

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A POST PARTUM
TINDAKAN SEKSIO SESAREA DENGAN INDIKASI PREEKLAMPISA
DALAM MELAKUKAN MOBILISASI DIRUANG PERAWATAN
LANTAI 1 PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH



DISUSUN OLEH :

SUCI ANDAYANI HAREFA

NIM 2036050

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

TA 2022 / 2023

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A POST PARTUM
TINDAKAN SEKSIO SESAREA DENGAN INDIKASI PREEKLAMPISA
DALAM MELAKUKAN MOBILISASI DIRUANG PERAWATAN
LANTAI 1 PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan



DISUSUN OLEH :

SUCI ANDAYANI HAREFA

NIM 2036050

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

TA 2022 / 202

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Suci Andayani Harefa

NIM : 2036050

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan : 2022/2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

Penerapan asuhan keperawatan pada ny.A post partum tindakan seksio sesarea dengan indikasi preeklampsia dalam melakukan mobilisasi di ruang perawatan lantai 1 paviliun iman sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 juli 2023

Yang menyatakan,

Materai

Rp.10.000

Suci Andayani Harefa

Nim 2036050

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A POST PARTUM
TINDAKAN SEKSIO SESAREA DENGAN INDIKASI PREEKLAMPISA
DALAM MELAKUKAN MOBILISASI DIRUANG PERAWATAN
LANTAI 1 PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada program Studi D-III Keperawatan

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 12 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

Ns. Lilis Kamilah, S.Kep, M.Kep

NIDK 8894490019

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A POST PARTUM
TINDAKAN SEKSIO SESAREA DENGAN INDIKASI PREEKLAMPISA
DALAM MELAKUKAN MOBILISASI DIRUANG PERAWATAN
LANTAI 1 PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

Telah disetujui dan diperiksa oleh Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII
Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji 1

Penguji 2

Ns. Lilis Kamilah, S.Kep, M.Kep
NIDK 8894490019

Ety Nurhayati, M.Kep, Ns .Sp.Kep.Mat
NIDN 0314107501

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., M.A.R.S
NIDK 8995220021

RIWAYAT HIDUP



Nama : Suci Andayani Harefa

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 13 Februari 2002

Agama : Islam

Alamat : Jl. Bima No.130 Rt.18/003 Dirgantara 3

Riwayat Pendidikan :

1. Tk Al-Ghazalli, Lulus pada tahun 2008
2. SD Angkasa 9, Lulus pada tahun 2013
3. SMPN 214 Jakarta, Lulus pada tahun 2016
4. SMA Angkasa 2, Lulus pada tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan berjudul “Penerapan Asuhan Keperawatan pada Ny.A post partum tindakan seksio sesarea dengan indikasi preeklampsia dalam melakukan mobilisasi diruang perawatan lantai 1 paviliun iman sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta” Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari bahwa sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S.Kp., M.A.R.S, sebagai Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan S.Kp. M.Pd. MM, selaku wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Ita. S.Kep., M.Kep, selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
4. Ns. Lilis Kamilah. S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing dalam memberikan arahan dan motivasi untuk menyelesaikan penyusunan penelitian dan tugas akhir.
5. Ety Nurhayati, S.Kp., M.Kep., Ns. Sp. Kep. Mat selaku penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dan motivasi bagi penulis.
6. Seluruh Dosen dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan motivasi dan arahan kepada penulis selama menempuh pendidikan D3 Keperawatan.

7. Kepada kedua orang tua saya yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat untuk menyelesaikan pendidikan.
8. Kepada Ny. A dan keluarga yang telah bersedia dan banyak membantu penulis dalam proses pengumpulan data penelitian tugas akhir ini.
9. Kepada seluruh perawat dan dokter di Ruang Paviliun Iman Sudjudi Lantai I yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis di Ruangan.
10. Rekan-rekan seperjuangan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto Angkatan XXXVI (AKTRIX) yang selalu berjuang bersama-sama sampai akhir.

Penulis

Suci Andayani Harefa

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Suci Andayani Harefa

NIM : 2036050

Program Studi : D-III Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

Penerapan asuhan keperawatan pada ny.a post partum tindakan seksio sesarea dengan indikasi preeklampsia dalam melakukan mobilisasi diruang perawatan lantai 1 paviliun iman sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan,

Suci Andayani Harefa

NIM : 2036050

ABSTRAK

Nama : Suci Andayani Harefa

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A POST PARTUM TINDAKAN SEKSIO SESAREA DENGAN INDIKASI PREEKLAMPISA DALAM MELAKUKAN MOBILISASI DIRUANG PERAWATAN LANTAI 1 PAVILIUN IMAN SUDJUDI RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini untuk mendapat gambaran dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien post partum tindakan seksio sesarea dengan indikasi preeklampsia dengan kehamilan dalam melakukan mobilisasi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Hasil studi kasus ini didapatkan pada Ny. A mengalami tindakan seksio sesarea dengan indikasi preeklampsia dalam melakukan mobilisasi. Penulis mengambil masalah keperawatan yang muncul pada kasus pasien yaitu gangguan mobilitas fisik. Setelah memberikan asuhan keperawatan dan melakukan studi kasus tentang teori dan kasus maka penulis dapat menemukan kesimpulannya yaitu “ Penerapan Asuhan keperawatan pada Ny.A post partum tindakan seksio sesarea dengan indikasi preeklampsia dalam melakukan mobilisasi”.

Kata Kunci: asuhan keperawatan post partum tindakan seksio sesarea

The postpartum period (Post Partum) is the period that begins after the birth of the placenta and ends when the uterine devices return to their pre-pregnancy state, which lasts for 6 weeks or 42 days. During the recovery period, the mother will experience many physical changes that are physiological in nature and cause a lot of discomfort in the early postpartum period, which does not rule out the possibility of becoming pathological if not followed by good care. The purpose of writing this scientific paper is to get an overview of the application of nursing care to post partum patients for cesarean section with indications of preeclampsia and pregnancy in mobilizing using the nursing process approach. The results of this case study were found in Mrs. A underwent a cesarean section with indications of preeclampsia while mobilizing. The author takes nursing problems that arise in patient cases, namely impaired physical mobility.

Keywords: post partum nursing care for cesarean section

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	3
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Post Partum.....	5
B. Konsep Dasar Seksio Sesarea	9
C. Konsep Preeklampsia Dalam Kehamilan.....	12
D. Konsep Dasar Mobilisasi	14
E. Asuhan Keperawatan	16
F. Hasil Penelitian	22
BAB III.....	24
METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....	24
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	24
B. Subjek Studi Kasus	24
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	25
D. Fokus Studi Kasus.....	25
E. Analisa Data dan Penyajian Data.....	26
BAB IV	38
HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Pengkajian.....	38

B. Diagnosa Keperawatan.....	39
C. Intervensi Keperawatan.....	40
D. Implementasi Keperawatan.....	41
E. Evaluasi Keperawatan.....	42
BAB V.....	43
PENUTUP.....	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data.....	31
------------------------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. *(Perpustakaan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, n.d.-a)*

Seksio sesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Kristensen et al., 2018). Angka kelahiran di Indonesia masih tinggi dan kira-kira 15% dari seluruh wanita hamil mengalami komplikasi dalam persalinan. Hal ini membutuhkan penanganan khusus selama persalinan. *(Mappaware et al., 2019)*

Seksio sesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 5000 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Angka persalinan dengan metode sesar telah meningkat di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran 10%-15% yang” direkomendasikan. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 angka persalinan dengan metode SC meningkat di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran 10%-15% yang direkomendasikan. Amerika Latin dan wilayah Karibia menjadi penyumbang angka persalinan dengan seksio sesarea tertinggi yaitu 40,5%, diikuti oleh Eropa 25%, Asia 19,2% dan Afrika 7,3%. Menurut statistik dan 3.509 kasus

SC, indikasi untuk SC antara lain disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, Plasenta previa 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklampsia dan hipertensi 7%. Persalinan SC di Indonesia sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat angka prevalensi sectio caesarea sebesar 24,6% pada tahun 2020 dan prevalensi SC di Kota Padang sebanyak 23% ibu menjalani persalinan SC. (Memperoleh Gelar Ahli et al., 2019a)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medis Di Ruang Perawatan Lantai 1 Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dalam 6 Bulan yaitu pada bulan Oktober 2023 sampai April 2023, dari jumlah yang masuk Ke Ruang Perawatan Lantai 1 Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto 433 orang, dengan seksio sesarea 190 kasus dengan presentase 44%.

Perubahan yang terjadi pada persalinan dengan seksio sesarea memiliki risiko tinggi karena dilakukan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau insisi transabdominal uterus, sehingga pasien akan merasakan rasa nyeri. rasa nyeri merupakan stressor yang dapat menimbulkan stress dan ketengangan dimana individu dapat berespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. (Rimadeni et al., 2022a)

Berdasarkan komplikasi yang terjadi pada pasien dengan seksio sesarea meliputi terjadinya aspirasi (25-50%), emboli pulmonari, perdarahan, infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri, infeksi uterus, infeksi pada traktus urinarius, cedera pada kandung kemih, peran perawat diharapkan dapat meminimalkan komplikasi tersebut. Peran utama perawat maternitas pada klien pasca seksio sesarea adalah sebagai pemberi perawatan dengan memperhatikan keluhan klien. Pendekatan asuhan mulai dari pengkajian, baik bio psiko sosial maupun spiritual, membuat keputusan klinik melalui tindakan yang tepat, melakukan konsultasi, serta evaluasi. (Turisna et al., n.d.-a)

Untuk mengatasi masalah diatas, peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar – standar praktik keperawatan dengan aspek promotif perawat yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya mobilisasi pasca operasi seksio sesarea. aspek preventif

perawat yaitu melakukan pencegahan dalam upaya memantau luka post operasi agar tidak terjadi infeksi. aspek kuratif yaitu perawat berkolaborasi untuk pemberian analgetik post operasi seksio sesarea, perawatan luka dan pemberian antibiotik untuk mencegah infeksi pada luka post operasi seksio sesarea, dan aspek rehabilitasi yaitu perawat melakukan pemenuhan nutrisi, pemenuhan cairan dan metatih mobilisasi pada klien. (*BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Konsep Dasar Nifas (Post Partum)*, n.d.-a)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin mengetahui bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada Ny.A post partum tindakan seksio sesarea dengan indikasi preeklamsia dengan kehamilan dalam melakukan mobilisasi di ruang perawatan lantai 1 paviliun iman sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “ Bagaimanakah gambaran penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Post Partum Tindakan Seksio Sesarea dengan Indikasi preeklampsia dengan kehamilan dalam melakukan Mobilisasi Di Ruang Perawatan Lantai 1 Paviliun Iman Sudjudi Rspad Gatot Soebroto Jakarta?”

C. Tujuan Studi Kasus

Mendapat gambaran dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien post partum Tindakan Seksio Sesarea dengan Indikasi preeklampsia Dengan kehamilan dalam melakukan Mobilisasi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Dapat Membudayakan Pengelolaan Pasien Post Partum Tindakan Seksio Sesarea dengan indikasi Preeklampsia Dengan Kehamilan dalam melakukan mobilisasi.

2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah keluasaan Ilmu dan Teknologi di bidang keperawatan dalam melakukan mobilisasi pada pasien post partum tindakan seksio sesarea.

3. Penulis

Studi kasus ini pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi tentang mobilisasi pada pasien post partum tindakan seksio sesare

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Post Partum

1. Pengertian

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. (Yuliana & Hakim, 2020).

Post partum adalah masa setelah persalinan selesai yang bermula dari lahirnya janin beserta plasentanya yang biasanya masa nifas ini berakhir dalam waktu 6 minggu atau 40 hari. (BAB I PENDAHULUAN, n.d.)

Post partum adalah masa sesudah persalinan dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhirnya ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama \pm 6 minggu. (Arda & Hartaty, 2021)

Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa post partum adalah masa setelah persalinan yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, dan berakhirnya ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan Fisiologis

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014) :

a. Sistem Reproduksi

- 1) Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

- 2) Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:
 - a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
 - b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
 - c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
 - d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.
- 3) Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- 4) Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

b. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

c. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

d. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

e. Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

3. Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- a. Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan,

kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

- b. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
 - c. Tekanan darah tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.
 - d. Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.
4. Perubahan Psikologi

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

- a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

- b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan

B. Konsep Dasar Seksio Sesarea

1. Pengertian

Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.

Seksio sesarea di definisikan sebagai persalinan fetus melalui laparotomi, lalu histerotomi. Ada dua tipe umum seksio sesarea, yaitu

primer dan sekunder. Primer mengacu pada histerotomi pertama kali dan sekunder mengacu pada uterus dengan satu atau lebih insisi histerotomi sebelumnya. (Pamilangan et al., 2019)

2. Indikasi Seksio Sesarea

a. Indikasi ibu :

- 1) Plasenta previa sentralis dan lateralis
- 2) Panggul sempit dimana jenis panggul dengan konjungtavera kurang dari 8 cm bisa dipastikan tidak dapat melahirkan dengan cara spontan
- 3) Disproporsi sepalo pelvic yaitu ketidakmampuan kepala dan panggul
- 4) Distosiaserviks preeklamsia dan hipertensi
- 5) Mal presentasi janin
- 6) Partus lama
- 7) Distoksia oleh karena tumor
- 8) Ruptur uteri yang mengancam
- 9) Pertimbangan lain yaitu ibu dengan risiko tinggi persalinan, apabila telah mengalami seksio sesarea atau menjalani operasi kandungan sebelumnya.

b. Indikasi Janin :

- 1) Gawat janin
- 2) Janin besar
- 3) Kontra indikasi
- 4) Janin mati
- 5) Syok, akibat anemia berat yang belum diatasi
- 6) Kelainan congenital berat.

3. Jenis Seksio Sesarea

a. Seksio sesarea transperitonealis profunda

Seksio sesarea transperitonealis profunda dengan insisi di segmen bawah uterus. Insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang. Keunggulan pembedahan ini adalah :

- 1) Pendarahan luka insisi tidak seberapa banyak

- 2) Bahaya peritonitis tidak besar
- 3) Perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena pada nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

b. Seksio Sesarea klasik

Pada seksio sesarea klasik ini di buat kepada korpus uteri, pembedahan ini yang agak mudah dilakukan, hanya di selenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan seksio sesarea transperitonealis profunda.

c. Seksio Sesarea ekstra peritoneal

Seksio sesarea ekstra peritoneal dahulu dilakukan untuk mengurangi bahaya injeksi perporal akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan.

d. Seksio sesarea Hysterectomy

Setelah seksio sesarea, dilakukan hysterectomy dengan indikasi:

- 1) Atonia uteri
- 2) Plasenta accrete
- 3) Myoma uteri
- 4) Infeksi intra uteri berat

4. Komplikasi

a. Pada ibu :

Infeksi puerperium (Nifas) merupakan kenaikan suhu beberapa hari dalam masa nifas, dibagi menjadi :

- 1) Pendarahan
- 2) Trauma kandung kemih akibat kandung kemih yang terpotong saat melakukan seksio sesarea.
- 3) Endometritis yaitu infeksi atau peradangan pada endometrium
- 4) Resikruptura uteri pada kehamilan

b. Pada Bayi :

Hipoxia, depresi pernapasan, sindrom gawat pernapasan, trauma persalinan.

C. Konsep Preeklampsia Dalam Kehamilan

1. Pengertian

Preeklampsia adalah suatu sindroma klinik dalam kehamilan viable (usia kehamilan >20 minggu/ berat janin 500 g) yang ditandai dengan hipertensi, proteinuria, dan edema. gejala ini dapat timbul sebelum kehamilan viable pada penyakit trofoblas. (Admin%2C+11-19+Sholikhah+Wahyu+Subekti, n.d.)

2. Etiologi

Penyebab timbulnya preeklampsia pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya disebabkan oleh (vasospasme arteriola). Faktor – faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklampsia antara lain : (Yogi, 2014).

- a. Umur Ibu Usia adalah usia individu dihitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Insiden tertinggi pada kasus preeklampsia pada usia remaja atau awal usia 20 tahun, tetapi prevalensinya meningkat pada wanita diatas 35 tahun.
- b. Usia Kehamilan Preeklampsia biasanya muncul setelah uia kehamilan 20 minggu. Gejalanya adalah kenaikan tekanan darah. Jika terjadi di bawah 20 minggu, masih dikategorikan hipertensi kronik. Sebagian besar kasus preeklampsia terjadi pada minggu > 37 minggu dan semakin tua kehamilan maka semakin berisiko untuk terjadinya preeklampsia.
- c. Paritas Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu. Menurut Manuaba paritas adalah wanita yang pernah melahirkan dan dibagi menjadi beberapa istilah :
 - 1) Primigravida : adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin untuk pertama kalinya.

- 2) Multipara : adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali.
 - 3) Grande Multipara : adalah wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Devi Kurniasari menyatakan bahwa p value 0,000 dan OR=4,219 Ini berarti p value lebih kecil dari alpha (0,05), artinya H_0 diterima dengan demikian ada hubungan yang signifikan secara statistik antara paritas ibu dengan kejadian preeklampsia. Hasil analisis didapatkan OR=4,21 artinya ibu dengan primipara mempunyai peluang 4,21 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan multipara.
- d. Riwayat Hipertensi / Preeklampsia Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor utama. Kehamilan pada wanita dengan riwayat preeklampsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklampsia berat, preeklampsia onset dini, dan dampak perinatal yang buruk. (Noroyono, 2016)
 - e. Genetik Riwayat preeklampsia pada keluarga juga meningkatkan risiko hampir 3 kali lipat. Adanya riwayat preeklampsia pada ibu meningkatkan risiko sebanyak 3,6 kali lipat. (Noroyono, 2016)
 - f. Penyakit terdahulu (Diabetes Mellitus) Jika sebelum hamil ibu sudah terdiagnosis diabetes, kemungkinan terkena preeklampsia meningkat 4 kali lipat. Sedangkan untuk kasus hipertensi, Davies et al mengemukakan bahwa prevalensi preeklampsia pada ibu dengan hipertensi kronik lebih tinggi dari pada ibu yang tidak menderita hipertensi kronik.
 - g. Obesitas Penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan risiko munculnya preeklampsia pada setiap peningkatan indeks masa tubuh. Sebuah studi kohort mengemukakan bahwa ibu dengan indeks masa tubuh >35 memiliki risiko untuk mengalami preeklampsia sebanyak 2 kali lipat.

3. Tanda & Gejala (Arnani et al., n.d.)

Preeklampsia memiliki beberapa tanda dan gejala berupa :

- a. Tekanan darah diastolik merupakan indikator dalam penanganan hipertensi dalam kehamilan, oleh karena tekanan diastolik mengukur tahanan perifer dan tidak tergantung keadaan emosional pasien.
 - b. Diagnosis hipertensi dibuat jika tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada 2 pengukuran beranjak 1 jam atau lebih.
 - c. Hipertensi dalam kehamilan dapat dibagi menjadi :
 - 1) Hipertensi karena kehamilan, jika hipertensi terjadi pertama kali sesudah kehamilan 20 minggu, selama persalinan, dan atau dalam 48 jam pascapersalinan.
 - 2) Hipertensi kronik, jika hipertensi terjadi sebelum kehamilan 20 minggu
4. Komplikasi (Rubiati et al., 2022)
- a. Multiorgan failure (gagal ginjal, gagal jantung, gagal nafas, atau kombinasi ketiganya)
 - b. Edema / sembab paru
 - c. Koagulasi intravaskular diseminata
 - d. Sindroma HELLP
 - e. Koma sampai dengan kematian.
5. Pemeriksaan penunjang
- a. Untuk preeklampsia ringan atau sedang adalah golongan darah, urine rutin.
 - b. Untuk preeklampsia berat adalah CBT,CT,BT, Golongan darah, urine rutin, albumin, protein total, bilirubin, SGOT, SPGT, kreatinin, ureum.

D. Konsep Dasar Mobilisasi

1. Pengertian

Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan memenuhi aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Widayanti, 2020). Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik

dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (PPNI, 2017). Menurut North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) gangguan mobilitas fisik atau immobilisasi suatu keadaan dimana individu yang atau bersiko mengalami keterbatasan gerakan fisik (Verenia et al., 2022)

2. Tujuan Mobilisasi

Tujuan mobilisasi ROM adalah sebagai berikut:

- 1) Mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah kemunduran serta mengembalikan rentan gerak aktivitas
- 2) Memperlancar peredaran darah
- 3) Membantu pernapasan menjadi lebih kuat
- 4) Mempertahankan tonus otot
- 5) Memperlancar eliminasi urine
- 6) Melatih atau ambulasi

3. Etiologi

Faktor penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik, antara lain kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, indeks masa tubuh di atas persentil ke-75 usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan dan gangguan sensori persepsi.

4. Manfaat Mobilisasi

- 1) Meningkatkan sirkulasi dan mencegah tromboloplebitis vena
- 2) Meningkatkan fungsi kerja peristaltik
- 3) Mencegah konstipasi
- 4) Dapat lebih memungkinkan mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya
- 5) Tidak terjadi retensi urin
- 6) Mempercepat involusi uterus
- 7) Menghindari infeksi

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik yaitu dengan memberikan latihan rentang gerak. Latihan rentang gerak yang dapat diberikan salah satunya yaitu dengan latihan Range of Motion (ROM) yang merupakan latihan gerak sendi dimana pasien akan menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara pasif maupun aktif. Range of Motion (ROM) pasif diberikan pada pasien dengan kelemahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang maupun sendi dikarenakan pasien tidak dapat melakukannya sendiri yang tentu saja pasien membutuhkan bantuan dari perawat ataupun keluarga. Kemudian, untuk Range of Motion (ROM) aktif sendiri merupakan latihan yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa membutuhkan bantuan 28 dari perawat ataupun keluarga. Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik. Pada pasien post operasi seksio sesarea 6 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya. Gerak tubuh yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, kSKI dan jari-jari. Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Miring kanan kiri sudah dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar, latihan pernapasan dapat dilakukan pasien sambil tidur terlentang setelah sadar. (Mochtar, 2013)

6. Kerugian tidak melakukan Mobilisasi

Beberapa kerugian bila ibu tidak melakukan mobilisasi menurut (Susilowati, 2015), meliputi :

- 1) Komplikasi pada kandung kemih
- 2) Konstipasi
- 3) Menyebabkan peningkatan suhu tubuh karena adanya infeksi

E. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari

berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. (Olfah & Ghofur, 2016)

a. Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, bahasa yang digunakan, sumber biaya, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, alamat.

b. Riwayat keperawatan

1) Riwayat Kesehatan

Data yang perlu dikaji antara lain : keluhan utama saat masuk rumah sakit, faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi, adapun yang berkaitan dengan diagnosa yang perlu dikaji adalah peningkatan tekanan darah, eliminasi, mual atau muntah, penambahan berat badan, edema, riwayat diabetes mellitus, ginjal, lupus, hipertensi.

2) Riwayat Kehamilan

Data yang harus dikaji adalah mempunyai riwayat preeklampsia, obesitas, gemeli, jarak kehamilan.

3) Riwayat melahirkan

Data yang harus dikaji adalah tanggal melahirkan, lamanya persalinan, posisi fetus, tipe melahirkan, analgetik, masalah selama melahirkan, jahitan pada perineum dan perdarahan.

4) Data Bayi

Data yang harus dikaji meliputi jenis kelamin dan berat badan bayi.

5) Pengkajian masa post partum atau post pengkajian yang dilakukan meliputi keadaan umum. Tingkat aktivitas setelah melahirkan, gambaran lochea, keadaan perineum, abdomen, payudara, episotomi, kebersihan menyusui dan respon orang terhadap bayi.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Rambut

Mengkaji kekuatan rambut klien karena diet yang baik selama masa hamil akan berpengaruh pada kekuatan dan kesehatan rambut

2) Muka

Mengkaji edema pada muka yang dimanifestasikan dengan kelopak mata yang bengkak atau lipatan kelopak mata bawah menonjol.

3) Mata

Mengkaji warna konjungtiva bila berwarna merah dan basah berarti normal, sedangkan berwarna pucat berarti ibu mengalami anemia, dan jika konjungtiva kering maka ibu mengalami dehidrasi.

4) Payudara

Mengkaji pembesaran, ukuran, bentuk, konsistensi, warna payudara, kondisi puting, kebersihan puting, inspeksi bentuk perut ibu mengetahui adanya distensi pada perut, palpasi juga tinggi fundus uterus, konsistensi serta kontraksi uterus.

5) Lochea

Mengkaji lochea yang meliputi karakter, jumlah, warna, bekuan darah yang keluar banya.

6) Sistem perkemihan

Mengkaji kandung kemih dengan palpasi dan perkusi untuk menentukan adanya distensi pada kandung kemih yang dilakukan pada abdomen bagian bawah.

7) Perineum

Pengkajian dilakukan dengan menempatkan ibu pada posisi senyaman mungkin tetap menjaga privasi dengan inspeksi adanya tanda-tanda "REEDA"

8) Ekstermitas

Ekstermitas atas dan bawah dapat bergerak bebas, kadang ditemukan edema, varises pada tungkai kaki.

d. Tanda – tanda Vital

Mengkaji tanda – tanda vital meliputi suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah selama 24 jam pertama masa post partum.

- e. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Jumlah darah lengkap hemoglobin atau hematokrit :mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek dari kehilangan darah pada pembedahan.
 - 2) Urinalisis : kultur urine, darah, vaginal, dan lochea, pemeriksaan tambahan didasarkan pada kebutuhan individual.
- 2. Diagnosa Keperawatan (*BAB%20II, n.d.*)
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
 - b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan
 - c. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif
 - d. Cemas berhubungan dengan krisis situasi
 - e. Kurang pengetahuan tentang pembedahan seksio sesarea berhubungan dengan kurang informasi.
- 3. Rencana Keperawatan
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
 - Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri akut dapat berkurang
 - Kriteria Hasil : mampu mengontrol nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, wajah tidak tampak meringis, ttv dalam batas normal.
 - Intervensi :
 - 1) Kaji nyeri secara komperehensif
 - 2) Observasi reaksi non verbal dari pasien
 - 3) Monitor tanda – tanda vital
 - 4) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri
 - 5) Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam
 - 6) Tingkatkan istirahat
 - 7) Kolaborasi pemberian analgetik
 - b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi.

Kriteria Hasil : aktivitas fisik klien meningkat, mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas, meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah dan ttv dalam batas normal.

Intervensi :

- 1) Monitor ttv
 - 2) Bina hubungan saling percaya jelaskan
 - 3) Jelaskan tujuan, prosedur, indikasi dan kontraindikasi mobilisasi
 - 4) Kaji kemampuan pasien untuk mobilisasi
 - 5) Ajarkan pasien tentang teknik ambulasi dini
 - 6) Bantu pasien untuk memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari
 - 7) Dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi
- c. Risiko infeksi berhubungan efek prosedur invasif.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko infeksi tidak terjadi.

Kriteria Hasil : klien bebas dari tanda dan gejala infeksi, menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi, pasien menunjukkan perilaku hidup sehat, jumlah leukosit dalam batas normal.

Intervensi :

- 1) Monitor tanda - tanda infeksi
 - 2) Kaji keadaan perban post operasi seksio sesarea
 - 3) Pantau suhu tubuh
 - 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
 - 5) Pertahankan lingkungan aseptik selama tindakan
 - 6) Inspeksi luka pembedahan
 - 7) Beritahu pada klien pentingnya perawatan luka selama masa post operasi
- d. Cemas berhubungan dengan krisis situasi
- Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien mampu mengontrol cemas

Kriteria hasil : klien dapat memonitor intensitas cemas, klien dapat menurunkan stimulus lingkungan ketika cemas, klien mencari informasi yang menurunkan cemas.

Intervensi :

- 1) bina hubungan saling percaya
- 2) kaji tingkat kecemasan
- 3) dengarkan klien dengan penuh perhatian
- 4) berusaha memahami keadaan klien
- 5) jelaskan prosedur tindakan kepada klien dan perasaan yang mungkin muncul pada saat melakukan tindakan
- 6) berikan informasi tentang diagnosa, prognosis dan tindakan
- 7) dampingi klien untuk mengurangi kecemasan
- 8) motivasi klien untuk menyampaikan isi perasaanya
- 9) ajarkan klien teknik relaksasi
- 10) berikan obat – obatan yang mengurangi cemas

- e. Kurang pengetahuan tentang pembedahan seksio sesarea berhubungan dengan kurang informasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pengetahuan klien tentang prosedur pembedahan meningkat

Kriteria Hasil : klien dapat menjelaskan pengertian seksio sesarea, klien dapat menjelaskan indikasi dilakukan tindakan pembedahan seksio sesarea, klien menjelaskan klasifikasi pembedahan seksio sesarea, klien menjelaskan persiapan pembedahan seksio sesarea, klien menjelaskan perawatan setelah pembedahan seksio sesarea.

Intervensi :

- 1) kaji tingkat pengetahuan klien berhubungan dengan tindakan pembedahan yang akan dilakukan
- 2) berikan pengajaran sesuai dengan tingkat pemahaman klien
- 3) berikan informasi kepada klien tentang tindakan pembedahan meliputi pengertian, indikasi, klasifikasi, persiapan pembedahan dan perawatan setelah pembedahan.
- 4) Berikan informasi kepada klien tentang kondisinya

5) Sediakan waktu bagi klien untuk menanyakan beberapa pertanyaan dan mendiskusikan permasalahannya.

7. Implementasi Keperawatan

Dalam melaksanakan implementasi seorang tenaga kesehatan harus mempunyai kognitif dalam proses implementasi yaitu mencakup melakukan pengkajian ulang kondisi klien, memvalidasi rencana keperawatan yang telah disusun, menentukan kebutuhan yang tepat untuk memberikan bantuan, melaksanakan strategi keperawatan dan mengkomunikasikan kegiatan baik dalam bentuk lisan maupun tulisan (Turisna et al., n.d.-b)

8. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Memperoleh Gelar Ahli et al., 2019b)

F. Hasil Penelitian

Penelitian terkait dengan post partum tindakan seksio sesarea indikasi preeklampsia telah banyak dilakukan variable yang berbeda. Berikut beberapa penelitian sebagai berikut :

- a. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Yeni Rimadeni dkk (2022) yang berjudul “ Asuhan keperawatan ibu nifas dengan post seksio sesarea” menyebutkan bahwa Masalah yang muncul pada Ny.A dengan post operasi Seksio sesarea adalah nyeri akut, hambatan mobilitas fisik dan risiko infeksi. Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari sudah dilakukan secara komprehensif dengan acuan rencana asuhan keperawatan serta telah berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Diagnosa keperawatan teratasi yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan

kelemahan. Diagnosa keperawatan teratasi sebagian yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik post operasi Sectio Caesarea, Diagnosa keperawatan tidak terjadi yaitu risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

- b. Penelitian lain yang berjudul “Penerapan asuhan keperawatan post op seksio sesarea dalam indikasi preeklampsia”(2021) menyebutkan bahwa masalah nyeri yang dirasakan pasien teratasi dengan pemberian implementasi ditandai dengan nyeri yang dirasakan berkurang dan dapat di kontrol. Studi kasus ini sebagai gambaran keluarga untuk mampu merawat pasien Post operasi seksio Sesarea dalam indikasi preeklampsia dengan masalah nyeri akut dan program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
- c. Penelitian lain yang berjudul “penerapan mobilisasi dini bagi ibu post seksio sesarea di RSUD Sari Tiara Medan 2020” menyebutkan bahwa berdasarkan hasil pengabdian masyarakat ini dapat disimpulkan bahwa semua klien mampu melakukan mobilisasi dini dengan baik dan sesuai dengan tahapannya, setelah dilatih mobilisasi dini ketiga klien mampu melakukan aktifitas sehari-hari.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian Deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Sesuai dengan namanya, Jenis penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan, juga validasi mengenai fenomena yang telah diteliti. dalam menggunakan jenis penelitian deskriptif, masalah yang dirumuskan harus layak untuk diangkat, mengandung nilai ilmiah, dan tidak bersifat terlalu luas. Tujuannya pun tidak boleh terlalu luas dan menggunakan data yang bersifat fakta dan bukan opini. Studi kasus ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran dalam penerapan asuhan keperawatan pada Ny. A post partum tindakan seksio sesarea indikasi preeklampsia dengan kehamilan dalam melakukan mobilisasi di Ruang Perawatan Lantai 1 Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Dengan Menggunakan pendekatan Proses Keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subyek Studi Kasus pada karya tulis ini berjumlah satu orang Pasien dengan post partum tindakan seksio sesarea indikasi preeklampsia dengan kehamilan dalam melakukan mobilisasi. kriteria subjek pada karya tulis ini adalah :

1. Pasien dengan post partum tindakan seksio sesarea usia 27 tahun
2. Pasien post partum tindakan seksio sesarea yang melakukan mobilisasi
3. Pasien dengan catatan medis lengkap

4. Pasien bersedia menjadi responden

C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Lokasi studi kasus pada karya tulis ini di ruang perawatan lantai 1 Paviliun iman sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. waktu studi kasus dimulai dari pengkajian sampai evaluasi pada tanggal 03 April 2023 sampai 05 April 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus Studi kasus pada karya tulis ini yaitu penerapan mobilisasi pada pasien post partum tindakan seksio sesarea.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur Fenomena maupun sosial yang diamati atau di teliti. (Sugiyono dalam Thabroni, 2022). Alat dan instrumen yang dibutuhkan dalam karya tulis ini adalah format pengkajian pasien post partum.

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan hasil studi kasus pada Ny. A dalam melakukan Mobilisasi ini menggunakan Teknik Pengumpulan data dengan cara :

1. Anamnesa

Nama Ny. A , umur 27 tahun, suku bugis, agama islam, pendidikan S1 administrasi negara, pekerjaan ibu rumah tangga. Nama suami Tn. A, umur 33 tahun, suku jawa, agama islam, pendidikan SMK, pekerjaan TNI-AD, alamat JL. bazoka raya No. 1, status perkawinan menikah, lama perkawinan 5 tahun.

2. Observasi

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari pada tanggal 03 April 2023 sampai 05 April 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi terhadap Ny. A, data dapat ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antar perawat dengan pasien dan keluarga pasien.

3. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab sesuai dengan data yang diperlukan baik kepada pasien, keluarga pasien serta tenaga medis lain yang bertugas di Ruang perawatan lantai 1 Paviliun iman sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik dilakukan dengan pendekatan IPPA yaitu, Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi secara Head To Toe Pada sistem tubuh klien.

5. Studi Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber – sumber pengetahuan melalui buku – buku referensi, internet dengan sumber terpercaya, dan literatur lain yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada pasien post partum tindakan seksio sesarea.

6. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber – sumber informasi yang bisa dilihat dari catatan rekam medis yang berisi tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi, hasil pemeriksaan diagnostic serta data lain yang relevan seperti hasil laboratorium.

E. Analisa Data dan Penyajian Data

Penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan yang diberikan pada seorang klien yang dirawat di ruang perawatan lantai 1 paviliun iman sudjudi RSPAD Gatot Soebroto. dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada klien tersebut, penulis melakukan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Rencana Keperawatan, Implementasi Keperawatan, dan Evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada 03 April 2023. Pada Ny. A dengan Preeklampsia dengan kehamilan pada G3P1A1 hamil 40 minggu. Nomor resgister 01036309. masuk ruang perawatan lantai 1 paviliun iman sudjudi Pada 02 April 2023 pukul 03.29 WIB.

a. Identitas pasien

Nama klien Ny. A usia 27 Tahun. Pendidikan S1 Administrasi Negara. Pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Suku Bugis. Nama suami Tn. A, usia 33 Tahun, Pendidikan SMK, Pekerjaan TNI-AD, suku Jawa. Agama klien dan suami islam. Alamat Jl. Bazoka Raya No.1, Status perkawinan Menikah dan lama perkawinan 5 Tahun.

b. Resume

Klien datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto dengan kehamilan pada G3P1A1 hamil 40 minggu dengan preeklampsia dalam kehamilan untuk rencana tindakan Seksio Sesarea kemudian klien dipindahkan di lantai II instlansi kamar operasi dilakukan pemasangan infus NaCl 0,9%. Klien mulai tindakan seksio sesarea pada pukul 07.00 sampai 08.18 WIB. bayi klien lahir dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.6 kg dan panjang badan 49 cm. lalu klien dipindahkan ke Ruang Perawatan Lantai 1 Paviliun Iman Sudjudi. Diperoleh hasil laboratorium Hemoglobin 10.1* (12-16 g/dL), Hematokrit 30* (37-47%), Eritrosit 3.9* (4.3 – 6.0 juta/Ul) , Leukosit 12270* (4800-10800/ul), trombosit 237000 (150000 – 400000/Ul) , MCV 78* (80 – 96), MCH 26*(27 – 32pg). Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil Tekanan darah 140/87 mmHg. Nadi 86x/menit. Suhu 36°C. Saturasi 98%. Klien mengatakan bekas luka operasi terasa nyeri seperti ditusuk – tusuk , klien tampak meingis. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut Rencana keperawatanya identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,kualitas nyeri. Tindakan yang sudah dilakukan adalah mengukur tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 89x/menit, pernapasan 20x/menit,SPO2 99%. Terapi yang diberikan profenid supp 1x2, bactesyn tablet oral 2x375 mg(per oral), injeksi keterolac 3x30 (per intravena), domperidone tablet oral 20 mg (per oral), asam mefenamet 3x500 mg (per oral), hemobion 2x10 mg(per oral). Dari masalah tersebut belum ada masalah keperawatan yang teratasi.

c. Riwayat Keperawatan

Klien mengatakan nyeri di bagian bawah Abdomen Post Operasi Seksio Sesarea seperti ditusuk – tusuk, nyeri hilang timbul, skala 5, klien mengatakan kesulitan untuk bergerak karena merasakan nyeri.

Manarche umur 15 tahun, siklus haid teratur, lamanya 5 hari, perkiraan jumlah 60 cc/24 jam.

Riwayat Persalinan sekarang klien mengatakan persalinan dimulai pukul 07.00 dan selesai pukul 08.18, jenis persalinan seksio sesarea, perdarahan \pm 350 cc, Jenis kelamin bayi Perempuan dengan Berat 3.6 kg dan panjang badan 49 Cm.

Riwayat Obstetri (G3P1A1) klien mengatakan pernah melahirkan sebanyak 1 kali dan pernah mengalami abortus sebanyak 1 kali.

Klien tidak memiliki riwayat pemakaian Kontrasepsi, Klien mengatakan pernah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid (TT) Sebanyak 2 kali pada usia kandungan 28 Minggu dan 32 Minggu. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit preeklampsia Klien mengatakan Ibunya memiliki riwayat penyakit Diabetes Militus.

Klien mengatakan frekuensi makan 3x/Hari, makanan padat. klien mengatakan nafsu makannya baik, tidak ada mual muntah, tidak ada keluhan di bagian perut, tidak ada alergi makanan, rata-rata BB sebelum hamil 49 Kg.

klien mengatakan Frekuensi BAB 2x/Hari, dengan konsistensi lunak, berwarna kecoklatan tanpa keluhan. Sedangkan Frekuensi BAK 7-8x/Hari karakteristik urine kuning jernih berbau khas dan tidak ada keluhan.

Klien mandi 2x/Hari menggunakan sabun, klien sikat gigi 2x/Hari pagi dan malam sebelum tidur, Klien keramas 2x/hari dengan menggunakan Shampo.

Klien mengatakan pekerjaannya adalah ibu rumah tangga, hobi klien Menonton Tv tidak ada pembatasan karena kehamilan, klien mengatakan jika ada waktu luang klien menonton Tv. Tidak ada keluhan dalam beraktivitas, aktivitas sehari klien lakukan secara

mandiri. Klien mengatakan tidur siang selama 2 jam tidak ada masalah tidur.

Klien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi rokok, minuman keras, dan tidak ketergantungan obat. Klien mengatakan tidak ada masalah seksualitas.

Klien mengatakan kehamilan ini memang sudah direncanakan, klien senang dengan kehamilan ini. Klien mengatakan sangat siap menjadi ibu.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan Kardiovaskuler/sirkulasi.

Nadi klien 84x/menit, iramanya teratur, denyutnya kuat. Tekanan darah klien 140/99 mmHg, suhu 36°C. Tidak ada edema, pengisian kapiler >2 detik, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada sakit dada. Konjungtiva ananemis, sklera anikterik. Tidak ada riwayat penyakit jantung.

2) Sistem Pernafasan

Jalan nafas klien bersih, tidak ada sesak, tidak menggunakan otot bantu nafas, frekuensi 20x/menit, nafas dalam, irama teratur, tidak ada batuk, tidak ada sputum, suara nafas vesikuler, tidak ada riwayat bronchitis dan pneumonia.

3) Sistem Pencernaan

Gigi klien bersih tidak ada caries, tidak ada stomatitis, lidah bersih, tidak memakai gigi palsu, tidak bau mulut, tidak ada muntah, nafsu makan baik, tidak ada rasa penuh di perut, terdapat nyeri abdomen seperti ditusuk – tusuk pada luka post operasi seksio sesarea. BAB lancar tidak ada diare, warna feses kecoklatan, tidak ada kelainan, tidak ada konstipasi, tidak ada kelainan hepar, kondisi abdomen baik, tidak ada hemoroid.

4) Neurosensori

Status mental orientasi, tidak memakai kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada gangguan bicara, tidak sering pingsan/pusing, tidak ada sakit kepala, tidak ada kesemutan.

5) Sistem Endokrin

Nafas tidak berbau keton

6) Sistem Urogenetal

Klien mengatakan BAK 7-8x/Hari dan terkontrol dengan jumlah 200 cc berwarna kuning jernih, tidak ada rasa sakit saat BAK, tidak ada distensi kandung kemih, memakai kateter urine.

7) Sistem Integumen

Turgor kulit baik, keadaan kulit baik, kulit bersih, keadaan rambut bersih, tidak ada kontraktur pada persendian. Klien mengatakan kesulitan dalam bergerak pasca operasi seksio sesarea. Ekstermitas simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella (+), tanda homan (-), tidak ada tremor, tidak ada defomitas.

8) Dada dan Axilla

Mamae tidak membesar, papila mamae exverted, kolostrum keluar, produksi asi lancar, tidak ada sumbatana asi, klien memberikan asi pada bayinya, tidak ada pembengkakan, tidak ada pembesaran kelenjar lymphe.

9) Perut/Abdomen

Tinggi Fundus uteri 13 cm, tidak ada kontraksi/after pain, konsistensi uterus lunak, ada bekas luka post operasi sesksio sesarea.

10) Anogenital

Lochea Rubra, berwarna merah, 250 cc, perineum utuh, tidak ada epsiotomy, tidak ada tanda-tanda REEDA.

e. Pemeriksaan Penunjang

Hasil Laboratorium

Hemoglobin 10.1* (12-16 g/dL), Hematokrit 30* (37-47%), Eritrosit 3.9* (4.3 – 6.0 juta/UI) , Leukosit 12270* (4800-10800/ul), rombosit 237000 (150000 – 400000/UI) , MCV 78* (80 – 96), MCH 26*(27 – 32pg).

f. Penatalaksanaan

1) Infus RL 500 ml 20 tpm ditangan kanan

- 2) Bactesyn tablet oral 2 x 375 mg (per oral)
- 3) Profenid supp 3 x 100 mg (per supp)
- 4) Injeksi Keterolac 3 x 30 (per intravena)
- 5) Domperidone tablet oral 20mg (per oral)
- 6) Asam mefenamet 3 x 500 mg (Per oral)
- 7) Hemobion 2 x 10mg (per oral)

g. Data Fokus

Data Subjektif :

Klien mengatakan masih sulit untuk bergerak. klien mengatakan ingin belajar bergerak dan duduk. klien mengatakan aktivitas dibantu oleh perawat dan keluarga. Klien mengatakan nyeri pada sekita luka post operasi pada bagian bawah abdomen, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 5. Klien mengatakan terdapat luka post operasi seksio sesarea di bagian bawah abdomen sepanjang ± 10 cm.

Data Objektif :

Klien tampak meringis dan memegang daerah luka post operasi seksio sesarea. tampak luka post operasi terbalut perban di bagian bawah abdomen sepanjang ± 10 cm. Klien tampak berbaring. Aktivitas klien dibantu oleh perawat dan keluarga. Balutan tampak tidak ada rembesan darah, luka ditutup dengan kasa steril. Tanda tanda vital : tekanan darah 118/90 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36°C, pernapasan 20x/menit, saturasi 98%. Klien terpasang infus RL 500 cc 20 TPM di tangan kanan. Klien terpasang kateter urine.

h. Analisa data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan masih sulit untuk bergerak.</p> <p>Klien mengatakan ingin belajar bergerak dan duduk.</p>	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri pada luka post operasi seksio sesarea

	<p>Klien mengatakan aktivitas dibantu oleh perawat dan keluarga.</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada sekitar luka post operasi pada bagian bawah abdomen, nyeri seperti ditusuk – tusuk, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 5</p> <p>Do :</p> <p>Klien tampak meringis dan memegang daerah luka post operasi seksio sesarea.</p> <p>Tampak luka post operasi seksio sesarea terbalut perban di bagian bawah abdomen membentuk horizontal ± 10 cm.</p> <p>Klien tampak berbaring.</p> <p>Aktivitas klien dibantu oleh perawat dan keluarga.</p>		
2.	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada sekitar luka post operasi pada bagian bawah abdomen, nyeri seperti ditusuk – tusuk,</p>	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik (post operasi seksio sesarea)

	<p>nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 5.</p> <p>Do :</p> <p>Klien tampak meringis</p> <p>Tampak luka post operasi seksio sesarea terbalut perban di bagian bawah abdomen membentuk horizontal ± 10 cm.</p> <p>Balutan tampak tidak ada rembesan darah, luka ditutup dengan kasa steril.</p> <p>TTV : tekanan darah 118/90 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36°C, pernapasan 20x/menit, saturasi 98%.</p>		
3.	<p>Ds :</p> <p>klien mengatakn terdapat luka post operasi seksio sesarea terbalut perban di bagian bawah abdomen membentuk horizontal ± 10 cm.</p> <p>Do :</p> <p>Tampak luka post operasi seksio sesarea terbalut perban dibagian bawah</p>	Risiko infeksi	Tindakan invansif (post operasi seksio sesarea)

	<p>abdomen membentuk horizontal ± 10 cm.</p> <p>Balutan tampak tidak ada rembesan darah, luka ditutup dengan kasa steril.</p> <p>Klien terpasang infus RL 500 cc 20 TPM di tangan kanan.</p> <p>Leukosit : 12270* (4800-10800/ul)</p>		
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Tabel 3.1 Analisa Data

- i. Diagnosa Keperawatan
 - 1) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri pada luka post operasi seksio sesarea
 - 2) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (post operasi seksio sesarea)
 - 3) Risiko infeksi berhubungan dengan Tindakan invansif (post operasi seksio sesarea)
- j. Perencanaan, pelaksanaan, evaluasi yang menjadi diagnosa keperawatan prioritas

Diagnosa : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri pada luka post operasi seksio sesarea

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien mampu meningkatkan dan melakukan aktivitas secara mandiri sesuai dengan kemampuan.

Kriteria hasil : klien dapat miring kanan dan kiri, klien dapat duduk, klien dapat berjalan, klien dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Intervensi :

 - 1) Kaji kemampuan klien melakukan mobilitas
 - 2) Observasi penyebab gangguan mobilitas yang dialami klien

- 3) Monitor dan catat kemampuan klien dalam mentoleransi aktivitas dan penggunaan keempat ekstermitasnya
- 4) Ubah posisi miring kanan dan kiri tiap 2 jam
- 5) Ajarkan klien untuk duduk
- 6) Bantu klien untuk belajar duduk
- 7) Ajarkan klien untuk belajar berhalan secara perlahan
- 8) Bantu klien dalam belajar berjalan
- 9) Berikan profenid supp 3 x 100 mg
Asam mefenamat per oral 3 x 500 mg

Implementasi :

Senin, 03 April 2023

Pukul 10.00 mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi. Hasil : klien masih belum mampu menggerakkan tubuhnya. Pukul 12. 00 mengobservasi penyebab gangguan mobilitas yang dialami klien. Hasil : penyebab gangguan mobilitas pada klien adalah karena nyeri luka post operasi seksio sesarea. Pukul 14.00 memonitor kemampuan klien dalam mentoleransi aktivitas dan penggunaan keempat ekstermitasnya. Hasil : klien masih kesulitan untuk melaksanakan aktivitas. Pukul 15.00 memberikan profenid supp 100 mg sesuai program. Hasil : obat masuk dengan lancar. Pukul 17.00 membantu klien untuk mengubah posisi miring kanan dan kiri. Hasil : posisi klien dapat diubah klien mengeluh nyeri. Pukul 19.00 membantu klien mengubah posisi miring kanan dan kiri. Hasil : posisi klien dapat diubah klien mengeluh nyeri. Pukul 21.00 memberikan profenid supp 100 mg sesuai program. Hasil : obat masuk dengan lancar. Pukul 21. 05 membantu klien mengubah posisi miring kanan dan kiri. Hasil : Posisi klien dapat diubah, keluhan nyeri berkurang. Pukul 06.00 memberikan profenid supp 100 mg sesuai program. Hasil : obat masuk dengan lancar.

Selasa , 04 April 2023

Pukul 07.00 memberikan profenid supp 100 mg sesuai program. Hasil : obat masuk dengan lancar. Pukul 09.00 membantu klien mengubah posisi miring kanan dan kiri. Hasil : klien dapat mengubah posisi secara mandiri. Pukul 11.00 mengajarkan klien untuk duduk di tempat tidur. Hasil : klien masih kesulitan untuk belajar duduk dan mengeluh nyeri. Pukul 12.00 memberikan Asam Mefenamat 500 mg per oral sesuai program. Hasil : obat masuk dengan lancar. Pukul 13.00 membantu klien untuk belajar duduk di tempat tidur. Hasil : klien masih kesulitan untuk berpindah posisi dari berbaring lalu duduk klien mengeluh nyeri. Pukul 15.00 membantu klien untuk belajar duduk di tempat tidur. Hasil : klien masih kesulitan untuk berpindah posisi dari berbaring lalu duduk klien masih mengeluh nyeri. Pukul 17.00 membantu membantu klien untuk belajar duduk di tempat tidur. Hasil : klien masih kesulitan untuk berpindah posisi dari berbaring lalu duduk keluhan nyeri berkurang. Pukul 19.00 membantu klien untuk belajar duduk di tempat tidur. Hasil : klien dapat berpindah posisi dari berbaring lalu duduk secara mandiri. Pukul 20.00 memberikan Asam Mefenamat 500 mg per oral sesuai program. Hasil : obat masuk dengan lancar. Pukul 06.00 memberikan Asam Mefenamat 500 mg per oral sesuai program. Hasil : obat masuk dengan lancar.

Rabu, 05 April 2023

Pukul 07.00 mengajarkan klien untuk berpindah posisi dari duduk di tempat tidur lalu berdiri. Hasil : kaki klien masih terlihat lemas saat berpindah posisi dari duduk di tempat tidur lalu berdiri. Pukul 09.00 memberikan Asam Mefenamat 500 mg per oral sesuai program. Hasil : Obat masuk dengan lancar. Pukul 10.00 membantu klien untuk berpindah posisi dari duduk di tempat tidur lalu berdiri. Hasil : klien dapat berpindah posisi dari duduk di tempat tidur lalu berdiri. Pukul 10.15 melakukan tindakan ganti perban. Hasil : tidak terdapat tanda – tanda

infeksi. Pukul 11.00 membantu klien untuk belajar berjalan secara perlahan. Hasil : klien dapat berjalan secara perlahan. Pukul 12.00 memberikan Asam mefenamat 500 mg sesuai program. Hasil : obat masuk dengan lancar. Pukul 12.30 membantu klien untuk belajar berjalan secara perlahan. Hasil : klien dapat berjalan secara perlahan dengan mandiri tanpa bantuan.

Evaluasi

Rabu, 05 April 2023

S :Klien mengatakan nyeri berkurang, klien mengatakan nyaman saat bergerak pada hari ke 2 post seksio sesarea, klien mengatakan sudah bisa miring kanan kiri, duduk dan berjalan tanpa bantuan pada hari ke 3 post seksio sesarea, klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitasnya tanpa bantuan dari perawat dan keluarga pada hari ke 3 post seksio sesarea.

O : skala nyeri klien 2, klien sudah mampu miring kanan kiri, duduk dan berjalan tanpa bantuan, klie sudah mampu melakukan aktivitas secara mandiri.

A : Masalah Teratasi, Tujuan tercapai

P : Intervensi dihentikan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas perbandingan antara masalah proses asuhan keperawatan yang ditemukan di lapangan dengan teori, kasus dan hasil studi kasus terdahulu (jurnal terkait) pada pasien post partum tindakan seksio sesarea yang telah dilakukan pada tanggal 03 April 2023 sampai dengan 05 April 2023 di ruang perawatan lantai 1 Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dimana dalam pembahasan ini sesuai dengan proses keperawatan yang meliputi : membuat pengkajian keperawatan, menegakan diagnosa keperawatan, melakukan pelaksanaan/implementasi, dan membuat evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pada hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis didapatkan data bahwa Ny.A berusia 27 tahun post partum tindakan seksio sesarea, data klien yang diambil saat dilakukan studi kasus dengan teori menurut Olfah & Gofur (2016) tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis.

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan penulis saat melakukan studi kasus ini didapatkan bahwa klien dengan post partum tindakan seksio sesarea mengeluh sulit menggerakkan ekstermitasnya karena post operasi post partum tindakan seksio sesarea dengan anestesi spinal.

Sedangkan pada teori yang dikemukakan bahwa mobilisasi post seksio sesarea dengan anestesi spinal menunjukkan bahwa klien mampu melakukan mobilisasi secara bertahap dengan baik. Dikatakan demikian karena klien mampu melakukan latihan gerakan mobilisasi dini mulai dari 6 jam pertama post seksio sesarea sampai 3 hari post seksio sesarea. Ini dikarenakan klien sudah diberitahukan sebelumnya tentang manfaat melakukan mobilisasi dini. Hal ini didukung dengan pernyataan penelitian Sumaryati (2018) bahwa mobilisasi dini dilaksanakan oleh pasien post seksio sesarea , disebabkan ibu sudah mengetahui manfaat dari mobilisasi dini. klien juga sangat ingin dapat beraktivitas seperti biasa dan segera pulang dari rumah sakit sehingga ketiga

klien sangat ingin melakukan mobilisasi dini. Menurut Wulandari dalam Simangunsong (2018), bahwa yang menjadi dasar utama yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah kemauan ibu untuk melakukan mobilisasi post seksio sesarea.

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pada teori, hasil studi lapangan dan jurnal terkait pada klien dengan post partum tindakan seksio sesarea tidak ditemukan adanya kesenjangan dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan karena data pengkajian pada studi kasus yang ditemukan pada klien menunjukkan hal yang serupa.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada teori ditemukan 5 (lima) diagnosa keperawatan. Pada kasus ditemukan 3 diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan pada teori tetapi tidak ada pada kasus ditemukan 2 diagnosa keperawatan yaitu cemas berhubungan dengan krisis situasi alasannya saat pengkajian Ny.A tidak merasa cemas dan kurang pengetahuan tentang pembedahan seksio sesarea berhubungan dengan kurang informasi alasannya pada saat pengkajian pasien tahu apa itu seksio sesarea. Sedangkan diagnosa yang terdapat pada teori dan terdapat pada kasus antara lain : gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pada luka post operasi seksio sesarea alasannya dikarenakan klien masih sulit untuk bergerak dan ingin belajar bergerak dan duduk, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik alasannya dikarenakan klien masih merasakan nyeri pada bagian luka post operasi dengan skala nyeri 5, Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invansif alasannya dikarenakan masih terdapat luka post operasi seksio sesarea yang terbalut perban. Pada karya tulis ilmiah yang utama pada kasus adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri luka pada post operasi seksio sesarea yang akan dibahas berdasarkan teori, hasil kondisi lapangan dan jurnal terkait.

Menurut Yuninda Turisna (2021) batasan karakteristik pada diagnosa gangguan mobilitas fisik ini berupa khawatir dan takut untuk melakukan pergerakan, selain itu luka tersebut juga menimbulkan nyeri pada ibu.

Akibatnya ibu cenderung memilih berbaring saja dan tidak mau melakukan mobilisasi secara dini setelah operasi.

Sedangkan pada Ny. A didapatkan batasan karakteristik kesulitan membolak balikkan posisi, kesulitan menggerakkan tubuh, dan ketidaknyamanan.

Sehingga penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori, kasus dan hasil studi kasus terdahulu (jurnal terkait) dalam diagnosa keperawatan.

C. Intervensi Keperawatan

Dari hasil perbandingan peneliti lapangan dapat disebutkan bahwa perencanaan yang dapat disusun sebagai berikut :

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan klien mampu meningkatkan dan melakukan aktivitas secara mandiri sesuai dengan kemampuan.

Kriteria Hasil : Klien dapat miring kanan dan kiri, klien dapat duduk, klien dapat berjalan, klien dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Intervensi :

1. Kaji kemampuan klien melakukan mobilitas
2. Observasi penyebab gangguan mobilitas yang dialami klien
3. Monitor dan catat kemampuan klien dalam mentoleransi aktivitas dan penggunaan keempat ekstermitasnya
4. Ubah posisi miring kanan dan kiri tiap 2 jam
5. Ajarkan klien untuk duduk
6. Bantu klien untuk belajar duduk
7. Ajarkan klien untuk belajar berjalan secara perlahan
8. Bantu klien dalam belajar berjalan
9. Berikan profenid supp 3 x 100 mg
Asam mefenamat per oral 3 x 500 mg

Sedangkan intervensi penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yeni Rimadeni (2022) dalam jurnal kesehatannya yang berjudul “Asuhan keperawatan ibu

nifas dengan post seksio sesarea di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh” yaitu monitor tanda – tanda vital, bina hubungan saling percaya, indikasi dan kontraindikasi mobilisasi serta dampak mobilisasi, kaji kemampuan pasien untuk mobilisasi.

Sehingga dari hasil perbandingan intervensi yang diberikan pada klien dengan post partum tindakan seksio sesarea antara hasil studi lapangan, teori dan jurnal terkait tidak jauh berbeda karena pada klien dengan gangguan mobilisasi akan mendapatkan rencana tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien pada saat itu.

D. Implementasi Keperawatan

Pada pembahasan tindakan keperawatan yang telah diberikan pada penelitian lapangan yaitu : mengkaji kemampuan klien melakukan mobilisasi, mengobservasi penyebab gangguan mobilisasi yang dialami klien, memonitor dan catat kemampuan klien dalam mentoleransi aktivitas dan penggunaan keemapt ekstermitasnya, mengubah posisi miring kanan dan kiri tiap 2 jam, mengajarkan klien untuk duduk, membantu klien untuk belajar duduk, mengajarkan klien untuk belajar berjalan secara perlahan, membantu klien dalam belajar berjalan, memberikan analgetik sesuai program.

Sedangkan tindakan keperawatan pada jurnal terkait yaitu penatalaksanaan nyeri, mengajarkan klien terkait mobilisasi, perawatan luka yang baik.

Dari hasil perbandingan implementasi pada hasil studi lapangan, teori dan jurnal terkait yang telah diberikan kepada klien dalam melakukan mobilisasi dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan.

Pada saat melakukan penelitian lapangan tidak ditemukan adanya faktor penghambat dalam melaksanakan tindakan keperawatan sehingga penulis dapat melakukannya secara maksimal, faktor pendukung yaitu klien dan keluarga yang kooperatif dan menerima setiap tindakan yang diberikan serta perawat ruangan yang senantiasa dapat bekerjasama dengan penulis dalam memberikan tindakan keperawatan.

E. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap proses keperawatan yang kelima penulis akan melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang ditemukan baik melakukan evaluasi formatif maupun evaluasi sumatif. Setelah membandingkan evaluasi antara hasil penelitian lapangan, asuhan keperawatan teori dan penelitian terdahulu evaluasi yang didapatkan yaitu masalah teratasi tujuan tercapai.

Berdasarkan hasil studi kasus yang penulis lakukan dan jurnal penelitian terdahulu dengan pasien Ny. A post partum tindakan seksio sesarea dalam melakukan mobilisasi sangat efektif untuk mengurangi nyeri. Disebabkan oleh tindakan untuk mengkaji secara komprehensif.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan hasil dari pembahasan yang telah dilakukan dan akan memberikan beberapa saran yang dapat bermanfaat dalam keberhasilan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis.

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Saat penulis memberikan asuhan keperawatan kepada Ny. A dan melakukan pembahasan antara teori dan kasus, maka penulis dapat mengambil keputusan sebagai berikut. Pada pengkajian tidak ditemukan adanya kesenjangan dan tidak terdapat perbedaan yang disignifikan karena data pengkajian pada studi kasus yang ditemukan pada klien menunjukkan hal yang serupa.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan ditemukan adanya perbedaan batasan karakteristik pada teori dan kasus. Pada teori didapatkan batasan karakteristik pada diagnosa gangguan mobilitas fisik ini dapat berupa khawatir dan takut untuk melakukan pergerakan, selain itu luka tersebut juga menimbulkan nyeri pada ibu. Akibatnya ibu cenderung memilih berbaring saja dan tidak mau melakukan mobilisasi secara dini setelah operasi. Sedangkan pada Ny. A didapatkan batasan karakteristik kesulitan membolak balik posisi, kesulitan menggerakkan tubuh, dan ketidaknyamanan.

3. Intervensi Keperawatan

Pada intervensi keperawatan didapatkan sedikit perbedaan antara teori dan kasus. Pada teori dibantu dengan beberapa faktor seperti monitor tanda – tanda vital, bina hubungan saling percaya, indikasi dan kontraindikasi mobilisasi serta dampak mobilisasi, kaji kemampuan pasien untuk mobilisasi.

4. Implementasi Keperawatan

Pada saat melakukan penelitian lapangan tidak ditemukan adanya faktor penghambat dalam melaksanakan tindakan keperawatan sehingga penulis dapat melakukannya secara maksimal, faktor pendukung yaitu klien dan keluarga yang kooperatif dan menerima setiap tindakan yang diberikan serta perawat ruangan yang senantiasa dapat bekerjasama dengan penulis dalam memberikan tindakan keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah membandingkan evaluasi antara hasil penelitian lapangan, asuhan keperawatan teori dan penelitian terdahulu evaluasi yang didapatkan yaitu masalah teratasi tujuan tercapai.

B. Saran

1. Bagi masyarakat

Diharapkan studi kasus yang sudah dilakukan oleh penulis ini dapat lebih tersosialisasi kepada masyarakat dengan cara penerapan secara langsung.

2. Bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan agar pengembangan ilmu dan pengetahuan dan teknologi menambah keluasan ilmu pengetahuan serta teknologi terapan di bidang keperawatan serta dapat menjadi masukan mengenai penerapan dalam melakukan mobilisasi pasca operasi seksio sesarea pada kasus – kasus lainnya.

3. Bagi peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat meninggalkan kualitas dalam melakukan peneliti selanjutnya di kemudian hari agar hasil yang didapatkan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arda, D., & Hartaty, H. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Post Op Section Caesarea dalam Indikasi Preeklampsia Berat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 447–451. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.631>
- Aris Tyarini, I., & Candra Resmi, D. (n.d.). *PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL ORANG TERDEKAT DALAM MEMINIMALISIR PERISTIWA DAN DAMPAK POSTPARTUM PADA IBU USIA MUDA (LITERATUR REVIEW)*.
- Arnani, A., Yunola, S., Anggraini, H., Medika, A., Mariati, P., Rahmawati, E., Studi, P. S., & Kebidanan dan Keperawatan Universitas Kader Bangsa Palembang, F. (n.d.). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III*. <https://doi.org/10.36729>
- Dr. Chrisdiono M. Achadiat, Sp. OG, (2020). *Buku Ajar Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi*.
- Mappaware, N. A., Rahman, A., & Abidin, N. (2019). Preeklampsia Berat dengan Prematuritas pada Post Sectio Caesarea Ditinjau dari Aspek Medis, Kaidah Dasar Bioetik, dan Perspektif Islam. *UMI Medical Journal: Jurnal Kedokteran*, 4(2).
- Pamilangan, E. D., Wantani, J. J. E., & Lumentut, A. M. (2019). Indikasi Seksio Sesarea di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017 dan 2018. *E-CliniC*, 8(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.8.1.2020.27358>
- Perpustakaan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. (n.d.-a). <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7749/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>
- Rimadeni, Y., Iskandar Faisal, T., Nurhayati, N., Hartika, N., Keperawatan, J., & Kemenkes Aceh, P. (2022a). ASUHAN KEPERAWATAN IBU NIFAS DENGAN POST SECTIO CAESAREA : STUDI KASUS. *Jourkep : Journal Keperawatan*, 1(2), 115–129. <http://jourkep.jurkep-poltekkesaceh.ac.id/index.php/jourkep>
- Rubiati, O., Jurusan, H., Poltekkes, K., & Banjarmasin, K. (2022). *HUBUNGAN USIA DAN PEKERJAAN IBU DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA*. 3(7).
- Turisna, Y., Simanjuntak, O., & Panjaitan, M. (n.d.-a). Nomor : 1, Maret 2021 Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia. In *Jurnal Abdimas Mutiara* (Vol. 2).
- Verenia, Jasmawati, & Firdaus, R. (2022). The Effect of Early Mobilization Implementation on the Healing of Sectio Caesarea Operation Wounds at Harapan Insan Sendawar Hospital. *Formosa Journal of Science and Technology*, 1(8), 1165–1184. <https://doi.org/10.55927/fjst.v1i8.2115>
- Yuanita Syaiful, (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*.

