



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DAN NY.V POST
OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK
DI RUANG TERATAI RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
Siti Lailia Agustina
NIM 152303101020

**PROGRAM STUDI D 3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DAN NY. V POST
OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK
DI RUANG TERATAI RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh
Siti Lailia Agustina
NIM 152303101020

**PROGRAM STUDI D 3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018

ii

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DAN NY. V POST
OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK
DI RUANG TERATAI RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

Oleh
Siti Lailia Agustina
NIM 152303101020

Mengetahui,
Pembimbing

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

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, Karya Tulis ini dipersembahkan untuk:

1. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberi dukungan, baik dukungan berupa doa, motivasi, serta dukungan moral dan non moral yang luar biasa bagi penulis selama menjalankan program studi.
2. Teman – teman seperjuangan angkatan 2015 dan sahabat-sahabat tercinta (Resofi Jannah, Novia Rossita, Kiki Rohmana, Tyas, Hafsa Devi, Mbak Wulan, Mbak Ika, dan Mas Imam Fauzi) yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik.
3. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.
4. Dosen-dosen yang telah menjadi orang tua kedua, yang namanya tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi, selalu peduli dan perhatian, ucapan terimakasih yang tak terhingga atas ilmu yang telah kalian berikan sangatlah bermanfaat.

MOTTO

“Sesuatu yang belum dikerjakan akan tampak mustahil, kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya dengan baik,”

(Evelyn Underhill)

“Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah”

(Thomas Alva Edison)

“Tugas kita bukanlah untuk berhasil. Tugas kita adalah untuk mencoba, karena didalam mencoba itulah kita menemukan dan membangun

kesempatan untuk berhasil”

(Mario Teguh)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Mahasiswa : Siti Lailia Agustina

NPM : 152303101020

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.N dan Ny.V Post Operasi Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi

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

Lumajang, 04 Juli 2018

Yang menyatakan,



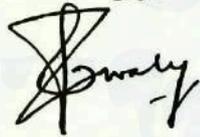
Siti Lailia Agustina
NIM. 152303101020

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.N dan Ny.V Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 11 Juli 2018
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Ketua Penguji,



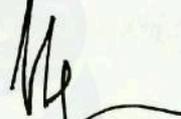
Sri Wahyuningsih, S.ST., M.Keb
NIP. 19780303 200501 2 001

Anggota I,



Musviro, S.Kep., Ners
NRP. 760017243

Anggota II,



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

Mengesahkan,
Koordinator Prodi
D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang



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

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.N dan Ny.V Post Operasi Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Dalam pembuatan laporan tugas akhir ini penulis sampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan. M.sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Jember
2. Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep., Ners., MM, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. Selaku koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang sekaligus Pembimbing yang telah memberikan masukan dan memberikan dukungan dalam penelitian.
4. Ibu Sri Wahyuningsih, S.ST.M.Keb dan Ibu Musviro, S.Kep., Ners selaku penguji
5. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang yang telah memberikan tempat bagi peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Karyawan ruang baca D3Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah banyak membantu menyediakan literatur.
7. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi, terutama ayah dan ibu saya.
8. Teman-teman dan sahabat-sahabat saya tercinta angkatan 2015 Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang selalu memberikan semangat serta dukungan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Semoga pihak yang telah memberi dukungan dan bantuan kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah mendapat imbalan yang sepatuhnya dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dan penulis berharap semoga dapat bermanfaat bagi pembaca.

Lumajang, 04 Juli 2018

Penulis



RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dan Ny. V Post Operasi Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018; Siti Lailia Agustina. 152303101020; 2018; 120 halaman: Program Studi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Namun dalam beberapa kasus persalinan untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir serta indikasi lainnya yang mengharuskan untuk dilakukan operasi *sectio caesarea*. Dampak fisik atau dampak fisiologis yang sering muncul pada pasien paska *sectio caesarea* ini terutama rasa nyeri akibat dari efek pembedahan. Nyeri yang dirasakan dapat mengganggu istirahat tidur klien juga mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga pasien membutuhkan bantuan, kesulitan memberikan ASI kepada bayinya secara mandiri dengan segera. Selain dampak fisik, tindakan *sectio caesarea* juga menimbulkan dampak psikologis. Pada psikologis, akan berkaitan dengan pemahaman nyeri selama hamil dan melahirkan. Stress pada situasi ini menstimulasi system saraf simpatis untuk melepaskan neurotransmitter hormonal noradrenalin dan adrenalin. Rasa nyeri yang muncul dapat menghambat aktivitas (mobilisasi) klien dan menjadi salah satu alasan klien tidak mau bergerak.

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan Post Operasi *Sectio Caesarea* pada Ny.N dan Ny.V 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 dokumentasi terhadap klien post op *Sectio Caesarea*. Metode wawancara dibagi menjadi 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap kerja, dan tahap terminasi. Metode observasi untuk mengobservasi keadaan klien antara lain rabaan, sentuhan dan pendengaran. Dan metode dokumentasi menggunakan rekam medik klien dan asuhan keperawatan pada kedua klien post op *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 menggerakkan panggul kanan 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 menggerakkan paggul kanan 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.

Dari hasil tersebut, bagi peneliti selanjutnya mengenai Post Operasi Sectio Caesarea dengan masalah keperawatan yang sama diharapkan untuk lebih memfokuskan pada mobilisasi dini. Perawat juga 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, sehingga dapat mempercepat kesembuhan dan klien dapat melakukan mobilisasi secara mandiri. Bagi perawat diharapkan dapat menambah sumber wawasan dan menambah pengetahuan, serta dapat mengaplikasikan pada klien untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan post SC. Pada keluarga klien agar menjadikan pengalaman untuk menambah wawasan keluarga dalam menangani post SC dengan perawatan mobilisasi dini yang optimal.

SUMMARY

Nursing Care of Mrs. N and Mrs. V on Physical Mobilization Inhibition of Post Sectio Caesarea, Teratai Room Dr. Haryoto Hospital, Lumajang 2018.
Siti Lailia Agustina.152303101020; 2018; 120 pages. Study Program D3 Nursing, Jember University, Lumajang Branch.

Labor is the process of giving birth in the normal duration of pregnancy (37-42 weeks), giving birth in spontaneous back head presentation for 18 hours, without complication to both the mother and fetus. The prevention of complication during the labor and after the birth will reduce the pain and maternal mortality. This adaptation is crucial to decrease the infant and maternal mortality ratio. However, in some cases, there need to do sectio Caesarea to safe the mother and the baby. Physical effect that often occurs after the sectio Caesarea is the pain after the surgery. The pain causes difficulty in doing the activities and breastfeeding. Besides, it also causes psychological effect. The mother needs the education about the post section Caesarea pain. The stress suffered by the mother stimulates the sympathetic nervous system to release adrenalin and noradrenalin hormonal neurotransmitter. The pain inhibits the patients in doing their activities and one of the reasons they avoid making movements.

This scientific research aims to investigate the nursing care of post sectio Caesarea to Mrs. N and Mrs. V with the problem of physical mobilization inhibition. This research uses case report method by collecting the data through interview, observation, and documentation of post sectio Caesarea clients. The interview was divided into three sections, they are preparation, implementation, and termination. The observation method aims to investigate the clients physical condition through touch and hearing. The documentation method was run by collecting the clients medical record on their physical mobilization inhibition.

The implementation of nursing care to both clients comes to maximum result. On day 3, both clients were able to make movement independently by moving their hips, moving from sitting to standing, not bending while walking, and moving from bed to chair and vice versa.

Based on the result, it is suggested for future researcher of similar topic to focus more on the early mobilization. For medical team, they can heal the post sectio Caesarea pain independently or collaboratively by using both pharmacological and nonpharmacological approaches. Pharmacological approach is a collaborative approach between doctor and nurse in giving a higher priority to drug use to relieve pain. While nonpharmacological approach is an approach to relieve pain by using pain management technique including cutaneous stimulation and massage, heat and cold therapy, transcutaneous electrical nerve stimulation, distraction, guided imagery, hypnosis, and diaphragmatic breathing relaxation technique to accelerate their recovery that the clients can do independent mobilization immediately. Further, it is suggested for the nurse to gain more understanding and knowledge to give the clients education on post sectio Caesarea medical treatment. Finally, for the clients' families, it is suggested to use this experience as a tool to gain more knowledge in handling early mobilization treatment of post sectio Caesarea clients.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR | i |
| HALAMAN SAMPUL LAPORAN TUGAS AKHIR | ii |
| PERSETUJUAN PEMBIMBING | iii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iv |
| HALAMAN MOTTO | v |
| HALAMAN PERNYATAAN | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| PRAKATA | viii |
| RINGKASAN | x |
| SUMMARY | xii |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR TABEL | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| | |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penulisan | 3 |
| 1.4 Manfaat Penulisan | 3 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 4 |
| 2.1 Konsep Sectio Caesarea | 4 |
| 2.1.1 Pengertian | 4 |
| 2.1.2 Indikasi | 5 |
| 2.1.3 Jenis-jenis Operasi Sectio Caesarea | 11 |
| 2.1.4 Perawatan Setelah Operasi | 12 |
| 2.1.5 Komplikasi | 14 |
| 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang | 15 |
| 2.1.7 Prognosis | 16 |
| 2.2 Konsep Mobilisasi | 16 |
| 2.2.1 Pengertian | 16 |
| 2.2.2 Tujuan Mobilisasi | 17 |
| 2.2.3 Manfaat Mobilisasi | 17 |
| 2.2.4 Tahap-Tahap Mobilisasi | 18 |
| 2.3 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Hambatan Mobilitas Fisik | 19 |
| 2.2.1 Pengkajian Keperawatan | 19 |
| 2.2.2 Diagnosa Keperawatan | 26 |
| 2.2.3 Intervensi Keperawatan | 28 |
| 2.2.4 Implementasi Keperawatan | 31 |
| 2.2.5 Evaluasi Keperawatan | 34 |

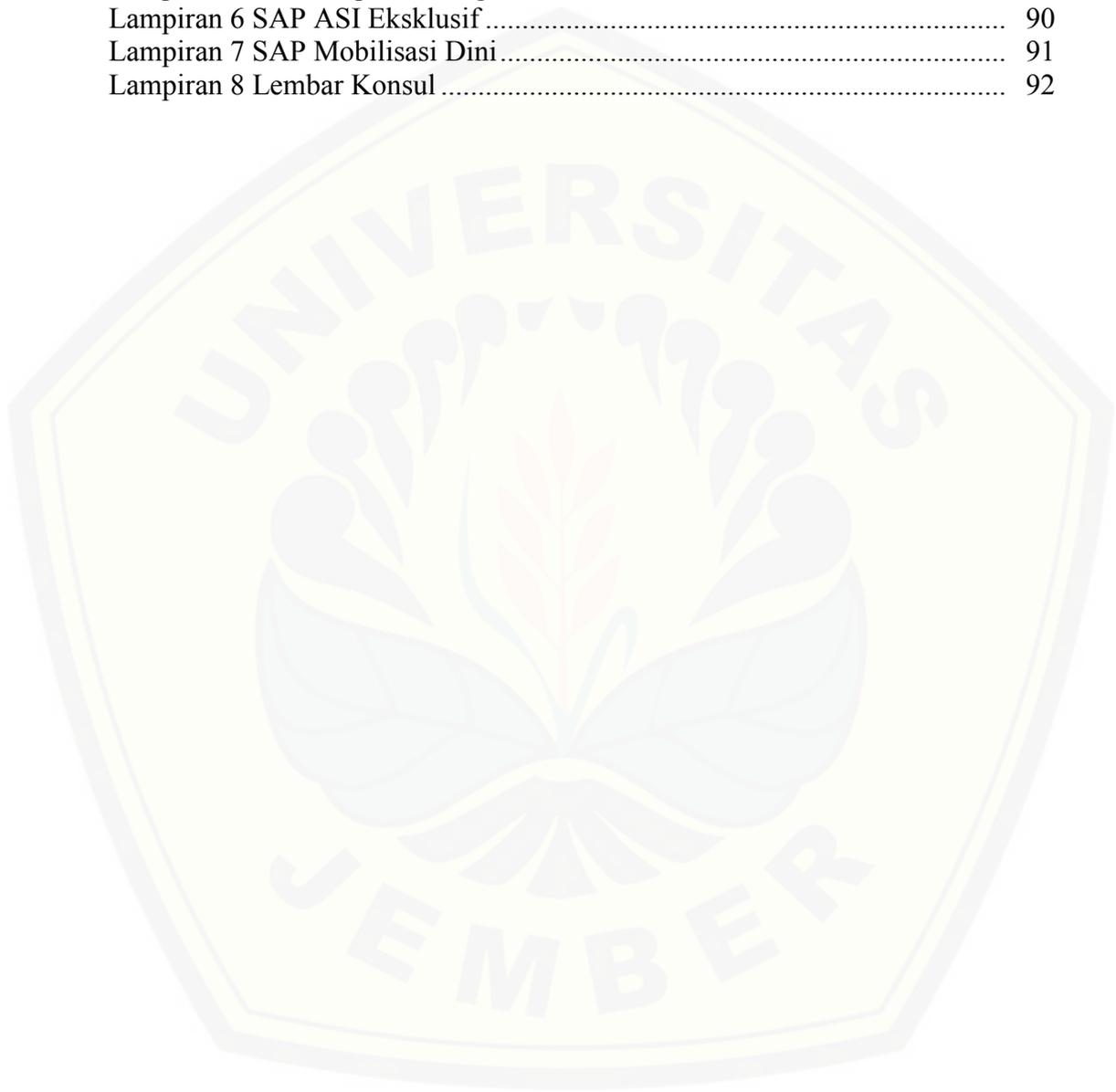
| | |
|---|----|
| BAB 3 METODE PENULISAN | 36 |
| 3.1 Metode Penulisan | 36 |
| 3.2 Batasan Istilah | 37 |
| 3.3 Partisipan | 37 |
| 3.4 Lokasi dan Waktu | 37 |
| 3.5 Pengumpulan Data | 37 |
| 3.6 Etika Penulisan | 39 |
| BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN | 41 |
| 4.1 Gambaran Lokasi Penelitian | 41 |
| 4.1.1 Pengkajian | 42 |
| 4.1.2 Daftar Diagnosa Keperawatan | 66 |
| 4.1.3 Penyusunan Rencana Keperawatan..... | 67 |
| 4.1.4 Implementasi | 72 |
| 4.1.5 Evaluasi Keperawatan | 78 |
| BAB 5 KESIMPULAN | 81 |
| 5.1 Kesimpulan | 81 |
| 5.2 Saran | 82 |
| DAFTAR PUSTAKA | 84 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 4.1 Identitas Klien | 42 |
| Tabel 4.2 Riwayat Penyakit | 43 |
| Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan | 44 |
| Tabel 4.4 Riwayat Keluarga Berencana | 46 |
| Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan | 47 |
| Tabel 4.6 Riwayat Lingkungan | 48 |
| Tabel 4.7 Riwayat psikososial | 48 |
| Tabel 4.8 Pola Nutrisi | 50 |
| Tabel 4.9 Pola Eliminasi | 51 |
| Tabel 4.10 Pola Personal Hygine | 53 |
| Tabel 4.11 pola tidur dan aktivitas | 54 |
| Tabel 4.13 Pemeriksaan Fisik | 57 |
| Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik Kepala sampai Vesika Urinary | 57 |
| Tabel 4.15 Pemeriksaan Fisik Sistem Integumen | 59 |
| Tabel 4.16 Pemeriksaan Fisik Sistem Pernafasan | 60 |
| Tabel 4.17 Pemeriksaan Fisik Sistem Cardiovaskuler | 60 |
| Tabel 4.18 Terapi | 61 |
| Tabel 4.19 Analisa Data | 61 |
| Tabel 4.20 Analisa Data Lain yang Muncul | 62 |
| Tabel 4.21 Batasan Karakteristik | 64 |
| Tabel 4.22 Diagnosa Keperawatan | 66 |
| Tabel 4.23 Intervensi Keperawatan Hari ke- 1-3 | 67 |
| Tabel 4.24 Implementasi Hari ke- 1-3 | 72 |
| Tabel 4.25 Evaluasi Keperawatan Hari ke- 1-3 | 78 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan Karya Tulis Ilmiah | 87 |
| Lampiran 2 Informed Consent | 88 |
| Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Bakesbangpol | 90 |
| Lampiran 4 Surat Permohonan Pengumpulan Data | 91 |
| Lampiran 5 Surat Kepala Ruang Teratai | 92 |
| Lampiran 6 SAP ASI Eksklusif | 90 |
| Lampiran 7 SAP Mobilisasi Dini | 91 |
| Lampiran 8 Lembar Konsul | 92 |



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio caesarea termasuk tindakan operasi besar pada bagian perut (operasi besar abdominal). Melahirkan secara *sectio caesarea* menguras lebih banyak kemampuan tubuh dan pemulihannya lebih sulit dibandingkan jika melahirkan secara normal. Setelah menjalani operasi *sectio caesarea*, selain rasa sakit dari insisi abdominal dan efek samping anestesi, akan dirasakan banyak ketidaknyamanan. Kebanyakan wanita membutuhkan masa pemulihan beberapa minggu sampai bulanan untuk memulihkan kesehatannya. Operasi dan anestesi dapat menyebabkan akumulasi cairan yang dapat menyebabkan pneumonia sehingga sangat penting untuk bergerak (Nolan, 2010).

Angka kejadian operasi sesar diatas 20% dilaporkan berdasar katagori pendapatan negara-negara tersebut secara berturut-turut adalah 3%, 36%, 31% (Door, 2015). Menurut survey nasional pada tahun 2013 adalah 22,3% dari 25.480 persalinan yang akan dilakukan *sectio caesarea* (Depkes RI, 2013). Angka kejadian *sectio caesarea* di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 berjumlah 4.401 yang menjalani operasi dari 260.000 persalinan sekitar 35% dari seluruh pesalinan (Dinkes Provinsi Jatim, 2013). Dari studi pendahuluan 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, dan 142 kasus dari bulan Januari-Maret tahun 2018.

Penyebab dilakukan *sectio caesarea* diantaranya disebabkan oleh faktor janin, faktor ibu, riwayat persalinan. Indikasi *sectio caesarea* antara lain adalah disproporsi panggul (CPD), disfungsi uterus, distosia, janin besar, gawat janin, eklamsia, hipertensi, riwayat pernah *sectio caesarea* sebelumnya (Prawiroharjo, 2010). Dari indikasi tersebut didapatkan diagnosa keperawatan antara lain kurang pengetahuan yang berhubungan dengan kelahiran per caesarea, ketidakmampuan menjadi orang tua, gangguan citra tubuh, gangguan harga diri, duka cita yang berhubungan dengan kelahiran per caesarea atau kematian janin, gangguan proses keluarga (Sharon J, 2015). Luka pembedahan pada *sectio caesarea* menyebabkan

timbulnya rasa nyeri didaerah sayatan. Rasa nyeri ini dapat menghambat aktifitas (mobilisasi) pasien dan menjadi salah satu alasan pasien tidak mau bergerak (Tongkukut, Mamuaya, & Kusmiyati, 2015).

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. Tindakan non farmakologis yang lain yaitu mobilisasi dini. Mobilisasi dini merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini dapat mempercepat pemulihan pasca bedah dan mencegah komplikasi pasca bedah. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka. Selain itu tindakan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan menjadi kuat, selain juga dapat melancarkan pengeluaran *lochea*, membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi air susu ibu (ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme (Manuaba, 2009).

Konsep mobilisasi dini tetap merupakan landasan dasar, sehingga pulihnya fungsi alat vital dapat segera tercapai. Peran perawat dalam mobilisasi fisik antara lain setelah pasien sadar boleh miring lalu berikutnya duduk, bahkan jalan dengan infus. Setelah dilakukan tindakan tersebut, diharapkan ibu dapat melakukan mobilisasi secara mandiri (Manuaba, 2009).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik”

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu post operasi *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”.

1.3 Tujuan Penulisan

Penulisan ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada ibu post operasi *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruang Teratai RSUD dr.Haryoto Lumajng Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman baru dalam penelitian dibidang kesehatan,terutama mengetahui mobilitas fisik ibu pasca operasi *sectio caesarea*.

1.4.2 Bagi Institusi Rumah Sakit

Memberikan informasi tambahan bagi pihak klinis dalam memberikan penyuluhan dan pelayanan pada masyarakat tentang mobilisasi dini dan mobilitas terbatas pasca operasi *sectio caesarea*.

1.4.3 Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan dari peneliti ini dapat dijadikan informasi bagi sarana pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik untuk mengatasi masalah dalam mobilitas fisik pada ibu pasca operasi *sectio caesarea*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Operasi Sectio Caesarea

2.1.1 Definisi

Persalinan seksio sesarea adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin >1.000 gr atau umur kehamilan >28 minggu (Manuaba, 2012).

2.1.2 Indikasi

a. Faktor Ibu

1) Distosia

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

2) *Cephalo Pelvic Disporportion* (CPD)

Cephalo Pelvic Disporportion adalah ketidakselarasan atau ketidakseimbangan antara kepala janin dan pelvis ibu. CPD merupakan keadaan ketidaksesuaian antara luas panggul dan besar kepala bayi. CPD merupakan keadaan panggul ibu yang tidak sesuai dengan keadaan panggul normal yang dimiliki kebanyakan wanita. Keadaan panggul yang tidak normal tidak baik untuk dilakukan tindakan persalinan pervaginam. Oleh karena itu, seorang ibu penting untuk melakukan pengukuran panggul pada saat pemeriksaan kehamilan awal dengan tujuan memperkirakan apakah keadaan panggulnya masih dalam batas normal atau tidak.

Disposisi sefalo-pelvic mencakup panggul sempit, fetus yang tumbuh terlampau besar atau adanya ketidakseimbangan relatis antara ukuran kepala bayi dan pelvis (panggul).

3) Preeklamsi Berat dan Eklamsia

Preeklamsi Berat atau PEB adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil yang biasanya terjadi pada trimester akhir. Menurut Tanjung (2004) dalam Solehati & Kokasih (2015), preeklampsia merupakan suatu sindrom yang dijumpai pada ibu dengan kehamilan diatas 20 minggu yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (bengkak). Eklamsia adalah preeklampsia yang disertai dengan gejala kejang-kejang umum yang terjadi pada saat hamil, waktu partus, atau dalam 7 hari post partum bukan karena epilepsy.

PEB dan eklamsia sangat rawan untuk dilakukan persalinan pervaginam karena ibu dan bayinya berisiko tinggi terjadinya injuri. Pada umumnya, ibu hamil yang menderita PEB ataupun eklamsia seringkali berakhir dengan persalinan *sectio sesarea*.

4) Gagal Proses Persalinan

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

5) Seksio Ulang

Seksio yang berulang merupakan indikasi dilakukannya *sectio sesarea*. Hal ini disebabkan rahim ibu mengalami luka perut akibat insisi pada saat operasi *sectio sesarea* sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan rahim saat persalinan pervaginam akibat adanya *his*. Jika seorang ibu mempunyai riwayat persalinan seksio, maka persalinan berikutnya harus melalui tindakan persalinan *sectio sesarea* karena khawatir terjadi robekan pada rahim. Menurut Lydon, terpisahnya jaringan perut bekas *sectio caesarea* sebelumnya disebabkan oleh terjadinya ruptur uteri (robekan rahim).

6) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu plasenta yang terletak pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (*ostium internum*). Implantasi plasenta yang normal, yaitu pada dinding depan atau dinding belakang rahim di daerah fundus uteri.

Plasenta previa terbagi menjadi tiga, yaitu plasenta previa marginalis, plasenta previa sebagian, dan plasenta previa totalis. Kehamilan dengan plasenta previa marginalis, yaitu pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan. Plasenta previa partialis, yaitu sebagian permukaan tertutup oleh jaringan, tetapi persalinan masih dapat dilakukan dengan cara pervaginam, asalkan dilakukan oleh orang yang sudah terlatih. Kehamilan dengan plasenta previa totalis, yaitu pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan. Pada kondisi seperti ini, persalinan tidak dapat dilakukan dengan pervaginam, tetapi melalui *sectio cesarea* karena plasenta menutupi seluruh jalan lahir pada ibu.

7) Solutio Plasenta

Solutio plasenta disebut juga dengan nama *abruptio plasenta*. Solutio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta sebelum janin lahir. Ketika plasenta terpisah akan diikuti pendarahan maternal pada ibu yang parah, bahkan dapat mengakibatkan kematian pada janin. Plasenta yang terlepas seluruhnya disebut *solutio plasenta totalis*, sedangkan plasenta yang terlepas sebagian disebut *solutio plasenta parsialis*, dan jika hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang terpisah disebut *ruptura sinus marginalis*.

8) Tumor Jalan Lahir yang Menimbulkan Obstruksi

Tumor pada jalan lahir menimbulkan kesulitan dan merupakan rintangan terhadap lahirnya janin pervaginam karena adanya masa yang menghalangi jalan lahir. Tumor tersebut seperti mioma uteri, tumor ovarium, dan kanker rahim. Hal ini bergantung pada jenis dan besarnya tumor tersebut. Hal yang perlu dipertimbangkan, apakah persalinan dapat dilakukan secara pervaginam atau secara *sectio caesarea*. Selain itu, tumor tersebut dapat menimbulkan perdarahan hebat yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya. Adanya tumor dapat menyebabkan risiko yang lebih besar dalam persalinan pervaginam.

Pada kasus lain, mioma uteri dapat bertambah besar karena pengaruh hormone estrogen yang meningkat dalam kehamilan. Selain itu, mioma uteri, dapat pula terjadi gangguan sirkulasi dan menyebabkan perdarahan. Tumor ovarium mempunyai arti obstetrik yang lebih penting. Tumor yang besar dapat menghambat pertumbuhan janin sehingga mengakibatkan abortus dan bayi

premature, juga berakibat terjadinya torsi. Tumor seperti ini harus diangkat pada usia kehamilan 16-20 minggu. Adapun kanker rahim, pengaruh kanker rahim pada persalinan dapat mengakibatkan abortus, menghambat pertumbuhan janin, serta perdarahan dan infeksi.

9) Ruptura Uteri

Ruptur uteri adalah keadaan robekan pada rahim yang telah terjadi hubungan langsung antara rongga amnion dan rongga peritoneum. Ruptura uteri, baik yang terjadi pada masa hamil atau proses persalinan merupakan suatu kondisi bahaya yang besar pada wanita dan janin yang dikandungnya. Dalam kondisi seperti ini, sejumlah besar janin, bahkan hampir tidak ada janin yang dapat diselamatkan, dan sebagian besar dari wanita tersebut meninggal akibat perdarahan, infeksi, menderita kecacatan dan kemungkinan tidak bisa hamil kembali karena terpaksa harus menjalani histerektomi.

10) Takut persalinan pervaginam

Pengalaman buruk yang dialami oleh orang lain saat persalinan pervaginam pun dapat menjadi pencetus bagi seorang ibu untuk melakukan persalinan dengan seksio sesarea. Pengalaman buruk tersebut menyebabkan seorang ibu ketakutan karena membayangkan persalinan yang buruk saat persalinan pervaginam berlangsung.

11) Pengalaman Buruk Melahirkan Pervaginam

Pengalaman buruk melahirkan pervaginam yang dialami ibu pada persalinan sebelumnya, seperti adanya nyeri serta kecemasan yang sangat, dan menimbulkan trauma bagi seorang ibu untuk menjalani persalinan pervaginam untuk persalinan berikutnya. Bahkan, tidak jarang ada seorang ibu yang tidak mau melahirkan lagi karena trauma yang dialaminya selama proses persalinan pervaginam.

12) Adanya Keinginan untuk Melahirkan pada Hari yang Telah Ditentukan

Indikasi ini bukan merupakan indikasi medis, melainkan indikasi elektif akibat keinginan pribadi seorang ibu atau keluarganya yang memilih persalinan seksio sesarea. Adanya keinginan untuk melahirkan pada hari yang dianggap sacral/baik bagi ibu dan pasangannya merupakan tren di kalangan ibu pada zaman sekarang untuk dilakukannya seksio sesarea. Selain itu, keadaan seorang suami

yang ingin segera melihat bayinya sebelum suaminya pergi bertugas jauh dalam jangka waktu yang lama juga merupakan alasan dilakukannya seksio sesarea walaupun tidak ada indikasi medis. Pada indikasi elektif, persalinan seksio sesarea bisa saja dihindari.

13) Disfungsi Uterus

Disfungsi uterus merupakan kerja uterus yang tidak adekuat. Hal ini menyebabkan tidak adanya kekuatan untuk mendorong bayi keluar dari rahim. Keadaan ini membuat persalinan terhenti sehingga perlu dilakukan tindakan seksio sesarea.

14) Usia Ibu Lebih dari 35 Tahun

Usia reproduksi yang ideal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Dari segi psikologis, pada wanita usia kurang dari 20 tahun perkembangan kejiwaannya masih belum matang untuk menjadi seorang ibu. Dari segi fisik, pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetri.

Kehamilan di atas usia 35 tahun memiliki resiko tiga kali lebih besar untuk terjadinya persalinan dengan tindakan seksio sesarea dibandingkan dengan usia dibawah 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.

15) Herpes Genital Aktif

Herpes Genital merupakan penyakit kelamin yang di sebabkan oleh virus bernama *Herpes Simpleks Virus* (HSV). Virus ini ditularkan melalui kontak langsung kulit atau melalui membran mucus dengan lesi yang aktif. Lesi herpes yang aktif pada genital ibu hamil dapat menular ke bayi pada saat proses persalinan pervaginam. Persalinan pada ibu yang menderita herpes genital aktif tidak dilakukan dengan cara pervaginam karena bayi beresiko tinggi terkena infeksi herpes dari ibu saat bayi melewati jalan lahir pada proses persalinan pervaginam. Penyebaran virus herpes dari ibu hamil kepada janinnya dapat terjadi

pada saat proses persalinan, ketika terjadi kontak langsung antara janin dan agen virus herpes yang terdapat pada genital ibu.

b. Alasan Janin

1) Terjadinya Gawat Janin (*Distress*)

Terjadinya gawat janin antara lain disebabkan: syok, anemia berat, preeklamsia berat, eklamsia, dan kelainan congenital berat. Syok dan anemia berat yang dialami ibu pada masa persalinan dapat menimbulkan gawat janin. Hal ini terjadi karena pada keadaan syok dan anemia, suplai darah berisi nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin menjadi terhambat. Hal yang sama juga terjadi apabila ibu menderita tekanan darah tinggi atau kejang pada rahim yang dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta (ari-ari) dan tali pusat sehingga aliran oksigen kepada bayi menjadi berkurang. Kondisi ini bisa menyebabkan janin mengalami kerusakan otak, bahkan tidak jarang meninggal di dalam rahim.

Keadaan gawat janin biasanya dinilai dengan menghitung denyut jantung janin (Djj) dan memeriksa kemungkinan adanya mekonium di dalam cairan amnion. Prawirohardjo (2009) mengatakan, bahwa janin disebut gawat janin apabila ditemukan denyut jantung janin di atas 160/menit atau di bawah 100/menit, denyut jantung tak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan.

2) Letak Janin

Kelainan dengan letak sungsang, lintang, dan presentasi ganda atau majemuk merupakan factor penyulit dalam persalinan. Letak sungsang berisiko mengalami kematian, kecacatan, dan kecelakaan yang jauh lebih tinggi apabila dilahirkan secara pervaginam (melalui vagina). Penyebab letak sungsang sering tidak diketahui pasti (idiopatik). Secara teori, penyebab letak sungsang dapat terjadi karena factor ibu, seperti kelainan bentuk rahim, tumor jinakrahim/mioma, letak dan plasenta lebih rendah.

Letak lintang merupakan kelainan letak janin di dalam rahim ibu yang terjadi pada usia kehamilan tua (kehamilan 8-9 bulan), yaitu kepala bayi berada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi dengan keadaan letak lintang tidak

dapat dilahirkan secara pervaginam karena sumbu tubuh janin letaknya melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bayi dalam kondisi letak lintang membutuhkan pertolongan seksio sesarea.

Letak janin presentasi ganda atau majemuk disebabkan adanya prolaps satu atau lebih ekstermitas pada presentasi kepala ataupun bokong. Pada letak janin presentasi ganda, kepala memasuki panggul bersamaan dengan kaki dan tangan. Factor yang meningkatkan terjadinya presentasi ini antara lain prematuritas, panggul sempit, multiparitas, dan kehamilan ganda.

3) Kehamilan Ganda

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

4) Adanya Berat Badan Bayi yang Ukurannya Lebih dari Normal

Berat bayi normalnya antara 2.500-4000 gram. Bobot bayi di atas 4000 gram atau lebih dinamakan bayi besar (*giant baby*). Hal ini dapat mengakibatkan bayi sulit keluar dari jalan lahir ibu. Umumnya pertumbuhan janin yang berlebihan disebabkan ibu menderita kencing manis (*diabetes mellitus*) yang terlalu besar memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk terjadinya komplikasi persalinan.

Selain alasan tersebut, ada beberapa alasan lain yang menyebabkan seorang ibu harus dilakukan tindakan seksio sesarea, seperti adanya keinginan ibu sendiri untuk melahirkan dengan seksio sesarea walaupun tidak adanya indikasi untuk dilakukan operasi tersebut merupakan penyebab dilakukannya tindakan pembedahan ini. Hal tersebut terjadi karena adanya informasi yang mereka dapat tentang pengalaman yang kurang menyenangkan saat melahirkan pervaginam, ataupun adanya rencana lain, baik dari ibu maupun pihak keluarga (Solehati & Kokasih, 2015).

2.1.3 Jenis-jenis operasi seksio sesarea

Jenis-jenis operasi seksio sesarea menurut (Sofian A. , 2011) adalah:

a. Abdomen (Seksio Sesarea Abdominalis)

1) Seksio sesarea transperitonealis:

- (1) Seksio sesarea klasik atau corporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri.
- (2) Seksio sesarea ismika atau profunda atau *low cervical* dengan insisi pada segmen bawah rahim.
- (3) Seksio sesarea ekstraperitonealis, yaitu seksio sesarea tanpa membuka peitorium parietale; dengan demikian, tidak membuka kavum abdominis.

b. Vagina (Seksio Sesarea Vaginalis)

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

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

c. 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 rupture uteri spontan.

Saat ini, teknik tersebut sudah jarang di pergunakan karena banyak kekurangannya. Namun pada kasus-kasus tertentu, seperti pada kasus operasi berulang, yang memiliki banyak perlengketan organ, seksio sesarea klasik ini dapat dipertimbangkan.

d. Seksio Sesarea Ismika (Profunda)

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

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 peritoneum.
- 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.

2.1.4 Perawatan Setelah Operasi

Menurut (Manuaba, 2012) seksio sesarea adalah pertolongan persalinan yang konservatif, sehingga diharapkan ibu dan bayinya selamat, dengan jaminan kualitas sumber daya manusia yang optimal.

Tindakan seksio sesarea tetap menghadapkan ibu pada trias komplikasi, sehingga memerlukan observasi dengan tujuan agar dapat mendeteksi kejadiannya lebih dini.

Observasi trias meliputi:

a. Kesadaran penderita

1) Pada anastesi lumbal:

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

2) Pada anastesi umum:

Pulihnya kesadaran oleh ahli telah diatur, dengan memberikan O₂, menjelang akhir operasi.

- b. Mengukur dan memeriksa tanda-tanda vital.
- 1) Pengukuran:
- a) Tensi, nadi, temperature dan pernapasan.
 - b) Keseimbangan cairan melalui produksi urin, dengan perhitungan:
 - (1) Produksi urine normal 500-600cc.
 - (2) Pernapasan 500-600cc.
 - (3) Penguapan badan 900-1.000cc.
 - c) Pemberian cairan pengganti sekitar 2.000 – 2.500cc dengan perhitungan 20 tetes/menit (=1cc/menit).
- (4) Infus setelah operasi sekitar 2 x 24 jam.
- 2) Pemeriksaan:
- a) Paru:
 - (1) Kebersihan jalan napas.
 - (2) Ronki basal, untuk mengetahui adanya edema paru.
 - b) Perdarahan local pada luka operasi.
 - c) Kontraksi rahim, untuk menutup pembuluh darah.
- Perdarahan per vaginam:
- (1) Evaluasi pengeluaran lochia.
 - (2) Atonia uteri meningkatkan perdarahan.
 - (3) Perdarahan berkepanjangan.
- 3) Profilaksis antibiotika.
- Infeksi selalu diperhitungkan dari adanya alat yang kurang steril, infeksi ascendens karena manipulasi vagina, sehingga pemberian antibiotika sangat penting untuk menghindari terjadinya sepsis sampai kematian.
- Pertimbangan pemberian antibiotika:
- a) Bersifat profilaksis.
 - b) Bersifat terapi karena sudah terjadi infeksi.
 - c) Berpedoman pada hasil tes sensitifitas.
 - d) Kualitas antibiotika yang akan diberikan.
 - e) Cara pemberian antibiotika.

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

2.1.5 Komplikasi

a. Perdarahan

Seksio sesarea merupakan pembedahan vascular dan perdarahan biasanya berkisar antara 500-1000 ml. Darah yang sudah direaksi silang harus tersedia dan infuse sudah terpasang. Antisipasi perdarahan banyak dilakukan pada kasus plasenta previa atau kehamilan kembar karena mungkin terjadi gangguan retraksi uterus pada tempat insersi plasenta.

Jika terjadi robekan pada insisi segmen bawah saat mengeluarkan bayi, pembuluh darah uterus yang besar mungkin ikut robek dan akan terjadi perdarahan hebat. Pasien dapat cepat masuk dalam keadaan syok. Kehilangan darah biasanya dikendalikan dengan jahitan, tetapi jika mungkin tidak dilakukan, operator mungkin perlu melakukan tindakan penyelamatan berupa pengangkatan rahim. Identifikasi serviks tidak selalu mudah dilakukan dan karena itu histerektomi subtotal dapat dilakukan.

b. Distensi pasca operasi

Distensi gas di usus umum terjadi setelah seksio sesarea, tetapi kondisi otot-otot abdomen yang longgar mengurangi rasa sakit karena distensi tersebut. Meskipun demikian, pembengkakan menjadi terlihat lebih nyata. Bising usus mungkin menurun dan tidak ada flatus pada 24-48 jam pertama. Jika ileus yang mengancam (incipient ileus) tidak diatasi dengan cepat, peghisapan lambung dan pemberian cairan parenteral harus dimulai.

c. Infeksi Peuperal (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 ileusparalitik. 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 antibiotic yang adekuat dan tepat.

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

e. Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang.

f. Komplikasi pada proses persalinan juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Dampak dari masalah komplikasi pada ibu bersalin yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus (Kemenkes RI, 2015).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

a. Darah lengkap

Menurut Manuaba (2010), kadar HB ibu nifas normal adalah 11gr%. Ibu nifas yang mengalami anemia memiliki kadar HB kurang dari 11gr%. Sedangkan menurut Sulin (2009), pada saat kelahiran dan masa nifas, jumlah leukosit mencapai puncak, yaitu antara 14.000-16.000/ μ l.

b. Pelvi metri

Menurut Aflah (2010), pemeriksaan dalam dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu. Melalui pemeriksaan ini akan mendapatkan konjungata diagonal (jarak antara promontorium dengan simfisis bawah), untuk mendapatkan konjungata vera, maka konjungata diagonal 1,5 cm. jarak minimal antara tulang kemaluan dengan promontorium adalah 11 cm. jika kurang, maka dikategorikan sebagai panggul sempit.

c. USG

Menurut Gondo & Suwardewa (2012), salah satu manfaat USG adalah prediksi usia kehamilan dengan USG adalah yang paling akurat jika dilakukan sebelum usia kehamilan 24 minggu. Usia kehamilan tidak akurat setelah umur kehamilan >28 minggu.

2.1.7 Prognosis

Menurut Sofian (2011), dulu angka morbiditas dan mortalitas untuk ibu dan janin tinggi. Pada masa sekarang, karena kemajuan yang pesat dalam teknik operasi, anestesi, penyediaan cairan dan darah, indikasi, dan antibiotic, angka ini sangat menurun.

Angka kematian ibu pada rumah sakit yang memiliki fasilitas operasi yang baik dan tenaga-tenaga yang cekatan adalah kurang dari 2 per 1000.

Nasib janin yang ditolong secara seksio sesarea sangat bergantung pada keadaan janin sebelum dilakukan operasi. Menurut sata dari Negara-negara dengan pengawasan antenatal yang baik dan fasilitas neonatal yang sempurna, angka kematian perinatal sekitar 4-7%.

2.2 Konsep Mobilisasi

2.2.1 Definisi

Menurut (Wirnata, 2010) mobilisasi dini adalah suatu pergerakan dan 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 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 secsio saesarea, seorang ibu disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi secsio sesarea, 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 secsio 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 lokhea, 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 sters, perasaan lebih baik, dan berkurangnya penyakit (Kasdu,2007).

2.2.4 Tahap –Tahap Mobilisasi

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap. Tahap - tahap mobilisasi dini pada ibu post partum operasi secsio caesarea (Kasdu, 2007) adalah:

a. Pada 6 jam pertama

Ibu post secsio caesarea istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegakkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

b. Pada 6 -10 jam

Ibu diharuskan untuk dapat miring kekiri dan kekanan mencegah trombosis dan trombo emboli. Makan dan minum di bantu, mengangkat tangan, mengangkat kaki, menekuk lutut, menggeser badan.

c. Setelah 24 jam

Ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk. Dapat mengangkat tangan setinggi mungkin, balik kekiri dan kekanan tanpa bantuan, latihan pernafasan serta makan dan minum tanpa dibantu

d. Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan.

e. 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 elektrik transkutan, distraksi, imajinasi terbimbing, hipnosis, dan teknik relaksasi nafas dalam.

2) Menurut Mochtar, 1998 dalam Daniati, 2008 posisi pasien pasca *sectio caesaria* adalah terbaring terlentang, kedua lengan disamping badan, dan kedua tungkai ditekuk.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian pada pasien post operasi *sectio caesarea* menurut (Sulistiyawati, 2013)

a. 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 (Solehati & Kokasih, 2015) Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Dari segi psikologis, pada wanita usia kurang dari 20 tahun perkembangan kejiwaannya masih belum matang untuk menjadi seorang ibu. Dari segi fisik, pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat berakibat terjadinya komplikasi obsetri. Kehamilan di atas usia 35 tahun memiliki resiko tiga kali lebih besar untuk terjadinya persalinan dengan tindakan seksio sesarea dibandingkan dengan usia dibawah 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 member gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan. Ini mungkin berkaitan dengan keluan terakhir sebelum berangkat ke lokasi persalinan.

h) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan merupakan sumber data subjektif tentang suatu status klien yang memberikan gambaran tentang masalah kesehatan aktual maupun potensial dan penuntun pengkajian fisik yang berkaitan dengan informasi tentang keadaan fisiologi, psikologi, budaya, dan psikososial. Definisi sehat WHO (1947) adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial sehingga tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Mengandung 3 karakteristik yaitu merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia, memandang sehat dalam

konteks lingkungan internal dan eksternal, sehat diartikan sebagai oleh kelainan genetik yang diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Tidak berarti bahwa setiap kelainan genetic tersebut harus muncul secara nyata dalam silsilah keluarga, tetapi dapat pula tersembunyi hingga muncul karena adanya pengaruh dari faktor lingkungan seperti polutan, pola hidup yang tidak sehat, dan lain-lain. Sifat orang tua yang akan diwariskan kepada anaknya terdapat dalam gen. Manusia diperkirakan memiliki 26.000 – 40.000 gen yang mengkode sifat yang akan diturunkan (Gumilar, 2008).

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 kembalian 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 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. Pendekatan pengkajian karakteristik nyeri dengan menggunakan pengukuran skala nyeri PQRST yaitu

1) P: Provocative, dalam hal ini karakteristik nyeri dapat diketahui dari penyebab terjadinya nyeri pada penderita, selain itu perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang diderita dengan factor psikologinya bukan dari lukanya.

2) Q: Quality, kualitas nyeri merupakan suatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, sering kali klien mengungkapkannya dengan kalimat nyeri seperti

ditusuk-tusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superficial, atau bahkan seperti digencet.

3) R: Regio, untuk mengkaji lokasi nyeri, tenaga kesehatan meminta klien untuk menunjukkan semua bagian/ daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokalisasi lebih spesifiknya maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta klien menunjukkan daerah yang rasa nyerinya minimal sampai kearah nyeri.

4) S: Severe, tingkat keparahan merupakan hal yang paling subjektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagian kualitas nyeri. Nyeri harus biasa digambarkan menggunakan skala yang bersifat kualitas.

5) T: Time, dalam hal ini awitan nyeri, durasi dan rangkaian nyeri perlu dinyatakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering kambuh. (Yudha, Mohammad dkk, 2012).

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 dibawah 10 tahun sedangkan dikatakan menarche lambat jika menarche terjadi pada usia lebih dari 16 tahun. Menarche yang lambat juga berdampak terhadap lambatnya kematangan fisik, baik hormon maupun organ tubuh. 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 control 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 mengonfirmasi 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 dan bangsa pada umumnya dan meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan 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. 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 dibekas jahitan sesar. Keluhan ini sebenarnya wajar karena tubuh mengalami luka dan poses penyembuhannya tidak sempurna. Dampak nyeri yang perlu di tanyakan adalah hal-hal yang spesifik seperti pengaruhnya terhadap pola tidur, pola makan, energi, aktifitas keseharian (Muttaqin, 2008).

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 (Max 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 (Wartolah, 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 di antaranya, 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) Respon keluarga terhadap persalinan

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

k) Respon 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 psikologi yang dialami tidak berlebihan. Masa pasca 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 (Eny, 2010).

l) 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.

m) 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, 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, 2015).

b. Data Objektif

3) Pemeriksaan fisik

- a) Terdapat luka jahitan atau luka post operasi SC pada abdomen
- b) Fundus akan benar-benar berkontraksi, akan tetap berada pada umbilicus
- c) Lochia rubra pada hari ke 1 dan 2, aliran yang terakhir lebih lama melalui kelahiran *caesarea* daripada melalui kelahiran normal
- d) Kemungkinan dipasang kateter selama 24 jam dan akan mengalirkan urine jernih dan kekuning-kuningan
- e) Bunyi usus kemungkinan tidak ada atau redup
- f) Mulut kemungkinan kering

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

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

- a. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- b. Nyeri berhubungan dengan terputusnya jaringan sekunder akibat proses pembedahan
- 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) mengenai prosedur pembedahan

Pada studi kasus ini penulis akan membahas pasien post sectio caesarea dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik sebagai berikut:

f. Taksonomi NANDA-I, Diagnosa Hambatan Mobilitas Fisik

Domain 4 : Aktivitas/Istirahat

Kelas 2 : Aktivitas/Latihan

Kode Diagnosa : 00085 (diajuakan tahun 1973,1998,2013)

g. Definisi

Definisi hambatan mobilitas fisik menurut (Wilkinson, 2016) adalah keterbatasan dalam, pergerakan fisik mandiri dan terarah pada tubuh atau satu ekstermitas atau lebih.

h. Batasan Karakteristik

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

- 1) Objektif
 - a) Penurunan waktu reaksi
 - b) Kesulitan membolak-balik posisi tubuh
 - c) Asyik dengan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan (mis., peningkatan perhatian terhadap aktivitas orang lain, perilaku mengendalikan, berfokus pada kondisi sebelum sakit atau ketunadayaan aktivitas)
 - d) Dispnea saat beraktivitas

- e) Perubahan cara berjalan (misalnya penurunan aktivitas dan kecepatan berjalan, kesulitan berjalan, kesulitan untuk memulai berjalan, langkah kecil, berjalan dengan menyeret kaki, pada saat berjalan badan mengayun ke samping)
- f) Pergerakan menyentak
- g) Keterbatasan kemampuan untuk melakukan keterampilan motorik halus.
- h) Keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar
- i) Keterbatasan rentang pergerakan sendi
- j) Ketidakstabilan postur tubuh (saat melakukan rutinitas aktivitas kehidupan sehari-hari)
- k) Melambatnya pergerakan

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 social
- 16) Keterbatasan ketahanan kardiovaskular

- 17) Hilangnya integritas struktur tulang
- 18) Malnutrisi
- 19) Medikasi
- 20) Gangguan musculoskeletal
- 21) Gangguan neuromuscular
- 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

- a. Diagnosa Keperawatan (Wilkinson, 2016) : Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.
- b. Tujuan / Kriteria Evaluasi (Bulechek, Howard, Doachterman, & Wagner, 2016): Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien mampu berpindah tempat secara mandiri dengan kriteria hasil:
 - 1) Pasien dapat menggerakkan panggu kanan kiri
 - 2) pasien dapat bergerak dari posisi duduk ke posisi berdiri
 - 3) postur tubuh pasien saat berjaan tidak membungkuk
 - 4) pasien dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya

c. Intervensi NIC

Intervensi keperawatan menurut (Bulechek, Howard, Doachterman, & Wagner, 2016) adalah 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 ditempat tidur yang melindungi pasien.

- f) Aplikasikan alat untuk mencegah terjadinya *footdrop*.
 - g) Letakkan alat untuk memposisikan tempat tidur dalam jangkauan yang muda.
 - h) Letakkan meja di samping tempat tidur berada dalam jangkauan pasien.
 - i) Balikkan pasien sesuai dengan kondisi kulit
 - j) Monitor kondisi kulit
 - k) Bantu menjaga kebersihan (misalnya., dengan menggunakan deodorant atau parfum)
 - l) Aplikasikan aktivitas sehari-hari
 - m) 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 control 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 di toleransi, 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) Gunakan papan untuk kaki bagi pasien di tempat tidur.
 - k) Jangan memposisikan pasien dengan penekanan pada luka.
 - l) Sangga dengan sandaran yang sesuai.
 - m) Instruksikan pasien bagaimana menggunakan postur tubuh dan mekanika tubuh yang baik ketika beraktivitas.
 - n) Tinggikan kepala tempat tidur.
 - o) 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 di toleransi 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

Merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan koaborasi. 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 coping. 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 di dokumentasikan 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, 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 ditempat tidur yang melindungi pasien.
 - f) Mengaplikasikan alat untuk mencegah terjadinya *footdrop*.
 - g) Meletakkan alat untuk memposisikan tempat tidur dalam jangkauan yang muda.
 - h) Meletakkan meja di samping tempat tidur berada dalam jangkauan pasien.
 - i) Membalikkan pasien sesuai dengan kondisi kulit
 - j) Memonitor kondisi kulit
 - k) Membantu menjaga kebersihan (misalnya., dengan menggunakan deodorant atau parfum)
 - l) Mengaplikasikan aktivitas sehari-hari
 - m) 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) Mengisisasi pengukuran control 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 di toleransi, 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) Menggunakan papan untuk kaki bagi pasien di tempat tidur.
 - k) Jangan memposisikan pasien dengan penekanan pada luka.
 - l) Menyangga dengan sandaran yang sesuai.
 - m) Menginstruksikan pasien bagaimana menggunakan postur tubuh dan mekanika tubuh yang baik ketika beraktivitas.
 - n) Meninggikan kepala tempat tidur.

- o) 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 di toleransi 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.
Bantu pasien untuk berdiri dan ambulasi dengan jarak tertentu.

2.3.5 Evaluasi

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).

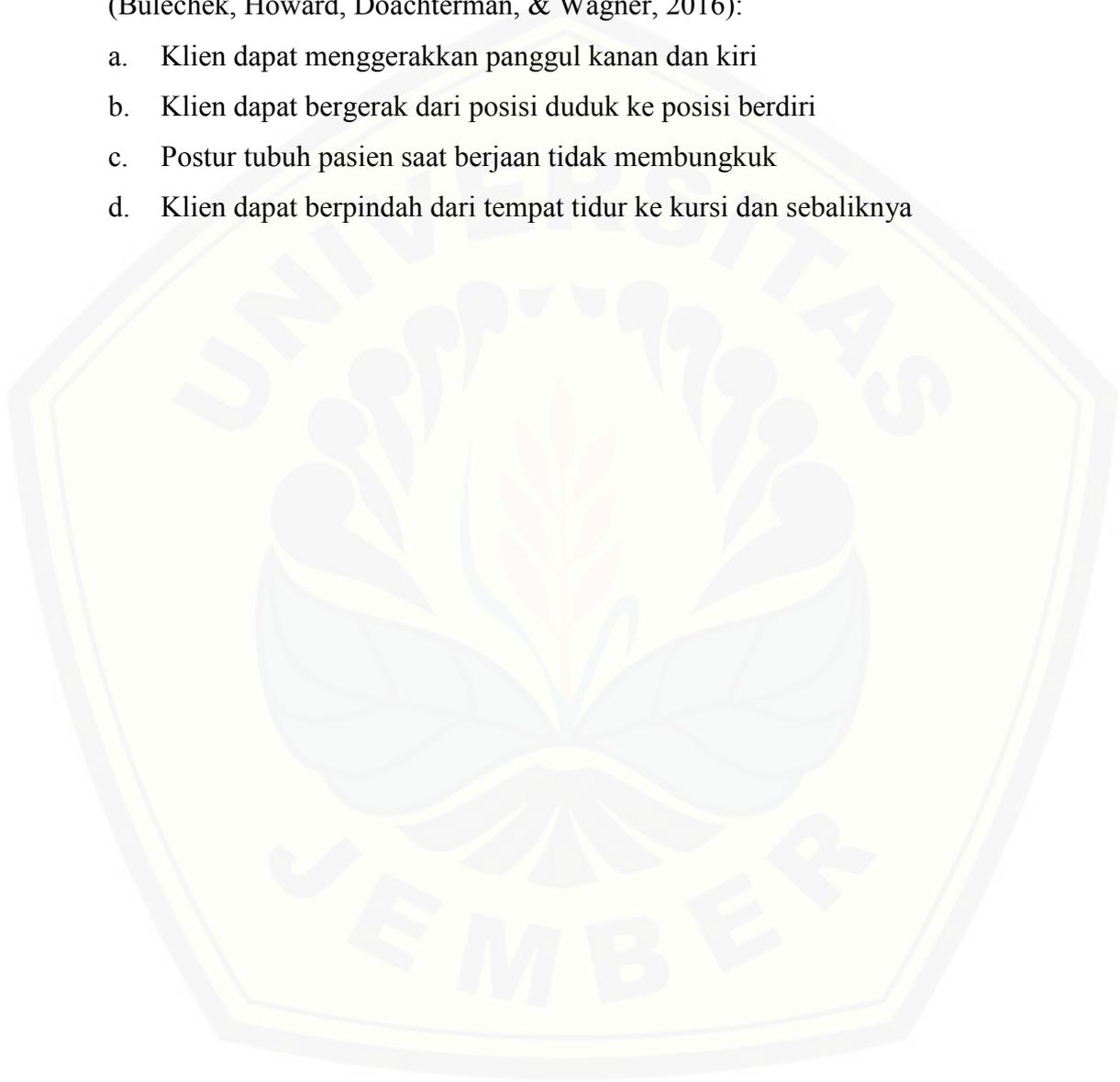
a. Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakuakn dengan melihat respons klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan (Iyer 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 op sectio caesarea dengan masalah hambatan mobilitas fisik adalah sebagai berikut menurut (Bulechek, Howard, Doachterman, & Wagner, 2016):

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



BAB 3. METODE PENULISAN

Pada bab ini akan dijabarkan terkait dengan metode penulisan laporan kasus, batasan istilah, partisipan, lokasi dan waktu, pengumpulan data, dan etika penulisan sebagaimana seperti 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 capaian pengobatan, pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan pendidikan dalam bidang keperawatan. Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah Asuhan Keperawatan pada pasien Post Op Sectio Caesarea dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai Rumah Sakit Daerah dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien Post Op *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik meliputi:

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah asuhan yang diberikan kepada klien berupa serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang dilakukan oleh perawat dengan berbagai komponen yang saling keterkaitan yaitu proses pengkajian keperawatan, perumusan diagnose keperawatan, menentukan intervensi keperawatan yang akan diberikan kepada pasien, melaksanakan intervensi keperawatan atau implementasi dan komponen terakhir dengan mengevaluasi hasil dari implementasi keperawatan.

3.2.2 Post Sectio Caesarea

Pasien yang telah mengalami Post Operasi *Sectio Caesarea* berdasarkan 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 *sectio caesarea* dengan masalah hambatan mobilitas fisik dirawat di Ruang Teratai RSUD Haryoto Lumajang yang memiliki kriteria sebagaiberikut :

3.3.1 Ibu post operasi *sectio caesarea* hari pertama dalam rekam medis di Ruang Teratai RSD dr. Haryoto Lumajang.

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 concent*.

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Ruang Teratai kelas 3 RSUD Haryoto Lumajang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah, dan merupakan rumah sakit paling besar dengan jumlah kunjungan tertinggi di wilayah Kabupaten Lumajang, karena memiliki sumber daya manusia dan alat lebih lengkap. Rumah sakit ini merupakan tempat rujukan pertama masyarakat.

3.4.2. Waktu

Waktu yang digunakan pengambilan data yaitu klien 1 tanggal 14 Maret 2018 dan klien 2 tanggal 16 Maret 2018.

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 mewancarai 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 perikas 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 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 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 lochea, apakah ada pendarahan, ASI cukup atau tidak, kondisi ibu saat nifas, tinggi fundus uteri, kontraksi.

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 studi kasus meliputi:

3.6.1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

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 Y. &., 2014).

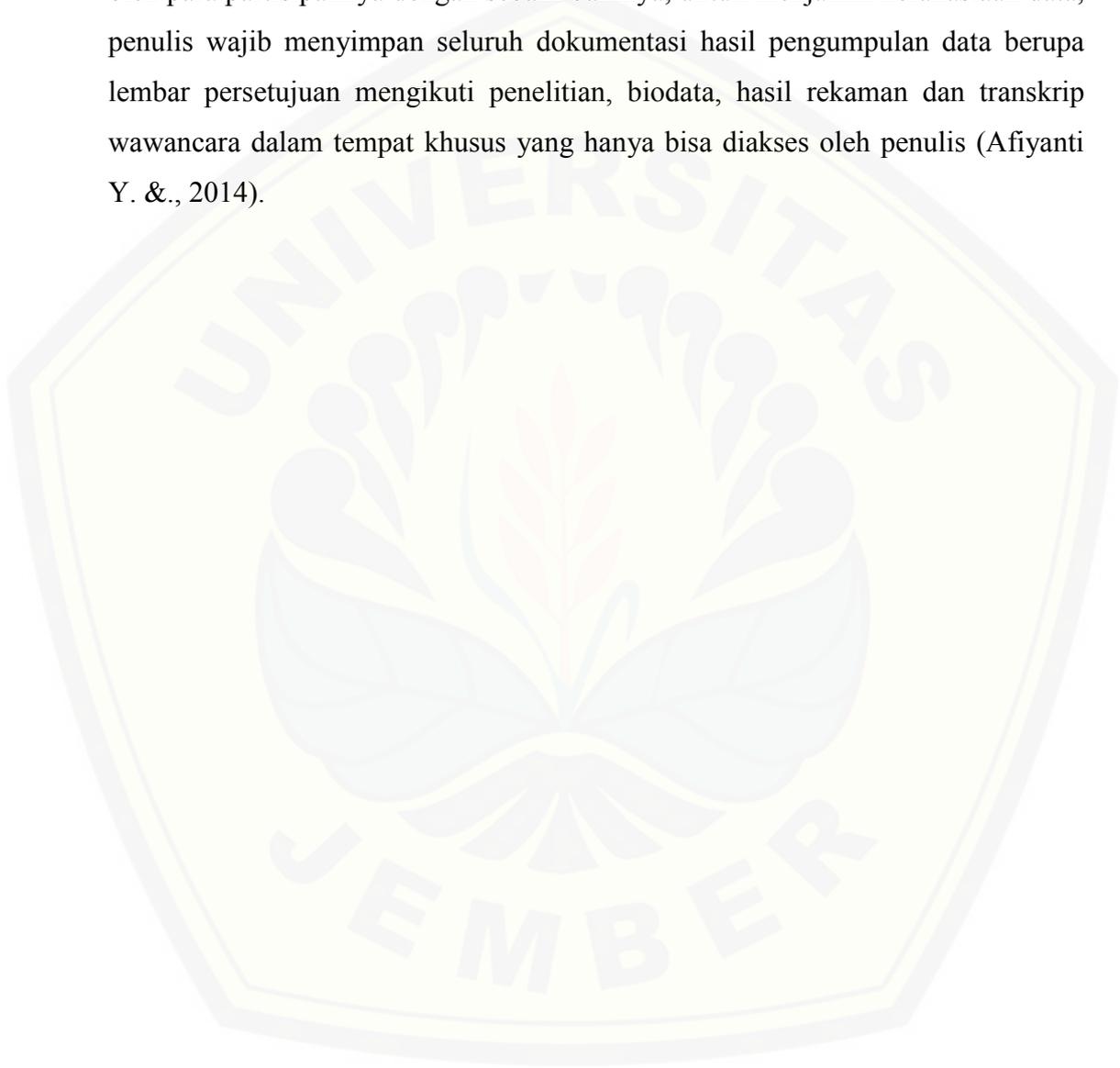
3.6.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

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 A. A., 2012).

3.6.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

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 Y. &, 2014).



BAB 5. PENUTUP

Pada bab 5 ini penulis akan memaparkan kesimpulan dan saran dari laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Post Sectio Caesarea Pada Ny.N dan Ny. V Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian pada kedua klien didapatkan pasien pertama (Ny.N) berusia 24 tahun dan klien kedua (Ny.V) berusia 18 tahun. Klien I (Ny.N) merupakan ibu post operasi sectio caesarea dengan indikasi *Cephalo Pelvic Disporportion* (CPD) sedangkan klien II (Ny.V) dengan indikasi *Cephalo Pelvic Disporportion* (CPD) disertai dengan partus lama. 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 diperutnya 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 pasien didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu Hambatan Mobilitas Fisik. Batasan karakteristik yang terdapat pada kedua pasien juga sesuai teori penegakan diagnosa keperawatan yang ada pada buku Wilkinson (2016). Selain itu terdapat diagnosa keperawatan lain yang muncul pada kedua pasien 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 keparawatan yang muncul sama pada kedua pasien.

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. Intervensi yang difokuskan oleh peneliti 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.N) dan klien kedua (Ny.V) dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul dan sesuai intervensi yang disusun oleh peneliti. Pada dasarnya tindakan keperawatan yang penting dan harus dilakukan oleh peneliti yaitu mengajarkan mobilisasi dini dan pemberian analgesik untuk mengurangi rasa nyeri klien yang diimplementasikan oleh peneliti 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 peneliti. 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 klien dan keluarga agar dapat menjadikan kejadian ini sebagai sebuah pengalaman untuk menambah wawasan keluarga dalam menangani post SC dengan perawatan mobilisasi dini yang optimal, yang dimaksudkan agar klien mendapatkan perawatan secara tepat dan tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai 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 menambah sumber wawasan dan menambah pengetahuan, serta dapat mengaplikasikan pada klien untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan post SC.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Buhari, I. S., Hutagaol, E., & Kundre, R. 2015. Hubungan Tingkat pengetahuan dengan Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas di Puskesmas Likupang Timur Kecamatan Likupang Timur. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)* , Volume 3 nomor 1.
- Bulechek, G., Howard, B., Doachterman, J., & Wagner, C. (2016). *Nursing Interventions Clasification (NIC)*. Elsevier Singapore Pte Ltd.
- BKKBN. 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, V. N., & Sunarsih, T. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Door, P. 2015. *Obstetric Intervention*. Jakarta: Sagung Seto.
- Eni, W., D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Fitriyahsari. 2009. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Fitriyani, E., & Deviarni, I. M. 2013. *Pemanfaatan Ekstrak Albumin Ikan Gabus (Channa Striata) Sebagai Bahan Dasar Cream Penyembuhan Luka*. *Vokasi ISSN 1693-9085 Volume IX, Nomor 3* , 167.
- Gondo, Harry Kurniawan., & Suwardewa, Tjokorda Gde Agung. 2012. *Ultrasonografi Buku Ajar Obstetri Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Gusty, R. P. 2011. *Pengaruh Mobilisasi Dini Pasien Pasca Operasi Abdomen Terhadap Penyembuhan Luka Dan Fungsi Pernafasan*. *Ners Jurnal Keperawatan* , Volume 7. Hal 107.
- Hanafi, H, 2012. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan
- Hidayat, A. A. 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jayusman, 2014. Permasalahan Menarche Dini Tinjauan Hukum Islam Terhadap Konsep Mukallaf. *YUDISIA, Vol. 5, No. 1*

- Kasdu, D.A 2007. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta :Puspaswara.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kitano, Naomi et al. 2016. Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Preventive Medicine Japan Reports, Vol 3, Hal 121–126*.
- Manuaba, I. B. 2009. *Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. 2012. *Buku Ajar Pengantar Kuliah Teknik Operasi Obstetri dan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Marfuah, I. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Dalam Mobilisasi Dini Pasca Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi*. Naskah Publikasi , 11.
- Max Rarung. 2008. *Perbandingan Pemasangan Kateter Menetap selama 12 dan 2 jam Pasca Seksio Sesarea pada Pencegahan Retensio Urin dan Resiko Infeksi Saluran Kemih*. JKM Vol 8 Hal 46
- Marrelli, 2007. *Buku Dokumentasi Keperawatan*, Edisi 3. Jakarta: EGC
- Mitayani. 2012. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC.
- Nolan, M. (2010). *Kelas Bersalin*. Yogyakarta : Golden Books
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Prawiroharjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Purwaningsih,W. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: ISBN
- Puspita, Herlina A., Basirun, Al Ummah., & Sumarsih, T. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. Volume 7. No.1.

- Reeder, S.J, Leonide,L.M Deborah, K. Griffin. 2011. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Edisi 18. Volume 2. Jakarta. EGC
- Riksani, R. 2012. *Keajaiban ASI*. Jakarta: Dunia Sehat
- Rinata, E., & Iflahah, D. 2015. *Teknik Menyusui Yang Benar Ditinjau Dari Usia Ibu, Paritas, Usia Gestasi dan Berat Badan Lahir di RSUD Sidoarjo*. *Midwiferia* , 52.
- Sharon J, R. 2015. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Sofian, A. 2011. *Rustam Mochtar sinopsis obstetri: obstetri operatif, obstetri sosial*. Jakarta: EGC.
- Solehati, T., & Kokasih, C. E. 2015. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Refika Aditama.
- Sulistiyawati, A. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumarsih. T. dll. 2011. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Volume 7 Nomor 1 halaman 50-59
- Tongkukut, I., Mamuaya, T., & Kusmiyati. 2015. *Pengaruh Penyuluhan Tentang Mobilisasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Post Sectio Caesarea*. *Jurnal Ilmiah Bidan* , Volume 3 Hal 34.
- Tsania, N., Sunarti, E., & Krisnatuti, D. 2015. *Karakteristik keluarga, kesiapan menikah istri dan perkembangan anak usia 3-5 tahun*. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 8(1), 28-37.
- Wartolah, Tarwoto. 2010. *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Widiantie, W. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang. *Jurnal Edu Health*, Vol. 5 No. 2 , 94-101.
- Wilkinson, J. M. 2016. *Diagnosis Keperawatan Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC*. Jakarta: EGC.
- Wirmata. 2010. *Belajar Merawat di Bangsal Anak*. Jakarta: EGC.

Lampiran 1

JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

| KETERANGAN | TAHUN 2017 | | | | | | | | | | | | | | | | TAHUN 2018 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|----------|---|---|---|------------|---|---|---|-----|---|---|---|---------|---|---|---|---------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|--|--|--|--|
| | FEB-MAR | | | | APRIL-MEI | | | | JUNI-JULI | | | | AGUS-SEP | | | | OKT-NOV | | | | DEC | | | | JAN-MAR | | | | APR-MEI | | | | JUNI | | | | JULI | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Informasi Penelitian | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konfirmasi Penelitian | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konfirmasi Judul | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan Proposal Laporan Kasus | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sidang Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konsul Penyusunan Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ujian Sidang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : ARIK Pono PRAMONO
Umur : 26
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Wonorejo tekung
Pekerjaan : karyawan
Nama Klien : NOVITA AGUSTIN
Usia Klien : 24
Hubungan dengan klien : Suami

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

“Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Op Sectio Caesarea Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Teratai Rs dr. Haryoto Lumajang 2018”

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

Lumajang, 12.11.2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab penelitian


(.....Siti Laila A.....)

Yang menyetujui,
Peserta Penelitian


(.....ARIK.....)

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Junaidi
Umur : 20 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Ketanarang
Pekerjaan : karyawan swasta.
Nama Klien : Vika.
Usia Klien : 18 tahun
Hubungan dengan klien : suami

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

“Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Op Sectio Caesarea Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Teratai Rs dr. Haryoto Lumajang 2018”

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

Lumajang, 11.11.2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab penelitian


(.....
Siti Lailia A

Yang menyetujui,
Peserta Penelitian


(.....
Junaidi



**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 : 072/425/1427.75/2018

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

Menimbang : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Lumajang Nomor: 190/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 13 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama SITI LAILIA AGUSTINA.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : SITI LAILIA AGUSTINA
2. Alamat : Jl. Kelapa Gading No. 29 RT 5 Rw 11 Desa Kepuharjo Kec. lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang / 152303101020
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Ibu post Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 02 Maret 2018 s/d 31 Mei 2018
7. Lokasi Penelitian : 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 sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 02 Maret 2018

Tembusan Yth. :

1. Plt. 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 Keperawatan UNEJ Kam. Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262. Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email: d3keperawatan@unej.ac.id

**KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG**

Nomor : 139 /UN25.1.14.2/CT/2018

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang. Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 23 Februari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Siti Lailia Agustina
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101020
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 09 Agustus 1996
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/VI
A l a m a t : Jalan Kelapa Gading No. 29 RT 05 RW 11 Kelurahan Kepuharjo
Kecamatan Lumajang Kabupaten Lymajang

dijijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan PadaIbu Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018" 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 23 Februari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang



R. HAYATI, S.Kep.Ners.MM
NIP. 19650629198703 2 008



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, 08 Maret 2018

Nomor : 4451/762-1427.77/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data

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

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 23 Februari 2018 Nomor : 190/UN25.1.14.2//LT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 02 Maret 2018 Nomor : 072/405/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : SITI LAILIA AGUSTINA

NIM : 152303101020

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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



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

Lampiran

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“ASI EKSKLUSIF”

UNTUK MEMENUHI TUGAS KARYA TULIS ILMIAH

Yang dibina oleh Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M



Oleh :

SITI LAILIA AGUSTINA

152303101020

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN
ASI EKSKLUSIF

I. Analisa Situasional

1.1. Peserta

- Jumlah : 2 Orang
- Jenis Kelamin : Perempuan

1.2. Penyuluh

- Mampu menguasai materi tentang tema penyuluhan
- Sudah berpengalaman mengenai tema penyuluhan.
- Mampu mengkomunikasikan materi dengan metode yang sesuai.

1.3. Ruangan

- Ruang Terbuka
- Tidak disertai AC
- Penerangan secara alami

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Asi Eksklusif diharapkan sasaran mampu memahami tentang Asi Eksklusif

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Asi Eksklusif, diharapkan sasaran mampu :

- a. Menyebutkan pengertian Asi Eksklusif tanpa melihat leaflet
- b. Menyebutkan manfaat ASI Eksklusif
- c. Menyebutkan cara memperbanyak ASI
- d. Menyebutkan cara memberikan ASI pada ibu yang Bekerja
- e. Menyebutkan tanda bayi cukup ASI dan tanda bayi kurang ASI

IV. Materi

Terlampir

V. Metode

5.1 Ceramah

5.2 Tanya jawab

5.3 Leflet



Digital Repository Universitas Jember

| TAHA P | TIK | PERILAKU | | METODE | MEDIA | WAKT U |
|-------------|--|--|---|-------------------------------|---------|-----------|
| | | PENYULUH | SASARAN | | | |
| Pendahuluan | 1. Apersepsi 2. Relevansi 3. TIU/TIK | 1. Menjelaskan 2. Menjelaskan 3. Menjelaskan | 1. Mendengarkan/ menjawab 2. Mendengarkan/ menjawab 3. Mendengarkan/ menjawab | Ceramah Ceramah Ceramah | Leaflet | 2 menit |

| | | | | | | | |
|-----------|---|-----|----------------|-----------------|---------|---------|----------|
| Penyajian | 1. Definisi Eksklusif | Asi | 1. Menjelaskan | 1. Mendengarkan | Ceramah | Leaflet | 15 menit |
| | 2. Manfaat Eksklusif | Asi | 2. Menjelaskan | 2. Mendengarkan | Ceramah | Leaflet | |
| | 3. Cara memperbanyak Asi | | 3. Menjelaskan | 3. Mendengarkan | Ceramah | Leaflet | |
| | 4. Cara memberikan Asi pada ibu yang Bekerja | | 4. Menjelaskan | 4. Mendengarkan | Ceramah | Leaflet | |
| | 5. Tanda bayi cukup Asi dan tanda bayi kurang Asi | | 5. Menjelaskan | 5. Mendengarkan | Ceramah | Leaflet | |

Digital Repository Universitas Jember

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|--------------------------------|--|---------|
| Penutup | <ol style="list-style-type: none">1. Tes/evaluasi2. Ringkasan3. Tindak lanjut | <ol style="list-style-type: none">1. Memberi pertanyaan2. Meringkas3. Kontrak Tindak lanjut | <ol style="list-style-type: none">1. Menjawab2. Memperhatikan/mencatat3. Berjanji/kesanggupan | Menjawab Ceramah Ceramah | | 3 menit |
|---------|---|---|---|--------------------------------|--|---------|

VIII. Materi

ASI EKSLUSIF

8.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan (pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, nasi tim, dll) maupun cairan (susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dll) kecuali vitamin, mineral dan obat.

Berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan menjadi 3 jenis yaitu :

8.1.1 Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material, yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae sebelum dan sesudah melahirkan anak. Kolostrum diproduksi pada beberapa hari pertama setelah bayi dilahirkan. Kolostrum banyak mengandung protein dan antibody. Wujudnya sangat kental dan jumlahnya sangat sedikit. Kolostrum mampu melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri, serta sanggup mencukupi nutrisi bayi pada hari pertama kelahirannya. Secara berangsur-angsur, produksi kolostrum berkurang saat air susu keluar pada hari ketiga sampai hari kelima.

8.1.2 Foremilk

Air susu yang keluar pertama kali disebut susu awal (foremilk). Air susu ini hanya mengandung sekitar 1-2 % lemak dan terlihat encer, serta tersimpan dalam saluran penyimpanan. Air susu tersebut sangat banyak dan membantu menghilangkan rasa haus pada bayi.

8.1.3 Hindmilk

Hindmilk keluar setelah foremilk habis, yakni saat menyusui hampir selesai. Hindmilk sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin. Air susu ini memberikan sebagian besar energy yang dibutuhkan oleh bayi.

(Siti, Nur Khamzah. 2012. Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui. Yogyakarta : FlashBooks. Hal : 48-51)

8.2 Manfaat ASI Eksklusif

8.2.1 Manfaat ASI bagi ibu

- a. Ibu tidak akan mengalami menstruasi dalam beberapa bulan (dapat digunakan sebagai KB alami).
- b. Mempercepat proses pemulihan rahim.
- c. Mempercepat proses pembentukan tubuh ke ukuran semula.
- d. Murah, lebih mudah, lebih ramah lingkungan.
- e. Lebih praktis, Ibu dapat melakukannya dimana saja.
- f. Mengurangi resiko kanker payudara, kanker ovarium, infeksi saluran kencing, dan osteoporosis.
- g. Memberikan kesenangan dan kepuasan bagi ibu.
- h. Mencegah perdarahan setelah persalinan.
- i. Mengurangi anemia.[4]

8.2.2 Manfaat ASI bagi Bayi

- a. Merangsang panca indra manusia.
- b. Memberikan kehangatan dan kenyamanan bayi.

- c. Menjaga terhadap penyakit, alergi, SIDS, infeksi lambung dan usus, dan sembelit.
- d. Membantu mengembangkan rahang dan otot wajah dengan benar.
- e. Mudah dicerna.
- f. Perkembangan otak dan meningkatkan IQ.
- g. ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi.
- h. ASI untuk tumbuh kembang anak yang optimal.
- i. Menurunkan resiko kanker pada anak, penyakit kardiovaskuler, penyakit kuning, diabetes mellitus dan gigi berlubang.

8.3 Cara Memperbanyak ASI

- 8.3.1 Tingkatkan frekuensi menyusui atau memompa/memeras ASI. Jika anak belum mau menyusu karena masih kenyang, perahlah atau pompalah ASI. Produksi ASI prinsipnya based on demand jika makin sering diminta/disusui/diperas maka makin banyak ASI yang diproduksi.
- 8.3.2 Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui. Makin sering dikosongkan, maka produksi ASI juga makin lancar.
- 8.3.3 Ibu harus dalam keadaan rileks, kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Bila ibu mengalami gangguan psikologis maka, pada saat bersamaan ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormone oksitosin untuk bekerja lambat. Oleh karena itu, ciptakan suasana rileks. Disini sebetulnya peran besar sang ayah.
- 8.3.4 Hindari pemberian susu formula. Terkadang karena banyak orangtua merasa bahwa ASI nya masih sedikit dan takut anak tidak kenyang, banyak yang segera memberikan susu formula. Padahal pemberian susu formula itu justru akan menyebabkan ASI semakin tidak lancar. Bayi relative malas menyusu atau malah bingung putting terutama pemberian susu formula

dengan dot. Semakin sering susu formula diberikan maka ASI yang diproduksi makin berkurang.

8.3.5 Hindari penggunaan dot, empeng dan sejenisnya. Jika ibu ingin memberikan ASI peras/pompa berikan ke bayi dengan menggunakan sendok, bukan dot. Saat ibu memberikan dengan dot, maka bayi dapat mengalami bingung putting. Khususnya pada bayi yang baru dilahirkan atau dalam proses belajar menyusu. Kondisi dimana bayi hanya menyusu di ujung putting seperti ketika menyusu dot. Padahal cara menyusu yang benar adalah seluruh areola ibu masuk ke dalam mulut bayi. Akhirnya bayi menjadi malas menyusu langsung dari payudara ibu lantaran merasa sulit mengeluarkan ASI.

8.3.6 Ibu menyusui mengkonsumsi makanan bergizi.

8.3.7 Lakukan perawatan payudara, pijatan payudara dan kompres air hangat dan air dingin bergantian.

8.3.8 Tanamkan niat yang kuat sejak hamil, bahwa setelah si bayi lahir akan disusui sendiri. Niat yang kuat sangat berpengaruh bagi kelancaran ASI. Sedingin mungkin mengumpulkan informasi tentang ASI dan menyusui, baik melalui media elektronik, buku, tabloid, internet dan diskusi dengan ahli kebidanan atau mendatangi klinik-klinik laktasi.

8.3.9 Posisi ibu dan bayi pastikan dalam kondisi yang benar setiap kali menyusui. Kesalahan posisi bias membuat ASI tidak disusui secara sempurna, putting lecet, bayi hanya menghisap udara karena cairan ASI tidak keluar.

8.4 ASI pada Ibu Bekerja

8.4.1 Niat yang ikhlas dan tulus akan menumbuhkan motivasi untuk memberikan makan yang terbaik agi buah hati anda yaitu ASI.

8.4.2 Percaya diri bahwa ASI akan cukup memenuhi kebutuhan bayi kita.

- 8.4.3 Susuilah bayi sebelum berangkat.
- 8.4.4 Pada saat di rumah, usahakan sesering mungkin menyusui bayi anda.
- 8.4.5 Selama cuti dan hari libur usahakan langsung susui bayi jika dia tampak lapar. Jangan menambah stok ASI.
- 8.4.6 Pompa ASI pada malam hari bila bayi sudah tidur dan pada siang hari bila berada di kantor setiap 3-4 jam sekali, berapapun hasilnya.
- 8.4.7 Bila di rumah langsung simpan dalam botol ASI yang terbuat dari kaca karena bila di simpan dalam botol plastic lemaknya sering tertinggal di dalam botol tersebut.
- 8.4.8 Usahakan ASI yang disimpan di dalam lemari pendingin hanya diberikan pada saat ibu tidak di rumah.
- 8.4.9 Bawalah cool box atau termos es kalau di kantor tidak terdapat lemari pendingin/freezer.
- 8.4.10 Kualitas ASI masih baik di dalam suhu lemari pendingin dalam waktu 72 jam (3 hari). Bila tidak dikonsumsi selama kurun waktu 3 hari itu, ASI dapat bertahan sampai 6 bulan bila dibekukan dlaam suhu di bawah -20 derajat celcius.
- 8.4.11 Sedangkan dalam suhu ruangan dengan wadah tertutup ASI masih baik diberikan dengan tenggat waktu selama 6-8 jam.
- 8.4.12 ASI tidak boleh dimasak karena akan merusak kandungan nutrisinya. Terlebih lagi jangan dipanaskan di microwave karena selain nutrisinya akan rusak, ada bahaya pemnasan yang berlebihan.
- 8.4.13 Sebelum diberikan kepada bayi, ASI yang telah didinginkan, cukup dihangatkan dengan merendamnya dalam air hangat atau dibiarkan dalam suhu ruangan 25° C

8.4.14 Bila ASI yang telah dihangatkan masih bersisa, sisanya tidak boleh disimpan kembali ke dalam lemari pendingin, sehingga sebaiknya hanya menghangatkan ASI sejumlah yang dapat dihabiskan oleh bayi dalam sekali minum.

8.5 Teknik Memerah ASI yang benar

Menggunakan jari :

Caranya : tempatkan tangan di salah satu payudara, tepatnya di tepi areola. Posisi ibu jari terletak berlawanan dengan jari telunjuk. Tekan tangan ke arah dada, lalu dengan lembut tekan ibu jari dan telunjuk bersamaan. Pertahankan agar jari tetap di tepi areola, jangan sampai menggeser ke puting. Ulangi secara teratur untuk memulai aliran susu. Putar perlahan jari di sekeliling payudara agar seluruh saluran susu dapat tertekan. Ulangi untuk payudara lain dan jika diperlukan, pijat payudara diantara waktu-waktu pemerasan. Ulangi pada payudara pertama, kemudian lakukan lagi pada payudara kedua. Taruh cangkir bermulut lebar yang sudah disterilkan di bawah payudara yang diperah. Waktu yang dibutuhkan pun tak sampai setengah jam, sedangkan susu yang terkumpul bias mencapai 500 cc.

8.6 Tanda Bayi Cukup ASI

8.6.1 Adanya penambahan berat badan yang cukup signifikan.

8.6.2 Minimal ditemukan 6 buah popok yang basah-minimal satu kali sehari buang air besar di minggu 4-6 pertama, setelah minggu ke enam mungkin saja pupunya tidak selalu tiap hari.

8.6.3 Berat badan bayi meningkat satu ons sehari pada usia 3 bulan pertama, dan setengah ons sehari saat usia 3-6 bulan. Bayi baru lahir biasanya akan kehilangan 5-10 persen dari berat badan saat dilahirkan. Dan abayi sudah kembali sampai berat kelahirannya menjelang 10-14 hari sesudah kelahiran. Berat yang diperoleh adalah cara terbaik untuk meyakinkan bayi anda mendapat cukup susu.

- 8.6.4 Pada awal bulan kehidupannya bayi setidaknya mengeluarkan 3 kali pup setiap harinya. Dengan warna kekuning-kuningan. Setelah berusia satu bulan, frekuensi pupnya berkurang. Beberapa bayi bahkan hanya pup sekali dalam satu atau dua hari.
- 8.6.5 Bayi sering menyusui, setiap 2-3 jam, minimal 8-12 kali menyusui dalam sehari.
- 8.6.6 Ibu mendengar bayi menelan susu dan terkadang melihat susu di ujung mulutnya.
- 8.6.7 Bayi terlihat sehat dan aktif.
- 8.6.8 Bayi pipis 7-8 kali setiap hari.

8.7 Tanda Bayi kurang ASI

- 8.7.1 Berat badan bayi stabil atau kurang dibanding sebulan sebelumnya.
- 8.7.2 Pertumbuhan motoriknya lebih lamban dibanding bayi yang sehat.
- 8.7.3 Bayi sering murung menangis, rewel, yang biasanya terjadi karena bayi kelaparan.

Keterangan :

Bayi kurang ASI tidak selalu karena produksi ASI ibu yang kurang melainkan seringkali karena posisi saat menyusui bayi salah.

DAFTAR PUSTAKA

Damayanti, Diana. 2010. *Makanan Pendamping ASI Tips Kenalkan Rasa dan Tekstur Makanan Baru untuk anak usia 6-12 bulan plus 25 resep praktis.* Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

Derni, Meidy; Orin, 2007. *Serba-serbi Menyusui.* Jakarta : Warm Publishing.

Hayati, Aslis Wirda. 2009. *Buku Saku Gizi Bayi.* Jakarta : EGC

Khamzah, Siti Nur. 2012. *Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui.* Yogyakarta : FlashBooks.

Prasetyono, Dwi Sunar. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif.* Diva Press : Yogyakarta.

Proverawati, Atikah; Eni Rahmawati. 2010. *Kapita Selektasi ASI dan Menyusui.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Syarifah, Rosita. 2008. *Asi Untuk Kecerdasan Bayi.* Jogjakarta : Ayyana.
Soetjiningsih, 1997. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan.* Jakarta : EGC.

Yuliasti, Nurheti. 2010. *Keajaiban ASI makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil.* Yogyakarta : ANDI

SATUAN ACARA PENYULUHAN
“ASI EKSKLUSIF” UNTUK MEMENUHI
TUGAS KARYA TULIS ILMIAH

*Yang dibina oleh Ibu Nurul Hayati, S.Kep.,
Ners.,M.M*



Disusun Oleh:

SITI LAILIA AGUSTINA
152303101020

PRODI STUDID3KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
PERIODE 2017/2018

Definisi

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan (pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, nasi tim, dll) maupun cairan (susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dll) kecuali vitamin, mineral dan obat.

Jenis-jenis ASI:

1. Kolostrum
Kolostrum banyak mengandung protein dan antibody. Wujudnya sangat kental dan jumlahnya sangat sedikit.
2. Foremik
Air susu yang keluar pertama kali disebut susu awal (foremilk). Air susu ini hanya mengandung sekitar 1-2 % lemak dan terlihat encer, serta tersimpan dalam saluran penyimpanan.
3. Hindmilk
Hindmilk keluar setelah foremilk habis, yakni saat menyusui hamper selesai. Hindmilk sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin.

Manfaat ASI bagi ibu

- a. Mempercepat proses pemulihan rahim.
- b. Mempercepat proses pembentukan tubuh ke ukuran semula



- c. Mencegah perdarahan setelah persalinan.



Manfaat ASI bagi Bayi

- a. Memberikan kehangatan dan kenyamanan bayi.
- b. Membantu mengembangkan rahang dan otot wajah dengan benar.
- c. Perkembangan otak dan meningkatkan IQ

Cara Memperbanyak ASI

1. Tingkatkan frekuensi menyusui atau memompa/memeras ASI



2. Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui
3. Ibu harus dalam keadaan rileks, kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif.



4. Hindari pemberian susu formula
5. Ibu menyusui mengkonsumsi makanan bergizi.

Tanda Bayi Cukup ASI

1. Adanya penambahan berat badan yang cukup signifikan.



2. Minimal ditemukan 6 buah popok yang basah-minimal satu kali sehari buang air besar di minggu 4-6 pertama,
3. Ibu mendengar bayi menelan susu dan terkadang melihat susu di ujung mulutnya
4. Bayi pipis 7-8 kali setiap hari



5. Bayi terlihat sehat dan aktif.



Tanda Bayikurang ASI

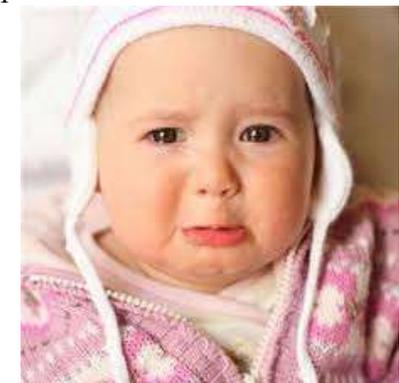
1. Berat badan bayi stabil atau kurang dibanding sebulan sebelumnya.



2. Pertumbuhan motoriknya lebih lambat dibanding bayi yang sehat.



3. Bayi sering murung menangis, rewel, yang biasanya terjadi karena bayi kelaparan.



Lampiran

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“MOBILISASI DINI”

UNTUK MEMENUHI TUGAS KARYA TULIS ILMIAH

Yang dibina oleh Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners.,M.M



Oleh :

SITI LAILIA AGUSTINA

152303101020

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN
MOBILISASI DINI

I. Analisa Situasional

1.1. Peserta

- Jumlah : 2 Orang
- Jenis Kelamin : Perempuan

1.2. Penyuluh

- Mampu menguasai materi tentang tema penyuluhan
- Sudah berpengalaman mengenai tema penyuluhan.
- Mampu mengkomunikasikan materi dengan metode yang sesuai.

1.3. Ruangan

- Ruang Terbuka
- Tidak disertai AC
- Penerangan secara alami

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Mobilisasi Dini diharapkan sasaran mampu memahami tentang Mobilisasi Dini

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Asi Eksklusif, diharapkan sasaran mampu :

- a. Menyebutkan pengertian Mobilisasi Dini tanpa melihat leaflet
- b. Menyebutkan manfaat Mobilisasi Dini
- c. Menyebutkan tujuan Mobilisasi Dini
- d. Menyebutkan tahap-tahap Mobilisasi Dini

IV. Materi

Terlampir

V. Metode

5.1 Ceramah

5.2 Tanya jawab

5.3 Leflet



Digital Repository Universitas Jember

| TAHA P | TIK | PERILAKU | | METODE | MEDIA | WAKT U |
|-------------|--|--|---|-------------------------------|---------|-----------|
| | | PENYULUH | SASARAN | | | |
| Pendahuluan | 1. Apersepsi 2. Relevansi 3. TIU/TIK | 1. Menjelaskan 2. Menjelaskan 3. Menjelaskan | 1. Mendengarkan/ menjawab 2. Mendengarkan/ menjawab 3. Mendengarkan/ menjawab | Ceramah Ceramah Ceramah | Leaflet | 2 menit |

| | | | | | | |
|-----------|--------------------------------|----------------|-----------------|---------|---------|----------|
| Penyajian | 1. Definisi Mobilisasi Dini | 1. Menjelaskan | 1. Mendengarkan | Ceramah | Leaflet | 15 menit |
| | 2. Manfaat Mobilisasi Dini | 2. Menjelaskan | 2. Mendengarkan | Ceramah | Leaflet | |
| | 3. Tujuan Mobilisasi Dini | 3. Menjelaskan | 3. Mendengarkan | Ceramah | Leaflet | |
| | 4. Tahap-tahap Mobilisasi Dini | 4. Menjelaskan | 4. Mendengarkan | Ceramah | Leaflet | |

Digital Repository Universitas Jember

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|--------------------------------|--|---------|
| Penutup | <ol style="list-style-type: none">1. Tes/evaluasi2. Ringkasan3. Tindak lanjut | <ol style="list-style-type: none">1. Memberi pertanyaan2. Meringkas3. Kontrak Tindak lanjut | <ol style="list-style-type: none">1. Menjawab2. Memperhatikan/mencatat3. Berjanji/kesanggupan | Menjawab Ceramah Ceramah | | 3 menit |
|---------|---|---|---|--------------------------------|--|---------|

VIII. Materi

MOBILISASI DINI

8.1 Definisi Mobilisasi Dini

Menurut (Wirnata, 2010) mobilisasi dini adalah suatu pergerakan dan 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 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 *secsio saesarea*, seorang ibu disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi *secsio sesarea*, 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 *secsio 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).

8.2 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.

8.3 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, meningkatkan 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 stress, perasaan lebih baik, dan berkurangnya penyakit (Kasdu,2007).

8.4 Tahap –Tahap Mobilisasi

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap. Tahap - tahap mobilisasi dini pada ibu post partum operasi secsio caesarea (Kasdu, 2007) adalah:

8.4.1.1 Pada 6 jam pertama

Ibu post secsio caesarea istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegakkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

8.4.1.2 Pada 6 -10 jam

Ibu diharuskan untuk dapat miring kekiri dan kekanan mencegah trombosis dan trombo emboli. Makan dan minum di bantu, mengangkat tangan, mengangkat kaki, menekuk lutut, menggeser badan.

8.4.1.3 Setelah 24 jam

Ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk. Dapat mengangkat tangan setinggi mungkin, balik kekiri dan kekanan tanpa bantuan, latihan pernafasan serta makan dan minum tanpa dibantu

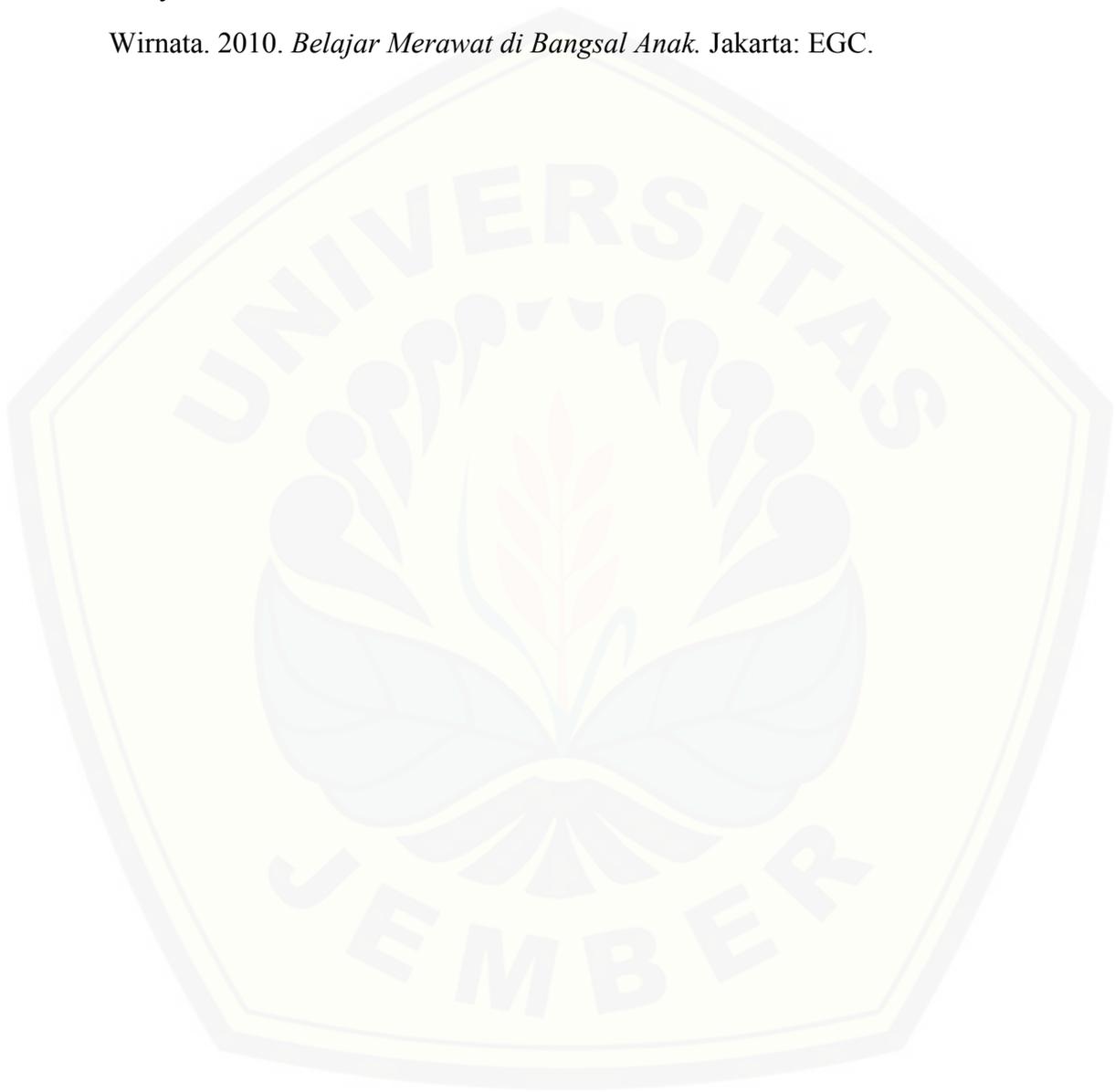
8.4.1.4 Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, V. N., & Sunarsih, T. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Fitriyahsari. 2009. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.

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



Lembar Konsul

| | | |
|---|--|--------------------------------------|
|  | FORMULIR | No. Dok : Akp / F / K / 29 |
| | LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA | Berlaku sejak : 1-2-2017 Revisi : |

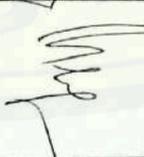
**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL
MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : SITI LALIA AGUSTINA
 NIMI : 5021
 PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
 JUDUL PROPOSAL :

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|-----------|--------------|---|---|---|
| 1 | 8/2 2017 | konser judul | - Diskusi pada isu post se bang - Or keperawatan nambent masalah kasus di Bdr di karang lu - kons. di sdh analisis |  |  |
| 2 | 24/3 2017 | Rol 1 | - Pribadi keangrove myles - skala masalah di praktik - Pribadi ke Perawatan keangrove post se bang |  |  |

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|-----------|----------|---|---|---|
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | 28/4/2017 | Bab 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Pen. Pt nja. Pen. die - Kari? aet - Kari? ke bab 2 |  |  |
| 4 | 9/9/2017 | Bab 2. | <ul style="list-style-type: none"> - jika ada halaman lain mabrak koreksinya. - Perhatikan ketik penulisan huruf system (maka margin kiri dan kanan) |  |  |
| 5 | | | <p>Contoh (A saja):</p> <p>Bab 2</p> <p>2.1</p> <p>2.1.1</p> <p>2.1.1.1</p> <p>1)</p> <p>a.</p> <p>b.</p> | | |
| 6 | | | <ul style="list-style-type: none"> - lihat buku panduan KTI bagaimana menuliskan / cara mengedit penulisan ada di definisi all cep yang anda tulis jika menyeder buku yang lupa ditulis penulisan. | | |
| 7 | | | <ul style="list-style-type: none"> - Bab 2 anda hanya menuliskan konsep dalam SC, tabel dilengkap dengan bentuk dan lain lain seperti ini dari penulisan s/1 akan. | | |

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN | |
|-----|-------------|--------------|--|---|--|--|
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 5 | 16 / 1 2018 | Kontak Bab 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan kembali penulisan / penyempurnaan bab 10, 11, 12 & 13 • Penulisan mengenai referensi • Pd konsep Akademi fondasi • Per. standar individualisasi | <ul style="list-style-type: none"> • Referensi • Smaller • Rata-rata konsistensi • NOL • H10 • Integrasikan |  |  |
| 9 | | | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi 1. Apa lagi yg harusnya ada & tidak • y/ Daftar pustaka sudah • dan referensi Hf penulisan 100% |  |  | |
| 10 | | Kontak Bab 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Review pd: Pa - pada yg lebih kecil dengan - untuk yg lebih kecil dengan - Substansi lebih detail • dan - Pengisian lebih informatif |  |  | |
| 10 | 26 / 1 2018 | Kontak Bab 2 | | | | |

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|----------|------------------------|--|------------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | 2/2 2018 | Kontrol Bab 2 Bab 3 | Ane Bab 2 & Review - Bab 3 Review ke-1 - Partisipasi - ke Ane | | |
| 3 | 2/2 2018 | Kontrol Bab 3 | Ane Bab 3 ke-1 Review - Partisipasi - ke Ane - ke Ane - ke Ane | | |
| 4 | 5/7 2018 | Kontrol Bab | Kontrol Bab ke-1 ke-2 Ane ke-1. Slide | | |



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

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

NAMA MAHASISWA : Ssk Laila A.
NIM : 192302101020
PROGRAM STUDI :
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

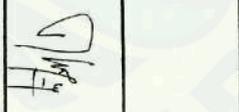
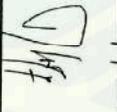
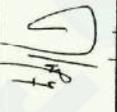
TAHAP PENULISAN KTI

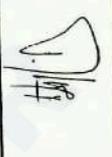
| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|---------|----------------------------|---|------------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 15/18 | Kerani Ruirin Sidang Harjo | Bab 1, Ruirin keluhan utama bab 2 Bab 3 wawancara | | |
| 2 | 14/18 | Kerani Ruirin Bab 1.2 | Revisi keluhan utama pola makan utama kerani | | |

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-----|-----------|-------------|--|------------------------|--------------------|---|---|---|---|
| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN | | | | |
| 1 | 14/03/18 | Kourse Reby | <ul style="list-style-type: none"> Urut kegiatan pola aktivitas dan istirahat harus lebih detail sesuai parameter/patemon, karatit keruh, hamil, lactin, mcd/likes First Itis ada keurpome F-F-O carin dan sayon y. dit. Prampokri - pola Akt. harus harus di bandus Detribe | | | | | | |
| 2 | 5/6-2018 | Kourse Reby | <ul style="list-style-type: none"> Urut Prampokri - pola Akt. harus harus di bandus Detribe Urut Prampokri - pola Akt. harus harus di bandus Detribe Urut Prampokri - pola Akt. harus harus di bandus Detribe | | | | | | |
| 3 | 26/6-2018 | Kourse Reby | <ul style="list-style-type: none"> Urut Prampokri - pola Akt. harus harus di bandus Detribe Urut Prampokri - pola Akt. harus harus di bandus Detribe Urut Prampokri - pola Akt. harus harus di bandus Detribe | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-----|-----------------|--|--|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | |
| 3 | 15 / 10 12 | Kuis bab 1, 2, 3 | Penilaian Ahl. Form - kelainan umum - pola makan - partusipen | | | | | | |
| 4 | 27 / 12 19 | Kawal bab 1, 2, 3 dan Kewir. Lempiran | Kewir' (audien) wawancara Kewir' deskripsi Lain 2 AEE | | | | | | |
| 5 | 22 / 18 12 | Kawal lembar wawancara dan observasi | AEE. Kewir' string ingrand | | | | | | |
| 6 | 23 / 2018 12 | Kawal Rum | - rumi Ra rum Rum - rumi Ra rum Rum - rumi Ra rum Rum - rumi Ra rum Rum | | | | | | |
| 7 | 22 / 2018 12 | | AEE rum & pro pose | | | | | | |

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|----------|----------------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | | 5 | 6 |
| 4 | 2/9/2018 | Kampanye Bakti | <ul style="list-style-type: none"> • Menghimpun para mahasiswa • Pdt. Berencana - Berencana • Mengadakan seminar |  |  |
| | | Kampanye Bakti | <ul style="list-style-type: none"> - Bakti - Bakti - Bakti - Bakti - Bakti - Bakti |  |  |
| 5 | 3/9/2018 | Kampanye Bakti | <ul style="list-style-type: none"> • Kampanye Bakti • Kampanye Bakti • Kampanye Bakti |  |  |
| 6 | 4/9/2018 | Kampanye Bakti | <ul style="list-style-type: none"> • Kampanye Bakti • Kampanye Bakti • Kampanye Bakti |  |  |

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|-----------|--------------|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | 6/7 2018 | Korupsi Kari | Peringkat 1 1. Peringkat 1-5 2. Peringkat 1-5 3. Peringkat 1-5 4-2 |  |  |
| | 7/7 2018 | | Ae hij kn |  |  |
| | 12/7 2018 | Revisi KTI | Revisi Bab 1 - 5 |  |  |
| | | Revisi FTI | Revisi bab 1 - 5 |  |  |
| | 13/7 2018 | Revisi KTI | Revisi Bab 1 - 5 |  |  |
| | | | Ae. |  |  |

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|-----------------|----------|----------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | 16 7 2018 | KT1 | Arae Nuron' |  |  |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |