



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. E DAN Ny. U POST  
OPERASI *SECTIO CAESAREA* DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK  
DI RUANG TERATAI RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

**Annisa Fitriyah Brillianty  
NIM 162303101015**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. E DAN Ny. U POST  
OPERASI *SECTIO CAESAREA* DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK  
DI RUANG TERATAI RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

*Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan  
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

Oleh :

**Annisa Fitriyah Brillianty  
NIM 162303101015**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Laporan tugas akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Papa Slamet Wibowo, mama Sri Prihantini, kakak, adik dan keluarga tercinta yang telah memberi dukungan moral, material, bimbingan, semangat, motivasi, dan doa yang tiada henti terucap selama menjalankan program studi ini sehingga ananda dapat menyelesaikan pendidikan demi tercapainya cita-cita dimasa depan;
2. Teman-teman seperjuangan angkatan 2019, teman-teman pembimbing baik akademika maupun pembimbing tugas akhir, serta sahabat-sahabat tercinta (Shafia Annisa, Eka Putri Khoirunisa, Angesti Dwi Ningrum Handayani) yang selalu memberikan dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan program studi dengan baik;
3. Guru-guru mulai dari taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat;
4. Almamater Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

**MOTO**

*“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”*

**(QS. Al-Insyirah, 6-8)**



**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

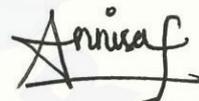
Nama : Annisa Fitriyah Brillianty

NIM : 162303101015

menyatakan dengan sesungguhnya bahwakarya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dan Ny. U Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, 29 November 2019  
Yang menyatakan,



Annisa Fitriyah Brillianty  
NIM 162303101015

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. E DAN Ny. U POST  
OPERASI *SECTIO CAESAREA* DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK  
DI RUANG TERATAI RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG TAHUN 2019**

Oleh :

**Annisa Fitriyah Brillianty  
NIM 162303101015**

Dosen Pembimbing : Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M.

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan tugas akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dan Ny. U Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” telah disetujui pada:

Hari, tanggal : Jumat, 29 November 2019

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Dosen Pembimbing



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M.

NIP 196506291987032008

**PENGESAHAN**

Laporan tugas akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dan Ny. U Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” karya Annisa Fitriyah Brillianty telah diuji dan disahkan pada :

Hari, tanggal : Kamis, 12 Desember 2019

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Kampus Lumajang.

Ketua Penguji,



Sri Wahyuningsih, S.ST., M. Keb.  
NIP 197803032005012001

Anggota I



Musviro, S.Kep., Ners., M.Kes.  
NRP 760017243

Anggota II



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M.  
NIP 196506291987032008

Mengetahui,  
Koordinator Prodi D3 Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M.  
NIP 196506291987032008

## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dan Ny. U Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019;** Annisa Fitriyah Brillianty. 162303101015; 2019; 133 halaman; Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Ada dua cara persalinan yaitu lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan cesar yaitu tindakan operasi. Persalinan caesaria adalah melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Seksio sesarea adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim ibu, dengan syarat rahim harus dalam keadaan utuh, serta janin memiliki bobot badan di atas 500 gram. Tindakan SC akan memutuskan kontinuitas atau persambungan jaringan karena insisi yang akan mengeluarkan reseptor nyeri yang dirasakan pada area abdomen. Sehingga pasien akan merasa nyeri terutama setelah efek anestesi habis. Pasien juga akan mengalami ketidaknyamanan paska operasi seperti nyeri daerah insisi, permasalahan gas pada tubuh, kelemahan/kelesuan fisik serta sulitnya bergerak/mobilisasi. Rasa nyeri pada sayatan setelah operasi caesar membuat ibu enggan untuk menggerakkan badan.

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan Post Operasi *Sectio Caesarea* pada Ny. E dan Ny. U dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Metode yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir ini menggunakan desain laporan kasus yang menggunakan pengumpulan data wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi terhadap klien Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

Hasil yang didapatkan setelah dilaksanakan implementasi keperawatan pada kedua klien adalah tujuan tercapai seluruhnya. Pada klien 1 pada hari ketiga telah mampu berpindah tempat secara mandiri dengan tahap dapat menggerakkan panggul kanan dan kiri, bergerak dari posisi duduk ke posisi berdiri, postur tubuh klien saat berjalan tidak membungkuk, klien dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya. Pada klien 2 pada hari ketiga telah mampu berpindah tempat secara mandiri dengan tahap dapat menggerakkan panggul kanan dan kiri, bergerak dari posisi duduk ke posisi berdiri, postur tubuh klien saat berjalan tidak membungkuk, klien dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya.

Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan perawat dapat mengatasi nyeri post *sectio caesarea* baik secara mandiri maupun secara kolaboratif dengan menggunakan dua pendekatan yaitu teknik farmakologis dan pendekatan non farmakologis. Untuk pendekatan non farmakologis, merupakan tindakan mandiri perawat yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri yang meliputi, stimulasi dan massage kutaneus, terapi es dan

panas, stimulasi syaraf elektrik transkutan, distraksi, imajinasi terbimbing, hipnosis, dan teknik relaksasi nafas dalam, diantaranya terapi latihan mobilisasi dini. Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pascabedah dan dapat mencegah komplikasi pascabedah, dengan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan klien. Dan didukung dengan teknik farmakologis. Untuk pendekatan farmakologis merupakan tindakan kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri.

Bagi peneliti selanjutnya mengenai Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan yang sama diharapkan untuk lebih memfokuskan pada terapi latihan mobilisasi dini. Bagi perawat diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu data dasar untuk mengkaji faktor lain pada masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik, serta dapat mengaplikasikan pada klien untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan post SC. Selanjutnya, pada keluarga klien agar dapat menjadikan pengalaman untuk menambah wawasan keluarga dalam menangani post SC dengan perawatan mobilisasi dini di rumah sakit sampai mobilisasi lanjutan di rumah.

## SUMMARY

**Nursing Care of Post Caesarean Section Surgery to Mrs. E and Mrs. U with Nursing Problem Impaired Physical Mobility in Teratai Ward dr. Haryoto Hospital Lumajang 2019;** Annisa Fitriyah Brillianty. 162303101015; 2019; 133 pages; the D3 Nursing Program, Faculty of Nursing, Jember University.

Childbirth is a process of opening and thinning of the cervix, where the fetus and the fetal membrane are pushed out through the birth canal. There are two ways of childbirth, which are through the vagina which is known as a natural childbirth and cesarean delivery, which is surgery. Cesarean delivery is the birth of a fetus through an incision on the abdominal wall (laparotomy) and uterine wall (hysterotomy). Cesarean section is an artificial childbirth process which is carried out through surgery by making an incision on the abdominal wall and uterine wall, under the condition that the uterus must be intact, and the fetus has a body weight above 500 grams. Cesarean section action will break the continuity of tissue due to an incision that will emit pain receptors that are felt in the abdominal area. So the patient will feel pain especially after the anesthetic effect disappears. Patients will also experience post-surgery discomforts such as incisional pain, gas problems in the body, physical weakness/lethargy and difficulty in moving/mobilizing. Pain in the incision after a caesarean section makes the mother reluctant to move the body.

The purpose of writing this scientific paper was to explore the nursing care for Mrs. E and Mrs. U on the Post Caesarean Section with nursing problem namely physical mobility obstacles. This final assignment report used a case report design that applied interview, observation and physical examination, as well as documentation studies on the patients of Post Caesarean Section surgery with nursing problem namely physical mobility obstacles to collect the data.

After implementing the nursing on both patients, the results showed that the goals were achieved entirely. On the third day, patient 1 and 2 had been able to move independently. They were able to move the pelvis right and left, moved from a sitting position to a standing position, the patients' posture when walking was not bent, they were able to move from bed to chair and vice versa.

Based on these results, it is expected that nurses can overcome the post caesarean section pain both independently and collaboratively by using two approaches namely pharmacological and non-pharmacological. For non-pharmacological approach, it is a nurse's independent action to relieve pain by using pain management techniques which include stimulation and cutaneous massage, ice and heat therapy, transcutaneous electrical nerve stimulation, distraction, guided imagination, hypnosis, and deep breathing relaxation techniques, including early mobilization exercise therapy. Early mobilization is a prominent factor in accelerating post-surgery recovery and can prevent post-surgery complications. With early mobilization, it is expected that postpartum mothers can become healthier and stronger, so as to accelerate their healing process. However, for pharmacological approach, it is a collaborative action

between doctors and nurses that emphasizes the administration of drugs that can eliminate pain sensations.

For future researchers regarding Post Caesarean Section surgery with the same nursing problem are expected to focus more on early mobilization exercise therapy. For nurses, it is expected that it can be used as one of the basic data to examine other factors in nursing problems related to physical mobility obstacles, and can apply to patients to provide health education about post caesarean section care. Furthermore, the patients' families are expected to be able to make this experience to add the family insights in handling post caesarean section with early mobilization care in the hospital to further mobilization at home.



## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada Penulis sehingga laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dan Ny. U Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” ini dapat terselesaikan dengan baik. Laporan ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang. dalam penyusunan laporan tugas akhir ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan berbagai pihak maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Jember;
2. Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M., selaku Koordinator Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis serta sebagai penguji anggota II yang telah memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ir. Agus Widarto, M.M., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang;
5. Bapak Dr. Halimi Maksum, M.MRS., selaku Kepala RSUD dr. Haryoto Lumajang yang telah memberi izin penelitian kepada penulis;
6. Ibu Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb., selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis;
7. Ibu Musviro S.Kep., Ners., M.Kes., selaku penguji anggota I yang telah memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis;
8. Bapak Ns. Syaifuddin K., S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa;

9. Ruang baca Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memfasilitasi buku;
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir. Akhirnya penulis berharap, semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Lumajang, November 2019

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>vii</b>
<b>PENGESAHAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>xi</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penulisan .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Manfaat Penulisan .....</b>	<b>4</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Konsep Sectio Caesarea .....</b>	<b>6</b>
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Indikasi .....	6
2.1.3 Patofisiologi .....	8
2.1.4 Jenis Operasi .....	8
2.1.5 Komplikasi .....	10
2.1.6 Perawatan Setelah Operasi .....	11
2.1.7 Perawatan Lanjutan .....	12
<b>2.2 Konsep Mobilisasi .....</b>	<b>13</b>
2.2.1 Definisi .....	13
2.2.2 Tujuan Mobilisasi .....	13
2.2.3 Manfaat Mobilisasi .....	14
2.2.4 Tahap Pelaksanaan Mobilisasi Dini .....	14
<b>2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik .....</b>	<b>15</b>
2.3.1 Pengkajian Keperawatan .....	15
2.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	24
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	27
2.3.4 Implementasi Keperawatan .....	31
2.3.5 Evaluasi Keperawatan .....	34

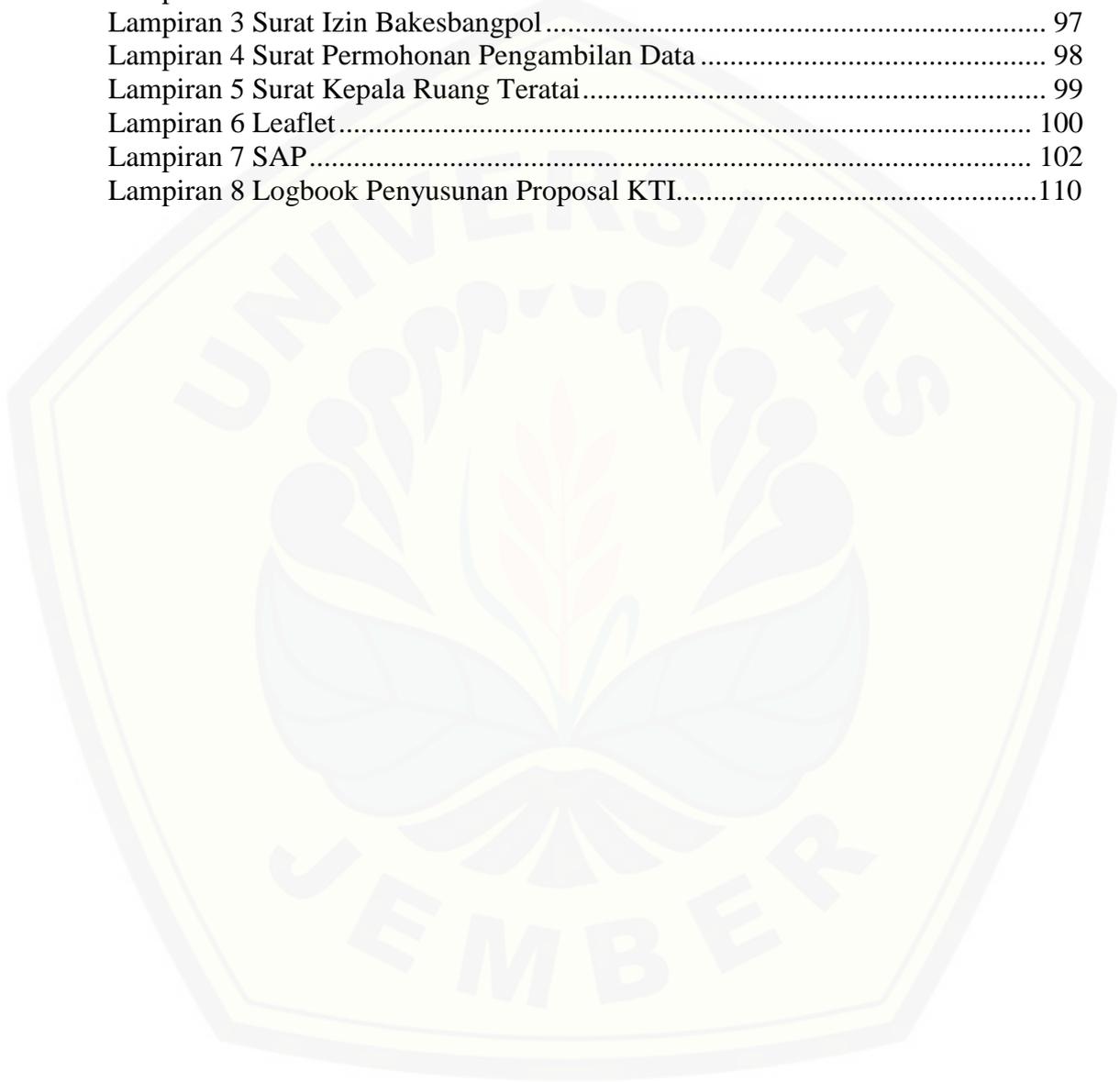
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
<b>3.1 Metode Penulisan Laporan Kasus.....</b>	<b>36</b>
<b>3.2 Batasan Istilah .....</b>	<b>36</b>
3.2.1 Asuhan Keperawatan .....	36
3.2.2 Post Operasi Sectio Caesarea .....	36
3.2.3 Hambatan Mobilitas Fisik .....	37
<b>3.3 Partisipan .....</b>	<b>37</b>
<b>3.4 Lokasi dan Waktu .....</b>	<b>37</b>
3.4.1 Lokasi.....	37
3.4.2 Waktu .....	37
<b>3.5 Pengumpulan Data.....</b>	<b>38</b>
3.5.1 Metode Pengumpulan Data .....	38
<b>3.6 Etika Penulisan.....</b>	<b>39</b>
3.6.1 <i>Informed Consent</i> .....	39
3.6.2 <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama) .....	40
3.6.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	40
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
<b>4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....</b>	<b>41</b>
4.1.1 Pengkajian .....	42
4.1.2 Diagnosa Keperawatan .....	63
4.1.3 Intervensi Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri .....	63
4.1.4 Implementasi Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik .....	67
4.1.5 Evaluasi Keperawatan .....	78
<b>BAB 5. PENUTUP .....</b>	<b>83</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>83</b>
5.1.1 Pengkajian .....	83
5.1.2 Diagnosa.....	83
5.1.3 Intervensi.....	84
5.1.4 Implementasi .....	84
5.1.5 Evaluasi .....	84
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>84</b>
5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga .....	84
5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	85
5.2.3 Bagi Perawat .....	85
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>86</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan.....	28
Tabel 4.1 Identitas Klien .....	42
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit .....	43
Tabel 4.3 Riwayat Perawatan.....	44
Tabel 4.4 Riwayat Keluarga Berencana.....	46
Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan.....	47
Tabel 4.6 Riwayat Lingkungan .....	48
Tabel 4.7 Aspek Psikososial .....	48
Tabel 4.8 Pola Nutrisi .....	50
Tabel 4.9 Pola Eliminasi .....	51
Tabel 4.10 Pola Personal Hygiene .....	53
Tabel 4.11 Pola Tidur dan Aktivitas/Istirahat .....	54
Tabel 4.12 Pemeriksaan Fisik .....	56
Tabel 4.13 Pemeriksaan Fisik Kepala Sampai Vesika Urinary .....	57
Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik Sistem Intergumen.....	59
Tabel 4.15 Pemeriksaan Fisik Sistem Pernafasan.....	59
Tabel 4.16 Pemeriksaan Fisik Sistem Cardiovaskuler.....	59
Tabel 4.17 Terapi .....	60
Tabel 4.18 Analisa Data.....	60
Tabel 4.19 Analisa Data Lain Yang Muncul .....	61
Tabel 4.20 Batasan Karakteristik .....	62
Tabel 4.21 Diagnosa Keperawatan .....	63
Tabel 4.22 Intervensi Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri....	63
Tabel 4.23 Implementasi Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.....	67
Tabel 4.24 Evaluasi Keperawatan.....	78

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan Proposal dan Laporan Tugas Akhir.....	94
Lampiran 2 Informed Consent .....	95
Lampiran 3 Surat Izin Bakesbangpol .....	97
Lampiran 4 Surat Permohonan Pengambilan Data .....	98
Lampiran 5 Surat Kepala Ruang Teratai.....	99
Lampiran 6 Leaflet.....	100
Lampiran 7 SAP.....	102
Lampiran 8 Logbook Penyusunan Proposal KTI.....	110



## BAB 1. PENDAHULUAN

Dalam bab ini berisikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, dan manfaat penulisan.

### 1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Ada dua cara persalinan yaitu lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan cesar yaitu tindakan operasi. Persalinan caesaria adalah melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi) (Dwijayanti, et al., 2014). Menurut (Solehati & Kosasih, 2015), seksio sesarea adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim ibu, dengan syarat rahim harus dalam keadaan utuh, serta janin memiliki bobot badan di atas 500 gram. Tindakan SC akan memutuskan kontinuitas atau persambungan jaringan karena insisi yang akan mengeluarkan reseptor nyeri yang dirasakan pada area abdomen. Sehingga pasien akan merasa nyeri terutama setelah efek anestesi habis (Metasari & Sianipar, 2018). Pasien juga akan mengalami ketidaknyamanan paska operasi seperti nyeri daerah insisi, permasalahan gas pada tubuh, kelemahan/kelesuan fisik serta sulitnya bergerak/mobilisasi (Winarsih, 2013). Rasa nyeri pada sayatan setelah operasi caesar membuat ibu enggan untuk menggerakkan badan (Dwijayanti, et al., 2014).

Angka kejadian sectio caesarea terus meningkat secara global. *World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata persalinan operasi sesar di sebuah negara adalah sekitar 5-15 persen per 1000 kelahiran di dunia. Menurut WHO, peningkatan persalinan dengan operasi sesar di seluruh negara terjadi semenjak tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran diseluruh Asia. Di Indonesia sendiri, angka kejadian operasi sesar juga terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta. Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan terjadi kecenderungan

peningkatan operasi sesar di Indonesia dari tahun 1991 sampai tahun 2007 yaitu 1,3-6,8 persen. Persalinan sesar di kota jauh lebih tinggi dibandingkan di desa yaitu 11 persen dibandingkan 3,9 persen (Sihombing, et al., 2017). Sementara itu di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 berjumlah 4.401 yang menjalani operasi dari 260.000 persalinan sekitar 35% dari seluruh persalinan (Dinkes Provinsi Jatim, 2013). Dari studi pendahuluan didapatkan hasil angka kejadian *sectio caesarea* di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang meningkat, setiap bulannya ada 97 kasus dari bulan Januari-Mei 2016, 126 kasus pada bulan Januari-Mei 2017, 282 kasus dari bulan Agustus-Desember tahun 2018, dan 396 kasus dari bulan Januari-Mei 2019. (Data Register Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang).

Tindakan *sectio caesarea* (SC) merupakan salah satu alternatif bagi seorang wanita dalam memilih proses persalinan disamping adanya indikasi medis dan indikasi non medis (Metasari & Sianipar, 2018). Indikasi medis ada dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor janin dan faktor ibu. Faktor janin terdiri dari bayi terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, faktor plasenta, kelainan tali pusat, dan bayi kembar, sedangkan pada faktor ibu terdiri dari usia, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), tulang panggul, riwayat persalinan yang lalu dengan *sectio caesarea* (Fradisa, et al., 2016).

Seperti yang diketahui bahwa *sectio caesarea* adalah salah satu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding depan perut (Fradisa, et al., 2016) sebagai akibat adanya torehan jaringan yang mengakibatkan kontinuitas jaringan terputus (Solehati & Kosasih, 2015). Rasa nyeri dapat menimbulkan stressor dimana individu berespon secara biologis dan hal ini dapat menimbulkan respon perilaku fisik dan psikologis (Metasari & Sianipar, 2018). Adanya luka yang menimbulkan nyeri tersebut membuat pasien enggan untuk melakukan mobilisasi sehingga pasien cenderung untuk berbaring, mempertahankan seluruh tubuh kaku dan tidak mengindahkan daerah pembedahan. Seringkali ibu membatasi pergerakan tubuhnya karena luka operasi sehingga proses penyembuhan luka dan pengeluaran cairan atau bekuan darah kotor dari rahim ibu akan terpengaruh (Marianingsih, et al., 2013).

Perawatan paska seksio sesarea meliputi perawatan luka operasi, pemberian cairan, manajemen nyeri, mobilisasi dini dan perawatan diri (Winarsih, 2013). Mobilisasi dini adalah upaya untuk memandirikan pasien secara bertahap mengingat besarnya tanggung jawab yang harus dilakukan oleh ibu untuk pemulihannya dan merawat bayinya, namun banyak ibu takut melakukan pergerakan karena takut merasa nyeri padahal pergerakan itu dapat mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini dapat melatih kemandirian ibu, teknik non farmakologis lainnya yang bisa dilakukan oleh ibu postpartum yaitu melakukan teknik relaksasi secara teratur dan benar, teknik relaksasi akan mengurangi intensitas nyeri ibu post SC dan membantu relaksasi otot serta membantu pernafasan menjadi lebih baik (Metasari & Sianipar, 2018).

Terdapat beberapa hal yang bisa dilakukan oleh ibu postpartum dengan SC untuk mengurangi nyeri yang dialaminya, selain tindakan pemberian analgetik diantaranya mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pascabedah dan dapat mencegah komplikasi pascabedah, dengan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat, selain itu juga dapat melancarkan pengeluaran lochea, membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat involusio uteri, melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme (Metasari & Sianipar, 2018). Untuk itu ibu post partum diharuskan untuk segera melakukan mobilisasi dini (Susilowati, 2015).

Mobilisasi dilakukan dengan bertahap, dimulai dari gerakan miring ke kanan dan ke kiri, menggerakkan telapak kaki ke atas ke bawah, latihan duduk di tempat tidur, setelah merasa kuat ibu bisa turun dari tempat tidur untuk berdiri, lalu berjalan ke kamar mandi. Ibu nifas akan lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini, karena otot-otot panggul dan perut akan kembali normal sehingga menjadi kuat dan mengurangi rasa sakit, fungsi usus dan kandung kencing lebih baik dan mempercepat organ-organ tubuh kembali seperti semula dan memperlancar sirkulasi darah menjadi normal atau lancar (Susilowati, 2015).

Dengan mobilisasi dini vaskularisasi menjadi lebih baik sehingga akan mempengaruhi penyembuhan luka post operasi karena luka membutuhkan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel (Marianingsih, et al., 2013).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019”.

## 1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dan Ny. U Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019?”

## 1.3 Tujuan Penulisan

Penulisan ini bertujuan untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dan Ny. U Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.

## 1.4 Manfaat Penulisan

### a. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan khususnya perawatan pada pasien postoperasi *sectio caesarea* untuk mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik.

### b. Bagi Institusi Rumah Sakit

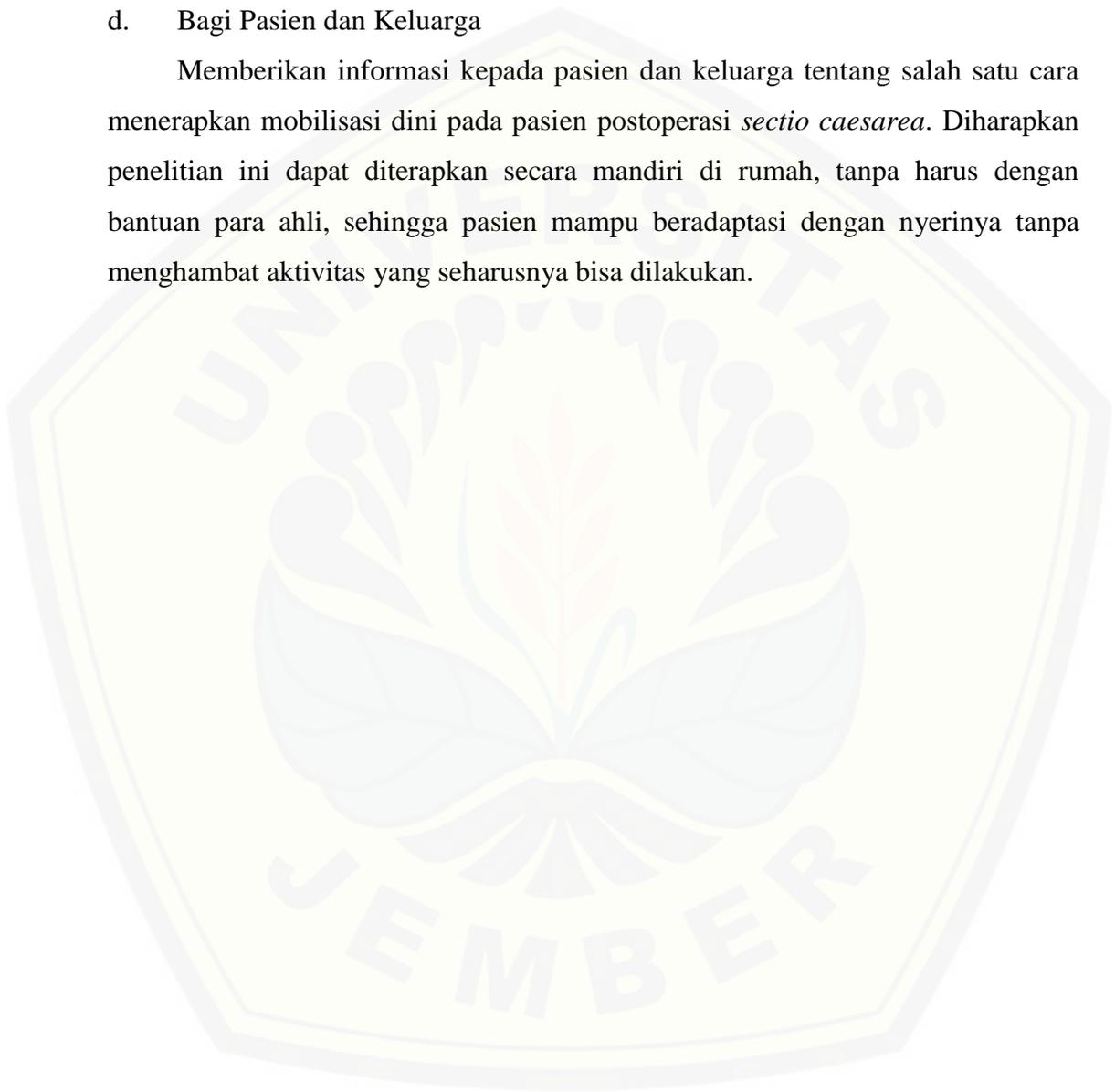
Meningkatkan mutu dan kualitas pemberian pelayanan pada pasien postoperasi *sectio caesarea* dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah hambatan mobilitas fisik.

c. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan masukan, pertimbangan, dan acuan bagi peneliti lainnya dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait penatalaksanaan terhadap mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang salah satu cara menerapkan mobilisasi dini pada pasien postoperasi *sectio caesarea*. Diharapkan penelitian ini dapat diterapkan secara mandiri di rumah, tanpa harus dengan bantuan para ahli, sehingga pasien mampu beradaptasi dengan nyerinya tanpa menghambat aktivitas yang seharusnya bisa dilakukan.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab Tinjauan Pustaka ini menguraikan tentang landasan teori yang meliputi konsep *sectio caesarea*, konsep mobilisasi dan konsep asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik post operasi *sectio caesarea*, literatur yang digunakan dalam bab ini antara lain, textbook dan artikel jurnal.

### 2.1 Konsep *Sectio Caesarea*

Dalam konsep SC ini menguraikan konsep SC yang meliputi indikasi, patofisiologi, jenis, komplikasi, perawatan selama kelahiran, perawatan setelah operasi dan perawatan lanjutan.

#### 2.1.1 Pengertian

Istilah *sectio caesarea* berasal dari perkataan latin *caedere* yang artinya *memotong*. *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, *sectio caesarea* juga dapat didefinisikan sebagai suatu *histerotomia* untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Sofian, 2012).

Sedangkan menurut (Manuaba, 2012), persalinan *sectio caesarea* adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin > 1.000 gr atau umur kehamilan > 28 minggu.

#### 2.1.2 Indikasi

Seorang ibu yang akan melahirkan perlu dilakukan tindakan persalinan *sectio caesarea* tentu berdasarkan indikasi terlebih dahulu. Indikasi tersebut dapat dilakukan dengan alasan medis antara lain : karena ibu ataupun bayinya beresiko tinggi, bukan karena alasan pribadi dari ibu sendiri/elektif (Solehati & Kosasih, 2015).

Adapun indikasi dilakukannya *sectio caesarea*, menurut teori (Sofian, 2012) pada klien karena adanya keadaan sebagai berikut :

- a. Plasenta *previasentralis* dan *lateralis* (posterior).

b. Panggul sempit.

Berat janin menyesuaikan diri terhadap luasnya tulang panggul. Pada beberapa kasus terjadi penyempitan luasnya rongga panggul sehingga tidak mungkin dilalui oleh janin khususnya kepala janin (Manuaba, 2015).

Holmer mengambil batas terendah untuk melahirkan janin *vias naturalis* ialah CV = 8 cm. Panggul dengan CV (conjugatavera) < 8 cm dapat dipastikan tidak dapat melahirkan janin secara normal, harus diselesaikan dengan sectio caesarea. Conjugatavera antara 8 dan 10 cm boleh dilakukan partus percobaan, baru setelah gagal, dilakukan sectio caesarea sekunder.

c. Disproporsi sefalopelvik : yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul.

d. Ruptur uteri mengancam.

e. Partus lama (*prolongedlabor*).

Menurut teori (Manuaba, 2004) partus lama adalah perjalanan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam, tetapi belum menimbulkan komplikasi maternal atau fetal.

Pada umumnya, perjalanan persalinan normal dengan P3 adekuat akan berlangsung aman spontan belakang kepala.

1) Primigravida : 18 jam

2) Multigravida : 12-24 jam

f. Partus tak maju (*obstructedlabor*).

g. Distosia serviks.

h. Pre-eklamsi dan hipertensi.

i. Malpresentasi janin :

1) Letak lintang

2) Greenhill dan Eastman sependapat bahwa :

a) Jika panggul terlalu sempit, sectio caesarea adalah cara terbaik dalam semua kasus letak lintang dengan janin hidup dan ukuran normal.

b) Semua primigravida dengan janin letak lintang harus ditolong dengan sectio caesarea, walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit.

- c) Multipara dengan janin letak lintang dapat lebih dulu dicoba ditolong dengan cara-cara lain.
- 3) *Letak bokong*  
Sectio caesarea dianjurkan pada letak bokong pada kasus :
  - a) Panggul sempit.
  - b) Primigravida.
  - c) Janin besar dan berharga.
- 4) Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) jika responsi dan cara-cara lain tidak berhasil.
- 5) Presentasi rangkap jika reposisi tidak berhasil.
- 6) Gemeli, menurut Eastman, sectio caesarea dianjurkan, jika janin pertama letak lintang atau presentasi bahu, jika terjadi interlok (*locking of the twins*), pada kasus distosia karena tumor, pada gawat janin, dan sebagainya.

#### 2.1.3 Patofisiologi

Sectio caesarea juga didefinisikan sebagai suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gram. Dalam proses pembedahan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan gangguan rasa nyaman nyeri (nyeri akut) (Mitayani, 2009 dalam Handayani, 2015). Sehingga pasien akan merasa nyeri terutama setelah efek anestesi habis (Metasari & Sianipar, 2018). Pasien juga akan mengalami ketidaknyamanan paska operasi seperti nyeri daerah insisi, permasalahan gas pada tubuh, kelemahan/kelesuan fisik serta sulitnya bergerak/mobilisasi (Winarsih, 2013). Rasa nyeri pada sayatan setelah operasi caesar membuat ibu enggan untuk menggerakkan badan (Dwijayanti, et al., 2014).

#### 2.1.4 Jenis Operasi

Jenis Operasi Seksio Sesarea menurut teori (Sofian, 2012), diantaranya adalah :

### *Abdomen (Seksio Sesarea Abdominalis)*

1. Seksio sesarea transperitonealis
  - 1) Seksio sesarea klasik atau korporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri.
  - 2) Seksio sesarea ismika atau profunda atau *lowcervical* dengan insisi pada segmen bawah rahim.
  - 3) Seksio sesarea ekstra peritonealis, yaitu *sectio caesarea* tanpa membuka peritoneum parietale, dengan demikian, tidak membuka kavum abdominalis.

### *Vagina (Seksio Sesarea Vaginalis)*

Menurut arah sayatan pada rahim, seksio sesarea dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Sayatan memanjang (longitudinal) menurut Kronig.
- 2) Sayatan melintang (transversal) menurut Kerr.
- 3) Sayatan huruf T (*T-incision*).

### *Seksio Sesarea Klasik (Korporal)*

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm.

#### *Kelebihan :*

- 1) Pengeluaran janin lebih cepat.
- 2) Tidak mengakibatkan komplikasi tertariknya kandung kemih.
- 3) Sayatan dapat diperpanjang ke proksimal atau distal.

#### *Kekurangan :*

- 1) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealisasi yang baik.
- 2) Pada persalinan berikutnya, lebih mudah terjadi ruptur uteri spontan.

### *Sectio Caesarea Ismika (Profunda)*

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim (*lowcervical transversal*) kira-kira sepanjang 10 cm.

#### *Kelebihan :*

- 1) Penjahitan luka lebih mudah.
- 2) Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik.

- 3) Tumpang tindih *peritoneal flap* sangat baik untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga periotoneum.
- 4) Perdarahan kurang.
- 5) Dibandingkan dengan cara klasik, kemungkinan ruptur uteri spontan lebih kecil.

*Kekurangan :*

- 1) Luka dapat melebar ke kiri, kanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan putusnya a. uterina yang mengakibatkan perdarahan dalam jumlah banyak.
- 2) Tingginya keluhan pada kandung kemih setelah pembedahan.

#### 2.1.5 Komplikasi

Komplikasi Post Sectio Caesarea menurut teori (Sofian, 2012), diantaranya adalah :

a. Infeksi Purperal (Nifas)

- 1) Ringan, dengan kenaikan suhu beberapa hari saja.
- 2) Sedang, dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
- 3) Berat, dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik. Infeksi berat sering kita jumpai pada partus terlantar, sebelum timbul infeksi nifas, telah terjadi infeksi intrapartum karena ketuban yang telah pecah terlalu lama.

Penanganannya adalah dengan pemberian cairan, elektrolit dan antibiotik yang adekuat dan tepat.

b. Perdarahan karena :

- 1) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka.
- 2) Atonia uteri.
- 3) Perdarahan pada *placental bed*.

c. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi.

d. Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang.

### 2.1.6 Perawatan Setelah Operasi

Section caesarea adalah pertolongan persalinan yang konservatif, sehingga diharapkan ibu dan bayinya selamat, dengan jaminan kualitas sumber daya manusia yang optimal.

Tindakan section caesarea tetap menghadapi ibu pada trias komplikasi, sehingga memerlukan observasi dengan tujuan agar dapat mendeteksi kejadiannya lebih dini.

Menurut teori (Manuaba, 2012) observasi trias komplikasi meliputi :

a. Kesadaran penderita

1) Pada anestesi lumbal :

Kesadaran penderita baik, oleh karenanya ibu dapat mengetahui hampir semua proses persalinan.

2) Pada anestesi umum :

Pulihnya kesadaran oleh ahli telah diatur, dengan memberikan O<sub>2</sub>, menjelang akhir operasi.

b. Mengukur dan memeriksa tanda-tanda vital.

1) Pengukuran :

a) Tensi, nadi, temperatur dan pernapasan.

b) Keseimbangan cairan melalui produksi urin, dengan perhitungan :

(1) Produksi urin normal → 500-600 cc.

(2) Pernapasan → 500-600 cc.

(3) Penguapan badan → 900-1.000 cc.

c) Pemberian cairan pengganti sekitar 2.000-2.500 cc dengan perhitungan 20 tetes/menit (=1 cc/menit).

d) Infus setelah operasi sekitar 2 x 24 jam.

2) Pemeriksaan :

a) Paru :

(1) Kebersihan jalan napas.

(2) Ronkibasal, untuk mengetahui adanya edema paru.

b) Bising usus, menandakan berfungsinya usus (dengan adanya flatus).

c) Perdarahan lokal pada luka operasi.

d) Kontraksi rahim, untuk menutup pembuluh darah.

Perdarahan per vaginam :

- (1) Evaluasi pengeluaran lochia.
- (2) Atonia uteri meningkatkan perdarahan.
- (3) Perdarahan berkepanjangan.

c. Profilaksis antibiotika.

Infeksi selalu diperhitungkan dari adanya alat yang kurang steril, infeksi ascendens karena menipulasi vagina, sehingga pemberian antibiotika sangat penting untuk menghindari terjadinya sepsis sampai kematian.

Pertimbangan pemberian antibiotika :

- 1) Bersifat profilaksis.
- 2) Bersifat terapi karena sudah terjadi infeksi.
- 3) Berpedoman pada hasil tes sensitifitas.
- 4) Kualitas antibiotika yang akan diberikan.
- 5) Cara pemberian antibiotika.

Yang paling tepat adalah berdasarkan hasil tes sensitifitas, tetapi memerlukan waktu sekitar 5-7 hari, sehingga sebagian besar pemberian antibiotika dilakukan dengan dasar adjuvantibus. Kini perkembangan produksi antibiotika sangat pesat, sehingga diperlukan adanya kemampuan untuk memilihnya.

#### 2.1.7 Perawatan Lanjutan

Pasien dianjurkan untuk datang dan kontrol luka pada hari ketujuh atau kedelapan. Kunjungan dilakukan lebih cepat apabila ada hal-hal khusus, seperti nyeri berlebihan, terbukanya perban, atau ada perembesan darah. Selanjutnya, perawatan dilaksanakan seperti yang telah diterangkan pada bagian perawatan luka.

Pasien diingatkan untuk segera mengikuti program Keluarga Berencana segera sesudah masa nifas 42 hari terlewati (Sofian, 2012).

## 2.2 Konsep Mobilisasi

### 2.2.1 Definisi

Menurut (Wirnata, 2010) mobilisasi dini adalah suatu pergerakan dengan posisi yang akan melakukan aktifitas atau kegiatan. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah, mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dengan demikian mobilisasi dini adalah suatu upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi. Bahwa mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan.

Mobilisasi dini post *sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan *caesarea*. Untuk mencegah komplikasi post operasi *sectio caesarea* ibu harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya. Oleh karena setelah mengalami *sectio caesarea*, seorang ibu disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi *sectio caesarea*, ibu harus mobilisasi cepat. Semakin cepat bergerak itu semakin baik, namun mobilisasi dini harus tetap dilakukan secara hati-hati (Wirnata, 2010).

Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik. Pada pasien post operasi *sectio caesarea* 6 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya. Gerak tubuh yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, kaki dan jari-jarinya agar kerja organ pencernaan segera kembali normal (Kasdu, 2007).

### 2.2.2 Tujuan Mobilisasi

Menurut (Fitriyahsari, 2009) tujuan dari mobilisasi adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, memperlancar eliminasi urin, mengembalikan aktifitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan dapat memenuhi

kebutuhan gerak harian, memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau komunikasi.

Menurut (Dewi & Sunarsih, 2011) perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, melancarkan pengeluaran laktasi, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu memelihara/merawat anaknya.

### 2.2.3 Manfaat Mobilisasi

Pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, kemudian menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah, memperbaiki aliran balik vena, pada sistem respirator meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan, meningkatkan pengembangan diafragma pada sistem metabolik dapat meningkatkan laju metabolisme basal, peningkatan penggunaan glukosa dan asam lemak, meningkatkan pemecahan trigliseril, meningkatkan mobilisasi lambung, meningkatkan produksi panas tubuh, pada sistem muskuloskeletal memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendiri, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mungkin meningkatkan masa otot pada sistem toleransi otot, meningkatkan toleransi, mengurangi kelemahan, meningkatkan toleransi terhadap stres, perasaan lebih baik, dan berkurangnya penyakit (Kasdu, 2007).

### 2.2.4 Tahap Pelaksanaan Mobilisasi Dini

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

a. Pada 6 jam pertama

6 jam pertama ibu post sectio caesarea, berupa istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, meregangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

- b. Pada 6-10 jam  
6-10 jam ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan emboli.
- c. Setelah 24 jam  
Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat belajar duduk.
- d. Setelah itu ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan.
- e. Untuk mobilisasi lanjutan, ibu bisa mulai dengan melakukan aktivitas ringan.
- f. Tindakan lain :
  - 1) Menurut (Widiatie, 2015) perawat dapat mengatasi nyeri post *sectio caesarea* baik secara mandiri maupun secara kolaboratif dengan menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan farmakologis dan pendekatan non farmakologis. Pendekatan farmakologis merupakan pendekatan kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri. Sedangkan pendekatan non farmakologis merupakan pendekatan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri yang meliputi, stimulasi dan massage kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi syaraf eliktris transkutan, distraksi, imajinasi terbimbing, hipnosis, dan teknik relaksasi nafas dalam.
  - 2) Menurut (Mochtar, 1998 dalam Daniati, 2008) posisi pasien pasca *sectio caesarea* adalah terbaring terlentang, kedua lengan disamping badan, dan kedua tungkai ditekuk.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik**

### **2.3.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian pada ibu *post partum* diperlukan untuk menentukan masalah keperawatan apa yang memerlukan intervensi keperawatan, serta untuk menentukan prioritas intervensi berdasarkan pada prioritas masalah yang telah diperoleh dari hasil pengkajian tersebut (Solehati & Kosasih, 2015).

Menurut (Wilkinson, 2016) Pengkajian merupakan proses yang kontinu untuk menentukan tingkat performa *Hambatan Mobilitas* pasien, diantaranya sebagai berikut :

2. Data subjektif

1) Biodata

a) Nama

Selain sebagai identitas, upayakan agar tenaga medis memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab.

b) Usia/tanggal lahir

Menurut teori (Solehati & Kosasih, 2015), usia di bawah 20 tahun dan di atas 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 di atas usia 35 tahun memiliki risiko tiga kali lebih besar untuk terjadinya persalinan dengan tindakan seksio sesarea dibandingkan dengan usia di bawah 35 tahun. Usia lebih dari 35 tahun termasuk ke dalam golongan usia berisiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan. Pada usia ini, berbagai masalah sering kali menyertai kehamilannya, seperti plasenta previa totalis, preeklamsi berat, kelelahan dalam mengedan, dan sebagainya.

c) Agama

Sebagai dasar tenaga medis dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat persalinan.

d) Pendidikan terakhir

Sebagai dasar tenaga medis untuk menentukan metode yang paling tepat dalam penyampaian informasi mengenai teknik melahirkan bayi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap instruksi yang diberikan tenaga medis pada proses persalinan misalnya : tenaga kesehatan memberikan konseling terhadap penderita dengan pendidikan

rendah berarti tenaga kesehatan harus menggunakan bahasa yang sederhana sehingga pasien tersebut dapat mengerti apa yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan tersebut.

e) Pekerjaan

Data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi, dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan.

f) Suku/bangsa

Data ini berhubungan dengan sosial budaya yang dianut oleh pasien dan keluarga yang berkaitan dengan persalinan.

g) Alamat

Selain sebagai data mengenai distribusi lokasi pasien, data ini juga memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan. Ini mungkin berkaitan dengan keluhan terakhir sebelum berangkat ke lokasi persalinan.

h) Riwayat kesehatan

Ibu yang mengalami indikasi seperti panggul sempit, partus lama, malpresentasi janin dan mempunyai riwayat *sectio caesarea* (Sofian, 2012).

2) Riwayat pasien

a) Keluhan utama

Pembedahan mengakibatkan timbulnya luka dan nyeri pada bagian tubuh pasien. Rasa nyeri setelah pembedahan biasanya berlangsung 24 sampai 48 jam, namun dapat berlangsung lebih lama tergantung pada luas luka, penahan nyeri yang dimiliki pasien dan respon terhadap nyeri. Nyeri dapat memperpanjang masa penyembuhan, karena mengganggu kembali aktifitas/mobilisasi pasien dan hal ini yang menjadi salah satu alasan pasien untuk tidak mau bergerak atau melakukan mobilisasi segera (Long, 1998 dalam Gusty, 2011). Menurut teori (Wilkinson, 2016) biasanya pada pasien post operasi *sectio caesarea* ditemukan batasan karakteristik diantaranya penurunan waktu reaksi, kesulitan membolak balik posisi tubuh, asyik dengan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan, dispnea saat beraktivitas, perubahan cara berjalan, keterbatasan kemampuan untuk melakukan keterampilan motorik halus keterbatasan kemampuan untuk

melakukan keterampilan motorik kasar, keterbatasan rentang pergerakan sendi, ketidakstabilan postur tubuh, dan melambatnya pergerakan.

Sementara itu menurut (Uliyah & Hidayat, 2015), keluhan dari pasien tentang nyeri yang dirasakan merupakan indikator utama yang paling dapat dipercaya tentang keberadaan dan intensitas nyeri dan apapun yang berhubungan dengan ketidaknyamanan. Nyeri bersifat individual, sehingga pengkajian karakteristik nyeri membantu perawat membentuk pengertian pola nyeri dan tipe manajemen nyeri yang digunakan untuk mengatasi nyeri. Menurut teori (Judha, et al., 2012) pendekatan pengkajian karakteristik nyeri dengan menggunakan pengukuran skala nyeri PQRST yaitu :

- 1) P : Provocate, tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang diderita dengan faktor psikologisnya, karena bisa terjadi terjadinya nyeri hebat karena dari faktor psikologis bukan dari lukanya.
- 2) Q : Quality, kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendiskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti di gencet.
- 3) R : Region, untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokalisasi lebih spesifik maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan daerah yang nyerinya minimal sampai ke arah nyeri yang sangat. Namun hal ini akan sulit dilakukan apabila nyeri yang dirasakan bersifat menyebar atau difuse.
- 4) S : Severe, tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala yang sifatnya kuantitas.

5) T : Time, tenaga kesehatan mengkaji tentang awitan, durasi dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh dan lain-lain.

b) Riwayat menstruasi

Menurut (Jayusman, 2014) umumnya remaja mengalami menarche pada usia 12-16 tahun. Menarche dini merupakan menstruasi pertama yang dialami seorang wanita subur pada usia di bawah 10 tahun sedangkan dikatakan menarche lambat jika menarche terjadi pada usia lebih dari 16 tahun. Menarche yang lambat dalam jangka panjang akan meningkatkan risiko perempuan terserang osteoporosis karena lambatnya produksi estrogen yang akan mempengaruhi penentuan massa tulang. Terlambatnya menarche sering menimbulkan kecemasan pada wanita karena kekhawatiran dari pengaruh keterlambatan menarche terhadap kesuburan dan kesehatan wanita pada umumnya.

Selain itu, menurut (Uliyah & Hidayat, 2015) menentukan tafsiran tanggal lahir dan cara persalinan, waktu yang optimal untuk melahirkan adalah pada usia 38,5-40 minggu, selama kontrol metabolik yang baik terjaga dan parameter pemantauan janin selama kehamilan tetap dalam batas normal. Alasan untuk melahirkan bayi sebelum cukup bulan adalah kontrol metabolik yang buruk, kelainan hipertensif yang buruk, makrosomia janin, atau pertumbuhan janin terhambat. Banyak dokter merencanakan untuk induksi persalinan pada 38-40 minggu. Untuk mengkonfirmasi kematangan janin, harus dilakukan amniosintesis harus dilakukan ketika persalinan terjadi sebelum usia kehamilan 38,5 minggu. Jika janin masih belum matang maka persalinan harus ditunda sampai usia kehamilan 40 minggu selama hasil pemeriksaan janin tetap meyakinkan.

c) Riwayat KB

Tujuan keluarga berencana yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga pada umumnya dan meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi (BKKBN, 2012). Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu,

Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013).

d) Status perkawinan

Untuk mengetahui kapan klien menikah dan berapa kali klien menikah.

e) Pola makan

Tingkat konsumsi gizi yang baik dan benar diperlukan untuk proses penyembuhan luka. Ibu nifas dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan, tahu, tempe, daging dan susu. Pada akhirnya, dengan pola konsumsi serta tingkat konsumsi gizi yang baik, diharapkan proses penyembuhan luka dapat berjalan dengan sempurna, serta terhindar dari masalah infeksi postnatal karena luka pasca bedah sesar (Purwaningsih, 2010).

f) Pola aktivitas/istirahat

Banyak pasien *sectio caesarea* yang mengeluh rasa nyeri di bekas jahitan sesar. Keluhan ini sebenarnya wajar karena tubuh mengalami luka dan proses penyembuhannya tidak sempurna. Dampak nyeri yang perlu ditanyakan adalah hal-hal yang spesifik seperti pengaruhnya terhadap pola tidur, pola makan, energi, aktifitas keseharian (Muttaqin, 2008).

Sehingga berdasarkan uraian tersebut, pada pasien dengan post operasi *sectio caesarea* tak jarang ditemukan masalah yaitu banyak ibu yang masih takut melakukan mobilisasi dan belum sepenuhnya menjalankan teknik relaksasi yang terstruktur dan teratur serta berkesinambungan sehingga masih merasakan nyeri post operasi yang membuat ibu post partum tidak bisa menyusui bayinya lebih dini dan ketergantungan dalam beraktivitas dan memenuhi ADL (Metasari & Sianipar, 2018).

g) Pola eliminasi

Kemampuan pasien untuk mengosongkan kandung kemih sebelum terjadi distensi berlebihan harus dipantau. Lama kateter menetap dipertahankan pasca seksio sesarea masih bervariasi. Kateter menetap dianjurkan dilepas 12 jam atau 24 jam pasca seksio sesarea (Rarung, 2008).

h) Personal hygiene

Tujuan *personal hygiene* adalah untuk memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain (Tarwoto & Wartonah, 2010). *Personal hygiene* juga mempengaruhi proses penyembuhan luka karena kuman setiap saat dapat masuk melalui luka bila kebersihan diri kurang (Gitarja, 2008 dalam Sumarsih, 2011).

i) Keadaan lingkungan

Keadaan lingkungan sangat mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kebersihan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk diantaranya, debu, sampah, dan bau. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat supaya tidak menyebarkan kotoran, atau menularkan kuman penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain. Kebersihan lingkungan dimulai dari lingkungan yang paling dekat dengan kita dan setiap saat kita temui yaitu lingkungan ruangan yang selalu kita gunakan untuk melakukan aktivitas.

j) Aspek psikologis

Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita. Berbagai reaksi ibu setelah melahirkan akan mempengaruhi sikap, perilaku dan tingkat emosional. Pada ibu dengan post operasi *sectio caesarea*, adanya luka yang menimbulkan nyeri tersebut membuat pasien enggan untuk melakukan mobilisasi sehingga pasien cenderung untuk berbaring, mempertahankan seluruh tubuh kaku dan tidak mengindahkan daerah pembedahan (Marianingsih, et al., 2013). Menurut teori (Cahyo, et al., 2008) pengkajian pada ibu dari aspek psikologis merupakan dasar persiapan ibu dalam peran barunya untuk dilaksanakan. Secara teoritis seorang wanita setelah persalinan (*post partum*) pasti mengalami gangguan psikologis (*Maternal Blues*), hal ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal yang dihasilkan.

Faktor yang mendukung psikologis pada ibu post partum diantaranya meliputi:

1) Respons keluarga terhadap persalinan

Adanya respons yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya.

2) Respons pasien terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya. Bagi seorang ibu yang baru melahirkan anak pertama akan mengalami gejala-gejala psikiatrik setelah melahirkan. Ibu perlu mengetahui tentang perubahan psikologis yang umum terjadi setelah melahirkan, agar perubahan psikologis yang dialami tidak berlebihan. Masa persalinan merupakan “awal keluarga baru” bagi keluarga muda sehingga mereka perlu beradaptasi dengan peran barunya. Tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu (Ambarwati & Wulandari, 2010).

3) Respons suami pasien terhadap kehamilan ini

Untuk mengetahui bagaimana respons suami terhadap persalinan ini, kita dapat menanyakan langsung dengan suami pasien atau juga kepada pasien.

4) Pengetahuan pasien tentang proses persalinan

Data ini dapat kita peroleh dari beberapa pertanyaan yang kita ajukan kepada pasien mengenai apa yang ia ketahui tentang proses persalinan. Ketidaksiapan perempuan berhubungan signifikan dengan pengalaman baru sebagai seorang ibu yang rendah pengetahuan, terlalu muda dan tidak memiliki pemahaman yang cukup terkait pemberian makan dan perkembangan anak (Kitano, et al., 2016). Kesiapan perempuan untuk menghadapi perannya yang baru sebagai istri dan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan anak di usia balita. Ibu yang mempersiapkan diri untuk bisa membesarkan anak akan meningkatkan kemampuannya dalam mengasuh anak (Tsania, et al., 2015).

3. Data objektif

1) Pemeriksaan fisik (Afriyanti, 2015)

a) Kepala

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

b) Leher

Kadang-kadang ditemukan adanya pembesaran kelenjar tyroid, karena adanya proses menerang yang salah.

c) Mata

Terkadang adanya pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva, dan kadang-kadang keadaan selaput mata pucat (anemia) karena proses persalinan yang mengalami perdarahan, sklera kuning.

d) Telinga

Biasanya bentuk telinga simetris atau tidak, bagaimana kebersihannya, adakah cairan yang keluar dari telinga.

e) Hidung

Adanya polip atau tidak dan apabila pada post partum kadang-kadang ditemukan pernapasan cuping hidung.

f) Dada

Terdapat adanya pembesaran payudara, adanya hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae.

g) Abdomen

Pada klien nifas abdomen kendor kadang-kadang luka jahit masih terasa nyeri. Fundus uteri 3 jari di bawah pusat.

h) Genetalia

Observasi pengeluaran lochea.

i) Anus

Kadang-kadang pada klien nifas ada kesulitan pada saat BAB.

j) Ekstremitas

Pemeriksaan oedema untuk melihat kelainan-kelainan karena membesarnya uterus, karena preeklamsia atau karena penyakit jantung atau ginjal sehingga perlu dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea*.

k) Tanda-tanda vital

Apakah terjadi perdarahan pada post partum tekanan darah turun, nadi cepat, pernafasan meningkat, suhu tubuh turun.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, kemudian dilanjutkan dengan menganalisis data yang diperoleh berdasarkan pada masalah yang dialami atau dirasakan ibu *post partum* selama proses pengkajian tersebut. Perawat menegakkan diagnosa sebagai panduan untuk membuat rencana keperawatan (Solehati & Kosasih, 2015).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien post operasi sectio caesarea adalah sebagai berikut (Wilkinson, 2016) :

- a. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- b. Nyeri berhubungan dengan terputusnya jaringan sekunder akibat pembedahan post SC
- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan keterbatasan gerak sekunder akibat pembedahan post SC
- d. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan peningkatan perentanan tubuh terhadap bakteri sekunder pembedahan
- e. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenal prosedur pembedahan.

Dan dari beberapa diagnosa yang muncul pada kasus ibu *post partum* sectio caesarea penulis mengambil salah satu diagnosa untuk dikaji lebih lanjut mengenai definisi, batasan karakteristik dan faktor yang berhubungannya. Pada laporan kasus ini penulis akan membahas pasien post operasi sectio caesarea dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, sebagai berikut :

f. Taksonomi NANDA-I, Diagnosa Hambatan Mobilitas Fisik

Domain 4 : Aktivitas/Istirahat

Kelas 2 : Aktivitas/Istirahat

Kode Diagnosis : 00085 (Diajukan tahun 1973, 1998, 2013)

g. Definisi

Menurut (Wilkinson, 2016) Hambatan Mobilitas Fisik merupakan keterbatasan dalam, pergerakan fisik mandiri dan terarah pada tubuh atau satu ekstremitas atau lebih [sebutkan tingkatnya, gunakan skala fungsional terstandarisasi]:

*Tingkat 0* : Mandiri total

*Tingkat 1* : Memerlukan penggunaan peralatan atau alat bantu

*Tingkat 2* : Memerlukan bantuan dari orang lain untuk pertolongan, pengawasan, atau pengajaran

*Tingkat 3* : Membutuhkan bantuan dari orang lain dan peralatan atau alat bantu

*Tingkat 4* : Ketergantungan, tidak berpartisipasi dalam aktivitas.

h. Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik menurut (Wilkinson, 2016) adalah sebagai berikut :

***Objektif***

- 1) Penurunan waktu reaksi
- 2) Kesulitan membolak-balik posisi tubuh
- 3) Asyik dengan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan (mis., peningkatan perhatian terhadap aktivitas orang lain, perilaku mengendalikan, berfokus pada kondisi sebelum sakit atau ketunadayaan aktivitas)
- 4) Dispnea saat beraktivitas
- 5) Perubahan cara berjalan (mis., penurunan aktivitas dan kecepatan berjalan, kesulitan untuk memulai berjalan, langkah kecil, berjalan dengan menyeret kaki, pada saat berjalan badan mengayun ke samping)
- 6) Pergerakan menyentak
- 7) Keterbatasan kemampuan untuk melakukan keterampilan motorik halus
- 8) Keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar
- 9) Keterbatasan rentang pergerakan sendi
- 10) Tremor yang diinduksi oleh pergerakan
- 11) Ketidakstabilan postur tubuh (saat melakukan rutinitas aktivitas kehidupan sehari-hari)

- 12) Melambatnya pergerakan
- 13) Gerakan tidak teratur atau tidak terkoordinasi.

i. Faktor Yang Berhubungan

Faktor yang berhubungan menurut (Wilkinson, 2016) adalah sebagai berikut :

- 1) Intoleransi aktivitas
- 2) Perubahan metabolisme sel
- 3) Ansietas
- 4) Indeks massa tubuh di atas persentil ke-75 sesuai usia
- 5) Gangguan kognitif
- 6) Kepercayaan budaya terkait aktivitas sesuai dengan usia
- 7) Kelemahan
- 8) Penurunan daya tahan
- 9) Penurunan kekuatan, kendali, atau massa otot
- 10) Defisiensi pengetahuan tentang nilai aktivitas fisik
- 11) Keadaan alam perasaan depresi
- 12) Keterlambatan perkembangan
- 13) Ketidaknyamanan
- 14) Kaku sendi atau kontraktur
- 15) Kurang dukungan lingkungan fisik atau sosial
- 16) Keterbatasan ketahanan kardiovaskular
- 17) Hilangnya integritas struktur tulang
- 18) Malnutrisi
- 19) Medikasi
- 20) Gangguan muskuloskeletal
- 21) Gangguan neuromuskular
- 22) Nyeri
- 23) Program pembatasan pergerakan
- 24) Keengganan untuk memulai pergerakan
- 25) Gaya hidup kurang gerak, *disuse*, atau melemah
- 26) Gangguan sensori persepsi.

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan dirumuskan berdasarkan pada pengkajian dan diagnosis keperawatan. Rencana keperawatan dibuat untuk mengubah atau menghilangkan masalah, baik aktual maupun potensial.

Setelah diagnosis keperawatan dirumuskan, kemudian rumuskan rencana keperawatan yang dirumuskan bersama dengan klien/ibu post partum sesuai dengan prioritas masalah pada diagnosis keperawatan (Solehati & Kosasih, 2015).

Intervensi keperawatan menurut teori (Wilkinson, 2016) sebagai berikut :

- a. Diagnosa Keperawatan : Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.
- b. Tujuan/Kriteria Evaluasi (Bulechek, et al., 2016) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien mampu berpindah tempat secara mandiri dengan kriteria hasil :
  - 1) Klien dapat menggerakkan panggul kanan dan kiri
  - 2) Klien dapat bergerak dari posisi duduk ke posisi berdiri
  - 3) Postur tubuh klien saat berjalan tidak membungkuk
  - 4) Klien dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya.

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan (Wilkinson, 2016)

Tujuan/NOC	NIC
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam pasien diharapkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak mengalami Hambatan berjalan, yang dibuktikan oleh : Ambulasi: Berjalan, Keseimbangan, Ketahanan, Pergerakan Sendi Aktif, dan Mobilitas.</li> <li>• Menunjukkan <b>Mobilitas</b>, yang dibuktikan oleh indikator berikut (sebutkan 1-5: gangguan ekstrem, berat, sedang, ringan, atau tidak ada gangguan): Keseimbangan Performa posisi tubuh Koordinasi Pergerakan otot dan sendi Berjalan</li> </ul>	<p><b>TERAPI LATIHAN FISIK: AMBULASI</b> Definisi : meningkatkan dan membantu dalam berjalan untuk mempertahankan atau mengembalikan fungsi tubuh autonom dan volunter selama pengobatan dan pemulihan dari kondisi sakit atau cedera.</p> <p><b>Aktivitas Keperawatan Tingkat 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kebutuhan pembelajaran pasien</li> <li>2. Kaji kebutuhan terhadap bantuan dari lembaga kesehatan perumahan dan kebutuhan untuk alat medis yang tahan lama</li> <li>3. Ajarkan dan dukung pasien dalam latihan pergerakan sendi aktif atau pasif</li> <li>4. Ajarkan pasien tentang status menahan berat badan</li> <li>5. Ajarkan pasien tentang sikap atau kesejajaran tubuh yang benar</li> <li>6. Ajarkan dan dukung pasien untuk menggunakan palang bertingkat atau barbel untuk meningkatkan dan mempertahankan kekuatan ekstremitas atas</li> <li>7. Ajarkan teknik ambulasi dan berpindah</li> <li>8. Gunakan terapi okupasi dan fisik dan sebagai sumber dalam pengembangan rencana untuk mempertahankan atau meningkatkan pergerakan</li> <li>9. Berikan penguatan positif selama aktivitas</li> <li>10. Awasi semua upaya pergerakan</li> <li>11. Terapi Latihan Fisik : Ambulasi</li> <li>12. Ajarkan pasien tentang teknik berpindah dan teknik ambulasi yang aman</li> <li>13. Bantu pasien untuk berdiri dan bergerak dengan jarak tertentu</li> </ol>

c. Intervensi NIC

Intervensi keperawatan menurut (Bulechek, et al., 2016) diantaranya sebagai berikut :

- 1) Perawatan tirah baring (6 jam pertama)
  - a) Jelaskan pada klien alasan diperlukannya tirah baring
  - b) Posisikan sesuai *body alignment* yang tepat
  - c) Hindari penggunaan kain linen kasur yang teksturnya kasar
  - d) Jaga kain linen kasur tetap bersih, kering, dan bebas kerutan
  - e) Gunakan alat di tempat tidur yang melindungi pasien
  - f) Letakkan meja di samping tempat tidur berada dalam jangkauan pasien
  - g) Balikkan pasien sesuai dengan kondisi kulit
  - h) Monitor kondisi kulit
  - i) Bantu menjaga kebersihan (misalnya., dengan menggunakan deodorant atau parfum)
  - j) Monitor komplikasi dari tirah baring (misalnya., kehilangan tonus otot, nyeri punggung, konstipasi, peningkatan stress, depresi, kebingungan, perubahan siklus tidur, infeksi saluran kemih, kesulitan dalam berkemih, pneumonia).
- 2) Terapi latihan : mobilitas (pergerakan) sendi (6-10 jam)
  - a) Tentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi
  - b) Tentukan level motivasi pasien untuk meningkatkan atau memelihara pergerakan sendi
  - c) Jelaskan pada pasien dan keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi
  - d) Monitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan atau aktivitas
  - e) Inisiasi pengukuran kontrol nyeri sebelum memulai latihan sendi
  - f) Pakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan sendi
  - g) Lindungi pasien dari trauma selama latihan
  - h) Bantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi aktif maupun pasif
  - i) Lakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan, sesuai indikasi

- j) Instruksikan pasien atau keluarga cara melakukan latihan ROM pasif, ROM dengan bantuan
  - k) Sediakan petunjuk tertulis untuk melakukan latihan
  - l) Dukung pasien untuk melihat gerakan tubuh sebelum memulai latihan
  - m) Bantu melakukan pergerakan sendi yang ritmis dan teratur sesuai kadar pada nyeri yang bisa ditoleransi, ketahanan dan pergerakan sendi
  - n) Tentukan perkembangan terhadap pencapaian tujuan
  - o) Sediakan dukungan positif dalam melakukan latihan sendi.
- 3) Pengaturan posisi (24 jam)
- a) Dorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi
  - b) Tempatkan pasien dalam posisi terapeutik yang sudah dirancang
  - c) Masukkan posisi tidur yang diinginkan ke dalam rencana perawatan jika tidak ada kontraindikasi
  - d) Posisikan pasien sesuai dengan kesejajaran tubuh yang tepat
  - e) Posisikan pasien untuk mengurangi dyspnea (misalnya., posisi semi fowler)
  - f) Dorong latihan ROM aktif dan pasif
  - g) Sokong leher pasien dengan tepat
  - h) Jangan menempatkan pasien pada posisi yang bisa meningkatkan nyeri
  - i) Minimalisir gesekan dan cedera ketika memposisikan dan membalikkan tubuh pasien
  - j) Jangan memposisikan pasien dengan penekanan pada luka
  - k) Sangga dengan sandaran yang sesuai
  - l) Instruksikan pasien bagaimana menggunakan postur tubuh dan mekanika tubuh yang baik ketika beraktivitas
  - m) Tinggikan kepala tempat tidur
  - n) Gunakan bantal untuk menyokong anggota tubuh
- 4) Terapi latihan : ambulasi (setelah 24 jam)
- a) Anjurkan pasien memakai pakaian yang tidak mengekang
  - b) Bantu pasien untuk menggunakan alas kaki yang memfasilitasi pasien untuk berjalan

- c) Dorong pasien untuk duduk di tempat tidur atau di kursi sebagaimana yang ditoleransi pasien
- d) Bantu pasien untuk duduk di sisi tempat tidur untuk memfasilitasi penyesuaian sikap tubuh
- e) Instruksikan pasien untuk memposisikan diri sepanjang proses pemindahan
- f) Bantu pasien untuk perpindahan, sesuai kebutuhan
- g) Bantu pasien untuk ambulasi awal dan jika diperlukan
- h) Instruksikan pasien mengenai pemindahan dan teknik ambulasi aman
- i) Bantu pasien untuk berdiri dan ambulasi dengan jarak tertentu.

#### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Tahap tindakan dalam proses keperawatan, membantu penerapan keterampilan intelektual, interpersonal, dan teknis (Sharon, 2011). Merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk petugas lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Mitayani, 2012). Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Nursalam, 2013).

Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. Perencanaan asuhan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien. Semua intervensi keperawatan didokumentasikan ke dalam format yang telah ditetapkan oleh instansi (Nursalam, 2013).

Pelaksanaan yang kemungkinan terjadi pada klien post sectio caesarea sesuai dengan diagnosis keperawatan adalah sebagai berikut (Bulechek, et al., 2016) :

- 1) Perawatan tirah baring (6 jam pertama)
  - a) Menjelaskan pada klien alasan diperlukannya tirah baring
  - b) Memposisikan sesuai *body alignment* yang tepat
  - c) Menghindari penggunaan kain linen kasur yang teksturnya kasar
  - d) Menjaga kain linen kasur tetap bersih, kering, dan bebas kerutan
  - e) Menggunakan alat di tempat tidur yang melindungi pasien
  - f) Meletakkan meja di samping tempat tidur berada dalam jangkauan pasien
  - g) Membalikkan pasien sesuai dengan kondisi kulit
  - h) Memonitor kondisi kulit
  - i) Membantu menjaga kebersihan (misalnya., dengan menggunakan deodorant atau parfum)
  - j) Memonitor komplikasi dari tirah baring (misalnya., kehilangan tonus otot, nyeri punggung, konstipasi, peningkatan stress, depresi, kebingungan, perubahan siklus tidur, infeksi saluran kemih, kesulitan dalam berkemih, pneumonia).
- 2) Terapi latihan : mobilitas (pergerakan) sendi (6-10 jam)
  - a) Menentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi
  - b) Menentukan level motivasi pasien untuk meningkatkan atau memelihara pergerakan sendi
  - c) Menjelaskan pada pasien dan keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi
  - d) Memonitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan atau aktivitas
  - e) Menginisiasi pengukuran kontrol nyeri sebelum memulai latihan sendi
  - f) Memakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan sendi
  - g) Melindungi pasien dari trauma selama latihan
  - h) Membantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi aktif maupun pasif

- i) Melakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan, sesuai indikasi
  - j) Menginstruksikan pasien atau keluarga cara melakukan latihan ROM pasif, ROM dengan bantuan
  - k) Menyediakan petunjuk tertulis untuk melakukan latihan
  - l) Mendukung pasien untuk melihat gerakan tubuh sebelum memulai latihan
  - m) Membantu melakukan pergerakan sendi yang ritmis dan teratur sesuai kadar pada nyeri yang bisa ditoleransi, ketahanan dan pergerakan sendi
  - n) Menentukan perkembangan terhadap pencapaian tujuan
  - o) Menyediakan dukungan positif dalam melakukan latihan sendi.
- 3) Pengaturan posisi (24 jam)
- a) Mendorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi
  - b) Menempatkan pasien dalam posisi terapeutik yang sudah dirancang
  - c) Memasukkan posisi tidur yang diinginkan ke dalam rencana perawatan jika tidak ada kontraindikasi
  - d) Memposisikan pasien sesuai dengan kesejajaran tubuh yang tepat
  - e) Memposisikan pasien untuk mengurangi dyspnea (misalnya., posisi semi fowler)
  - f) Mendorong latihan ROM aktif dan pasif
  - g) Menyokong leher pasien dengan tepat
  - h) Jangan menempatkan pasien pada posisi yang bisa meningkatkan nyeri
  - i) Meminimalisir gesekan dan cedera ketika memposisikan dan membalikkan tubuh pasien
  - j) Jangan memposisikan pasien dengan penekanan pada luka
  - k) Menyangga dengan sandaran yang sesuai
  - l) Menginstruksikan pasien bagaimana menggunakan postur tubuh dan mekanika tubuh yang baik ketika beraktivitas
  - m) Meninggikan kepala tempat tidur
  - n) Menggunakan bantal untuk menyokong anggota tubuh
- 4) Terapi latihan : ambulasi (setelah 24 jam)
- a) Menganjurkan pasien memakai pakaian yang tidak mengekang

- b) Membantu pasien untuk menggunakan alas kaki yang memfasilitasi pasien untuk berjalan
- c) Mendorong pasien untuk duduk di tempat tidur atau di kursi sebagaimana yang ditoleransi pasien
- d) Membantu pasien untuk duduk di sisi tempat tidur untuk memfasilitasi penyesuaian sikap tubuh
- e) Menginstruksikan pasien untuk memposisikan diri sepanjang proses pemindahan
- f) Membantu pasien untuk perpindahan, sesuai kebutuhan
- g) Membantu pasien untuk ambulasi awal dan jika diperlukan
- h) Menginstruksikan pasien mengenai pemindahan dan teknik ambulasi aman
- i) Membantu pasien untuk berdiri dan ambulasi dengan jarak tertentu.

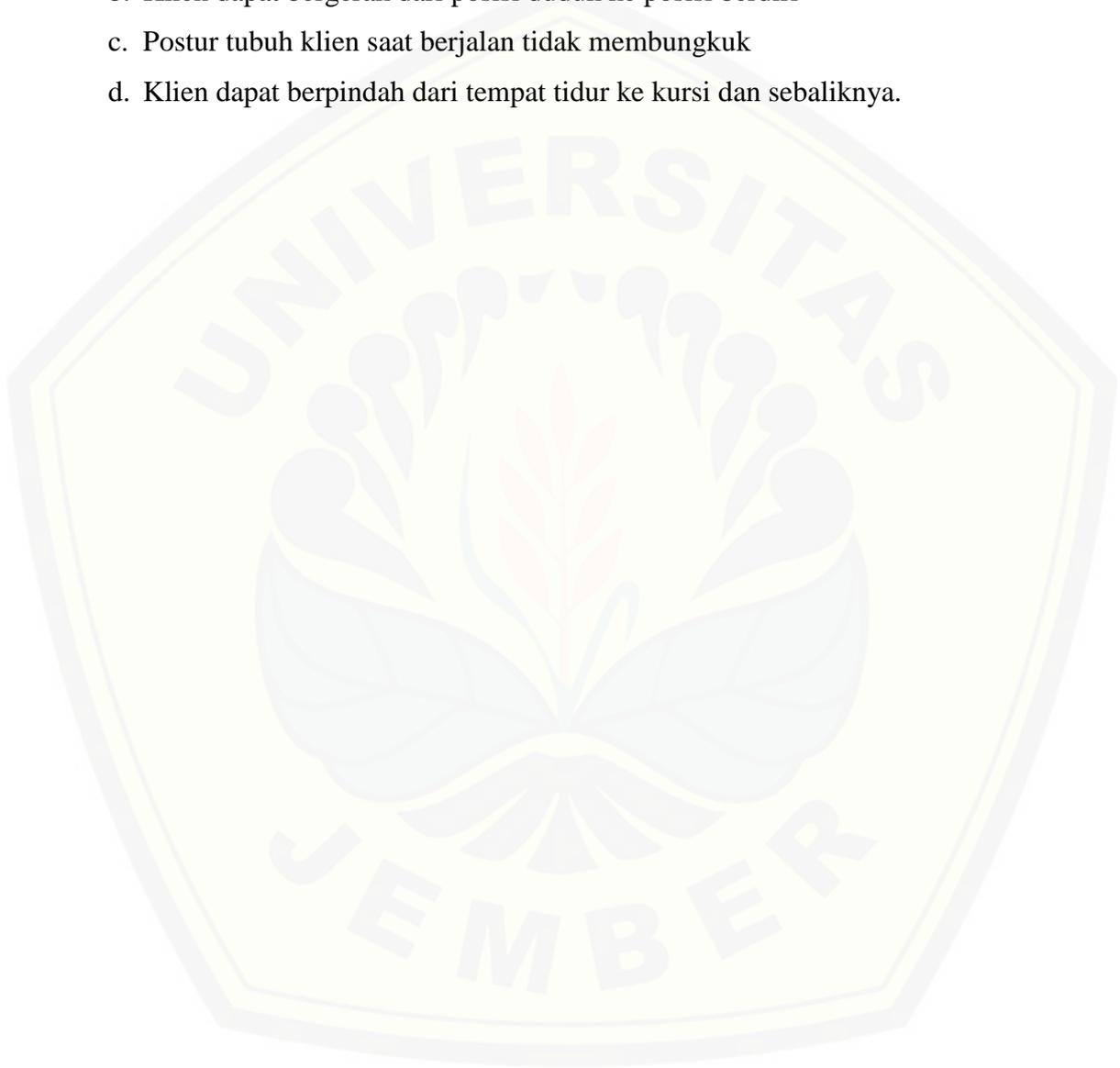
#### 2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat memonitor “kealpaan” yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi (Ignatavicius dan Bayne, 1994 dalam Nursalam, 2009).

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respons klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan (Lyer et al, 1996 dalam Nursalam, 2013) : Mengakhiri rencana asuhan keperawatan (jika klien telah mencapai tujuan yang ditetapkan), memodifikasi rencana asuhan keperawatan (jika pasien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan), meneruskan rencana asuhan keperawatan (jika klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan).

Hal-hal yang dievaluasi pada asuhan keperawatan klien post operasi sectio caesarea dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik adalah sebagai berikut menurut (Bulechek, et al., 2016):

- a. Klien dapat menggerakkan panggul kanan dan kiri
- b. Klien dapat bergerak dari posisi duduk ke posisi berdiri
- c. Postur tubuh klien saat berjalan tidak membungkuk
- d. Klien dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya.



### **BAB 3. METODE PENELITIAN**

Dalam bab ini akan dijabarkan terkait dengan metode penulisan laporan kasus, batasan istilah, partisipan, lokasi dan waktu, pengumpulan data, dan etika penulisan sebagaimana berikut :

#### **3.1 Metode Penulisan Laporan Kasus**

Desain yang digunakan dalam karya tulis ini adalah laporan kasus, yaitu laporan yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan pengalaman medis dan keperawatan seorang atau beberapa orang pasien secara rinci untuk tujuan peningkatan pendidikan dalam bidang keperawatan. Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah dalam laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik meliputi :

##### **3.2.1 Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan pada pasien Post Operasi Sectio Caesarea adalah proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, tahap dilakukannya tindakan, sampai tahap evaluasi pada dua pasien Post Sectio Caesarea yang tertulis dalam rekam medik dan mengalami masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019.

##### **3.2.2 Post Operasi Sectio Caesarea**

Pasien yang telah mengalami Post Operasi Sectio Caesarea dengan indikasi medis.

### 3.2.3 Hambatan Mobilitas Fisik

Hambatan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam pergerakan mandiri dan terarah pada tubuh atau satu ekstremitas atau lebih yang dibuktikan dengan adanya dua atau lebih batasan karakteristik.

## 3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan masalah hambatan mobilitas fisik dirawat di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang yang memiliki kriteria sebagai berikut :

3.3.1 Pasien Post Operasi Sectio Caesarea hari pertama dalam rekam medik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang dengan minimal 3 hari perawatan.

3.3.2 Pasien dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik yang mempunyai 2-3 batasan karakteristik yang utama antara lain : kesulitan membolak-balik posisi tubuh, keterbatasan rentang pergerakan sendi, melambatnya pergerakan.

3.3.3 Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *Informed Consent*.

## 3.4 Lokasi dan Waktu

### 3.4.1 Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang.

### 3.4.2 Waktu

Waktu yang direncanakan untuk pelaksanaan pengambilan data yaitu antara bulan September sampai dengan Desember 2019, masing-masing pengumpulan data dilakukan minimal 3 hari.

### 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rencana penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Burns dan Grove, 1999). Selama proses pengumpulan data, penelitian memfokuskan prinsip-prinsip validitas dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar tidak terkumpul sesuai dengan yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013).

#### 3.5.1 Metode Pengumpulan Data

##### a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responsi secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Dalam metode wawancara kemudian daftar periksa atau checklist. Peneliti melakukan wawancara mengeksplorasi perasaan, persepsi, dan pemikiran partisipan. Hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit, dan lain-lain. Menurut Hidayat (2009), pengkajian pada masalah pemenuhan kebutuhan mobilitas adalah riwayat keperawatan sekarang yaitu pengkajian riwayat pasien saat ini meliputi alasan pasien yang menyebabkan terjadi keluhan/gangguan dalam mobilitas, seperti adanya nyeri, kelemahan otot, kelelahan, tingkat mobilitas, daerah terganggunya mobilitas dan imobilitas, dan lama terjadinya gangguan mobilitas. Kemampuan-kemampuan mobilitas dilakukan dengan tujuan untuk menilai kemampuan gerak ke posisi miring, duduk, berdiri, bangun dan berpindah tanpa bantuan.

##### b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan pasien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Dalam melakukan observasi dan pemeriksaan fisik, yaitu pemeriksaan fisik secara umum yaitu : keadaan umum pasien, keadaan

saluran cerna, abdomen, lochea, vagina, perineum dan rectum apakah ada pendarahan, ekstremitas, tingkat ketergantungan dan kemampuan merawat diri.

c. Studi Dokumentasi

Peneliti melakukan studi dokumentasi untuk mendapatkan data relevan yang dapat menunjang data yang telah didapatkan peneliti melalui wawancara dan observasi. Data studi dokumentasi yang diperlukan peneliti meliputi hasil laboratorium, USG, pemeriksaan uji kepekaan obat dan sudah mendapatkan ijin dari pasien.

### 3.6 Etika Penulisan

Penelitian apapun, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etika meliputi : bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu *Surat Persetujuan (Informed Consent)* dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika klien telah menolak menjadi responden.

Yang perlu dituliskan pada penyusunan laporan kasus meliputi :

#### 3.6.1 *Informed Consent*

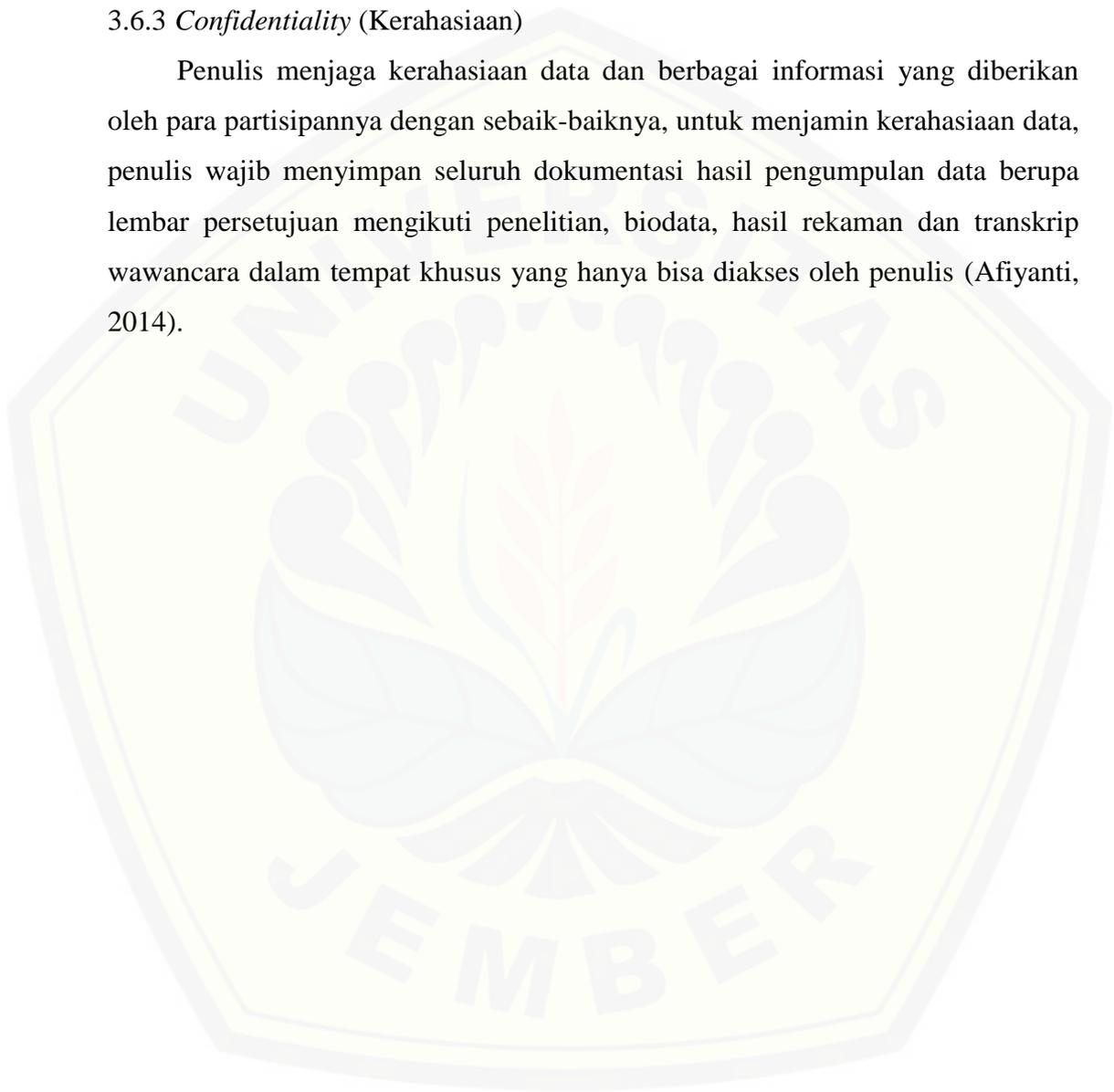
*Informed Consent* seperti yang biasanya digunakan pada penelitian laporan kasus akan menjadi masalah karena sifat penelitian laporan kasus yang tidak menekankan tujuan yang spesifik di awal. Penelitian laporan kasus bersifat fleksibel, dan mengakomodasi berbagai ide yang tidak direncanakan sebelumnya yang timbul selama proses penelitian. Peneliti tidak mungkin menjelaskan keseluruhan studi yang akan dilakukan di awal, maka perlu adanya *Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)* dari manusia sebagai subjek atau partisipan yang dipelajari. *Persetujuan partisipan* merupakan wujud dari penghargaan atas harkat dan martabat dirinya sebagai manusia. *PSP* merupakan proses memperoleh persetujuan dari subjek/partisipan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan *Surat Persetujuan (Informed Consent)* (Afiyanti, 2014).

### 3.6.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Penulis tidak mencantumkan nama responden atau hanya menuliskan kode responden pada lembar pengumpulan data dan saat data disajikan. Data tersebut disimpan di file yang khusus dengan kode responden yang sama (Hidayat, 2012).

### 3.6.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi yang diberikan oleh para partisipannya dengan sebaik-baiknya, untuk menjamin kerahasiaan data, penulis wajib menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh penulis (Afiyanti, 2014).



## BAB 5. PENUTUP

Pada bab 5 ini penulis akan memaparkan kesimpulan dan saran dari laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dan Ny. U Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019”.

### 5.1 Kesimpulan

#### 5.1.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian pada kedua klien didapatkan klien pertama (Ny. E) berusia 30 tahun dan klien kedua (Ny. U) berusia 27 tahun. Klien I (Ny. E) merupakan ibu post operasi *sectio caesarea* dengan indikasi *Partus Lama Kala I* sedangkan klien II (Ny. U) dengan indikasi *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) *Ketuban Pecah Dini* (KPD). Kedua klien memiliki keluhan utama yang sama yaitu nyeri di bekas luka operasi sehingga menyebabkan tidak bisa beraktivitas seperti sebelumnya. Karena rasa nyeri pada luka di perutnya mengakibatkan klien kesulitan untuk beraktivitas seperti miring kanan miring kiri, duduk dan berdiri.

#### 5.1.2 Diagnosa

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua klien didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu Hambatan Mobilitas Fisik. Batasan karakteristik yang terdapat pada kedua klien juga sesuai teori penegakan diagnosa keperawatan yang ada pada buku (Wilkinson, 2016). Selain itu terdapat diagnosa keperawatan lain yang muncul pada kedua klien yaitu Nyeri berhubungan dengan terputusnya jaringan sekunder akibat proses pembedahan dan Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan keterbatasan gerak sekunder akibat pembedahan post SC. Kedua diagnosa keperawatan tersebut merupakan dua diagnosa keperawatan yang muncul sama pada kedua klien.

### 5.1.3 Intervensi

Dalam merencanakan tindakan keperawatan tidak ada perbedaan antara teori dan kasus, akan tetapi perencanaan yang dilakukan pada kasus tetap disesuaikan dengan kondisi pasien dan mengacu pada teori (Bulechek, et al., 2016). Intervensi yang difokuskan oleh penulis pada pasien dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik yaitu mengajarkan mobilisasi dini.

### 5.1.4 Implementasi

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua klien sama yaitu pada klien pertama (Ny. E) dan klien kedua (Ny. U) dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul dan sesuai intervensi yang disusun oleh penulis. Pada dasarnya tindakan keperawatan yang penting dan harus dilakukan oleh penulis untuk mengurangi rasa nyeri klien dengan tindakan non farmakologis yaitu dengan mengajarkan mobilisasi dini dan tindakan farmakologis dengan pemberian analgesik yang diimplementasikan oleh penulis selama tiga hari.

### 5.1.5 Evaluasi

Pada tahap ini merupakan suatu tahapan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan. Dalam melakukan evaluasi pada kedua pasien ditetapkan berdasarkan kriteria hasil yang telah disusun pada intervensi oleh penulis. Pada kedua klien untuk masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi pada perawatan hari ketiga.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

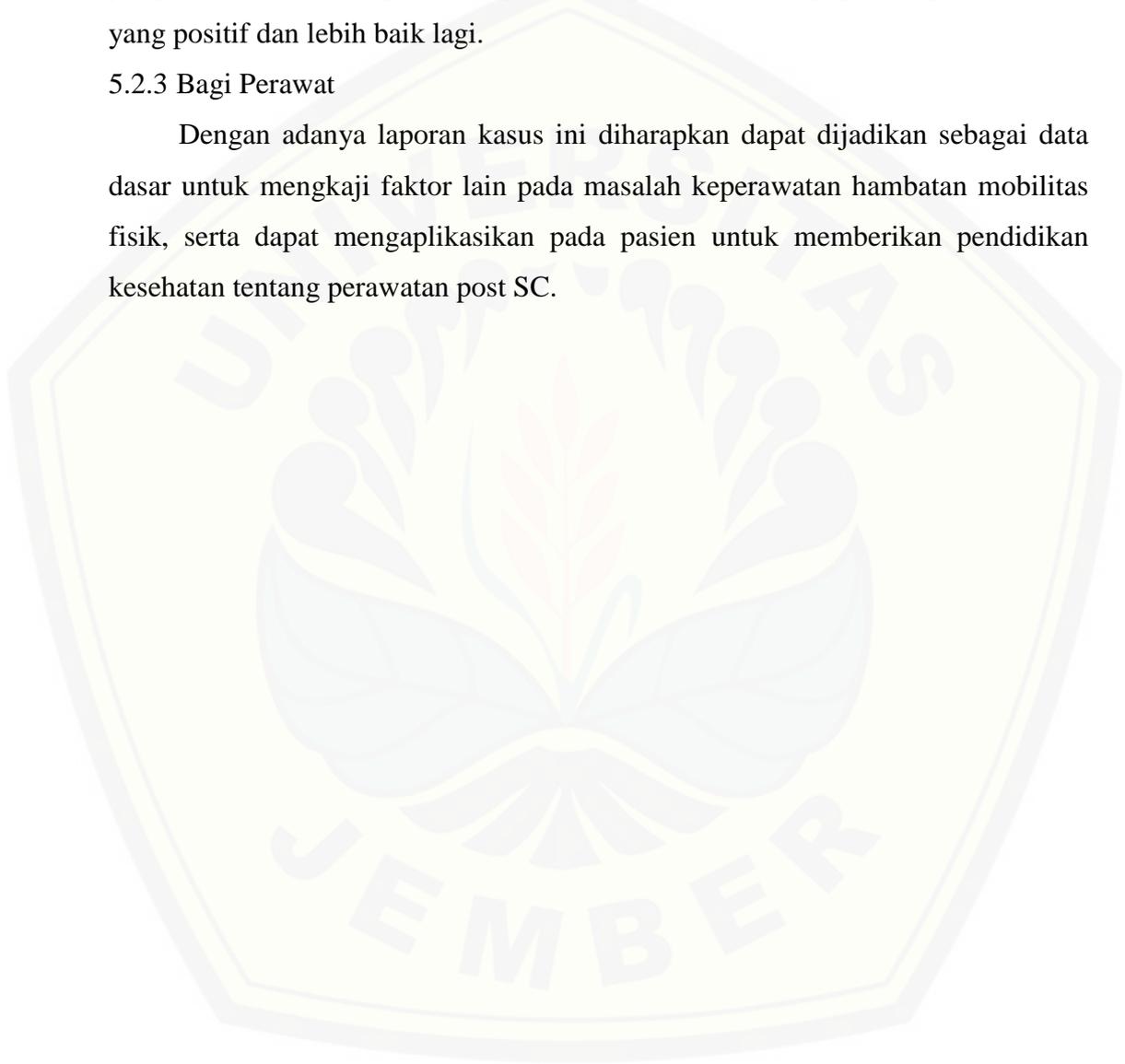
Penulis mengharapkan untuk pasien dan keluarga agar dapat menjadikan pengalaman ini untuk menambah wawasan keluarga dalam menangani post SC dengan perawatan mobilisasi dini yang optimal, yang dimaksudkan agar pasien mendapatkan perawatan secara tepat dan tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.

### 5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai salah satu data dasar atau referensi untuk perbaikan penelitian di masa yang akan datang. Supaya hasil penelitian memuaskan untuk intervensi pada diagnosa keperawatan prioritas ditambah lagi dengan intervensi yang dimodifikasi dengan hasil penelitian-penelitian dan juga menghasilkan hal yang positif dan lebih baik lagi.

### 5.2.3 Bagi Perawat

Dengan adanya laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk mengkaji faktor lain pada masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik, serta dapat mengaplikasikan pada pasien untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan post SC.



## DAFTAR PUSTAKA

- (GINA), G. I. f. A., 2016. *GLOBAL Strategy for Asthma Management and Prevention*. Available at: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
- Afiyanti, Y. & Imami, N. R., 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Afriyanti, R., 2015. *Digital Library UNUSA*. [Online] Available at: [digilib.unusa.ac.id/data\\_pustaka-12498.html](http://digilib.unusa.ac.id/data_pustaka-12498.html) [Accessed 28 January 2019].
- Ambarwati, E. R. & Wulandari, D., 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Amin, Z. & Purwanto, J., 2009. *Gagal Napas Akut*. Jakarta: Internal Publishing.
- Asih, G. N., 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Bare & Smeltzer, 2008. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. (11th Ed)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Belda, F., Soro, M. & Ferrando, C., 2013. Pathophysiology of respiratory failure. *Trens in Anaesthesia and critical care*, 3(5), p. 265.
- Brunner & Suddarth, 2013. *Keperawatan Medikal - Bedah*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M. & Wagner, C. M., 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6th Indonesian Edition ed. Singapore: Elsevier Inc..
- Cahyo, K., Rimawati, E., Widagdo, L. & Solikha, D. A., 2008. Kajian Adaptasi Sosial Psikologis Pada Ibu Setelah Melahirkan (Post Partum) Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Serang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Volume 3, pp. 48-54.

- Carpenito, I. J., 2001. *Diagnosa Keperawatan, Edisi 8*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Cristensen, P., 2009. *Nursing Proses: Application Of Conceptual Models*. Jakarta: EGC.
- Dewi, V. N. & Sunarsih, T., 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinaryanti & Megawati, 2017. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedat: Diagnosis Nanda-1 2015-2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: EGC.
- Doenges, M., 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan. Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Dwijayanti, W., Sumarni, S. & Ariyanti, I., 2014. Efek Aromaterapi Lavender Inhalasi Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Sectio Caesaria. *Medica Hospitalia*, Volume 2 (2), pp. 120-125.
- Farrer, H., 2001. *Perawatan Maternitas, E/2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Fitri, R., Priyanto, H. & Rinanda, T., 2016. Kepatuhan pengobatan asma dengan kualitas hidup pada pasien asma persisten. *J Respir Indo*, Volume Vol. 3 No. 3 Juli, p. 2.
- Fitriyachsari, 2009. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Fradisa, L., Widiya, W. & Delima, M., 2016. *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dan Involusio Uterus Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi*. Padang, LPPM STIKES Perintis Padang, p. 108.
- GINA, 2017. *Global Strategy for Asthma Management and Prevention Global Initiative for Asthma*.

- Handayani, S., 2015. *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Dr. Moewardi*. Surakarta.
- Hanretty, K. P., 2014. *Ilustrasi Obstetri Edisi Ketujuh*. Singapore: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Herawati, M. H., 2007. Faktor-Faktor Determinan Asma Menurut Data Survey Kesehatan Indonesia 2007. *Jaringan kerjasama kimia indonesia*, p. 2.
- Herdman, T. H. & Kamitsuru, S., 2015. *NANDA International Inc. Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017, Ed. 10*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Herdman, T. H. & Kamitsuru, S., 2018. *NANDA - I Dioagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018 - 2010*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A., 2012. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurst, M., 2016. *Belajar Mudah Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Ikawati, 2016. *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Saluran Pernafasan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- J, E. & Corwin, 2008. *Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Medik.
- Judha, M., S. & Fauziah, A., 2012. *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Juhariyah, S., 2012. Efektifitas Latihan Fisis dan Latihan Pernafasan pada Asma Persisten Sedang - Berat. *Jurnal Respir Indo*, pp. 17 - 23.

- Kasanah, W. N., Kristiyawati, S. P. & Supriyadi, 2015. Efektifitas Batuk Efektif Dan Fisioterapi Dada Pagi Dan Siang Hari Terhadap Pengeluaran Sputum Pasien Asma Bronkial. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*.
- Kasdu, D. A., 2007. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspaswara.
- Kenney, J., 2009. *Proses Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Kitano, N. et al., 2016. Combined Effects Of Maternal Age And Parity On Succesful Initiation Of Exclusive Breastfeeding. *Preventive Medicine Reports*, Volume 3, pp. 121-126.
- Kowalak, Welsh, W. & Mayer, d. B., 2014. *Buku Ajar PatofisioLogi*. Jakarta: EGC.
- Losealzo, J., 2015. *Harrison Pulmonogi dan Penyakit Kritis*. Jakarta: EGC.
- M. Black, J. & Hawks, J., 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, I. B. A., 2004. *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri Dan Ginekologi*. 2 ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba, I. B. G., 2012. *Buku Ajar Pengantar Kuliah Teknik Operasi Obstetri dan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Manuaba, I. B. G., 2015. *Buku Ajar Panthoom Obstetri*. Revisi ed. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Melastuti, E. & Husna, L., 2015. Efektivitas Teknik Pernafasa Buteyko terhadap Pengontrolan Asma di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, pp. 1-7.

- Metasari, D. & Sianipar, B. K., 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di RS. Raflessia Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, Volume 6 (1), pp. 1-7.
- Mitayani, 2012. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A., 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A., 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- NCEC, 2015. *Management Of An Acute Asthma Attack In Adult (Aged 16 Years And Older)*. National clinical guideline No 14. An Roinn Slainte: Departement of Health.
- Nikmatur & Walid, S., 2009. *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Novarin, C., Murtaqib & Widayati, N., 2015. Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Aliran Puncak Ekspirasi Klien Dengan Asma Bronkial Di Poli Spesialis Paru B Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. *E-Jurnal Kesehatan*, Volume 3 (no.2), mei, p. 2.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Potter & Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Purwaningsih, W., 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Rarung, M., 2008. Perbandingan Pemasangan Kateter Menetap selama 12 dan 24 jam Pasca Seksio Sesarea pada Pencegahan Retensio Urin dan Resiko Infeksi Saluran Kemih. *JKM*, Volume 8, pp. 45-51.

- Reeder, S. J., Martin, L. L. & Griffin, D. K.-., 2014. *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga, Ed. 18, Vol. 1.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Refi, S. & Andriyani, A., 2011. Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Asma Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *GASTER*, Volume Vol. 8, No. 2, p. 2.
- RISKESDAS, 2013. *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta.
- Runtuwene, I. K. T., Wahani, A. M. I. & Pateda, V., 2016. Prevalensi Dan Faktor - Faktor Resiko Yang Menyebabkan Asma Pada Anak Di RSUD GMIM Bethesda Tomoho Periode Agustus 2011 - Juli 2016. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume Vol. 4, No. 2, p. 2.
- Safitri, R. & Andriyani, A., 2011. keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Asma Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *GASTER*, Volume Vol. 8, No.2, p. 9.
- Sharon, 2011. *Keperawatan Maternitas. Edisi 8.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sihombing, N., Saptarini, I. & Putri, D. S. K., 2017. Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Volume 8 (1), pp. 63-75.
- S., Marianingsih, E., Kusnanto, H. & Haryanti, W., 2013. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea. *Jurnal Involusi Kebidanan*, Volume 3 (5), pp. 58-69.
- Smeltzer, C. S. & bare, B. G., 2006. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner &Suddarth. Edisi 8 Vol 2.*Jakarta: EGC.
- Sofian, A., 2012. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial, Ed. 3, Jilid 2.*Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Solehati, T. & Kosasih, C. E., 2015. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. 1st ed. Bandung: PT Refika Aditama.
- Somantri, I., 2012. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suddarth, B. &., 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth. Vol. 1. E/8*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suddarth, B. d., 2015. *Keperawatan Medikel Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, A., 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suprpto & Wahid, 2013. *Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: Cv Trans Info Media.
- Susilowati, D., 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Nifas Dalam Pelaksanaan Mobilisasi Dini. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, Volume 5 (2), pp. 85-86.
- Tsania, N., Sunarti, E. & Krisnatuti, D., 2015. Karakteristik Keluarga, Kesiapan Menikah Istri, Dan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, Volume 8, pp. 28-37.
- T. & W., 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Utama, S. Y. A., 2018. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Wahid, A., 2013. *Keperawatan Medikal Bedah, Asuhan Keperawatan pada Gangguan SISTEM Respirasi*. Jakarta: TIM.
- Wahid & Suprpto, 2013. *Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: CV Trans Info Media.

West, J., 2012. *Respiratory Physiology E The Essentials*.

Wibowo, A., 2017. Hubungan antara faktor resiko pajanan lingkungan dengan kasus Eksaserbasi Asma Bronkial di Pringsewu, Lampung. *JK Unila*, Volume Volume 1, Nomor 3, p. 1.

Widiatie, W., 2015. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu PostSeksio Sesarea Di Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang. *Jurnal Edu Health*, Volume 5, pp. 94-101.

Wilkinson, J. M., 2016. *Diagnosis Keperawatan : Diagnosis Nanda-I, Intervensi Nic, Hasil Noc, Ed. 10*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Winarsih, K., 2013. Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Klien Paska Seksio Sesarea. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III*, Volume 1 (1), pp. 77-88.

Wirnata, 2010. *Belajar Merawat di Bangsal Anak*. Jakarta: EGC.

Yasmara, D. N. d. R., 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal - Bedah: Diagnosis NANDA-I 2015 - 2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: EGC.

Yasmara, D., Nursiswati & Arafat, R., 2017. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah : Diagnosa NANDA-1 2015 - 2017 intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: EGC.

Yulianti, D. & Kimin, A., 2015. *Keperawatan Medikal - Bedah*. Jakarta: EGC.

Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan Proposal dan Laporan Tugas Akhir

**JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

No.	KETERANGAN	MAR				JUL				AGUS-DES				JAN				FEB-JUL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Konfirmasi Judul																				
2.	Studi Pendahuluan																				
3.	Penyusunan Proposal																				
4.	Persiapan Sidang Proposal																				
5.	Sidang Proposal																				
6.	Revisi Proposal																				

No.	KETERANGAN	AGUS				SEP				OKT				NOV				DES			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
7.	Pengurusan Administrasi Pulta																				
8.	Pengambilan Data																				
9.	Penyusunan Laporan Tugas Akhir																				
10.	Sidang Laporan Tugas Akhir																				
11.	Revisi Laporan Tugas Akhir																				

## Lampiran 2 Informed Consent

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT KLIEN 1)

45

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas  
Jember

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NY. E...

Umur : 30

Jenis Kelamin : P

Alamat : DOBAK

Pekerjaan : RU-MA LA NYAH

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

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019”

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

Mengetahui	Lumajang, <u>6. September 2019</u>
Penanggung Jawab Peneliti	Yang menyetujui, Peserta Penelitian



Annisa Fitriyah Brillianty  
NIM 162303101118



FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT KLIEN 2)

45

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas  
Jember

Surat Persetujuan Peserta Penelitian  
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NY. U

Umur : 27

Jenis Kelamin : PEREMPUAN

Alamat : SENDURO

Pekerjaan : IBU RAHTANGGA

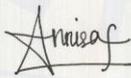
Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Operasi Sectio Caesarea Dengan  
Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Teratai RSUD dr.  
Haryoto Lumajang Tahun 2019"

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

Mengetahui Lumajang, 9 September 2019

Penanggung Jawab Peneliti Yang menyetujui,  
Peserta Penelitian



Annisa Fitriyah Brillianty ( )  
NIM 162303101118



## Lampiran 3 Surat Izin Bakesbangpol

 **PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan : Arif 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 / 879 / 427.75/2019

**Dasar** : 1. 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 dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang Nomor: 880/UN25.1.14.2/LT/2019 tanggal 26 Agustus 2019, perihal izin Pengambilan Data atas nama ANNISA FITRIYAH BRILLIANTY.

**Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :**

1. Nama : ANNISA FITRIYAH BRILLIANTY
2. Alamat : Dsn Tego RT 004 RW 004 Desa Karangbendo Kec. Tekung
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : UNEJ Kampus Lumajang/162303101015
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Operasi Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas, Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
4. Anggota/Peserta :
5. Waktu Penelitian : 02 September 2019 s/d 31 Desember 2019
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, RSUD dr. Haryoto Lumajang

**Dengan 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 sejenisnyanya 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 sah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 28 Agustus 2019  
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kepala Bidang HAL

  
**Drs. ABU HASAN**  
Pembina  
NIP. 19620801 199303 1 001

**Terbuan Yth :**

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koord. Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

## Lampiran 4 Surat Permohonan Pengambilan Data

	<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER</b> <b>PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG</b> Jl. Brigiend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312 Email : <a href="mailto:d3keperawatan@unej.ac.id">d3keperawatan@unej.ac.id</a>
<b>KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG</b>	
Nomor : 879 /UN25.1:14.2/CT/2019	
TENTANG	
<b>IJIN PENYUSUNAN TUGAS AKHIR</b>	
Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Tugas Akhir Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor : 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 26 Agustus 2019	
<u>MEMUTUSKAN</u>	
Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :	
N a m a	: Annisa Fitriyah Brillianty
Nomor Induk Mahasiswa	: 162303101015
Tempat, Tanggal Lahir	: Lumajang, 16 Maret 1998
Prodi	: D3 Keperawatan
Tingkat / Semester	: III / VII
A l a m a t	: Dusun Tego, RT 004/RW 004, Desa Karangbendo, Kecamatan Tekung, Kabupaten Lumajang, Jawa Timur, 67381
diijinkan memulai menyusun Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019".	
Dengan pembimbing :	
1. Nurul Hayati, S.Kep.Ners., MM.	
Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.	
Ditetapkan di : Lumajang Pada Tanggal : 26 Agustus 2019	
Koordinator Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang	
 <b>NURUL HAYATI, S.Kep.Ners., MM.</b> NIP. 19650629 198703 2 008	

## Lampiran 5 Surat Kepala Ruang Teratai



**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, 3 September 2019

Nomor : 445/1024/427.77/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pengambilan data

Yth. Kepada  
Ns. Ruang Teratai  
RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang  
di  
LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang tanggal 26 Agustus 2019 Nomor : 880/UN25.1.14.2/LT/2019 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 28 Agustus 2019 Nomor : 072/1879/427.75/2019 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : ANNISA FITRIYAH BRILLIANTY  
NIM : 162303101015  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kabag. Renbang  
Kabag. Diklat dan Penelitian

  
Ns. RUDIAH ANGGRAENI  
NIP. 196712091992032004

# **MOBILISASI IBU POST OPERASI SECTIO CAESAREA**



OLEH :

**ANNISA FITRIYAH BRILLIANTY**

**PROGRAM STUDI D3  
KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
KAMPUS LUMAJANG**

Lampiran 6 Leaflet

## **A. PENGERTIAN MOBILISASI**

Mobilisasi adalah suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan suatu aktivitas/kegiatan. Mobilisasi ibu post partum adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan Caesar.

## **B. TUJUAN MOBILISASI**

- Membantu jalannya penyembuhan penderita/ibu yang sudah melahirkan
- Menghindari terjadinya infeksi pada bekas luka sayatan setelah operasi seksio sesaria
- Mengurangi resiko terjadinya konstipasi
- Mengurangi terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh
- Mengatasi terjadinya gangguan sirkulasi darah, pernafasan, peristaltik maupun berkemih.

## **C. MANFAAT MOBILISASI**

1. Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation
2. Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan segera untuk ibu merawat anaknya
3. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli.

## **D. KERUGIAN BILA TIDAK MELAKUKAN MOBILISASI**

1. Peningkatan suhu tubuh
2. Perdarahan yang abnormal
3. Involusi uterus yang tidak baik.

## E. RENTANG GERAK DALAM MOBILISASI

### 1. Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

### 2. Rentang gerak aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

### 3. Rentang gerak fungsional

Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

## F. TAHAP PELAKSANAAN MOBILISASI DINI

### 1. Pada 6 jam pertama

6 jam pertama ibu post sectio caesarea, berupa istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, meregangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

### 2. Pada 6-10 jam

6-10 jam ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan emboli.

### 3. Setelah 24 jam

Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat belajar duduk.

4. Setelah itu ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan.

## KESIMPULAN

Pada akhirnya mobilisasi dini pada ibu pasca melahirkan baik secara normal maupun caesar sangat perlu disesuaikan dengan keadaan dan kemampuan ibu sendiri.

Ibu yang melahirkan secara normal harus sesegera mungkin setelah melahirkan melakukan mobilisasi dini.

Sedangkan untuk ibu dengan operasi caesar paling tidak 6-10 jam setelah operasi dapat melakukan mobilisasi secara bertahap namun tidak membebani ibu.



Lampiran 7 SAP

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
“MOBILISASI PADA IBU POST OPERASI SECTIO CAESAREA”  
DI RUANG TERATAI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**



Oleh :

**ANNISA FITRIYAH BRILLIANTY**

162303101015

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**MOBILISASI PADA IBU POST OPERASI SECTIO CAESAREA**

---

**I. Analisa Situasi**

1.1 Peserta

- Ibu Post Operasi Sectio Caesarea
- Kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik.

1.2 Penyuluh

- Mampu menyampaikan materi tentang Mobilisasi Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea
- Mampu menjadi vocal point bagi pasien, saat menyampaikan materi sehingga pasien tidak bosan.

1.3 Ruang

- Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang
- Situasi, kondisi dan sarana prasarana mendukung untuk dilakukan penyuluhan.

**II. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, ibu yang melahirkan secara sectio caesarea dapat mengetahui, mengerti, memahami, dan menerapkan bagaimana mobilisasi pasca operasi sectio caesarea.

**III. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang mobilisasi pada ibu post operasi sectio caesarea diharapkan pasien dapat :

- Mengerti dan memahami pengertian mobilisasi
- Mengerti dan memahami tujuan mobilisasi
- Mengerti dan memahami manfaat mobilisasi
- Mengerti dan memahami kerugian bila tidak melakukan mobilisasi

- Mengerti dan memahami rentang gerak dalam mobilisasi
- Mengerti dan memahami tahap-tahap mobilisasi dini.

#### IV. Materi

Terlampir.

#### V. Metode

Metode promosi kesehatan yang digunakan adalah :

- 5.1 Ceramah
- 5.2 Tanya jawab
- 5.3 Leaflet.

#### VI. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Respon Peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menggali pengetahuan pasien tentang Mobilisasi Ibu Post Operasi Sectio Caesarea</li> <li>4. Menjelaskan tujuan Penyuluhan</li> <li>5. Membuat kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Menjawab pertanyaan</li> <li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>5. Menyetujui kontrak waktu</li> </ol>	Ceramah	5 Menit

Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian mobilisasi</li> <li>• Tujuan mobilisasi</li> <li>• Manfaat mobilisasi</li> <li>• Kerugian bila tidak melakukan mobilisasi</li> <li>• Rentang gerak dalam mobilisasi</li> <li>• Tahap-tahap mobilisasi dini</li> </ul> </li> <li>2. Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>3. Menjawab pertanyaan peserta</li> </ol>	Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Penyuluh	Ceramah dan Tanya Jawab	20 Menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan materi yang disampaikan oleh penyuluh</li> <li>2. Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang disampaikan dan penyuluh menanyakan kembali mengenai materi penyuluhan</li> <li>3. Salam Penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>2. Menjawab pertanyaan yang diberikan</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol>	Tanya Jawab	5 Menit

## **MOBILISASI IBU POST OPERASI SECTIO CAESAREA**

### **8.1 Pengertian Mobilisasi**

Mobilisasi adalah suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan suatu aktivitas/kegiatan. Mobilisasi ibu post partum adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan Caesar.

### **8.2 Tujuan Mobilisasi**

- 8.2.1 Membantu jalannya penyembuhan penderita/ibu yang sudah melahirkan
- 8.2.2 Menghindari terjadinya infeksi pada bekas luka sayatan setelah operasi seksio sesaria
- 8.2.3 Mengurangi resiko terjadinya konstipasi
- 8.2.4 Mengurangi terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh
- 8.2.5 Mengatasi terjadinya gangguan sirkulasi darah, pernafasan, peristaltik maupun berkemih.

### **8.3 Manfaat Mobilisasi**

- 8.3.1 Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation
  - a. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan
  - b. Faal usus dan kandung kencing lebih baik
  - c. Dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal
  - d. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

8.3.2 Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan segera untuk ibu merawat anaknya

Perubahan yang terjadi pada ibu pasca operasi akan cepat pulih misalnya kontraksi uterus, dengan demikian ibu akan cepat merasa sehat dan bisa merawat anaknya dengan cepat.

8.3.3 Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli

Dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.

#### **8.4 Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi**

8.4.1 Peningkatan suhu tubuh

Karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi dan salah satu dari tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.

8.4.2 Perdarahan yang abnormal

Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.

8.4.3 Involusi uterus yang tidak baik

Tidak dilakukan mobilisasi secara dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus.

#### **8.5 Rentang Gerak Dalam Mobilisasi**

Menurut teori (Carpenito, 2001) dalam mobilisasi terdapat tiga rentang gerak yaitu :

8.5.1 Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

#### 8.5.2 Rentang gerak aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

#### 8.5.3 Rentang gerak fungsional

Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

### 8.6 Tahap Pelaksanaan Mobilisasi Dini

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

#### 8.6.1 Pada 6 jam pertama

6 jam pertama ibu post *sectio caesarea*, berupa istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, meregangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

#### 8.6.2 Pada 6-10 jam

6-10 jam ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan emboli.

#### 8.6.3 Setelah 24 jam

Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat belajarduduk.

#### 8.6.4 Setelah itu ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan.

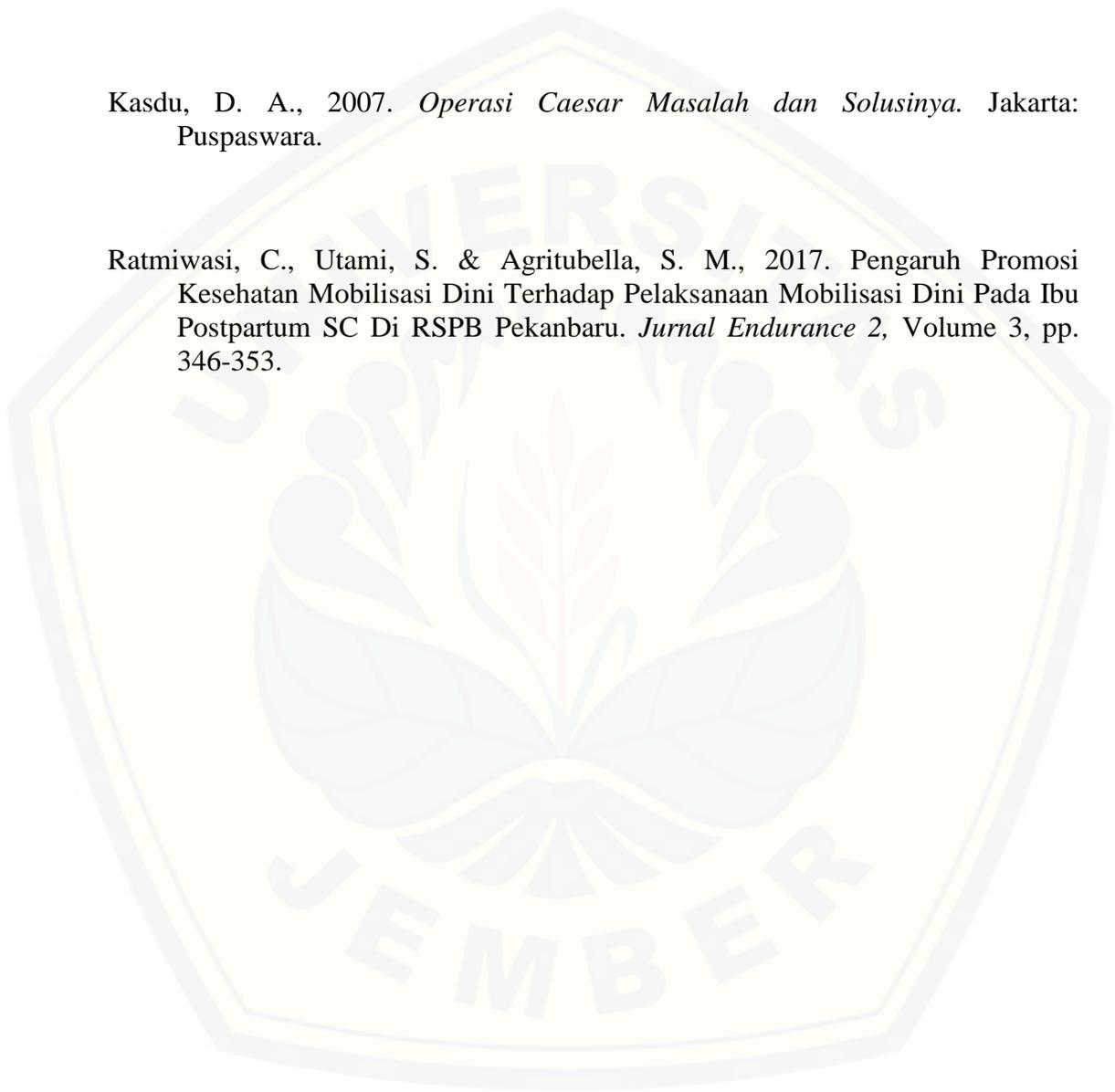
#### 8.6.5 Untuk mobilisasi lanjutan, ibu bisa mulai dengan melakukan aktivitas ringan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Carpenito, I. J., 2001. *Diagnosa Keperawatan, Edisi 8*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Kasdu, D. A., 2007. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspaswara.

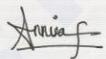
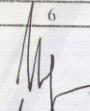
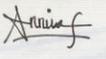
Ratmiwasi, C., Utami, S. & Agridubella, S. M., 2017. Pengaruh Promosi Kesehatan Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Ibu Postpartum SC Di RSPB Pekanbaru. *Jurnal Endurance 2*, Volume 3, pp. 346-353.



	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak :
		Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN KTI  
MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : ANNISA FITRIYAH BULLIANTY  
 N I M : 162303101015  
 PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN  
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG TERATAI RSU DR. HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2019  
 TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	05-07-'18	Konsul pemilihan judul	1. Harus ada masalah 2. Menarik dari sesuai dengan minat peneliti 3. Bisa dilaksanakan oleh perawat		
2.	13-07-'18	Konsul judul & BAB 1	1. cara penulisan BAB 1 2. Buat catatan rekaman sesuai judul 3. Mencari literatur (Buku/jurnal) 4. Menyusun latar belakang dengan MSKS		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3.	01 / 08 '18	Konsul BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perbaikan Latar belakang harus memperhatikan Komposisi Naskh</li> <li>Jangan merulatkan pendayagunaan inditaf</li> <li>Harus lebih banyak simbol, dapat jelas</li> <li>dan yang diberikan harus foto pada tindakan keperawatan</li> </ul>	<i>Anisaf</i>	<i>[Signature]</i>
4.	Sept 2018	Revisi BAB I	Ace Bab 1, → Lampir ke Bab 2	<i>Anisaf</i>	<i>[Signature]</i>
5.	18 / 01 '19	Konsul BAB II	Pa Koz 5 Perawatan Pukul Operasi → Astijai ulg	<i>Anisaf</i>	<i>[Signature]</i>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Pa pengkapan ilayle</li> <li>Pa fungsional → kerbau</li> <li>Pa mobilisasi + kawat</li> </ul>	<i>Anisaf</i>	<i>[Signature]</i>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>mobilitas Fisik</li> <li>Revisi sesuai arahan</li> <li>Lain ? Ace</li> </ul>	<i>Anisaf</i>	<i>[Signature]</i>
6.	28 / 01 '19	Revisi BAB II	Ace Bab 2 Lampir ke Bab 3	<i>Anisaf</i>	<i>[Signature]</i>
7.	28 / 01 '19	Konsul BAB III	Revisi Pa : Bab 3 kemas → rumus, waktu toleransi mobilisasi	<i>Anisaf</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
8.	1/2 2019	BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>① Revisi lagi Perencanaan kepraktis</li> <li>② Gubahan, bahas &amp; menulis di worksheet</li> <li>③ Lay out dan Rca kerangka (adendum)</li> <li>④ SAP Penguluran</li> </ul>	Anisaf	[Signature]
9	8/2 2019	BAB 3	All Bab 3 → Siapkan & mau SD	Anisaf	[Signature]
10	13/2 2019	BAB 3.	Acc & file → Koreksi & Pak Budiono	Anisaf	[Signature]
11	19/2 2019	Consul Revisi Proposal	Acc kerna proposal → Siapkan surat pengantar & ambil data studi kasus	Anisaf	[Signature]
				Anisaf	[Signature]

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
12.	12/11 2019	KONSUL BAB 4	<p>pd Pembahasan banding ds 1 + Per. Com per bedanya selanjutnya ditahap Pembahasan</p>	Anisap	
13.	26/11 2019	BAB 4	<p>① pd Pembahasan yang ada keupone TE-0</p> <p>② pd Penghapusan Philo Substansi Perda di 2018 dan lain</p> <p>③ pd Implementasi + evaluasi terhadap Perda</p>	Anisap	
14.	26/11 2019	REVISI BAB 4	<p>① di pertimbangkan lagi materi ke 1 dan ke 2</p> <p>② pd evaluasi materi dipertegas yg ditanya materi no 2</p> <p>③ lagi ke 1 dan 2</p>	Anisap	

asalu

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
15.	$\frac{27}{11}$ 2019	REVISI BAB 4+5	- Ace Bab 4. - Layout Bab 5.	<i>Anisap</i>	<i>[Signature]</i>
			- Supena harus mengang tipe & perhitung Perbaikan ↘ sawa - lagi revisi: Lem. cra)		
16.	$\frac{28}{11}$ 2019	KONSUL. BAB 5	Ace Bab 5 → Laris rekrutme	<i>Anisap</i>	<i>[Signature]</i>
17.	$\frac{29}{11}$ 2019		Ace & Maju Sdy Rmt mulai Bab-1-5.	<i>Anisap</i>	<i>[Signature]</i>
			Coord. dg Pak Budiono & Daftar Pengun.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
18.	$\frac{10}{12}$ 2019	REVISI KTI	Pasta revisi ringkasan, BAB I, II, III, lakukan perbaikan ssi arahan.	Anisap	M
19.	$\frac{11}{12}$ 2019		Ace BAB I, II, III. Revisi BAB IV, V, lampiran.	Anisap	M
20.	$\frac{12}{12}$ 2019		- Pasta revisi pengesahan, ringkasan, BAB I, II, III, IV, V, lampiran - Lain : perbaikan sesuai arahan	Anisap	M
21.	$\frac{12}{12}$ 2019		Ace	Anisap	M
22.	$\frac{12}{12}$ 2019		Ace revisi	Anisap	M
23.	$\frac{12}{12}$ 2019		Ace Revisi KTI	Anisap	M