) Tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi

10) Ruptura uteri

11) Takut persalinan pervaginam

12) Pengalaman buruk melahirkan pervaginam

13) Adanya keinginan untuk melahirkan pada hari yang telah ditentukan

14) Disfungsi uterus

15) Herpes genital aktif

b. Alasan Janin

1) Terjadinya gawat janin (Distres)

Terjadinya gawat janin antara lain disebabkan oleh syok anemia berat, preeklamsia berat, eklamsia dan kelainan konginetal berat. Apabila ibu menderita tekanan darah tinggi atau kejang pada Rahim yang dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta (ari-ari) dan tali pusat sehingga aliran oksigen kepada bayi menjadi berkurang. Kondisi ini bisa menyebabkan janin mengalami kerusakan otak bahkan tidak jarang meninggal didalam rahim.

2) Letak janin

Kelainan dengan letak sungsang, lintang, dan presentasi ganda atau mejemuk merupakan faktor penyulit dalam persalinan.

3) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda (kembar) adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih dalam satu rahim dengan satu atau dua plasenta. Kehamilan kembar dapat berisiko tinggi, baik terhadap ibu maupun bayinya. Sering kali berakhir dimeja operasi dengan tindakan seksio sesarea terutama bila ibu mengansung tiga janin atau lebih. Hal ini akan menjamin bayi-bayi tersebut dilahirkan dalam kondisi sebaik mungkin dengan trauma minimum.

4) Adanya bobot badan bayi yang ukurannya lebih dari normal

Bobot bayi lahir normal antara 2.500-4000 gram (M. Sholeh Kosim, 2008). Bobot bayi diatas 4000 gram atau lebih dinamakan bayi besar (giant baby). Hal ini dapat mengakibatkan bayi sulit keluar dari jalan lahir ibu. Bayi dengan bobot terlalu besar memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk terjadinya resiko kehamilan. (Kosasih, 2015)

2.1.4 Tanda gejala atau keluhan pada pasien dengan post SC

Proses pembedahan section caesarea akan menimbulkan bekas luka yang tentunya menyebabkan pasien mengalami nyeri. Nyeri tersebut karena insisi bedah yang dilakukan untuk mengeluarkan bayi, selain itu kebanyakan pasien dengan post sectio caesarea akan mengalami hambatan dalam bergerak. Gangguan fungsi pernapasan juga dapat terjadi akibat dari efek anestesi atau saat pasien merasa nyeri yang sangat hebat. Pasien juga akan mengalami suhu tubuh yang tinggi jika terjadi infeksi pada luka post sectio caesarea. Untuk menghindari terjadinya hal tersebut dibutuhkan perawatan dan observasi pada pasien dengan sectio caesarea (Liu, 2008).

2.1.5 Perawatan Pasca Operasi

Ibu yang mengalami komplikasi obstetric atau medis memerlukan observasi ketat setelah sectio caesarea. Bangsal persalinan merupakan tempat untuk pemulihan dan perawatan. Fasilitas perawatan intensif atau ketergantungan tinggi harus siap berada di Rumah Sakit yang sama. Perawatan tersebut meliputi ;

- a. Kaji tanda-tanda vital dengan interval teratur (15 menit). Pastikan kondisinya stabil.
- b. Lihat tinggi fundus, adanya perdarahan dari luka dan jumlah lochia. Hal ini khususnya penting jika persalinan berlangsung lama, jika uterus telah mengembang oleh polihidramnion atau kehamilan multiple dan jika terdapat ancaman defek koagulasi. Contohnya setelah perdarahan antepartum dan toksemi pre-eklamsi.
- c. Pertahankan keseimbangan cairan.
- d. Pastikan analgesik yang adekuat. Penggunaan analgesia epidural secara kontinuu sangat berguna.
- e. Anjurkan fisioterapi dan ambulasi dini jika ada kontraindikasi.
- f. Ingat trombo-profilaksi dini dan perhatian terhadap hidrasi yang mencukupi untuk ibu dan resiko rendah dengan kehamilan tanpa komplikasi dan tidak ada factor resiko. Hindari Dextran 70, Heparin subkutan atau metode mekanik diperlukan jika resiko di yakini sedang. Jika resiko trombo-embolisme tinggi, heparin dan stoking kaki harus selama 5 hari setelah pembedahan. Untuk riwayat trombo-embolisme yang lalu pada kehamilan atau masa nifas, trombo-profilaksi harus di lanjutkan untuk 6 minggu pasca melahirkan.
- g. Sebelum pemulangan harus di berikan kesempatan yang sesuai dengan keadaan dan jawab pertanyaan-pertanyaan klien.
- h. Jadwalkan kesempatan untuk melakukan pengkajian ulang pasca melahirkan guna memastikan penyembuhan total, mendiskusikan kehamilan berikutnya dan memastikan tindak lanjut keperawatan untuk tindak medisnya (Liu, 2008).

2.1.6 Penatalaksanaan Keperawatan

a. Keperawatan

- 1) Kaji ulang prinsip keperawatan pasca bedah
- 2) Jika masih terdapat perdarahan lakukan masase uterus
- 3) Berikan perawatan luka post op operasi secara intensif (Sarwono, 2009: 537)

b. Medis

- 1) Obat pencegah kembung Digunakan untuk mencegah perut kembung dan memperlancar saluran pencernaan, alinamin F, prostikmin, perimperan.
- 2) Antibiotik dan antiinflamasi
- 3) Amfisin 2 gr IV setiap 6 jam
- 4) Metronidazol 500 ml IV setiap 24 jam (Triwahyuni, 2015)

Pengobatan untuk sebagian besar wanita yang mengalami preeklamsi, setelah terapi medis intensif selama 24 sampai 48 jam biasanya terminal kehamilan diindikasikan. Bahkan apabila janin akan lebih baik apabila janin diluar uterus. (Sharoon J. Reeder, 2011)

c. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi :

- 1) Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 - 10 jam setelah operasi
- 2) Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar
- 3) Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya.
- 4) Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler)
- 5) Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke5 pasca operasi.

d. Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter

biasanya terpasang 24 - 48 jam / lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.

2.2 Konsep Hambatan Mobilitas Fisik

2.2.1 Menurut buku Asuhan Keperawatan Maternitas (Mitayani, 2012) meliputi yaitu:

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Suatu proses kolaborasi melibatkan perawat, ibu, dan tim kesehatan lainnya. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik. Dalam pengkajian dibutuhkan kecermatan dan ketelitian agar data yang terkumpul lebih akurat, sehingga dapat dikelompokkan dan dianalisis untuk mengetahui masalah dan kebutuhan ibu terhadap perawatan. Pengkajian yang dilakukan terhadap ibu post SC antara lain sebagai berikut:

1. Identitas umum ibu
2. Data riwayat kesehatan
 - a) Keluhan Utama : biasanya klien dengan preeklamsia mengeluh demam, sakit kepala
 - b) Riwayat kesehatan dahulu:
 - 1) Kemungkinan ibu menderita penyakit hipertensi sebelum hamil.
 - 2) Kemungkinan ibu mempunyai riwayat preeklamsia pada kehamilan terdahulu.
 - 3) Biasanya mudah terjadi pada ibu dengan obesitas.
 - 4) Ibu mungkin pernah menderita penyakit ginjal kronis.
 - c) Riwayat kesehatan sekarang
 - 1) Ibu merasa sakit kepala di darah frontal.
 - 2) Terasa sakit di ulu hati/nyeri epigastrium.
 - 3) Gangguan visual: penglihatan kabur, skotoma, dan diplopia.
 - 4) Mual dan muntah, tidak ada nafsu makan.
 - 5) Gangguan serebral lainnya: terhuyung-huyung, reflex tinggi, dan tidak tenang.
 - 6) Edema pada ekstermitas.

- 7) Tenguk terasa berat.
 - 8) Kenaikan berat badan mencapai 1 kg seminggu.
 - 9) Peningkatan tensi
- d) Riwayat Kehamilan
- Riwayat kehamilan ganda, mola hidatidosa, hidramnion serta riwayat kehamilan dengan eklamsia sebelumnya.
- e) Riwayat KB
- Perlu ditanyakan pada ibu apakah pernah / tidak mengikuti KB jika ibu pernah ikut KB maka yang ditanyakan adalah jenis kontrasepsi (Sunarsih, V. N. tahun 2012), efek samping, Menurut Sunarsih, V. N. Tahun 2012, pemakaian kontrasepsi hormonal meningkatkan tromboemboli dan gangguan pembuluh darah otak.
- f) Riwayat kesehatan keluarga
- Kemungkinan mempunyai riwayat preeklamsia dan eklamsia dalam keluarga.
- g) Riwayat perkawinan
- Biasanya terjadi pada wanita yang menikah di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun.
- h) Riwayat Lingkungan
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam PHBS, ada 5 program prioritas yaitu KIA, gizi, kesehatan lingkungan, gaya hidup, dana sehat/asuransi kesehatan/JPKM. Dengan demikian, upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menciptakan suatu kondisi bagi kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat secara berkesinambungan. Salah satunya pada lingkungan yaitu lingkungan ada jamban, ada air bersih, ada tempat sampah, ada SPAL (saluran pengaliran air limbah), Ventilasi, lantai yang bersih
- i) Psiko sosial spiritual

Menurut Sunarsih tahun 2011, Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Emosi yang tidak stabil dapat menyebabkan kecemasan, oleh karenanya perlu kesiapan moril untuk menghadapi resikonya.

3. Kebutuhan Dasar Khusus

a. Pola nutrisi

jenis makanan yang dikonsumsi baik makanan pokok maupun selingan, Diet makanan, makanan tinggi protein tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak. Kurangi garam apabila berat badan bertambah atau edema. Makanan berorientasi pada empat sehat lima sempurna. Untuk meningkatkan jumlah protein dengan tambahan satu butir telur setiap hari.

b. Pola istirahat

Istirahat yang cukup pada hamil semakin tua dalam arti bekerja dan disesuaikan dengan kemampuan. Lebih banyak duduk atau berbaring ke arah punggung janin sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan.

4. Pemeriksaan fisik biologis

- a. Keadaan umum : lemah.
- b. Kepala : sakit kepala, wajah edema.
- c. Mata : konjungtivasedikit anemis, edema pada retina.
- d. Dada/ Payudara : ada massa abnormal, nyeri tekan pada payudara.
- e. Pencernaan abdomen: nyeri daerah epigastrium, anoreksia, mual
- f. Ekstremitas : edema pada kaki dan tangan juga pada jari-jari.
- g. System persarafan : hiper refleksia, klonus pada kaki.
- h. Genitourinaria : oliguria, peroteinuria.
- i. Pemeriksaan janin : bunyi jantung janin tidak teratur, gerakan janin melemah.

5. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah.

- 1) Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%)
- 2) Hematokrit meningkat (nilai rujukan 37-43 vol%).
- 3) Trombosit menurun (nilai rujukan 150-450 ribu/ mm³).
- 4) Urinalisis: Ditemukan protein dalam urine.

Pemeriksaan fungsi hati: Bilirubin meningkat (N= < 1 mg/ dl). LDH (laktat dehidrogenase) meningkat, Aspartat aminotransferase (AST) . 60 ul, Serum glutamat piruvat transaminase (SGPT) meningkat (N= 15-45 u/ ml), Serum glutamat oxaloacetic transaminase (SGOT) meningkat (N= ,31 u/l), Total protein serum menurun (N= 6,7- 8,7 g/dl). Tes kimia darah: Asam urat meningkat (N= 2,4 – 2,7 mg/dl).

b. Radiologi

Ultrasonografi : Ditemukannya retardasi pertumbuhan janin intrauterus. Pernafasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat, dan volume cairan ketuban sedikit. Kardiotografi : Diketahui denyut jantung bayi lemah.

c. Data social ekonomi

Preeklamsia berat lebih banyak terjadi pada wanita dan ekonomi golongan rendah, karena mereka kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan juga kurang melakukan perawatan antenatal yang teratur.

d. Data psikologis

Biasanya ibu post sc dengan indikasi preeklamsia berat merasa khawatir dengan luka yang berada diperutnya sehingga tidak mau bergerak, ibu merasa khawatir akan keadaan dirinya.

2.2.2 Diagnosa Hambatan mobilitas fisik

Setelah data terkumpul dan kemudian dianalisis, sehingga diagnosis yang mungkin ditemukan pada ibu post sc dengan indikasi preeklamsia berat adalah hambatan mobilitas fisik.

a. Domain 4: Aktivitas/ Istirahat

Produksi, konsentrasi, penggunaan atau keseimbangan sumber energi

b. Kelas 2. Aktivitas/ Olahraga

Menggerakkan bagian-bagian tubuh (mobilitas), melakukan pekerjaan, atau melakukan aktivitas dengan sering (tetapi tidak selalu) sesuai kekuatan.

c. Definisi

Definisi: Keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Moorhead, 2016).

d. Batasan Karakteristik

1) Dispnea setelah beraktivitas

Salah satu cara untuk mengukur derajat sesak nafas adalah dengan menggunakan skala Medical Research Council (MRC) yang dikembangkan oleh Fletcher pada tahun 1956. Skala ini terdiri atas lima poin. Skala ini berdasarkan atas suatu pandangan tentang tindakan yang dapat menimbulkan sesak nafas, seperti berjalan. Skala MRC. telah terbukti mampu mengklasifikasi keparahan sesak nafas (Alamsyah, 2014).

Skala Sesak British Medical Research Council (MRC):

- a) Skala 0: Tidak ada sesak kecuali dengan aktifitas berat
- b) Skala 1: Sesak mulai timbul bila berjalan cepat atau naik tangga 1 tingkat
- c) Skala 2: Berjalan lebih lambat karena merasakan sesak
- d) Skala 3: Sesak timbul bila berjalan 100 m atau setelah beberapa menit
- e) Skala 4: Sesak bila mandi atau berpakaian

2) Gangguan sikap berjalan

Gangguan berjalan adalah kelainan dan masalah yang dapat memengaruhi cara berjalan seseorang. Gangguan berjalan dapat timbul dalam berbagai

bentuk, misalnya gangguan yang memengaruhi cara berjalan, keseimbangan, dan lain-lain (Mochtar, 2012).

3) Gerakan lambat

4) Gerakan spastik

Spastik adalah kerja otot agonis dan antagonis tidak sinergis. otot antagonisnya bekerja berlebihan sehingga kerja otot menjadi berlebihan. Otot mengalami kekakuan dan secara permanen akan menjadi kontraktur. Jika kedua tungkai mengalami spastisitas, pada saat seseorang berjalan, kedua tungkai tampak bergerak kaku dan lurus. (Saharso, 2006)

5) Gerakan tidak terkoordinasi

Koordinasi Gerak Adalah hubungan timbal balik antara pusat susunan gerakan dengan alat gerak dalam mengatur dan mengendalikan impuls tenaga dan kerja otot serta proses-proses motorik yang terjadi untuk pelaksanaan gerakan. Dalam sistem koordinasi diperlukan tiga komponen agar fungsi koordinasi dapat berlangsung, yaitu : (1) reseptor, reseptor adalah bagian tubuh yang berfungsi sebagai penerima rangsangan. Bagian yang berfungsi sebagai penerima 9 rangsangan tersebut adalah indra, (2) konduktor, konduktor adalah bagian tubuh yang berfungsi sebagai penghantar rangsangan. (Andriyani, 2017)

6) Instabilitas postur

Instabilitas postural / jatuh adalah ketidakmampuan untuk mempertahankan pusatkekuatan anti gravitasi pada dasar penyanggah tubuh (misalnya, kaki saat berdiri), atau memberirespon secara cepat pada setiap perpindahan posisi atan keadaan statis. (Noorhidayah, 2016)

7) Kesulitan membolak-balikan posisi

8) Keterbatasan rentang gerak

Rentang pergerakan atau Range Of Motion (ROM) sendi adalah pergerakan maksimal yang mungkin dilakukan oleh sendi. Rentang pergerakan sendi bervariasi dari individu ke individu lain dan ditentukan oleh jenis kelamin, usia, ada atau tidaknya penyakit, dan jumlah aktivitas fisik yang normalnya mengakibatkan efek negatif (Mudrikhah, 2012).

9) Ketidaknyamanan

Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan yang kurang ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental (Moorhead S. , 2013)

10) Melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan

(misalnya meningkatkan perhatian pada aktifitas orang lain, mengendalikan perilaku, focus pada aktivitas sebelum sakit) (Pratiwi, 2012).

11) Penurunan kemampuan melakukan ketrampilan motoric halus

Motorik halus adalah kemampuan yang berhubungan dengan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata-tangan. (Muna, 2016)

12) Penurunan kemampuan melakukan ketrampilan motoric kasar

Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar, sebageian besar atau seluruh anggota tubuh, yang dipengaruhi oleh usia, berat badan dan perkembangan anak secara fisik. Contoh kemampuan motorik kasar adalah menendang, duduk, berdiri, berjalan berlari, dan naik turun naik tangga. (Bambang Sujiono, 2008)

13) Penurunan waktu reaksi

Waktu reaksi adalah interval waktu antara stimulus yang diterima dan pemberian respons di bawah kondisi bahwa subjek telah diinstruksikan untuk merespons secepat mungkin. Waktu reaksi ini digunakan untuk mengevaluasi kecepatan pemrosesan sistem saraf pusat dan koordinasi antara sistem sensorik dan motorik. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi waktu reaksi pada manusia adalah usia, jenis kelamin, tangan kiri atau kanan, kelelahan, puasa, dan aktivitas fisik. Waktu reaksi menjadi lebih panjang (lambat) pada saat kelelahan gangguan saraf, ketegangan mental, sakit, kedukaan dan dalam keadaan bimbang (menimbang-nimbang untuk menentukan pikiran). Sebaliknya waktu reaksi menjadi pendek (cepat) misalnya karena kenaikan intensitas rangsangan dan latihan. (Triawanti, 2015)

14) Tremor akibat bergerak

Tremor ialah serentetan gerakan involunter, ritmis, berbentuk getaran, pada satu atau lebih bagian tubuh. Gerakan ini timbul akibat berkontraksinya otot-otot yang berlawanan secara bergantian atau irregular dengan frekuensi dan amplitudo tetap dalam periode waktu yang lama. Tremor merupakan gangguan gerakan yang paling sering ditemukan. (Tumewah, 2015).

e. Faktor yang berhubungan

- 1) Agens farmaseutikal
- 2) Ansietas
- 3) Depresi
- 4) Disuse
- 5) Fisik tidak bugar
- 6) Nyeri

Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang actual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (international association for the study of pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Moorhead S. , 2013).

- 7) Gangguan disfungsi kognitif
- 8) Gangguan metabolisme
- 9) Gangguan musculoskeletal
- 10) Gangguan neuromuscular
- 11) Gangguan sensori perseptual
- 12) Gaya hidup kurang gerak
- 13) Indeks massa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
- 14) Intoleran aktivitas
- 15) Kaku sendi
- 16) Keengganan memulai pergerakan

f. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tugas lanjut dari perawatan setelah mengumpulkan data yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu sesuai dengan pengkajian yang telah dilakukan.

Pada tahap ini ditetapkan tujuan dan alternative tindakan yang akan dilakukan pada tahap implementasi dalam upaya memecahkan masalah atau mengurangi masalah ibu. Berikut ini akan diuraikan rencana tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan diagnosis yang telah dijelaskan sebelumnya yaitu:

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan untuk pasien post sc dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik

NOC (Nursing Outcomes Classification)	NIC (Nursing Interventions Classification)
<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambulasi (skala 1-5) <ol style="list-style-type: none"> a) Menopang berat badan b) Berjalan dengan pelan c) Berjalan dengan kecepatan sedang 2. Pergerakkan (skala 1-5) <ol style="list-style-type: none"> a) Keseimbangan b) Koordinasi c) Cara berjalan d) Berjalan e) Bergerak dengan mudah 3. Pergerakkan sendi (skala 1-5) <ol style="list-style-type: none"> a) Panggul kanan b) Panggul kiri 4. Toleransi terhadap aktivitas (skala 1- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi latihan: ambulasi <ol style="list-style-type: none"> a) Bantu pasien untuk duduk disisi tempat tidur untuk memfasilitasi penyesuaian sikap tubuh b) Bantu pasien untuk perpindahan, sesuai kebutuhan 2. Terapi latihan: mobilitas (pergerakkan) sendi <ol style="list-style-type: none"> a) Tentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi b) Jelaskan pada pasien atau keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi c) Monitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama aktivitas/pergerakkan d) Inisiasi pengaturan control nyeri sebelum memulai latihan sendi e) Bantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi pasif maupun aktif f) Bantu untuk melakukan pergerakan sendi

<ul style="list-style-type: none"> a) Saturasi oksigen ketika beraktivitas b) Frekuensi nadi ketika beraktivitas c) Frekuensi pernapasan ketika beraktivitas d) Kemudahan bernapas ketika beraktivitas e) Tekanan darah sistolik ketika beraktivitas f) Tekanan darah diastolik ketika beraktivitas g) Jarak berjalan h) Kekuatan tubuh bagian bawah <p>5. Tingkat nyeri (skala 1-5)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nyeri yang dilaporkan b) Panjangnya episode nyeri c) Ekspresi nyeri wajah d) Frekuensi nafas e) Tekanan darah f) berkeringat 	<p>yang ritmis dan teratur sesuai kadar nyeri yang bisa ditoleransi, ketahanan dan pergerakan sendi</p> <p>3. Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi/onset, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus b) Pastikan perawatan analgesic bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang ketat c) Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri d) Gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri e) Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri f) Gunakan tindakan pengontrol nyeri sebelum nyeri bertambah berat g) Dukung istirahat/ tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri h) Libatkan keluarga dalam modalitas penurunan nyeri, jika memungkinkan <p>4. Pengaturan posisi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi b) Posisikan pasien untuk mengurangi dyspnea (semi fowler)
---	--

g. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Nursalam, 2001 dalam Retno Triwahyuni, 2015). Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan. Dokumentasi tindakan keperawatan ini berguna untuk komunikasi antar tim kesehatan sehingga memungkinkan

pemberian tindakan keperawatan yang berkesinambungan (Retno Triwahyuni, 2015).

h. Implementasi Keperawatan:

1. Terapi latihan: ambulasi

- a) Membantu pasien untuk duduk disisi tempat tidur untuk memfasilitasi sikap tubuh
- b) Membantu pasien untuk perpindahan, sesuai kebutuhan

2. Terapi latihan: mobilitas (pergerakkan) sendi

- a) Menentukan batasan pergerakkan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi
- b) Menjelaskan pada pasien atau keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi
- c) Memonitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama aktivitas/ pergerakkan
- d) Menginisiasi pengaturan control nyeri sebelum memulai latihan sendi
- e) Membantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakkan sendi pasif maupun aktif
- f) Membantu untuk melakukan ppergerakkan sendi yang ritmis dan teratur sesuai kadar nyeri yang bisa ditoleransi, ketahanan dan pergerakkan sendi

3. Manajemen nyeri

- a) Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi/onset, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus
- b) Memastikan perawatan analgesic bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang ketat
- c) Menggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri
- d) Menggali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri
- e) Mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri
- f) Menggunakan tindakan pengontrol nyeri sebelum nyeri bertambah berat

g) Mendukung istirahat/ tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri

h) Melibatkan keluarga dalam modalitas penurunan nyeri, jika memungkinkan

4. Pengaturan posisi

a) Dorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi

b) Posisikan pasien untuk mengurangi dyspnea (semi fowler)

i. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan diri ibu dan menilai sejauh mana masalah ibu dapat teratasi. Di samping itu, perawat juga memberikan umpan balik atau pengkajian ulang, seandainya tujuan yang ditetapkan belum tercapai, maka dalam hal ini proses keperawatan dapat dimodifikasi. Evaluasi yang tepat untuk klien preeklamsia dengan hambatan mobilitas fisik yaitu klien mampu melakukan aktivitasnya secara mandiri (Purwaningsih, Wahyu, 2010).

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penulisan

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Studi kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas (*bounded – system*) oleh waktu dan tempat, meski batas – batas antara fenomena dalam sistem tersebut tidak sepenuhnya jelas. Kekhususan pada studi kasus, peneliti mempelajari kasus yang terkini, kasus-kasus kehidupan nyata yang sedang berlangsung. Jika pendekatan studi kasus berupa kasus tunggal, kasus tersebut merupakan kasus khusus dan memiliki keunikan, keunikan, sementara, jika berupa kasus multipel (banyak), kasus-kasus tersebut akan dibandingkan satu sama lain (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Pada penulisan ini, akan mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea (indikasi preeklamsi berat) dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di RSUD Dr. Haryoto Lumajang.

3.2 Batasan istilah

3.2.1 Definisi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktek keperawatan (Ali, 2009).

3.2.2 Definisi Seksio sesarea

Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan persyaratan, bahwa rahim dalam keadaan utuh serta bobot janin diatas 500 gram. (Kosasih, 2015).

3.2.3 Definisi Preeklampsia berat atau PEB

Preeklampsia berat atau PEB adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil yang biasanya terjadi pada trimester akhir. Preeklampsia merupakan suatu sindrom yang dijumpai pada ibu dengan kehamilan diatas 20 minggu yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (bengkak). Eklampsia adalah Pre-eklampsia yang disertai dengan gejala kejang-kejang umum yang terjadi pada saat hamil, waktu partus, atau dalam tujuh hari post partum bukan karena epilepsi.

PEB dan eklampsia sangat rawan untuk dilakukan persalinan pervaginam karena ibu dan bayinya berisiko tinggi terjadinya injuri. Pada umumnya, ibu hamil yang menderita PEB ataupun eklampsia acapkali berakhir dengan persalinan seksio sesarea. (Kosasih, 2015).

3.2.4 Hambatan mobilitas fisik

Setelah data terkumpul dan kemudian dianalisis, sehingga diagnosis yang mungkin ditemukan pada ibu post sc dengan indikasi preeklampsia berat adalah hambatan mobilitas fisik.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien post section sesarea indikasi preeklamsi berat dengan usia < 20 tahun atau >30 tahun. Sumber informasi dalam penelitian ini adalah dua pasien yang sedang menjalani post sectio caesarea preeklamsi dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik pengobatan di RSUD dr. Haryoto Lumajang (narasumber primer), narasumber sekunder dari penelitian ini adalah dari pihak keluarga atau saudara dekat dari pasien, dan profesional kesehatan dari dokter yang menangani pasien post sectio caesarea indikasi preeklamsi berat dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di RSUD dr. Haryoto lumajang tahun 2017.

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Pada studi kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea indikasi preeklamsi berat dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2017. Adapun lokasi penelitian akan dilaksanakan diruang teratai (nifas) RSUD dr. Haryoto Lumajang.

3.4.2 Waktu

Peneliti melakukan penelitian dirumah sakit tersebut pada tanggal 27 – 30 Agustus 2017 dan 04 – 06 September 2017, peneliti memperoleh informasi, penggalan data, serta arahan dalam melakukan penelitian di lapangan baik dari segi tenaga kesehatan maupun informasi narasumber. yang dirawat di diruang teratai (nifas) RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2017.

3.5 Pengumpulan data

Proses pengumpulan data ini terdiri dari macam- macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan. Metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Ketiga metode tersebut saling melengkapi untuk menggali serta meneliti tentang asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea (indikasi preeklamsi berat) dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2017

3.5.1 Macam – macam pengumpulan Data

a) Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung (Hidayat, 2009). Wawancara pada penelitian kualitatif merupakan pembicaraan yang mempunyai tujuan dan didahului beberapa pertanyaan informal. Wawancara penelitian lebih dari sekedar percakapan dan berkisar dari pertanyaan-pertanyaan informal ke formal. Wawancara ditujukan untuk mendapatkan informasi dari

individu yang diwawancarai. Peneliti melakukan wawancara mengeksplorasi perasaan, persepsi, dan pemikiran partisipan (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Wawancara ini dilakukan kepada pasien yang sudah dapat berbicara sbagai data primer dan kepada keluarga pasien sebagai data sekunder. Adapun beberapa pertanyaan diajukan dalam wawancara yaitu meliputi identitas pasien, penanggung jawab pasien, keluhan utama, keluhan saat ini, riwayat penyakit dahulu, dan pola-pola. dan lain-lain.

b) Observasi dan pemeriksaan fisik

c) Pemeriksaan fisik Bisa dilakukan dengan pendekatan IPPA

Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem klien. Pemeriksaan fisik dilakukan mulai ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*). Salah satu strategi pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah observasi. Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2012). Tujuan dari melakukan observasi adalah mengkonfirmasi semua yang diamati oleh peneliti atau observer secara deskriptif dan informatif. Kegiatan observasi meliputi memerhatikan dengan saksama, termasuk mendengarkan, mencatat, dan mempertimbangkan hubungan antaraspek pada fenomena yang sedang diamati(Afiyanti dan Imami, 2014). Dalam observasi iniyang perlu diamati adalah keadaan pasien dan perlu mengobservasi tanda tanda hpertermi pada pasien.

d) Studi dokumentasi

Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dokumen dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Media yang termasuk studi dokumentasi, antara lain yaitu buku harian pribadi, surat, otobiografi dan biografi serta dokumen dan berbagai laporan dinas. Sumber dokumen bisa dari yang informal sampai formal. Penelitian keperawatan bisa menggunakan jadwal, laporan, dan catatan kasus, standar asuhan dan lainnya sebagai sumber (Afiyanti & Rahmawati, 2014).

3.6 Analisis Data

Analisis data pada pendekatan kualitatif merupakan analisis yang bersifat subjektif karena peneliti adalah instrumen utama untuk pengambilan data dan analisis data penelitiannya (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Secara umum kegiatan analisis data pada pendekatan kualitatif memiliki empat tahapan, yaitu :

3.6.1 Pengumpulan data, dengan menggunakan hasil WOD (Wawancara, Observasi, dan Studi Dokumentasi). Hasil tersebut ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur.

3.6.2 Mereduksi data, dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif, dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.6.3 Penyajian data, dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan, ataupun teks naratif. Kerahasiaan pasien dijaga dengan cara mengaburkan identitas pasien.

3.6.4 Kesimpulan, dari data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

3.7 Etika Penulisan

Masalah etika dalam keperawatan meliputi *informed consent* (persetujuan menjadi klien), *anonymity* (tanpa nama), dan *confidentiality* (kerahasiaan) kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada etika penelitian (Hidayat, 2009) yaitu :

3.7.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui

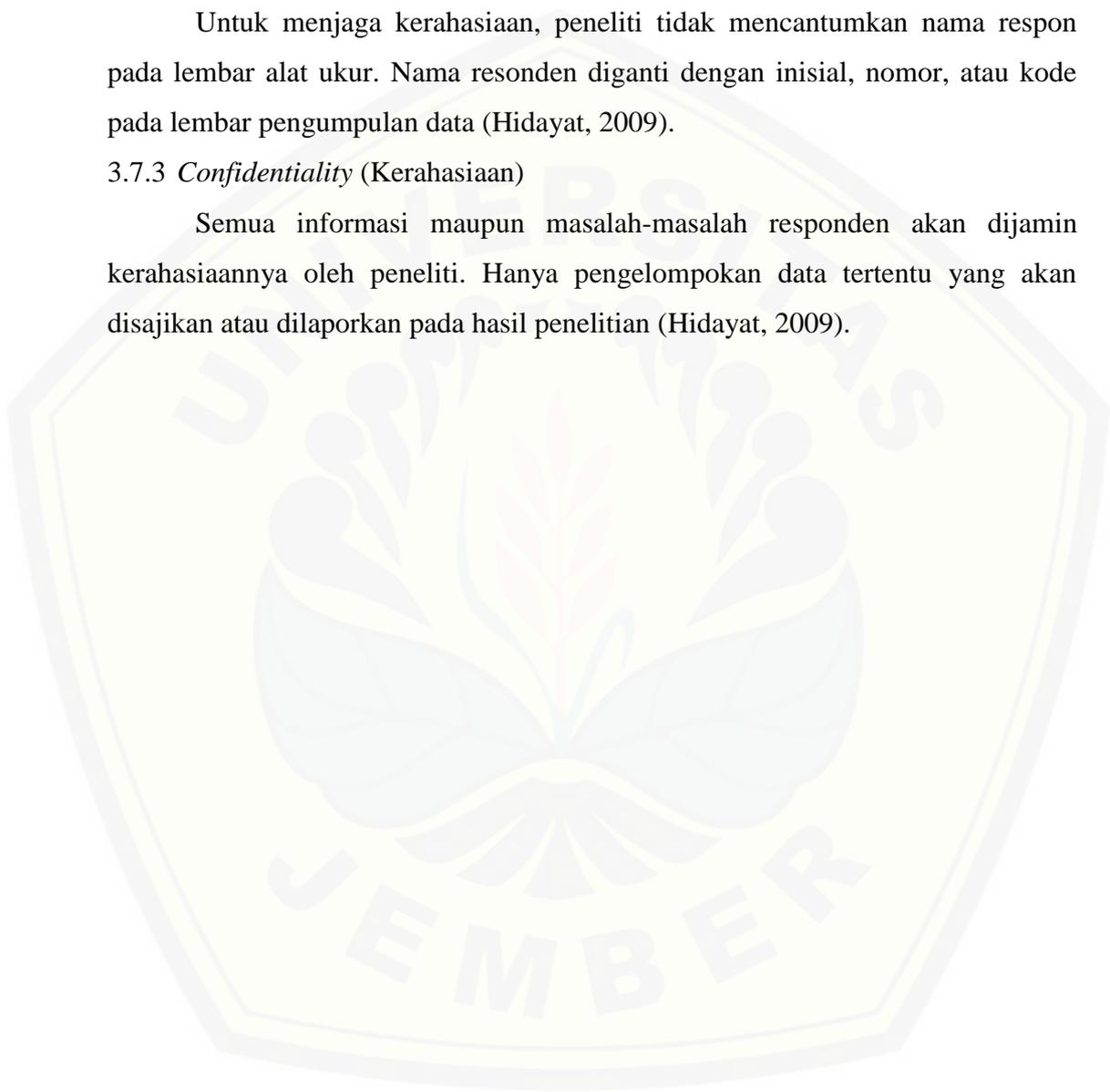
dampaknya. Jika respon bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika respon tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2009)

3.7.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama respon pada lembar alat ukur. Nama responden diganti dengan inisial, nomor, atau kode pada lembar pengumpulan data (Hidayat, 2009).

3.7.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi maupun masalah-masalah responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya pengelompokan data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2009).



BAB 5. PENUTUP

Setelah menguraikan dan membahas asuhan keperawatan pada pasien post SC indikasi PEB dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di RSUD dr. Haryoto Lumajang, maka pada bab ini penulis akan merangkum, menyimpulkan dan menyampaikan saran untuk memperbaiki asuhan keperawatan dikemudian hari.

5.1 Kesimpulan

Hasil eksplorasi pada pasien pada pasien post SC indikasi PEB dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik yaitu:

5.1.1 Pengkajian

Batasan karakteristik hambatan mobilitas fisik menurut Wilkinson 2016 berjumlah tiga belas batasan karakteristik, tidak semua batasan karakteristik tersebut muncul hanya 8 batasan karakteristik. Diantaranya yaitu penurunan waktu reaksi, kesulitan membolak-balik tubuh, asyik dengan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan. dispnea saat beraktivitas, perubahan cara berjalan (misalnya, penurunan aktivitas dan kecepatan berjalan, kesulitan untuk memulai berjalan, langkah kecil, berjalan dengan menyeret kaki, pada saat berjalan badan mengayun kesamping), pergerakan menyentak, keterbatasan rentang pergerakan sendi, melambatnya pergerakan, gerakan tidak teratur atau tidak terkoordinasi.

5.1.2 Diagnosa

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada pasien pada pasien post SC indikasi PEB dengan masalah keperawatan yang sama yakni hambatan mobilitas fisik dengan etiologi yang sama yaitu nyeri pada luka insisi. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua klien adalah yakni hambatan mobilitas fisik dengan memenuhi 8 dan 9 batasan karakteristik, tetapi tidak semua batasan karakteristik ada pada kedua klien. Menurut peneliti selain diagnose utama,

diagnose yang muncul pada kedua klien yaitu resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasive (section saesarea)

5.1.3 Intervensi

Intervensi keperawatan yang diterapkan pada kedua klien, disesuaikan dengan kondisi kedua klien ada 4 tindakan yang dilakukan yaitu nyeri pada luka insisi, terapi latihan: ambulasi, terapi latihan: mobilitas (pergerakkan) sendi, manajemen nyeri, dan pengaturan posisi.

5.1.4 Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan mengacu pada intervensi yang telah direncanakan, tetapi tidak semua intervensi yang dapat dilakukan pada pasien post SC indikasi PEB. Pada kedua klien dilakukan implementasi keperawatan berupa tehnik latihan yang dilakukan yaitu terapi latihan, yang dalam pelaksanaannya menggunakan latihan-latihan gerak tubuh, baik secara aktif maupun pasif. Mobilisasi dan gerakan-gerakan sederhana sudah dapat dimulai selagi ibu berada di klinik atau di rumah sakit, supaya involusi tubuh berjalan dengan baik dan otot-otot mendapatkan tonus, elastisitas, dan fungsinya kembali. Latihan dilakukan secsara teratur, intensif, dan makin lama makin diperberat dengan meningkatkan frekwensi latihan-latihan lebih efesien jika dipadukan dengan pernafasan.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa perawatan pada pasien post SC indikasi PEB dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik mampu menyelesaikan 4 dari 5 kriteria hasil berupa pergerakkan sendi normal, mampu menopang berat badan, berjalan dengan pelan, tekanan darah normal.

5.2 Saran

Hal ini berguna untuk asuhan keperawatan pada pasien post SC indikasi PEB dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik mencapai keberhasilan dan manfaat bagi pembaca, maka berikut saran peneliti, diantaranya:

5.2.1 Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu dan pengalaman yang didapat dalam pemberian asuhan keperawatan pasien SC indikasi PEB pada Ny.B dan Ny.E dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik diruang HCU dan teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018 sebagai acuan dan arahan dalam melakukan asuhan keperawatan

5.2.2 Bagi perawat

Diharapkan perawat mampu memberikan proses asuhan keperawatan pasien post SC indikasi PEB dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Hal ini dikarenakan hambatan mobilitas fisik pada pasien post SC dapat mengakibatkan bahaya lainnya. Perawat harus melakukan tindakan keperawatan yang tepat sesuai dengan pasien post SC indikasi PEB khususnya dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik

5.2.3 Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat membantu mempercepat kesembuhan klien. Keluarga juga harus mengetahui cara perawatan pasien post SC insikasi PEB dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Hal ini bertujuan agar keluarga berperan aktif dalam proses kesembuhan pasien, dan keluarga dapat melakukan perawatan lebih lanjut setelah klien diperbolehkan untuk pulang ke rumah serta menganjurkan klien untuk control ke RS.

5.2.4 Bagi RSUD dr. Haryoto Lumajang

Diharapkan rumah sakit memiliki teknik khusus saat discharge planning diruang teratai. Hal ini dikarenakan pasien dengan masalah keperawatan yang dilakukan pada pasien post SC insikasi PEB dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik memiliki 16 batasan karakteristik dengan adanya penurunan waktu reaksi, kesulitan membolak-balik tubuh, asyik dengan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan, dipsnea saat beraktivitas, perubahan cara berjalan (misalnya, penurunan aktivitas dan kecepatan bejalan, kesulitan untuk memulai berjalan, langkah kecil, berjalan dengan menyeret kaki, pada saat berjalan badan mengayun kesamping) pergerakan menyentak. Intervensi dan implementasi keperawatan yaitu terapi latihan: mobilitas (pergerakkan) sendi dengan menentukan batasan pergerakkan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi

menjelaskan pada pasien atau keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi, memonitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama aktivitas/ pergerakan, meminisiasi pengaturan control nyeri sebelum memulai latihan sendi, membantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi pasif maupun aktif, membantu untuk melakukan pergerakan sendi yang ritmis dan teratur sesuai kadar nyeri yang bisa ditoleransi, ketahanan dan pergerakan sendi. keterbatasan kemampuan untuk melakukan keterampilan motoric halus, keterbatasan kemampuan untuk melakukan keterampilan motoric kasar, keterbatasan rentang pergerakan sendi, ketidakstabilan bentuk tubuh, melambatnya pergerakan, gerakan tidak teratur atau tidak terkoordinasi, tremor yang diinduksi oleh pergerakan. Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada pasien post SC indikasi PEB dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik selama 3 hari didapatkan klien mampu menyelesaikan 4 dari 5 kriteria hasil berupa ambulasi (skala 1-5), pergerakan (skala 1-5), pergerakan sendi (skala 1-5), tingkat nyeri (skala 1-5)

Saran bagi penulis selanjutnya perawatan pada pasien post SC indikasi PEB dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik membutuhkan waktu 3-4 hari untuk mencapai terpenuhinya keseluruhan dari kriteria hasil yang direncanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Alamsyah, S. (2014). Efek Latihan Pernafasan Terhadap Faal Paru Derajat Sesak Nafas Dan Kapasitas Fungsional Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik Stabil. 1-14.
- Ali, Zaidin. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Egc.
- Alihaani. (2010). Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sc. 1-2.
- Ambarawati, Eny Ratna Dan Diah Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andriyani, A. (2017). Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Dengan Hemiparese, 1-20.
- Anggraini, R. (2008). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S. Dengan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre Eklampsia Berat Di Bangsal Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Sragen, 3-17.
- Bambang Sujiono, D. (2008). Metode Pengembangan Fisik. *Metode Pengembangan Fisik*, 1-8.
- Carpenito, L. J. (2000). *Rencana Asuhan Dan Pendokumentasian Keperawatan*. Jakarta: Egc.
- Daniati, R. R. (2008). Penatalaksanaan Terapi Latihan Pada Kondisi Pasca Operasi Sectio Caesarea Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta. [Http://Eprints.Ums.Ac.Id/2750/2/J100050003.Pdf](http://Eprints.Ums.Ac.Id/2750/2/J100050003.Pdf), 1-90.
- Deitra Leobard Lowdermik, D. (2013). *Keperawatan Maternitas Edisi 8*. Singapore: Elsevier (Singapore) Pte. Ltd All Rights Reserved.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Farley, N. L. (2013). *Kapita Selekta : Praktikum Klinik Kebidanan*. Jakarta : Egc.
- Herdman, T. H. (2012). *Diagnosis Keperawatan: Definisi, Dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: Egc.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Latifah, A. (2017). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Hambatan Mobilitas Fisik Post Sectio Caesarea Di Ruang Flamboyan Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. [Http://Elib.Stikesmuhgombang.Ac.Id/729/1/Anida%20hasna%20latifah%20nim.%20a31600865.Pdf](http://Elib.Stikesmuhgombang.Ac.Id/729/1/Anida%20hasna%20latifah%20nim.%20a31600865.Pdf), 1-25.
- Liu, D. T. (2008). *Manual Persalinan*. Jakarta: Egc.
- Kosasih, T. S. (2015). *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Pt Refika Aditama.
- Manuaba I. B. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi Dan Kb*. Jakarta: Egc.
- Manuaba, I. B. G. 2007, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan, Egc, Jakarta.

- Manuaba, I. B. G. 2008, *Operasi Kebidanan Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Dokter Umum*, Egc, Jakarta.
- Manuaba. (2012). *Teknik Operasi Obstetri & Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Egc.
- Moorhead, S. (2013). *Nursing Outcomes Classification (Noc)*. Singapore: Elsevier Inc.
- Moorhead, S. D. (2016). *Nursing Outcomes Classification*. Indonesia: Elsevier Singapore.
- Mudrikhah. (2012). Pengaruh Latihan Range Of Motion Aktif Terhadap Peningkatan Rentang Gerak Sendiran Kekuatan Otot Kaki Pada Lansia Di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta . [Http://Eprints.Ums.Ac.Id/20215/25/Naskah_Publikasi.Pdf](http://Eprints.Ums.Ac.Id/20215/25/Naskah_Publikasi.Pdf), 1-17.
- Muna, N. (2016). Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Melalui Kegiatan Melukis Dengan . [Http://Digilib.Iainkendari.Ac.Id/203/3/Bab%20ii.Pdf](http://Digilib.Iainkendari.Ac.Id/203/3/Bab%20ii.Pdf), 1-7.
- Noorhidayah, D. (2016). Hubungan Postur Tubuh Dengan Risiko Jatuh Pada Lanjut Usia . [Http://Eprints.Ums.Ac.Id/41243/12/Naskah%20publikasi%20ilmiah.Pdf](http://Eprints.Ums.Ac.Id/41243/12/Naskah%20publikasi%20ilmiah.Pdf), 1-17.
- Novitasari, D. A. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Ny R P1a0 Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Preeklampsia Berat (Peb) Di Ruang Mawar Rsud Surakarta . [Http://Eprints.Ums.Ac.Id/34031/1/Naskah%20publikasi.Pdf](http://Eprints.Ums.Ac.Id/34031/1/Naskah%20publikasi.Pdf), 5.
- Nurhayati, N. A. (2015). Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Saesarea. [Https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/130503-Id-None.Pdf](https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/130503-Id-None.Pdf), 1-11.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, R. (2012). Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Teknik Relaksasi Pernapasan Menggunakan Aromaterapi Lavender Di Rumah Sakit Al Islam Bandung. [Http://Jurnal.Unpad.Ac.Id/Ejournal/Article/View/711](http://Jurnal.Unpad.Ac.Id/Ejournal/Article/View/711), 1-2.
- Purwaningsih, Wahyu. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanti, E. (2014). Hubungan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Pengeluaran Lochea Rubra Di Rsud Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang. 1-8.
- Saharso, D. (2006). Cerebral Palsy, Diagnosis Dan Tatalaksana. [Http://Eprints.Uny.Ac.Id/9555/2/Bab%202%20-%2005103241017.Pdf](http://Eprints.Uny.Ac.Id/9555/2/Bab%202%20-%2005103241017.Pdf), 1-7.
- Salamah, S. M. (2015). *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Pemulihan Luka Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta .
- Sarwono. (2009). *Buku Panduan Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Egc.

- Saifuddin . (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sharoon J. Reeder, D. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Bayi Dan Keluarga*. Jakarta : Egc.
- Suarli,&Bahtiar,Y.(2009).*Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta:Erlangga.
- Sunarsih, V. N. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suherni, Dkk.2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sunarsih, Tri Dan Vivian Nanny Lia Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sihombing, N. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskedas 2013) . <https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/108556-Id-None.Pdf>, 1-13.
- Sudiharjani, N. (2010). Mobilisasi Dini Dan Penyembuhan Luka Operasi Pada Ibu Postsectio Caesarea (Sc) Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga. <https://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Index.Php/Psn12012010/Article/Viewfile/1281/1334>, 1-6.
- Triawanti, D. (2015). Perbedaan Waktu Reaksi Pada Usia Lanjut Denganhipotensi Ortostatik Dan Tanpa Hipotensi Ortostatik . <https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/59362-Id-None.Pdf>, 205-212.
- Tumewah, R. (2015). Penatalaksanaan Tremor Terkini. <https://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/Index.Php/Biomedik/Article/Viewfile/9326/8900>, 107-116.
- Tim Akper Lumajang. 2016. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Lumajang: Akper Pemkab Lumajang.
- Triwahyuni, R. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Indikasi Pre Eklamsi Berat Diruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015, 4-31.
- Untung Suseno Sutarjo, D. (2016). *Provil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Wulandari. (2014). Kajian Asuhan Keperawatan Maternitas Nyeri Akut Pada Ny. J Dengan Post Sectio Caesarea Indikasi Pre Eklamsia Berat Di Rumah Sakit Umumdr.Moewardii. <http://Stikespku.Com/Digilib/Files/Disk1/2/Stikes%20pku--Wulandari2-86-1-Wulandar-I.Pdf>,13-15

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NY. B

Umur : 58 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Bebkon persil, Dawuhan

Pekerjaan : Tani

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesarea (Indikasi Preeklamsi Berat) Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Lumajang,
Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian

Dian Anjarsari

NPM. 15.005

31

(.....)
NY. B

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NY. E

Umur : 37 tahun

Jenis kelamin : Pempuan

Alamat : Bence, kedungjajeng - Lumajang

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Preeklamsi Berat Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Rsud Dr. Haryoto Lumajang. Tahun 2017”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Lumajang,

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian

Dian Anjarsari
NPM. 15.005

(.....
NY. E



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
LUMAJANG – 67311

Lumajang, 07 Agustus 2017

Nomor : 445/1016 /427.77/2017
 Sifat : Biasa
 Lampiran :-
 Perihal : Pengambilan Data

Kepada
 Yth. Ka. Ruang Teratai
 RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
 di

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Direktur Akper Pemkab Lumajang tanggal 24 Juli 2017 Nomor : 422/621/427.55.28/2017 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 01 Agustus 2017 Nomor : 072/1016/427.75/2017 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Akper Pemkab Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : Dian Anjarsari

NIM : 15.005

Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea (Indikasi Preeklamsi Berat) dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ka. Sub. Bagian Diklat dan Penelitian

Ns. RUDIAH ANGGRAENI
 Penata Tk. I
 NIP. 19671209 199203 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan : Anif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
 LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN
 Nomor : 072/1016/427.75/2017

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** : Surat Direktur Akademi Keperawatan Lumajang, Nomor : 422/621/427.55.28/2017, Tanggal 24 Juli 2017, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama DIAN ANJARSARI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : DIAN ANJARSARI
2. Alamat : Dsn. Siluman 005/009 Ds. Bades Kec. Pasirian Kab. Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Akademi Keperawatan / 14.005
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan :

1. Judul Proposal : Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Sectio Caesarea* (Indikasi Preeklamsi Berat) dengan masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017
2. Tujuan : Pengambilan Data/Penelitian
3. Bidang Penelitian : Keperawatan
4. Penanggung jawab: Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 1 Agustus s/d 31 Desember 2017
7. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang

- Denngan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas

Tembusan Yth. :

1. Bpk Bupati Lumajang (sebagai laporan)
2. Sdr. Kapolres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Direktur AKPER Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan

Lumajang, 1 Agustus 2017
 Kepala Badan Kesbang dan Politik
 Kabupaten Lumajang
 Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
AKADEMI KEPERAWATAN
Jalan Brigjen Katamso Telephone (0334) 882622 Lumajang 67311

DAFTAR HADIR UTEK KOMPREHENSIF
TAHUN AKADEMIK 2016 / 2017

KLIEN I

Hari / Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
Senin, 28-08-2017	Dian Anjarsari		Emi Suprapti. Amd, keb	
			Sri Wahyuningrath	
Selasa, 29-08-2017	Dian Anjarsari		Emi Suprapti. Amd, keb	
			Sri Wahyuningrath	
Rabu, 30-08-2017	Dian Anjarsari		Emi Suprapti. Amd, keb	
			Sri Wahyuningrath	

KLIEN II

Hari / Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
Senin, 4-09-2017	Dian Anjarsari		Emi Suprapti. Amd, keb	
			Sri Wahyuningrath	
Selasa, 5-09-2017	Dian Anjarsari		Emi Suprapti. Amd, keb	
			Sri Wahyuningrath	
Rabu, 6-09-2017	Dian Anjarsari		Emi Suprapti. Amd, keb	
			Sri Wahyuningrath	



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG

DINAS KESEHATAN

AKADEMI KEPERAWATAN

Jl. Brigjen Katamso Tlp. (0334)882262,885920 Fax (0334)882262

LEMBAR KESEDIAAN PENGUJI

UJIAN PRAKTIK PENGUJI

TAHUN AKADEMIK 2016/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Emi Suprapti, Amd keb

NIP/NIDN : 19810901 200701 2005

Menyatakan bersedia/tidak bersedia* menjadi Penguji Ujian Praktik Komprehensif pada Tahun Akademik 2016/2017 atas mahasiswa.

Nama : Dian Anjarsari

NIM : 15.005

Lokasi Ujian : Ruang Teratai

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada pasien post sepsis curvatura (indikasi preklam Berat) dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di RSUD dr. Haryoto Lumajang

Demikian lembar kesediaan ini dibuat untuk digunakan sebaik-baiknya, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Lumajang, 15 - 8 - 2017

Penguji,

Emi Suprapti, Amd keb

NIP/NIDN. 19810901 200701 2005

Ket: *Coret yang tidak perlu.



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
AKADEMI KEPERAWATAN
Jl. Brigjen Katamso Tlp. (0334)882262,885920 Fax (0334)882262

LEMBAR KESEDIAAN PENGUJI
UJIAN PRAKTIK PENGUJI
TAHUN AKADEMIK 2016/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Wahyuningsih, S. ST. M. keb

NIP/NIDN : 19690311 199103 1 006

Menyatakan bersedia/tidak bersedia* menjadi Penguji Ujian Praktik Komprehensif pada Tahun Akademik 2016/2017 atas mahasiswa.

Nama : Dian Anjarsari

NIM : 15.005

Lokasi Ujian : Ruang Teratai

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada pasien post seccio caesarea (indikasi preeklams Berat) dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di RSUD dr. Haryoto Lumajang

Demikian lembar kesediaan ini dibuat untuk digunakan sebaik-baiknya, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Lumajang, 15 - 8 - 2017

Penguji,

19780303 200501 2 001
NIP/NIDN.

Ket: *Coret yang tidak perlu.

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA MAHASISWA : Dian Anjarsari
 N I M : 15 2 303 101 005
 PROGRAM STUDI : D3- keperawatan
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan keperawatan Pada Pasien Post SC (Indikasi PEB) Dengan Masalah
 keperawatan Hambatan Mobilitas fisik

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	5/02 18	Konsul BAB IV	- Perbaikan tanda baca - Revisi evaluasi data		
2	06/02 18	Konsul BAB IV	- Penulisan - Fiksi Bab 9 - Penambahan pembahasan		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	07/02 18		- Revisi Bab 4 - penambahan pembahasan riwayat persalinan pasien		
4	08/02 18		- Mencari literatur tentang tindakan SC yang harus dilakukan pada PK PEB		
5	09/02 18		- Mengerjakan Bab 4. pembahasan		
6	12/02 18		- Konsul Bab 4		
7	13/02 18		- konsul Bab 4 - Teori harus ada pada bab 2 - Teori dipelajari orang yang ikut KB hormonal atau terapan manajemen		
8	14/02 18		- Mengerjakan Bab 4		
9	15/02 18		- Mengerjakan bab 4		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	Selasa 20/Febr 18	- Mengerjakan bab 4 dan bab 5	- Rencn pembahasan bab 4		
11	Rabu 21/Febr 18		- Mengerjakan bab 4		
12	Kamis 22/Febr 18		- Mengerjakan bab 4		
13	Jumat 23/Febr 18		- Konsul bab 4		
14	Senin 26/Febr 18		- Konsul bab 4		
15	Selasa 27/Febr 18		- Konsul bab 4		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
16	Rabu 28/feb 18		konsul bab 4		
17	Kamis & Maret 18		konsul bab 4		
18	Jumat 2 Maret 18		konsul bab 4.		
19	Senin 5 Maret 18		Mengerjakan bab 4, revisi		
			!Catatan. hanya di R. HCU? R. nafas -		
			U/ intervensi dan implementasi tolak. di perkelas -		
			Intervensi sesuai prioritas keputusannya yg. dipilih. tidak semua masalah		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	11 Mei/2018	Konsul revisi Cover - lampiran	- Teknik penulisan menurut PPT - Revisi cover, penambahan, penyajian lampiran, bab 1		
2.	15 Mei/2018	Revisi Bab 1, 2	- Pemantapan konsep bab 1, post SC Indikasi PGB - Penambahan konsep SC		
3.	18 Mei/2018	Revisi Bab 1, 2, 3	- Pemilihan masalah keperawatan - Penulisan bab 2 & 3		
4.	25 Mei/2018	Revisi bab 1	- kaitkan dulu konsep post sc dengan hambatan - Penambahan skala menurut penelitian		
5.	16 April/2018	Revisi bab 1, 2, 3	- Penambahan persentase post sc yang lama dirawat di RS - Penelitian masa lama dirawat px		
6.	19 April/2018	Revisi bab 1	- Solusi terapi mobilitas, pergerakan manajemen posisi, nyeri		
7.	23 April/2018	Revisi bab 1, 2, 3, 4	- ACC bab 1, 2, 3 - tambahan konsep SC pada bab 4		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
8.	30 April/2018	Konsul bab 9,5	= Revisi bab 9 > 5		
9.	4 Mei/2018	Konsul bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - EASE penambahan luka - Pergantian pil KB untuk px PEB - Pergantian kejadian PEB - Tujuan Terapi Purwahan Farmakologi 		
10	5 Mei/2018	Konsul bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Memudahkan untuk melihat resiko - Penambahan opini - Waktu intervensi 3-9 hari 		
11	6 Mei/2018	Konsul bab 4	- Pembahasan antara intervensi yang dilakukan		
12	8 Mei/2018	Konsul bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 4 penambahan intervensi yang sudah dilakukan - Ringkasan 		
13	12 Mei/2018	Acc	- Acc		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	April/2018	Course Renfi (on)	<ul style="list-style-type: none"> • Lembar Pengantar • Modul 1 • Kontur Per Bab di Usahakan • Tabung unta 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	30/4 2018	Konsep Revisi	pa. Bab 2 tabung konsep askep	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	28/4 2018	Konsep Revisi	<ul style="list-style-type: none"> • tabel Pengantar • Rata-rata • Buat Summary 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	30/5 2018	Konsep Revisi (on)	Apa Revisi Kon.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



SAP : PERAWATAN PAYUDARA

Oleh :

DIAN ANJARSARI

NIM 152303101005

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Bidang Studi	: Ilmu keperawatan Maternitas
Topik	: Perawatan payudara
Sasaran	: Ibu nifas
Tempat	: Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang
Hari/Tanggal	: 28 Agustus dan 3 September 2017
Waktu	: 1 x 20 menit.

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien dapat mengerti dan memahami tentang perawatan payudara pada masa menyusui

Bidang Studi	: Ilmu keperawatan Maternitas
Topik	: Perawatan payudara
Sasaran	: Ibu nifas
Tempat	: Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang
Tanggal	: 30 Agustus dan 5 Desember 2017
Waktu	: 1 x 30 menit.

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien dapat mengerti dan memahami tentang perawatan payudara pada masa menyusui

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien dapat :

1. Mengetahui pengertian perawatan payudara
2. Mengetahui manfaat perawatan payudara
3. Mengetahui cara melakukan perawatan payudara
4. Mengetahui keuntungan menyusui
5. Mengetahui tanda – tanda menyusui yang bena

C. Materi Penyuluhan (Terlampir)

1. Pengertian perawatan payudara
2. Manfaat perawatan payudara
3. Cara melakukan perawatan payudara
4. Keuntungan menyusui
5. Tanda – tanda menyusui yang bena

B. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Metode	Ceramah
Pembukaan	Menjelaskan tujuan penyuluhan	Memperhatikan	Ceramah	5 Menit
Penyajian Materi	Penyampaian materi : 1. Pengertian perawatan payudara 2. Manfaat perawatan payudara 3. Cara melakukan perawatan payudara 4. Keuntungan menyusui 5. Tanda – tanda menyusui yang benar	Memperhatikan dan mengajukan pertanyaan	Ceramah	20 Menit
Penutup	Memberikan pertanyaan dan membuat kesimpulan	Menjawab pertanyaan	Tanya jawab	5 menit

C. Media dan Alat Penyuluhan

1. Leaflet
2. Lembar Balik

D. Evaluasi

1. Ceramah / Demonstrasi
2. Tanya Jawab

E. Referensi

Wahyuningsih, Sri & Ellidah Nururrohma. (2017). *Modul Praktikum Keperawatan*

Maternitas. Lumajang: Akper Pemkab Lumajang.

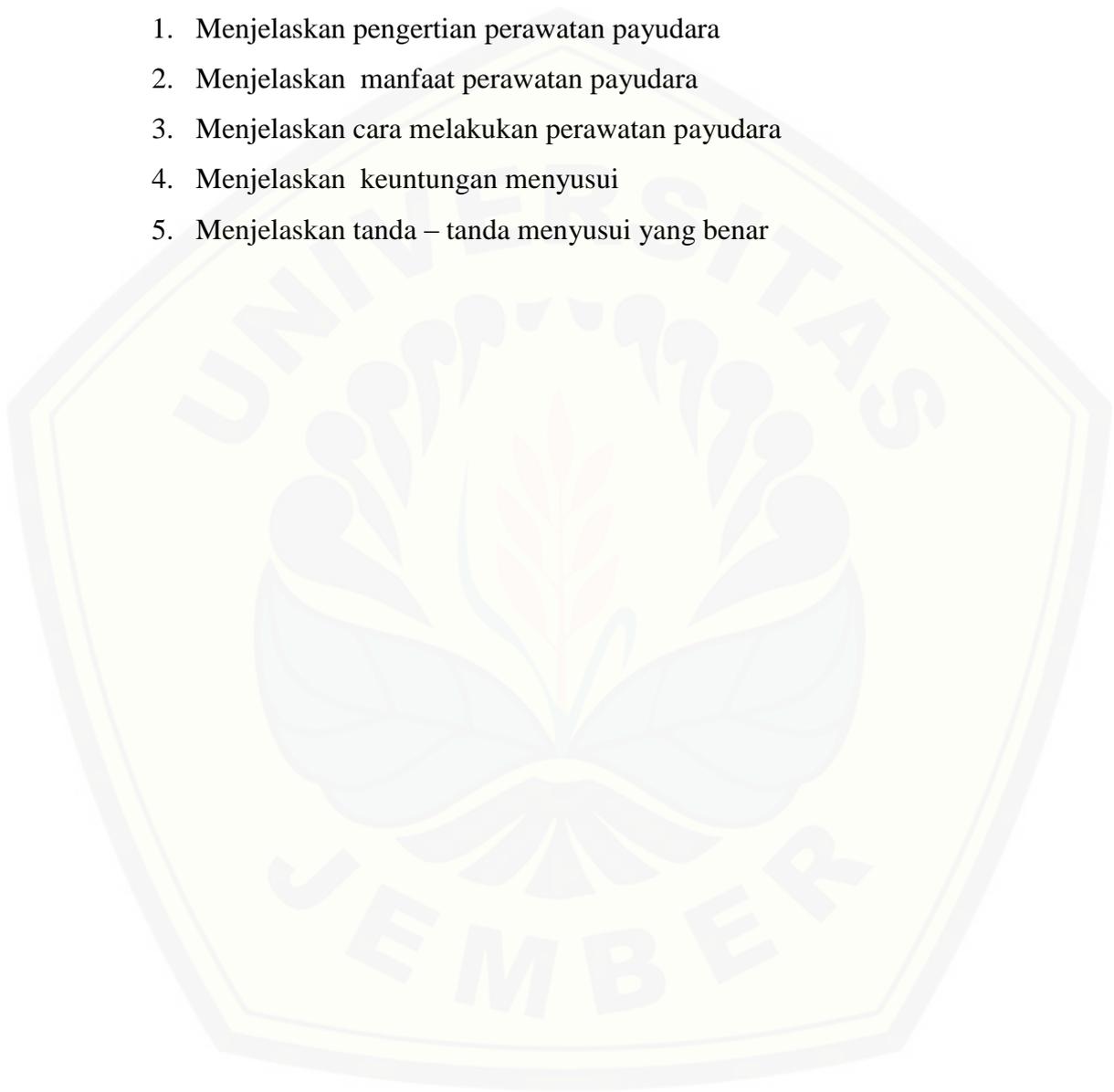
Farrer, H. (2001). *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

Saryono dyah pramitasari poischa. (2009). *Perawatan payudara*. Jogjakarta: mitra cendikia.

Yuliana Eka Wulansari & Titik Wijayanti , 2009. Pengaruh Bimbingan Tentang Teknik Menyusui Terhadap Tingkat Kemandirian Dalam Menyusui Pada Ibu Post Partum Di Bangsal Nifas Rsud Salatiga 2007. Boyolali

F. Evaluasi

1. Menjelaskan pengertian perawatan payudara
2. Menjelaskan manfaat perawatan payudara
3. Menjelaskan cara melakukan perawatan payudara
4. Menjelaskan keuntungan menyusui
5. Menjelaskan tanda – tanda menyusui yang benar



MATERI PENYULUHAN

Perawatan Payudara

1. Pengertian

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

2. Manfaat Perawatan Payudara

- 1) Memelihara kebersihan payudara
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- 3) Mengeluarkan puting susu yang masuk ke dalam / datar
- 4) Memperlancar produksi ASI
- 5) Agar waktu menyusui, ASI dapat keluar dengan lancar dan menghindari kesulitan dalam menyusui.

3. Cara melakukan perawatan payudara ibu menyusui

a. Persiapan alat

Alat yang dibutuhkan :

- 1) Handuk
- 2) Kapas
- 3) Minyak kelapa / baby oil
- 4) Waslap
- 5) Baskom (masing-masing berisi air hangat dan dingin)

b. Prosedur pelaksanaan;

- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama ± 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- 2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
- 3) Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
- 4) Pengurutan diteruskan kebawah, kesamping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali
- 5) Gerakan-gerakan pada perawatan payudara

a) Gerakan Pertama

Kedua tangan disimpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan ke arah atas pusat ke samping, ke bawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 20-30 kali.

b) Gerakan Kedua

Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

c) Gerakan Ketiga

Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut dengan bahu, jari tangan mengepal, lakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu, 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

- 6) Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.
- 7) Bersihkan payudara terutama bekas minyak
- 8) Pakailah BH yang terbuka bagian depannya (untuk Ibu menyusui) dan yang menyangga buah dada atau langsung susui bayi.

4. Keuntungan menyusui

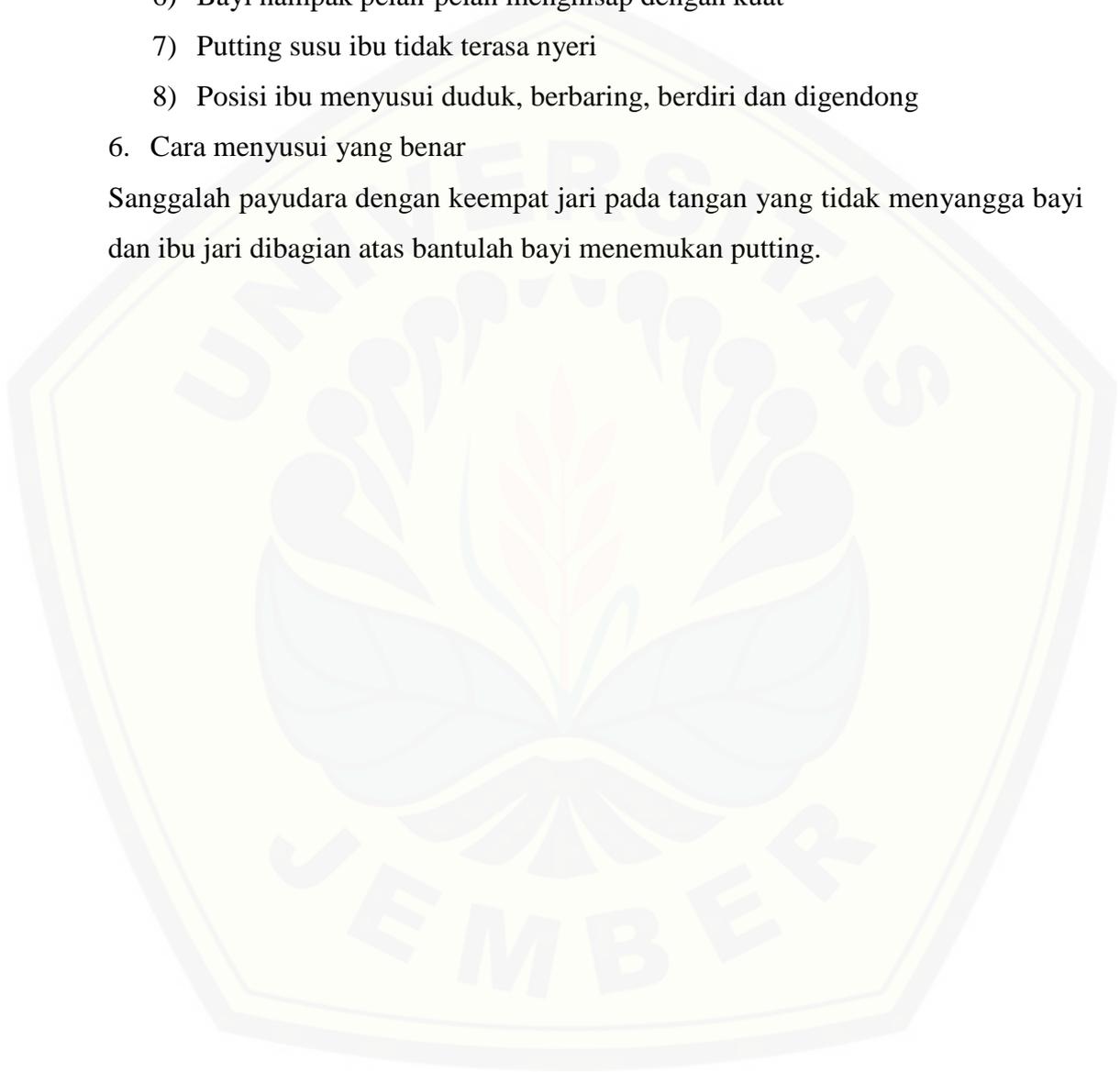
- 1) Bayi akan memperoleh makanan yang terbaik yaitu ASI Praktis, tidak merepotkan karena ibu tidak harus menyediakan minum untuk bayi, seperti mengencerkan susu, menghangatkan susu, mencuci alat-alat minuman dan lain-lain
- 2) Tidak memerlukan biaya karena ibu tidak perlu membeli susu untuk bayi serta alat-alat yang diperlukan seperti : botol alat pengencer dan lain-lain
- 3) Menyusu dapat mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan anak

5. Tanda-tanda menyusui yang benar

- 1) Bayi cukup tenang

- 2) Mulut bayi terbuka lebar
 - 3) Bayi menempel betul pada ibu
 - 4) Mulut dan dagu bayi menempel betul pada payudara ibu
 - 5) Seluruh areola tertutup mulut bayi
 - 6) Bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
 - 7) Putting susu ibu tidak terasa nyeri
 - 8) Posisi ibu menyusui duduk, berbaring, berdiri dan digendong
6. Cara menyusui yang benar

Sanggalah payudara dengan keempat jari pada tangan yang tidak menyangga bayi dan ibu jari dibagian atas bantulah bayi menemukan putting.



DENYULIHAN
PERAWATAN PAYUDARA



OLEH

DIAN ANJARSARI
NIM 152303101005

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG PERIODE 2017/2018



1. Pengertian

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.



2. Manfaat Perawatan Payudara

- 1) Memelihara kebersihan payudara
- 2) Melembutkan dan menguatkan puting susu
- 3) Mengeluarkan puting susu yang masuk ke dalam / dster
- 4) Memperlancar produksi ASI
- 5) Agar waktu menyusui, ASI dapat keluar dengan lancar dan menghindari kesulitan dalam menyusui.

3. Cara melakukan perawatan payudara ibu menyusui

a. Persiapan alat

- 1) Handuk
- 2) Kapas
- 3) Minyak kelapa / baby oil
- 4) Waslap
- 5) Baskom (masing-masing berisi air hangat dan dingin)

4. Prosedur pelaksanaan

- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama = 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- 2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.



- 3) Selesai penguatan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama =5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.
- 4) Bersihkan payudara terutama bekas minyak
- 5) Pakailah BH yang terbuka bagian depannya (untuk Ibu menyusui) dan yang menyangga buah dada atau langsung susui bayi.

5. Keuntungan menyusui

- 1) Bayi akan memperoleh makanan yang terbaik yaitu ASI Praktis, tidak merepotkan karena ibu tidak harus menyediakan minuman untuk bayi, seperti mengencerkan susu, menghangatkan susu, mencuci alat-alat minuman dan lain-lain
- 2) Tidak memerlukan biaya karena ibu tidak perlu membeli susu untuk bayi serta alat-alat yang diperlukan seperti : botol, alat pengencer dan lain-lain
- 3) Menyusu dapat mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan anak

6. Tanda-tanda menyusui yang benar

- 1) Bayi cukup tenang
- 2) Mulut bayi terbuka lebar
- 3) Bayi menempel betul pada ibu
- 4) Mulut dan dagu bayi menempel betul pada payudara ibu
- 5) Seluruh areola tertutup mulut bayi
- 6) Bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
- 7) Puting susu ibu tidak terasa nyeri
- 8) Posisi ibu menyusui duduk, berbaring, berdiri dan digendong



SAP : PENCEGAHAN PEB TIDAK BERULANG

Oleh :

DIAN ANJARSARI

NIM 152303101005

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Bidang Studi	: Ilmu keperawatan maternitas
Topik	: Pencegahan PEB tidak berulang
Sasaran	: Ibu nifas
Tempat	: Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang
Hari/Tanggal	: 28 Agustus dan 3 September 2017
Waktu	: 1 x 20 menit.

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien dapat mengerti dan memahami tentang pencegahan PEB agar tidak berulang.

Bidang Studi	: Ilmu keperawatan Maternitas
Topik	: Pencegahan PEB tidak berulang
Sasaran	: Ibu nifas
Tempat	: Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang
Tanggal	: 30 Agustus dan 5 Desember 2017
Waktu	: 1 x 30 menit.

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien dapat :

1. Mengetahui pengertian PEB (Pre Eklamsi Berat)
2. Mengetahui penyebab PEB (Pre Eklamsi Berat)
3. Mengetahui tanda-tanda PEB (Pre Eklamsi Berat)
4. Mengetahui pencegahan PEB (Pre Eklamsi Berat)

C. Materi Penyuluhan (Terlampir)

1. Pengertian PEB (Pre Eklamsi Berat)
2. Penyebab PEB (Pre Eklamsi Berat)
3. Tanda-tanda PEB (Pre Eklamsi Berat)
4. Pencegahan PEB (Pre Eklamsi Berat)

D. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Metode	Ceramah
Pembukaan	Menjelaskan tujuan penyuluhan	Memperhatikan	Ceramah	5 Menit
Penyajian Materi	Penyampaian materi : 1. Pengertian PEB (Pre Eklamsi Berat) 2. Penyebab PEB (Pre Eklamsi Berat) 3. Tanda-tanda PEB (Pre Eklamsi Berat)Keuntungan menyusui 4. Pencegahan PEB (Pre Eklamsi Berat)	Memperhatikan dan mengajukan pertanyaan	Ceramah	20 Menit
Penutup	Memberikan pertanyaan dan membuat kesimpulan	Menjawab pertanyaan	Tanya jawab	5 menit

E. Media dan Alat Penyuluhan

1. Leaflet
2. Lembar Balik

F. Evaluasi

1. Ceramah / Demonstrasi
2. Tanya Jawab

G. Referensi

Kosasih, T. S. (2015). *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Pt Refika Aditama .

Triwahyuni, R. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Indikasi Pre Eklamsi Berat Diruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun. [Http://Www.Academia.Edu/15578909/Asuhan_Keperawa](http://Www.Academia.Edu/15578909/Asuhan_Keperawa), 1-10.

H. Evaluasi

- 1) Menjelaskan pengertian PEB (Pre Eklamsi Berat)
- 2) Menjelaskan penyebab PEB (Pre Eklamsi Berat)
- 3) Menjelaskan tanda-tanda PEB (Pre Eklamsi Berat)Keuntungan menyusui
- 4) Menjelaskan pencegahan PEB (Pre Eklamsi Berat)

Materi Penyuluhan

Pencegahan PEB Tidak Berulang

a. Pengertian

Preeklampsia merupakan suatu sindrom yang dijumpai pada ibu dengan kehamilan diatas 20 minggu yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (bengkak). (Triwahyuni, 2015)

PEB dan eklamsia sangat rawan untuk dilakukan persalinan pervaginam karena ibu dan bayinya berisiko tinggi terjadinya injuri. Pada umumnya, ibu hamil yang menderita PEB ataupun eklamsia acapkali berakhir dengan persalinan seksio sesarea. (Kosasih, 2015)

b. Penyebab PEB (Pre Eklamsi Berat)

Penyebab pasti belum ditemukan , namun ada faktor-faktor yang menyebabkan seseorang terkena PEB antara lain :

- 1) Primigravidaria (kehamilan pertama)
- 2) Kehamilan kembar
- 3) Kehamilan “kembar air” (hydramnion)
- 4) Hamil anggur (mola hidatidosa)
- 5) Ibu penyakit kencing manis
- 6) Umur ibu >35th atau , 20th
- 7) Ibu dengan kegemukan
- 8) Tekanan darah tinggi sebelum hamil
- 9) Penyakit ginjal
- 10) Pernah pre eklamsi pada kehamilan sebelumnya

c. Tanda-tanda PEB (Pre Eklamsi Berat)

- 1) Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg
- 2) Proteinura $\geq +2$
- 3) Keluhan :
- 4) Nyeri kepala yang hebat

- 5) Penglihatan kabur
- 6) Air kencing <2gelas/hari
- 7) Nyeri ulu hati
- 8) Gangguan kesadaran
- 9) Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan fungsi liver , penurunan jumlah trombosit dan adanya perdarahan pada pembuluh darah.

d. Pencegahan PEB (Pre Eklamsi Berat)

- 1) ibu sebaiknya tidak hamil pada usia <20th >35th
- 2) ibu tidak kegemukan / obesitas
- 3) kontrol rutin setelah pulang dari rumah sakit
- 4) 40 hari setelah melahirkan ibu KB
- 5) Jarak anak minimal 2th
- 6) kontrol rutin apabila hamil lagi , semenjak terlambat haid sampai melahirkan.

DENYULUHAN

PENCEGAHAN PEB TIDAK BERULANG



OLEH

DIAN ANJARSARI
NIM 152303101005

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG PERIODE 2017/2018

1. Pengertian

Preeklampsia merupakan suatu sindrom yang dijumpai pada ibu dengan kehamilan diatas 20 minggu yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (bengkak). (Triwahyuni, 2015)



2. Penyebab PEB (Pre Eklamsi Berat)

Penyebab pasti belum ditemukan, namun ada faktor-faktor yang menyebabkan seseorang terdapat PEB antara lain :

- 1) kehamilan kembar
- 2) ibu penyakit kencing manis
- 3) umur ibu >35th atau , 20th
- 4) ibu dengan kegemukan
- 5) tekanan darah tinggi sebelum hamil

6) penyakit ginjal

- 7) pernah pre eklamsi pada kehamilan sebelumnya



3. Tanda-tanda PEB (Pre Eklamsi Berat)

- 1) Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg
- 2) Proteinuria $\geq +2$
- 3) Keluhan :
 - 4) Nyeri kepala yang hebat
 - 5) Penglihatan kabur
 - 6) Air kencing <2gelas/hari
 - 7) Nyeri ulu hati
 - 8) Gangguan kesadaran
 - 9) Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan fungsi liver, penurunan jumlah trombosit dan adanya perdarahan pada pembuluh darah.



4. Pencegahan PEB (Pre Eklamsi Berat)

- 1) ibu sebaiknya tidak hamil pada usia <20th >35th
- 2) ibu tidak kegemukan / obesitas
- 3) kontrol rutin setelah pulang dari rumah sakit
- 4) 40 hari setelah melahirkan ibu KB
- 5) Jarak anak minimal 2th
- 6) kontrol rutin apabila hamil lagi , semenjak terlamhat haid sampai melahirkan

Tabel 6.1 Data lain yang muncul Ny.B dan Ny.E di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Periode Agustus dan September 2017.

Analisis	Klien 1	Klien 2
Data	<p>gatakan terdapat luka bekas SC pada perut bagian bawah</p> <p>nsisi post op sc dengan panjang ± 10 cm luka kering tidak ada pus, terbalut kasa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoglobin: 11,8 mg/dl 2. Leukosit: 10,090 mg/dl 3. Eritrosit: 3,94 4. Laju endap darah: 80 juta/ cmm 5. Hematocrit: 36% 6. Trombosit: 339.000 mg/dl <p>- TTV:</p> <p>TD:180/ 100 mmHg N: 98 x/menit S: 37,5 C RR: 24 x/ menit</p>	<p>atakan terdapat luka bekas SC pada perut bagian bawah</p> <p>sisi post op sc dengan panjang ± 10 cm luka kering tidak ada pus, terbalut kasa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoglobin: 12,2 mg/dl 2. Leukosit: 10,090 mg/dl 3. Eritrosit: 4,14 4. Hematocrit: 34% 5. Trombosit: 278.000 mg/dl 6. Kolesterol: 370 mg/dl 7. Trigliserida: 510 8. Hdl: 77 9. Ldl: 191 mg <p>- TTV:</p> <p>TD:160/ 100 mmHg N: 96 x/menit S: 37 C</p>
Etiologi	Sectio caesarea)	Sectio caesarea)
Diagnosa	Infeksi, Resiko	Infeksi, Resiko
Data	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mampu untuk mandi sendiri - Klien mengatakan tidak mampu membasuh tubuhnya karena nyeri pada luka operasi - Klien mengatakan tidak mampu mengambil peralatan mandi - Klien mengatakan tidak mampu mengeringkan 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mampu untuk mandi sendiri - Klien mengatakan tidak mampu membasuh tubuhnya karena nyeri pada luka operasi - Klien mengatakan tidak mampu mengambil peralatan mandi - Klien mengatakan tidak

Analisis	Klien 1	Klien 2
	<p>tubuhnya</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan tidak mampu menjangkau sumber air <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ketidakmampuan mengakses kamar mandi	<p>mampu mengeringkan tubuhnya</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan tidak mampu menjangkau sumber air <p>DO:</p> <p>Ketidakmampuan mengakses kamar mandi</p>
Etiologi		
Diagnosa	Defisit perawatan diri: Mandi	Defisit perawatan diri: Mandi