



**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN MOBILISASI DINI PADA
PASIEN POST SECTIO CAESAREA (SC) TERHADAP
PENINGKATAN KEMANDIRIAN DI BANGSAL
SALAMAH RS PKU MUHAMMADIYAH
SRUWENG**

**INNAYATUL NUR FARIDA
A01802433**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN MOBILISASI DINI PADA
PASIHEN POST SECTIO CAESAREA (SC) TERHADAP
PENINGKATAN KEMANDIRIAN DI BANGSAL
SALAMAH RS PKU MUHAMMADIYAH
SRUWENG**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
Menyelesaikan program Pendidikan Diploma III Keperawatan

**INNAYATUL NUR FARIDA
A01802433**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Innayatul Nur Farida

NIM : A01802433

Program Studi : D-3 Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, Agustus 2021

Pembuat Pernyataan



Innayatul Nur Farida

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Senagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Innayatul Nur Farida
NIM : A01802433
Program Studi : D-3 Keperawatan
Jenis Karya : KTI

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Nonesklusif** atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul: **“ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA (SC) TERHADAP PENINGKATAN KEMANDIRIAN DI BANGSAL SALAMAH RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG”** beserta perangkat yang ada (jika perlu), dengan Hak Bebas Royalti Nonesklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 23 Agustus 2021

Yang Menyatakan

A 10,000 Rupiah Indonesian Revenue Stamp (Meterai Tempel) with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text "SEPULUH RIBU RUPIAH", "METERAI TEMPEL", and the serial number "E3351AJX389337878".

Innayatul Nur Farida

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Innayatul Nur Farida NIM A01802433 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemberian Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) Terhadap Peningkatan Kemandirian Di Bangsal Salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng” telah diperiksa dan disetujui untuk di ujikan.

Gombong, Agustus 2021

Pembimbing



(Eka Riyanti M.Kep Sp.Mat)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



(Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

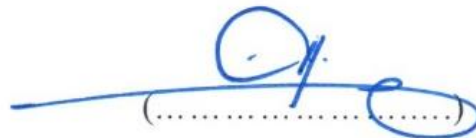
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Innayatul Nur Farida dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemberian Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) Terhadap Peningkatan Kemandirian Di RS PKU Muhammadiyah Sruweng” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2021

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Diah Astutiningrum M.Kep



(.....)

Penguji Anggota

Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Mat



(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



(Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea (SC).....	5
B. Post Partum	15
C. Mobilisasi Dini.....	21
D. Kemandirian.....	26
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis/Desain/Rancangan.....	30
B. Subyek Studi Kasus.....	30
C. Focus Studi Kasus/Literatur/Data Primer	31
D. Definisi Operasional.....	31
E. Instrument Studi Kasus	32
F. Metode Pengumpulan Data	32
G. Lokasi Studi Kasus.....	33
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	33

I. Etika Studi Kasus	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. HASIL STUDI KASUS	35
B. PEMBAHASAN	58
C. KETERBATASAN STUDI KASUS	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang memberikan rahmat dan hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemberian Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) Terhadap Peningkatan Kemandirian Di Bangsal Salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng” dengan tepat waktu.

Penulis dalam membuat Karya Tulis Ilmiah ini menyadari banyak mengalami kendala dan hambatan. Namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik dan tepat waktu. Untuk itu, penulis mengucapkan banak terima kasih kepada :

1. Kepada Allah Swt, yang maha pengasih lagi maha penyayang yang selalu memberikan kemudahan untuk mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, untuk memenuhi syarat kelulusan di UNIVERSITAS Muhammadiyah Gombong
2. Bapak Khabib dan Ibu Umi Kulsum selaku kedua orangtua dan kakak saya Rifki Eko Hermawan yang selalu mendukung, menyemangati dan mengajarkan saya tentang sebuah arti tanggung jawab dan perjuangan meraih cita-cita.
3. Ibu Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Ketua Keperawatan Program Diploma Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
5. Ibu Eka Riyanti M.Kep.,Sp.Mat selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah. Yang sudah memberi arahan, masukan dan bimbingan selama saya menyusun karya tulis ilmiah.
6. Ibu Diah Astutiningrum M.Kep selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah. Yang sudah memberi motivasi dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
7. Sahabat terdekat Laila shofia, Afisyah Rahmah, Eva Novita, Ngatik Pujiono, Puspa Prasetya, Latifulanam, Ryan Fuzi, Adi Setiawan, Farhani Rahma, Athala Prines, Fitroh Al Aulia, Harir, Hafis, Ita Ismayanti, Fita Nur Jannah, Anggita

Puspa Andari yang selalu mensupport, membantu dan memberi dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Responden dan keluarga responden yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah
9. Teman-teman mahasiswa UNIVERSITAS Muhammadiyah Gombong yang saya sayangi, yang telah berjuang bersama-sama, saling memberi dukungan, semangat dan membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi penulisan, bentuk dan isi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini di masa yang akan datang.

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Gombong, Agustus 2021

(Innayatul Nur Farida)

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2021
Innayatul Nur Farida¹⁾, Eka Riyanti, M.Kep.Sp.Mat ²⁾

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA (SC) TERHADAP PENINGKATAN KEMANDIRIAN DI BANGSAL SALAMAH RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG

Latar belakang: Angka prevalensi ibu melahirkan dengan metode section caesarea (SC) masih tinggi hal ini dibuktikan Menurut data World Health Organization (WHO), rata-rata SC 5-15% per 1000 kelahiran didunia, angka kejadian di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Permintaan Sectio caesarea di sejumlah Negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya prevalensi sectio caesarea meningkat 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika Latin.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan mengenai pemberian mobilisasi dini pada klien post Sectio Caesarea (SC) terhadap peningkatan kemandirian.

Metode: Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode observasi deskriptif dengan desain studi kasus. Subyek studi kasus ini sebanyak 3 responden dengan masalah ibu melahirkan dengan tindakan section caesarea (SC), data diperoleh melalui hasil observasi pemberian mobilisasi dini dengan meningkatkan kemandirian.

Hasil: Setelah ditemukan ibu melahirkan dengan tindakan section caesarea (SC) kemudian dilakukan tindakan pemberian latihan mobilisasi dini untuk meningkatkan kemandirian. Dari 3 responden mengalami peningkatan untuk melakukan mobilisasi dini secara mandiri. Tingkat kemandirian dilihat dari hasil lembar observasi pemberian mobilisasi dini tersebut selama 3 kali kunjungan.

Rekomendasi: Pemberian mobilisasi dini post section caesarea (SC) dapat di terapkan karena dapat membantu mempercepat proses penyembuhan ibu post section caesarea (SC).

Kata kunci;

Kemandirian, Mobilisasi Dini, Section Caesarea.

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Nursing Diploma III

Muhammadiyah Gombong University

KTI, Juli 2021

Innayatul Nur Farida¹⁾, Eka Riyanti, M.Kep.Sp.Mat ²⁾

ABSTRACT

PROVIDING NURING CARE OF EARLY MOBILIZATION TO POST SECTIO CAESAREA (SC) PATIENTS TOWARDS INCREASING INDEPENDENCE IN SALAMAH WARDS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG HOSPITAL

Background: The prevalence rate of mothers giving birth by caesarean section (SC) method is still high, this is evidenced by World Health Organization (WHO) data, the average SC is 5-15% per 1000 births in the world, the incidence rate in government hospitals is on average 11%, while in private hospitals it can be more than 30%. The demand for Sectio Caesarea in a number of developing countries is increasing rapidly every year, the prevalence of Sectio Caesarea is increasing by 46% in China and 25% in Asia, Europe, and Latin America.

Objective: Describing nursing care regarding the provision of early mobilization for post Sectio Caesarea (SC) clients to increase independence.

Methods: The method used in this case study is a descriptive observation method with a case study design. The subjects of this case study were 3 respondents with maternal problems with caesarean section (SC), the data were obtained through observations of early mobilization by increasing independence.

Results: After finding the mother giving birth by caesarean section (SC), then the act of giving early mobilization exercises to increase independence. Of the 3 respondents experienced an increase to carry out early mobilization independently. The level of independence can be seen from the results of the observation sheet providing early mobilization for 3 visits.

Recommendation: Provision of early post section caesarean mobilization can help speed up the healing process of post section cesarean mothers.

Keywords;

Caesarean Section, Early Mobilization, Independence.

¹⁾Student of Muhamadiyah Gombong University

²⁾Lecturer of Muhammadiyah Gombong University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau normal dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi yang hidup didalam uterus melalui vagina ke dunia luar (David, 2007 dalam (sumaryati, widodo, & purwaningsih, 2018).

Dalam proses persalinan ada dua macam yaitu persalinan normal dan persalinan operasi section caesarea (SC). Sectio caesarea merupakan suatu prosedur atau tindakan pembedahan yang dilakukan di bagian abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin atau bayi (Niklasson, 2015 dalam (sumaryati, widodo, & purwaningsih, 2018)

Menurut World Health Organization (WHO), rata-rata SC 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, angka kejadian di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Permintaan Sectio caesarea di sejumlah Negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya prevalensi sectio caesarea meningkat 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika Latin (Sujata & Vijay, 2014).

Menurut Kasdu (2008 dalam Dewi 2011), seorang ibu dengan post SC dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini agar kontraksi uterus akan baik dan involusi uteri akan cepat, dengan melakukan mobilisasi akan mencegah terjadinya thrombus vena, selain itu dengan mobilisasi dini aktivitas ibu dan bayi dapat dilakukan secara mandiri. Mobilisasi post SC merupakan suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan oleh seorang ibu yang setelah melakukan beberapa jam melahirkan dengan persalinan caesarea. Upaya untuk mencegahnya komplikasi post operasi SC ibu harus segera melakukan mobilisasi dini sesuai dengan tahap-tahapannya, maka dari itu karena setelah mengalami SC seorang ibu disarankan untuk tidak malas untuk

bergerak karena semakin cepat bergerak maka akan semakin baik (Winata,2010).

Hasil penelitian Putinah (2010), bahwa kemandirian pasien post SC dipengaruhi dari beberapa hal yaitu seperti : mobilisasi dini, dukungan petugas kesehatan, usia, paritas, pendidikan pengalaman SC yang lalu, dan yang paling utama yaitu dukungan dari keluarga. Sedangkan, hasil dari penelitian Purnawati (2013), tentang pemberian mobilisasi dini terhadap proses pemulihan pasien post SC, ibu yang dilakukan mobilisasi dini akan lebih cepat proses pemulihannya terbukti dengan adanya kemampuan ibu dalam merawat bayinya sehingga aktivitas dan kemandirian ibu akan terbentuk apabila penerapan mobilisasi dini dilakukan dengan baik, dari pada yang tidak melakukan mobilisasi dini.

Kemandirian melakukan mobilisasi dini post Sectio Caesaria (SC) penting dilakukan para ibu, sebab jika pasien tidak melakukan mobilisasi dini akan ada beberapa dampak yang dapat timbul yaitu terjadinya peningkatan suhu tubuh, perdarahan abnormal, thrombosis, involusi yang tidak baik, aliran darah tersumbat, dan peningkatan intensitas nyeri (suryani, 2010). Mobilisasi dini yang tidak dilakukan oleh ibu post section caesaria (SC) akan memperlama waktu rawat inap, yaitu lebih dari 4 hari dan proses penyembuhan luka menjadi lambat (purnawati, 2014).

Kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi tidak akan sama dengan pasien satu dengan pasien yang lainnya. Karena di pengaruhi dengan beberapa factor seperti usia pasien, status perkembangan, pengalaman yang lalu atau riwayat pembedahan sebelumnya, gaya hidup pasien, tingkat pendidikan dan pemberian informasi oleh petugas kesehatan tentang bagaimana proses penyakit/injury (kozier, 2010). Factor-faktor yang mempengaruhi kemandirian pasien saat melaksanakan mobilisasi dini adalah intervensi dari tenaga kesehatan (perawat, bidan dan dokter), pengetahuan keluarga besar (extended family) terhadap prosedur tindakan mobilisasi dini dan motivasi diri sendiri. Motivasi yang dapat dimiliki oleh

seorang ibu akan sangat berpengaruh pada saat pelaksanaan mobilisasi dini secara mandiri. Informasi yang di berikan oleh petugas kesehatan jika tidak diikuti dengan motivasi yang baik dan kuat maka ibu akan tetap memiliki ketergantungan kepada petugas kesehatan dalam pelaksanaan mobilisasi dini (Afiyanti, Setyowati,& suryani, 2015).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang di atas, maka perumusan masalah dari karya tulis ilmiah ini adalah “bagaimana gambaran asuhan keperawatan mengenai pemberian mobilisasi dini pada klien post Sectio Caesarea (SC) terhadap peningkatan kemandirian”

C. Tujuan

Tujuan Umum :

Tujuannya adalah melaksanakan asuhan keperawatan mengenai pemberian mobilisasi dini pada klien post Sectio Caesarea (SC) terhadap peningkatan kemandirian.

Tujuan Khusus :

Mendiskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien post SC

1. Mendiskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien post SC
2. Mendiskripsikan hasil diagnose keperawatan pada pasien dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien post SC
3. Mendiskripsikan Intervensi tindakan keperawatan pada pasien dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien post SC
4. Mendiskripsikan implementasi tindakan keperawatan pada pasien dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien post SC
5. Mendiskripsikan evaluasi dan menganalisa hasil pada pasien dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien post SC

6. Mendiskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien post SC
7. Mendiskripsikan kemampuan pasien dalam melakukan tindakan hambatan mobilitas fisik pada pasien post SC dengan meningkatkan kemandirian sebelum di berikan

D. Manfaat

1. Masyarakat :

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan bagaimana perawatan pasien tentang mobilisasi dini pada pasien post SC dalam meningkatkan kemandirian.

2. Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :

Karya tulis ini diharapkan dapat meningkatkan keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan maternitas dalam pemenuhan kemandirian pasien post SC melalui mobilisasi dini.

3. Bagi Penulis :

Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, serta dapat mengaplikasikam dan mendukung ilmu yang di pelajari dalam perkuliahan. Khususnya studi kasus tentang pelaksanaan dalam pemenuhan kemandirian pasien post SC melalui mobilisasi dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Jiarti Kusbadiyah, Y. A. (2020). Pengaruh Postnatal Massage terhadap Proses Involusi dan Laktasi Masa Nifas di Malang. *Jurnal Ners dan Kebidanan*.
- Kambocie, Y. C. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN INTENSITAS NYERI DENGAN MOBILISASI DINI IBU POST SECTIO CAESAREA.
- Arif, M., Suryati, I., & Fitri, H. (2020). pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi. 54.
- arini. (2019). *Asuhan keperawatan penerapan pemberian mobilisasi dini untuk meningkatkan kemandirian pada pasien post SC dengan hambatan mobilitas fisik di rumah sakit PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG*.
- Dwi Wahyuningsih, N. S. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM TYPHOID.
- Hafidhoh, N. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN POST SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT. *KARYA TULIS ILMIAH*.
- Jiarti Kusbadiyah, Y. A. (2020). Pengaruh Postnatal Massage terhadap Proses Involusi dan Laktasi Masa Nifas di Malang. *Jurnal Ners dan Kebidanan*.
- Merdawati.M.Kep, N. L. (2018). MOBILISASI DINI PASCA OPERASI DI RUANG IRNA BEDAH PRIA.
- nurachman, g., & astutiningrum, d. (2019). *asuhan keperawatan pada klien post sectio caesarea (SC) dengan hambatan mobilitas fisik di rsud dr.soedirman kebumen*.
- rahma, j. (2020). metode pengambilan data pada pengkajian proses asuhan keperawatan.
- ramadhani , f. p., & Astutiningrum , D. (2019). Asuhan keperawatan pasien post partum spontan dengan masalah keperawatan defisiensi pengetahuan

tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di RSUD dr.soedirman kebumen . 3.

Rismawati, D. T. (2017). ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN MOBILISASI DINI UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN PASIEN POST SC DI RUANG BOUGENVILE RSUD KEBUMEN. *Karya Tulis Ilmiah* .

rismawati, d. t., & astutiningrum, d. (2017). *asuhan keperawatan dengan penerapan mobilisasi dini untuk meningkatkan kemandirian pasien post sc di ruang bougenvil rsud kebumen*.

saleh, s. n. (2020). analisis pemberian mobilisasi dini post sectio caesarea dengan proses penyembuhan luka operasi di ruang nifas rumah sakit umum daerah kota mobagu. 2.

Setiyawati, A. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN PEMBERIAN MOBILISASI DINI UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESARA DENGAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG SALAMAH PKU MUHAMMADIAH SRUWENG. *KARYA ILMIAH AKHIR NERS*.

Sumaryati, G. G. (2018). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Tingkat Kemandirian Pasien. *Indonesian Journal of Nursing Research Vol. 1 No. 1*.

sumaryati, widodo, g. g., & purwaningsih, h. (2018). hubungan mobilisasi dini dengan tingkat kemandirian pasien post sectio caesarea di bangsal mawar rsud temanggung. 21.

Umu Qonitun, F. N. (2018). STUDI PERSALINAN KALA IV PADA IBU BERSALIN YANG MELAKUKAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI RUANG MINA RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH TUBAN. *JURNAL KESEHATAN Vol 11 No 1* .

Yahya, M. A. (2018). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN An. Q DENGAN FEBRIS DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINNGGI. *KARYA TULIS ILMIAH*.

LAMPIRAN

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. S
Umur : 28 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Alamat : Kedadongan Klirong
Status : menikah
Diagnose Medik : Post SC dengan indikasi PLR + Letak Lintang

Identitas penanggung jawab :

Nama : Tn. M
Umur : 30 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Agama : islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : wiraswasta
Alamat : Kedadongan Klirong

2. ALASAN / KELUHAN UTAMA:

Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi section caesarea.

3. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG:

Klien datang dengan keadaan hamil berumur G2P1A0 VK 36+2 dengan indikasi PLR + Letak Lintang. Klien mengatakan mules, perut kenceng-kenceng dan ketuban belum pecah.

4. RIWAYAT KB:

Klien mengatakan belum pernah KB

5. RIWAYAT PERNIKAHAN:

Menikah 1 kali, lama pernikahan dengan suami sekarang 5 tahun. Menikah pertama kali usia 23 tahun.

6. RIWAYAT HAID

Menarche umur 14 tahun: cyclus 32 hari: teratur, lamanya 7-8 hari, banyaknya darah : sedang, dalam satu siklus (10-15 pembalut); sifatnya darah: agak mengental, bau khas darah, HPHT: 15 oktober 2020, Tafsiran Persalinan: 22 juli 2021.

7. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN (G₂P₁A₀)

No	Kehamilan	Persalinan	ANAK				NIFAS	KET
			Umur	BBL	L/P	H/M		
1	38 mg	Pervaginam	38 mg	3200 gr	L	H	Baik	-

Pengalaman menyusui: klien menyusui seluruh anaknya ASI eksklusif

Berapa Lama : 6 Bulan

8. RIWAYAT PENYAKIT YANG LALU:

Operasi yang berhubungan dengan reproduksi tidak ada, klien tidak pernah memiliki riwayat operasi apapun. Klien tidak memiliki alergi.

9. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien tidak memiliki penyakit menurun apapun.

10. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

- Berapa kali pemeriksaan saat hamil : 4x selama hamil
- Masalah kehamilan : tidak ada
- HPHT : 15 oktober 2020
- HPL : 22 Juli
- BB sebelum hamil : 56 Kg
- TD sebelum hamil : 110/70 mmHg

11. RIWAYAT PERSALINAN :

- Jenis persalinan: section caesarea (SC) atas indikasi letak lintang
Tgl/jam : 22 juli 2021 / 10.10 wib.
- Jenis kelamin bayi : perempuan
BB/TB : 3 Kg / 49 cm.
- Perdarahan : -
- Masalah dalam persalinan : -

12. PENGKAJIAN BIOLOGIS

a. Pola nutrisi

- Sebelum melahirkan

Klien mengatakan sempat mengalami mual muntah pada saat awal kehamilan.

2) Saat dikaji

Klien mengatakan makan 3x sehari sesuai jatah yang diberikan rumah sakit, tidak ada masalah dalam nafsu makan..

b. Pola eliminasi

1) Sebelum melahirkan

Klien mengatakan BAB 1x sehari, BAK 10x atau lebih dalam sehari

2) Saat dikaji

Klien mengatakan BAK lancar, belum BAB setelah melahirkan.

c. Pola aktivitas istirahat – tidur

1) Sebelum melahirkan:

Keadaan aktifitas sehari – hari

- Kebiasaan olahraga : kadang-kadang
- Alat bantu untuk memenuhi aktifitas setiap hari: tidak ada
- Kemampuan untuk aktifitas sehari-hari : makan, mandi , BAB / BAK, memakai baju, turun naik tempat tidur, bersolek , kerapian penampilan, mobilisasi umum, pemeliharaan rumah, memasak dilakukan secara mandiri.

Kebutuhan tidur :

Jumlah jam tidur dalam sehari

- Tidur siang 1 Jam

- Tidur malam 6-8 jam (Diutamakan)

- Perangkat / alat yang biasa digunakan untuk tidur : selimut, bantal, guling, selimut.
- Klien mengatakan tidak ada keluhan saat tidur.

Kebutuhan istirahat :

Klien mengatakan bahwa klien biasanya mengisi waktu luang dengan menonton televisi atau membantu suami.

2) Saat dikaji :

Klien mengatakan berubah drastis karena sudah berubah peran sebagai seorang ibu, sulit beristirahat karena nyeri, sulit melakukan mobilisasi harus dengan bantuan.

d. Pola kebersihan diri

1) Kebersihan kulit

Klien mengatakan mandi 1-2 kali dalam sehari menggunakan sabun dan selalu menyikat tubuhnya.

2) Kebersihan rambut

Klien mengatakan bahwa ia selalu mencuci / keramas 2 hari sekali, klien tidak memiliki masalah ketombe atau apapun di rambutnya.

- 3) Kebersihan telinga
Klien rutin membersihkan telinga setiap 1 kali dalam seminggu. Klien tidak memiliki keluhan dan tidak menggunakan alat bantu dengar.
- 4) Kebersihan mata
Klien tidak memiliki gangguan / keluhan di matanya
- 5) Kebersihan mulut
Klien mengatakan bahwa ia tidak menggunakan gigi palsu, ia rajin menggosok gigi 2-3 kali dalam sehari, ketika mandi dan sebelum tidur.
- 6) Kebersihan kuku
Klien mengatakan bahwa ia selalu rutin memotong kuku setiap hari jum'at (seminggu sekali). Klien tidak mewarnai kukunya dan klien tidak memiliki keluhan di kukunya.

e. Pola reproduksi – seksualitas

- 1) Sebelum melahirkan :
Klien mengatakan selama hamil aktivitas seksual menurun, sebelum hamil frekuensi aktivitas 3 kali dalam seminggu, dan selama hamil 1 kali dalam seminggu.
- 2) Saat dikaji :
klien mengatakan suaminya mengerti kondisi dirinya yang sekarang

f. Pola persepsi sensori

Klien mengatakan bahwa ia tidak memiliki gangguan pada masalah sensori, baik penglihatan, penciuman, pendengaran, perasa dan peraba.

g. Pola Pertahanan Diri (coping-toleransi stress)

- 1) sebelum melahirkan :
klien mengatakan siap merawat bayinya dengan baik
- 2) saat dikaji :
klien mengatakan belum bisa merawat bayinya hanya menyusui saja

13. PENGKAJIAN PSIKOLOGIS

- a. Perasaan ibu saat ini : Ibu mengatakan bahwa ia tidak mengalami stress ataupun pikiran negatif lainnya.
- b. Upaya apa yang sudah dilakukan untuk mengatasi hal tersebut: Ibu mengatakan akan bercerita dengan suaminya apabila muncul pikiran negatif
- c. Perasaan suami dalam menghadapi keadaan sekarang : Ibu mengatakan suaminya bahagia karena akan memiliki momongan lagi.
- d. Siapa orang yang sangat bermakna bagi kehidupan ibu : Keluarganya terutama suami.
- e. Siapa orang yang ibu harapkan menemani saat ini : Suami dan keluarganya

14. PENGKAJIAN KEMAMPUAN MENYUSUI

ASI keluar tapi masih sedikit, hisap bayi sudah baik.

15. PENGKAJIAN SPIRITUAL

- a. Hubungan yang paling bermakna adalah dengan :ALLAH Azza wa jalla, dan keluarganya.
- b. Makna kehamilan bagi ibu: Titipan dari ALLAH, dan proses kehidupan yang luar biasa.
- c. Sumber pengharapan dalam menghadapi kehamilan : ALLAH, dan tenaga kesehatan bidan dan perawat yang membantu.

16. PENGKAJIAN FISIK

BB = 72 Kg, sebelum hamil 56 Kg. TB = 157 cm.

Tanda vital : TD : 111/85 mmHg; Nadi: 95 x/menit
Suhu : 36,3°C Pernafasan : 17 x/menit

Kesadaran: Compos Mentis

CRT >3 detik

Akral teraba dingin

KEPALA

1. Rambut : Bersih
2. Muka : Pucat
3. Mata : Konjungtiva anemis, dan tidak icterik pada sklera
4. Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada caries.
5. Telinga
Klien mengatakan bahwa ia rutin membersihkan telinga, seminggu sekali, tidak ada serumen dan tidak ada keluhan disertai tidak ada alat bantu dengar
6. Leher
Klien mengatakan tidak memiliki gondok, tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid.
JVP (-).

DADA DAN AXILA

1. Mammae :
Klien mengatakan bahwa kedua mammae simetris, papila sudah menonjol dan ASI sudah keluar.
2. Axilla :
Tidak terdapat nyeri ataupun benjolan.

ABDOMEN

- a Fundus uteri : 2 jari dibawah pusat
- b kontraksi : baik
- c kandung kemih : baik
- d terdapat luka post sc, kondisi luka masih basah luka baru

GENETALIA

Genetalia

Klien mengatakan masih mengeluarkan darah, terpasang DC, perineum utuh, tanda REEDA :

Redness (Kemerahan) tidak Edema tidak echimosis, tidak ada discharge, approximate baik, terlihat bersih, vagina masih terdapat lochia yang keluar berwarna merah kental, bau menyengat seperti darah menstruasi

KAKI

- Simetris : Ya, Simetris, tidak ada deformitas.
- Oedema : Tidak ada - / -
- Varices : Tidak ada - / -
- Keluhan : Klien mengatakan tidak ada keluhan.

PEMERIKSAAN PENUNJANG

12,07 g/dl, leukosit $6,010^3$ /ul.

OBAT-OBATAN

Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat, kecuali yang sesuai advis dokter.

PROGRAM TERAPI

No	Nama obat	Dosis	Indikasi
1	Infus RL	500ml	Penambah cairan dan elektrolit
2	Cefadroxil	2 x 500 ml	Antibiotik
3	SF	2 x 1	Suplemen zat besi
4	Asam Mafenamat	3 x 500 ml	Mengobati luka ringan sampai sedang
5	Metergin	3 x 0,25 mg	Untuk mengatasi perdarahan post partum

2. ANALISA DATA

No	Data	Problem	Etiologi
1	Subjektif: • P : klien mengatakan nyeri di luka post operasi • Q : Nyeri seperti ditusuk tusuk • R : Lokasi nyeri di abdomen bagian bawah pada luka sayatan post operasi • S : skala nyeri 9 • T : nyeri hilang timbul, nyeri bertambah saat klien banyak gerak dan terkena tekanan. Objektif: • Klien tampak meringis kesakitan • Klien memegang perutnya • Klien tampak tidak rileks • Konjungtiva anemis • CRT >3 detik • Akral teraba dingin • TD: 120/80 mmHg, N: 95x/menit, RR: 17 x/menit, S: 36,6°C	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik
2	Subjektif: - Objektif: • Abdomen klien terdapat luka operasi baru • Klien tampak lemah • Luka tampak masih mengeluarkan lokea • HB: 9,2 gr%	Resiko Infeksi	Efek prosedur invasive
3.	Subjektif: • Klien mengatakan belum mampu miring kanan kiri • Pasien mengatakan takut untuk melakukan mobilisasi dan sulit Objektif:	gangguan dengan mobilitas fisik	Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik

	• Klien tampak cemas • Klien tampak hanya tiduran di tempat tidur • Klien tampak Gerakan terbatas • Menyusui juga masih dengan posisi tiduran dan dibantu keluarga		
--	---	--	--

3. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
2. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (D.0142)
3. Gangguan dengan mobilitas fisik berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik (D.0054)

4. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

No	Waktu (Hari/Tgl/ jam)	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	TTD
1.	22 juli 2021 Jam 13.00 wib	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan nyeri akut berkurang dengan kriteria hasil: • Klien melaporkan nyeri terkontrol • Kemampuan mengenali onset nyeri • Kemampuan mengenali penyebab nyeri • Kemampuan menggunakan Teknik non farmakologis • Dukungan orang terdekat	1. Perawatan Sirkulasi a. Observasi • Pengkajian nyeri secara komprehensif • Observasi reaksi non verbal ketidaknyamanan b. Terapeutik • Gunakan Teknik terapeutik mengetahui pengalaman nyeri • Anjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein c. Edukasi • Informasikan untuk banyak latihan mobilisasi d. Kolaborasi • Kolaborasi pemberian	

				analgetik jika perlu	
2.	23 juli 2021 Jam 13.00 wib	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi klien menurun dengan kriteria hasil: • Tingkat infeksi • Integritas kulit dan jaringan • Control resiko	1. Manajemen Energi • Dukungan perawatan diri • Lakukan perawatan luka. • Edukasi pencegahan luka tekan • Anjurkan melakukan aktivitas-aktivitas ringan • Pengaturan posisi	
3.	24 juli 2021 Jam 13.00 wib	Gangguan dengan mobilitas fisik berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan gangguan dengan mobilisasi fisik dengan kriteria hasil: • Pergerakan ekstremitas • Kekuatan otot • Rentang gerak (ROM) • Kecemasan • Gerakan terbatas	1. Edukasi Kesehatan - Observasi: • Monitor tanda tanda vital - Edukasi • Edukasi latihan fisik • Edukasi Teknik ambulasi - Terapeutik: • Manajemen lingkungan • Manajemen program latihan	

5. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Waktu (Hari/Tgl/jam)	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	TTD
1.	22 juli 2021, jam 15.00 wib	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	1. Perawatan Sirkulasi - Observasi • mengkaji nyeri secara komprehensif • mengobservasi reaksi non verbal ketidak nyamanan - Terapeutik • Menggunakan Teknik terapeutik mengetahui pengalaman nyeri	S: • Klien mengatakan P : nyeri disebabkan karena luka post operasi Q : nyeri dirasakan seperti di tusuk tusuk R : lokasi nyeri di bagian perut bawah S : skala nyeri 9	

			• menganjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein c. Edukasi • menginformasikan untuk banyak latihan mobilisasi d. Kolaborasi • memberikan analgetik jika perlu	T : nyeri hilang timbul, ketika banyak gerak nyeri bertambah • Klien mengatakan makan makanan daging, tempe , tahu yang mengandung banyak protein • Klien mengatakan mau untuk banyak latihan mobilisasi O: • Klien tampak pucat • Klien tampak masih lemah • Klien tampak protektif • TD: 120/80 mmHg, N: 95x/menit, RR: 17 x/menit, S: 36⁰C • Hb: 9,5 gr/dl A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Kaji tanda tanda vital 2. Anjurkan banyak melakukan mobilisasi 3. Anjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein	
2.	23 juli 2021 Jam 15.00 wib	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive	• Mendukung perawatan diri • Mengedukasi pencegahan luka tekan • Mencegah luka tekan • Mengatur posisi • Merawat luka	S: • Klien mengatakan belum mampu melakukan perawatan diri secara mandiri • Klien mengatakan selalu mengganti posisi baringnya • Klien mengatakan luka selalu dilakukan perawatan luka	

				Objektif: • Klien tampak lemas • Klien tampak masih banyak istirahat • Klien tampak masih takut A: Masalah resiko infeksi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Pantau kelelahan fisik 2. Anjurkan perawatan luka	
3.	23 juli 2021 Jam 15.00 wib	Gangguan dengan mobilitas fisik berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik	• Memonitor tanda tanda vital • Mngedukasi latihan fisik • Mengedukasi Teknik ambulasi • Memanajemen lingkungan • Memanajemen program latihan • Mengedukasi pengetahuan tentang mobilitas fisik	S: • Klien mengatakan mau melakukan latihan fisik • Klien mengatakan paham apa yang dijelaskan Objektif: • Klien tampak paham apa yang disampaikan • Klien tampak semangat untuk melakukan mobilisasi • Keluarga klien membantu proses mobilisasi dini • Klien mampu menerima informasi dengan baik • Klien mampu mendemonstrasikan cara mobilisasi dengan bantuan A:	

				Masalah gangguan dengan mobilitas fisik belum teratasi P: 1. Anjurkan klien melakukan latihan mobilisasi secara mandiri 2. Pantau keadaan umum dan tanda vital	
--	--	--	--	--	--

6. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	No.DP	Evaluasi	TTD
24 juli 2021 Jam 11.00 wib	D.0077	S: klien mengatakan merasa lebih tenang , sudah bisa tidur nyenyak, skala nyeri 4 O : keadaan umum klien tampak baik, wajah klien tampak rileks dan tenang Hari Ke-1 Hari Ke-2 Hari Ke-3 Skala nyeri 9 Skala nyeri 6 Skala nyeri 4 A : masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Berikan analgesic sesuai advis dokter	Innayatul
24 juli 2021 jam 11.00 wib	D.0142	S : klien mengatakan merasa senang dan nyaman setelah beberapa hari di lakukan perawatan lukanya. O : luka tampak kering dan bersih tidak mengeluarkan dischart dan bau. Tidak ada tanda-tanda infeksi. A : masalah resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive sudah teratasi P : hentikan intervensi	Innayatul
24 juli 2021 jam 11.00 wib	D.0054	S : klien mengatakan sudah bisa berjalan secara mandiri tanpa bantuan oranglain dan alat bantu. O : klien tampak sudah bisa melakukan mobilisasi dini, klien tampak sehat. Hari ke – 1 Hari ke – 2 Hari ke – 3 Klien mampu Klien mampu Klien mampu miring kanan duduk berjalan dan miring kiri 	Innayatul

		A : masalah gangguan dengan mobilitas fisik berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik sudah teratasi P : hentikan intervensi	
--	--	--	--

KLIEN II

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. S
 Umur : 28 Tahun
 Suku/Bangsa : Jawa
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Alamat : Kedadongan Klirong
 Status : menikah
 Diagnose Medik : Post SC dengan indikasi presbo
 (presentase bokong)

Identitas penanggung jawab :

Nama : Tn. h
 Umur : 30 tahun
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Agama : islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : wiraswasta
 Alamat : Kedadongan Klirong

2. ALASAN / KELUHAN UTAMA:

Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi section caesarea.

3. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG:

Klien datang dengan keadaan hamil berumur G2P1A0 VK 37 dengan indikasi presentase bokong. Klien mengatakan mules, perut kenceng-kenceng.

4. RIWAYAT KB:

Klien mengatakan pernah KB suntik.

5. RIWAYAT PERNIKAHAN:

Menikah 1 kali, lama pernikahan dengan suami sekarang 7 tahun. Menikah pertama kali usia 19 tahun.

6. RIWAYAT HAID

Menarche umur 14 tahun: cyclus 32 hari: teratur, lamanya 7-8 hari, banyaknya darah : sedang, dalam satu siklus (10-15 pembalut); sifatnya darah: agak mengental, bau khas darah, HPHT: 11 oktober 2020, Tafsiran Persalinan: 18 juli 2021.

7. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN (G₂P₁A₀)

No	Kehamilan	Persalinan	ANAK				NIFAS	KET
			Umur	BBL	L/P	H/M		
1	38 mg	Pervaginam	38 mg	3200 gr	L	H	Baik	-

Pengalaman menyusui: klien menyusui seluruh anaknya ASI eksklusif

Berapa Lama : 6 Bulan

8. RIWAYAT PENYAKIT YANG LALU:

Operasi yang berhubungan dengan reproduksi tidak ada, klien tidak pernah memiliki riwayat operasi apapun. Klien tidak memiliki alergi.

9. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien tidak memiliki penyakit menurun apapun.

10. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

- Berapa kali periksa saat hamil : 4x selama hamil
- Masalah kehamilan : tidak ada
- HPHT : 15 oktober 2020
- HPL : 22 Juli
- BB sebelum hamil : 56 Kg
- TD sebelum hamil : 110/70 mmHg

11. RIWAYAT PERSALINAN :

- Jenis persalinan: section caesarea (SC) atas indikasi letak lintang
Tgl/jam : 23 juli 2021 / 10.10 wib.
- Jenis kelamin bayi : laki-laki
BB/TB : 3,7 Kg / 50 cm.
- Perdarahan : -
- Masalah dalam persalinan : -

12. PENGKAJIAN BIOLOGIS

a. Pola nutrisi

1) Sebelum melahirkan

Klien mengatakan sempat mengalami mual muntah pada saat awal kehamilan.

2) Saat dikaji

Klien mengatakan makan 3x sehari sesuai jatah yang diberikan rumah sakit, tidak ada masalah dalam nafsu makan..

b. Pola eliminasi

1) Sebelum melahirkan

Klien mengatakan BAB 1x sehari, BAK 10x atau lebih dalam sehari

2) Saat dikaji

Klien mengatakan BAK lancar, belum BAB setelah melahirkan.

c. Pola aktivitas istirahat – tidur

1) Sebelum melahirkan:

Keadaan aktifitas sehari – hari

- Kebiasaan olahraga : kadang-kadang
- Alat bantu untuk memenuhi aktifitas setiap hari: tidak ada
- Kemampuan untuk aktifitas sehari-hari : makan, mandi , BAB / BAK, memakai baju, turun naik tempat tidur, bersolek , kerapian penampilan, mobilisasi umum, pemeliharaan rumah, memasak dilakukan secara mandiri.

Kebutuhan tidur :

Jumlah jam tidur dalam sehari

- Tidur siang 1 Jam

- Tidur malam 6-8 jam (Diutamakan)

- Perangkat / alat yang biasa digunakan untuk tidur : selimut, bantal, guling, selimut.
- Klien mengatakan tidak ada keluhan saat tidur.

Kebutuhan istirahat :

Klien mengatakan bahwa klien biasanya mengisi waktu luang dengan menonton televisi atau membantu suami.

2) Saat dikaji :

Klien mengatakan berubah drastic karena sudah berubah peran sebagai seorang ibu, sulit beristirahat karena nyeri, sulit melakukan mobilisasi harus dengan bantuan.

d. Pola kebersihan diri

1) Kebersihan kulit

Klien mengatakan mandi 1-2 kali dalam sehari menggunakan sabun dan selalu menyikat tubuhnya.

2) Kebersihan rambut

Klien mengatakan bahwa ia selalu mencuci / keramas 2 hari sekali, klien tidak memiliki masalah ketombe atau apapun di rambutnya.

3) Kebersihan telinga

Klien rutin membersihkan telinga setiap 1 kali dalam seminggu. Klien tidak memiliki keluhan dan tidak menggunakan alat bantu dengar.

4) Kebersihan mata

Klien tidak memiliki gangguan / keluhan di matanya

5) Kebersihan mulut

Klien mengatakan bahwa ia tidak menggunakan gigi palsu, ia rajin menggosok gigi 2-3 kali dalam sehari, ketika mandi dan sebelum tidur.

6) Kebersihan kuku

Klien mengatakan bahwa ia selalu rutin memotong kuku setiap hari jum'at (seminggu sekali). Klien tidak mewarnai kukunya dan klien tidak memiliki keluhan di kukunya.

e. Pola reproduksi – seksualitas

1) Sebelum melahirkan :

Klien mengatakan selama hamil aktivitas seksual menurun, sebelum hamil frekuensi aktivitas 3 kali dalam seminggu, dan selama hamil 1 kali dalam seminggu.

2) Saat dikaji :

klien mengatakan suaminya mengerti kondisi dirinya yang sekarang

f. Pola persepsi sensori

Klien mengatakan bahwa ia tidak memiliki gangguan pada masalah sensori, baik penglihatan, penciuman, pendengaran, perasa dan peraba.

g. Pola Pertahanan Diri (coping-toleransi stress)

1) sebelum melahirkan :

klien mengatakan siap merawat bayinya dengan baik

2) saat dikaji :

klien mengatakan belum bisa merawat bayinya hanya menyusui saja

13. PENGKAJIAN PSIKOLOGIS

a. Perasaan ibu saat ini : Ibu mengatakan bahwa ia tidak mengalami stress ataupun pikiran negatif lainnya.

b. Upaya apa yang sudah dilakukan untuk mengatasi hal tersebut: Ibu mengatakan akan bercerita dengan suaminya apabila muncul pikiran negatif

c. Perasaan suami dalam menghadapi keadaan sekarang : Ibu mengatakan suaminya

- bahagia karena akan memiliki momongan lagi.
- d. Siapa orang yang sangat bermakna bagi kehidupan ibu : Keluarganya terutama suami.
 - e. Siapa orang yang ibu harapkan menemani saat ini : Suami dan keluarganya

14. PENGKAJIAN KEMAMPUAN MENYUSUI

ASI keluar tapi masih sedikit, hisap bayi sudah baik.

15. PENGKAJIAN SPIRITUAL

- a. Hubungan yang paling bermakna adalah dengan :ALLAH Azza wa jalla, dan keluarganya.
- b. Makna kehamilan bagi ibu: Titipan dari ALLAH, dan proses kehidupan yang luar biasa.
- c. Sumber pengharapan dalam menghadapi kehamilan : ALLAH, dan tenaga kesehatan bidan dan perawat yang membantu.

16. PENGKAJIAN FISIK

BB = 72 Kg, sebelum hamil 56 Kg. TB = 157 cm.

Tanda vital : TD : 111/85 mmHg; Nadi: 95 x/menit
Suhu : 36,3°C Pernafasan : 17 x/menit

Kesadaran: Compos Mentis

CRT >3 detik

Akral teraba dingin

KEPALA

- 1. Rambut : Bersih
- 2. Muka : Pucat
- 3. Mata : Konjungtiva anemis, dan tidak icterik pada sklera
- 4. Mulut dan gigi :Bersih, tidak ada caries.
- 5. Telinga

Klien mengatakan bahwa ia rutin membersihkan telinga, seminggu sekali, tidak ada serumen dan tidak ada keluhan sertai tidak ada alat bantu dengar

- 6. Leher

Klien mengatakan tidak memiliki gondok, tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid.

JVP (-).

DADA DAN AXILA

- 1. Mammae :

Klien mengatakan bahwa kedua mammae simetris, papila sudah menonjol dan ASI sudah keluar.

2. Axilla :

Tidak terdapat nyeri ataupun benjolan.

ABDOMEN

- a Fundus uteri : 2 jari dibawah pusat
- b kontraksi : baik
- c kandung kemih : baik
- d terdapat luka post sc, kondisi luka masih basah luka baru

GENETALIA

Genetalia

Klien mengatakan masih mengeluarkan darah, terpasang DC, perineum utuh, tanda

REEDA :

Redness (Kemerahan) tidak Edema tidak echimosis, tidak ada discharge, approximate baik, terlihat bersih, vagina masih terdapat lochia yang keluar berwarna merah kental, bau menyengat seperti darah menstruasi

KAKI

Simetris : Ya, Simetris, tidak ada deformitas.

Oedema : Tidak ada - / -

Varices : Tidak ada - / -

Keluhan : Klien mengatakan tidak ada keluhan.

PEMERIKSAAN PENUNJANG

12,00 g/dl, leukosit $6,010^3$ /ul.

OBAT-OBATAN

Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat, kecuali yang sesuai advis dokter.

PROGRAM TERAPI

No	Nama obat	Dosis	Indikasi
1	Infus RL	500ml	Penambah cairan dan elektrolit
2	Cefadroxil	2 x 500 ml	Antibiotik
3	SF	2 x 1	Suplemen zat besi

4	Asam Mafenamat	3 x 500 ml	Mengobati luka ringan sampai sedang
5	Metergin	3 x 0,25 mg	Untuk mengatasi perdarahan post partum

1. ANALISA DATA

No	Data	Problem	Etiologi
1	Subjektif: • P : klien mengatakan nyeri di luka post operasi • Q : Nyeri seperti disayat-sayat • R : Lokasi nyeri di abdomen bagian bawah pada luka sayatan post operasi • S : skala nyeri 8 • T : nyeri hilang timbul, nyeri bertambah saat klien banyak gerak dan terkena tekanan. Objektif: • Klien tampak meringis kesakitan • Klien memegang perutnya • Klien tampak tidak rileks • Konjungtiva anemis • CRT >3 detik • Akral teraba dingin • TD: 120/90 mmHg, N: 95x/menit, RR: 17 x/menit, S: 36,6°C	Nyeri Akut	Agan pencedera fisik
2	Subjektif: - Objektif: • Abdomen klien terdapat luka operasi baru • Klien tampak lemah • Luka tampak masih mengeluarkan lokea • HB: 12,00 gr%	Resiko Infeksi	Efek prosedur invasive

3.	Subjektif: - Klien mengatakan belum mampu miring kanan kiri - Pasien mengatakan takut untuk melakukan mobilisasi dan sulit Objektif: - Klien tampak cemas - Klien tampak hanya tiduran di tempat tidur - Klien tampak Gerakan terbatas - Menyusui juga masih dengan posisi tiduran dan dibantu keluarga	gangguan dengan mobilitas fisik	Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
----	---	---------------------------------	---

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
2. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (D.0142)
3. Gangguan dengan mobilitas fisik berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik (D.0054)

3. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

No	Waktu (Hari/Tgl/jam)	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	TTD
1.	23 juli 2021 Jam 13.00 wib	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan nyeri akut berkurang dengan kriteria hasil: - Klien melaporkan nyeri terkontrol - Kemampuan mengenali onset nyeri - Kemampuan mengenali penyebab nyeri - Kemampuan menggunakan Teknik non farmakologis - Dukungan orang terdekat	2. Perawatan Sirkulasi e. Observasi - Pengkajian nyeri secara komprehensif - Observasi reaksi non verbal ketidaknyamanan f. Terapeutik - Gunakan Teknik terapeutik mengetahui pengalaman nyeri - Anjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein g. Edukasi	

				• Informasikan untuk banyak latihan mobilisasi h. Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	
2.	23 juli 2021 Jam 13.00 wib	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi klien menurun dengan kriteria hasil: • Tingkat infeksi • Integritas kulit dan jaringan • Control resiko	2. Manajemen Energi • Dukungan perawatan diri • Lakukan perawatan luka. • Edukasi pencegahan luka tekan • Anjurkan melakukan aktivitas-aktivitas ringan • Pengaturan posisi	
3.	34 juli 2021 Jam 13.00 wib	Gangguan dengan mobilitas fisik berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan gangguan dengan mobilisasi fisik dengan kriteria hasil: • Pergerakan ekstremitas • Kekuatan otot • Rentang gerak (ROM) • Kecemasan • Gerakan terbatas	2. Edukasi Kesehatan a. Observasi: • Monitor tanda tanda vital b. Edukasi • Edukasi latihan fisik • Edukasi Teknik ambulasi c. Terapeutik: • Manajemen lingkungan • Manajemen program latihan	

4. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Waktu (Hari/Tgl/ jam)	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	TTD
1.	23 juli 2021, jam 15.00 wib	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	1. Perawatan Sirkulasi a. Observasi • mengkaji nyeri secara komprehensif • mengobservasi reaksi non verbal ketidak nyamanan b. Terapeutik	S: • Klien mengatakan P : nyeri disebabkan karena luka post operasi - Q : nyeri dirasakan seperti di tusuk tusuk	

			• Menggunakan Teknik terapeutik mengetahui pengalaman nyeri • menganjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein c. Edukasi • menginformasikan untuk banyak latihan mobilisasi d. Kolaborasi • memberikan analgetik jika perlu	R : lokasi nyeri di bagian perut bawah S : skala nyeri 9 T : nyeri hilang timbul, ketika banyak gerak nyeri bertambah • Klien mengatakan makan makanan daging, tempe , tahu yang mengandung banyak protein • Klien mengatakan mau untuk banyak latihan mobilisasi O: • Klien tampak pucat • Klien tampak masih lemah • Klien tampak protektif • TD: 120/80 mmHg, N: 95x/menit, RR: 17 x/menit, S: 36⁰C • Hb: 9,5 gr/dl A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 4. Kaji tanda tanda vital 5. Anjurkan banyak melakukan mobilisasi 6. Anjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein	
--	--	--	--	--	--

2.	23 juli 2021 Jam 15.00 wib	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive	• Mendukung perawatan diri • Mengedukasi pencegahan luka tekan • Mencegah luka tekan • Mengatur posisi • Merawat luka	S: • Klien mengatakan belum mampu melakukan perawatan diri secara mandiri • Klien mengatakan selalu mengganti posisi baringnya • Klien mengatakan luka selalu dilakukan perawatan luka Objektif: • Klien tampak lemas • Klien tampak masih banyak istirahat • Klien tampak masih takut A: Masalah resiko infeksi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Pantau kelelahan fisik 2. Anjurkan perawatan luka	
3.	23 juli 2021 Jam 15.00 wib	Gangguan dengan mobilitas fisik berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik	• Memonitor tanda tanda vital • Mengedukasi latihan fisik • Mengedukasi Teknik ambulasi • Manajemen lingkungan • Manajemen program latihan	S: • Klien mengatakan mau melakukan latihan fisik • Klien mengatakan paham apa yang dijelaskan Objektif:	

			• Mengedukasi pengetahuan tentang mobilitas fisik	• Klien tampak paham apa yang disampaikan • Klien tampak semangat untuk melakukan mobilisasi • Keluarga klien membantu proses mobilisasi dini • Klien mampu menerima informasi dengan baik • Klien mampu mendemonstrasikan cara mobilisasi dengan bantuan A: Masalah gangguan dengan mobilitas fisik belum teratasi P: 1. Anjurkan klien melakukan latihan mobilisasi secara mandiri 2. Pantau keadaan umum dan tanda vital	
--	--	--	---	--	--

5. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	No.DP	Evaluasi	TTD
25 juli 2021 Jam 11.00 wib	D.0077	S: klien mengatakan merasa lebih tenang , sudah bisa tidur nyenyak, skala nyeri 4 O : keadaan umum klien tampak baik, wajah klien tampak rileks dan tenang Hari Ke-1 Hari Ke-2 Hari Ke-3 Skala nyeri 9 Skala nyeri 6 Skala nyeri 4	Innayatul

		A : masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi 2. Berikan analgesic sesuai advis dokter							
25 juli 2021 jam 11.00 wib	D.0142	S : klien mengatakan merasa senang dan nyaman setelah beberapa hari di lakukan perawatan lukanya. O : luka tampak kering dan bersih tidak mengeluarkan dischart dan bau. Tidak ada tanda-tanda infeksi. A : masalah resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive sudah teratasi P : hentikan intervensi	Innayatul						
25 juli 2021 jam 11.00 wib	D.0054	S : klien mengatakan sudah bisa berjalan secara mandiri tanpa bantuan oranglain dan alat bantu. O : klien tampak sudah bisa melakukan mobilisasi dini, klien tampak sehat. <table><tr><td>Hari ke – 1</td><td>Hari ke – 2</td><td>Hari ke – 3</td></tr><tr><td>Klien mampu miring kanan dan miring kiri</td><td>Klien mampu duduk</td><td>Klien mampu berjalan</td></tr></table> A : masalah gangguan dengan mobilitas fisik berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik sudah teratasi P : hentikan intervensi	Hari ke – 1	Hari ke – 2	Hari ke – 3	Klien mampu miring kanan dan miring kiri	Klien mampu duduk	Klien mampu berjalan	Innayatul
Hari ke – 1	Hari ke – 2	Hari ke – 3							
Klien mampu miring kanan dan miring kiri	Klien mampu duduk	Klien mampu berjalan							

KLIEN III

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. N
Umur : 31 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Alamat : Prembun
Status : menikah
Diagnose Medik : Post SC dengan KPD (Ketuban Pecah Dini)

Identitas penanggung jawab :

Nama : Tn. M
Umur : 30 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Agama : islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : wiraswasta
Alamat : prembun

2. ALASAN / KELUHAN UTAMA:

Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi section caesarea.

3. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG:

Klien datang dengan keadaan hamil berumur G2P1A0 VK 36+2 dengan indikasi kpd (ketuban pecah dini). Klien mengatakan mules, perut kenceng-kenceng dan ketuban belum pecah.

4. RIWAYAT KB:

Klien mengatakan belum pernah KB

5. RIWAYAT PERNIKAHAN:

Menikah 1 kali, lama pernikahan dengan suami sekarang 5 tahun. Menikah pertama kali usia 26 tahun.

6. RIWAYAT HAID

Menarche umur 14 tahun: cyclus 32 hari: teratur, lamanya 7-8 hari, banyaknya darah : sedang, dalam satu siklus (10-15 pembalut); sifatnya darah: agak mengental, bau khas darah, HPHT: 15 oktober 2020, Tafsiran Persalinan: 22 juli 2021.

7. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN (G₂P₁A₀)

No	Kehamilan	Persalinan	ANAK				NIFAS	KET
			Umur	BBL	L/P	H/M		
1	38 mg	Pervaginam	38 mg	3200 gr	p	M	Baik	-

Pengalaman menyusui: klien menyusui seluruh anaknya ASI eksklusif

Berapa Lama : 6 Bulan

8. RIWAYAT PENYAKIT YANG LALU:

Operasi yang berhubungan dengan reproduksi tidak ada, klien tidak pernah memiliki riwayat operasi apapun. Klien tidak memiliki alergi.

9. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien tidak memiliki penyakit menurun apapun.

10. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

- Berapa kali periksa saat hamil : 4x selama hamil
- Masalah kehamilan : tidak ada
- HPHT : 15 oktober 2021
- HPL : 22 Juli 2021
- BB sebelum hamil : 56 Kg
- TD sebelum hamil : 110/70 mmHg

11. RIWAYAT PERSALINAN :

- Jenis persalinan: section caesarea (SC) atas indikasi letak lintang
Tgl/jam : 24 juli 2021 / 10.10 wib.
- Jenis kelamin bayi : perempuan
BB/TB : 3 Kg / 50 cm.
- Perdarahan : -
- Masalah dalam persalinan : -

12. PENGKAJIAN BIOLOGIS

a. Pola nutrisi

- Sebelum melahirkan

Klien mengatakan sempat mengalami mual muntah pada saat awal kehamilan.

2) Saat dikaji

Klien mengatakan makan 3x sehari sesuai jatah yang diberikan rumah sakit, tidak ada masalah dalam nafsu makan..

b. Pola eliminasi

1) Sebelum melahirkan

Klien mengatakan BAB 1x sehari, BAK 10x atau lebih dalam sehari

2) Saat dikaji

Klien mengatakan BAK lancar, belum BAB setelah melahirkan.

c. Pola aktivitas istirahat – tidur

1) Sebelum melahirkan:

Keadaan aktifitas sehari – hari

- Kebiasaan olahraga : kadang-kadang
- Alat bantu untuk memenuhi aktifitas setiap hari: tidak ada
- Kemampuan untuk aktifitas sehari-hari : makan, mandi , BAB / BAK, memakai baju, turun naik tempat tidur, bersolek , kerapian penampilan, mobilisasi umum, pemeliharaan rumah, memasak dilakukan secara mandiri.

Kebutuhan tidur :

Jumlah jam tidur dalam sehari

- Tidur siang 1 Jam

- Tidur malam 6-8 jam (Diutamakan)

- Perangkat / alat yang biasa digunakan untuk tidur : selimut, bantal, guling, selimut.
- Klien mengatakan tidak ada keluhan saat tidur.

Kebutuhan istirahat :

Klien mengatakan bahwa klien biasanya mengisi waktu luang dengan menonton televisi atau membantu suami.

2) Saat dikaji :

Klien mengatakan berubah drastic karena sudah berubah peran sebagai seorang ibu, sulit beristirahat karena nyeri, sulit melakukan mobilisasi harus dengan bantuan.

d. Pola kebersihan diri

1) Kebersihan kulit

Klien mengatakan mandi 1-2 kali dalam sehari menggunakan sabun dan selalu menyikat tubuhnya.

2) Kebersihan rambut

Klien mengatakan bahwa ia selalu mencuci / keramas 2 hari sekali, klien tidak memiliki masalah ketombe atau apapun di rambutnya.

3) Kebersihan telinga

Klien rutin membersihkan telinga setiap 1 kali dalam seminggu. Klien tidak memiliki keluhan dan tidak menggunakan alat bantu dengar.

- 4) Kebersihan mata
Klien tidak memiliki gangguan / keluhan di matanya
- 5) Kebersihan mulut
Klien mengatakan bahwa ia tidak menggunakan gigi palsu, ia rajin menggosok gigi 2-3 kali dalam sehari, ketika mandi dan sebelum tidur.
- 6) Kebersihan kuku
Klien mengatakan bahwa ia selalu rutin memotong kuku setiap hari jum'at (seminggu sekali). Klien tidak mewarnai kukunya dan klien tidak memiliki keluhan di kukunya.

e. Pola reproduksi – seksualitas

- 1) Sebelum melahirkan :
Klien mengatakan selama hamil aktivitas seksual menurun, sebelum hamil frekuensi aktivitas 3 kali dalam seminggu, dan selama hamil 1 kali dalam seminggu.
- 2) Saat dikaji :
klien mengatakan suaminya mengerti kondisi dirinya yang sekarang

f. Pola persepsi sensori

Klien mengatakan bahwa ia tidak memiliki gangguan pada masalah sensori, baik penglihatan, penciuman, pendengaran, perasa dan peraba.

g. Pola Pertahanan Diri (coping-toleransi stress)

- 1) sebelum melahirkan :
klien mengatakn siap merawat bayinya dengan baik
- 2) saat dikaji :
klien mengatakan belum bisa merawat bayinya hanya menyusui saja

13. PENGKAJIAN PSIKOLOGIS

- a. Perasaan ibu saat ini : Ibu mengatakan bahwa ia tidak mengalami stress ataupun pikiran negatif lainnya.
- b. Upaya apa yang sudah dilakukan untuk mengatasi hal tersebut: Ibu mengatakan akan bercerita dengan suaminya apabila muncul pikiran negatif
- c. Perasaan suami dalam menghadapi keadaan sekarang : Ibu mengatakan suaminya bahagia karena akan memiliki momongan lagi.
- d. Siapa orang yang sangat bermakna bagi kehidupan ibu : Keluarganya terutama suami.
- e. Siapa orang yang ibu harapkan menemani saat ini : Suami dan keluarganya

14. PENGKAJIAN KEMAMPUAN MENYUSUI

ASI keluar tapi masih sedikit, hisap bayi sudah baik.

15. PENGKAJIAN SPIRITUAL

- a. Hubungan yang paling bermakna adalah dengan :ALLAH Azza wa jalla, dan keluarganya.
- b. Makna kehamilan bagi ibu: Titipan dari ALLAH, dan proses kehidupan yang luar biasa.
- c. Sumber pengharapan dalam menghadapi kehamilan : ALLAH, dan tenaga kesehatan bidan dan perawat yang membantu.

16. PENGKAJIAN FISIK

BB = 72 Kg, sebelum hamil 56 Kg. TB = 157 cm.

Tanda vital : TD : 111/85 mmHg; Nadi: 95 x/menit
Suhu : 36,3°C Pernafasan : 17 x/menit

Kesadaran: Compos Mentis

CRT >3 detik

Akral teraba dingin

KEPALA

1. Rambut : Bersih
2. Muka : Pucat
3. Mata : Konjungtiva anemis, dan tidak icterik pada sklera
4. Mulut dan gigi :Bersih, tidak ada caries.
5. Telinga

Klien mengatakan bahwa ia rutin membersihkan telinga, seminggu sekali, tidak ada serumen dan tidak ada keluhan disertai tidak ada alat bantu dengar

6. Leher

Klien mengatakan tidak memiliki gondok, tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid.
JVP (-).

DADA DAN AXILA

1. Mammae :

Klien mengatakan bahwa kedua mammae simetris, papila sudah menonjol dan ASI sudah keluar.

2. Axilla :

Tidak terdapat nyeri ataupun benjolan.

ABDOMEN

- a. Fundus uteri : 2 jari dibawah pusat
- b. kontraksi : baik

- c. kandung kemih : baik
- d. terdapat luka post sc, kondisi luka masih basah luka baru

GENETALIA

Genetalia

Klien mengatakan masih mengeluarkan darah, terpasang DC, perineum utuh, tanda REEDA :

Redness (Kemerahan) tidak Edema tidak echimosis, tidak ada discharge, approximate baik, terlihat bersih, vagina masih terdapat lokia yng keluar berwarna merah kental, bau menyengat seperti darah menstruasi

KAKI

- Simetris : Ya, Simetris, tidak ada deformitas.
- Oedema : Tidak ada - / -
- Varices : Tidak ada - / -
- Keluhan : Klien mengatakan tidak ada keluhan.

PEMERIKSAAN PENUNJANG

11,00 g/dl, leukosit 6,010`3/ul.

OBAT-OBATAN

Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat, kecuali yang sesuai advis dokter.

PROGRAM TERAPI

No	Nama obat	Dosis	Indikasi
1	Infus RL	500ml	Penambah cairan dan elektrolit
2	Cefadroxil	2 x 500 ml	Antibiotik
3	SF	2 x 1	Suplemen zat besi
4	Asam Mafenamat	3 x 500 ml	Mengobati luka ringan sampai sedang
5	Metergin	3 x 0,25 mg	Untuk mengatasi perdarahan post partum

1. ANALISA DATA

No	Data	Problem	Etiologi
1	Subjektif: • P : klien mengatakan nyeri di luka post operasi • Q : Nyeri seperti ditusuk tusuk • R : Lokasi nyeri di abdomen bagian bawah pada luka sayatan post operasi • S : skala nyeri 7 • T : nyeri hilang timbul, nyeri bertambah saat klien banyak gerak dan terkena tekanan. Objektif: • Klien tampak meringis kesakitan • Klien memegang perutnya • Klien tampak tidak rileks • Konjungtiva anemis • CRT >3 detik • Akral teraba dingin • TD: 120/80 mmHg, N: 95x/menit, RR: 17 x/menit, S: 36,6°C	Nyeri Akut	Agan pencedera fisik
2	Subjektif: - Objektif: • Abdomen klien terdapat luka operasi baru • Klien tampak lemah • Luka tampak masih mengeluarkan lokea • HB: 11 gr%	Resiko Infeksi	Efek prosedur invasive
3.	Subjektif: • Klien mengatakan belum mampu miring kanan kiri • Pasien mengatakan takut untuk melakukan mobilisasi dan sulit Objektif:	gangguan dengan mobilitas fisik	Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik

	• Klien tampak cemas • Klien tampak hanya tiduran di tempat tidur • Klien tampak Gerakan terbatas • Menyusui juga masih dengan posisi tiduran dan dibantu keluarga		
--	---	--	--

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
2. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (D.0142)
3. Gangguan dengan mobilitas fisik berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik (D.0054)

3. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

No	Waktu (Hari/Tgl/ jam)	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	TTD
1.	23 juli 2021 Jam 13.00 wib	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan nyeri akut berkurang dengan kriteria hasil: • Klien melaporkan nyeri terkontrol • Kemampuan mengenali onset nyeri • Kemampuan mengenali penyebab nyeri • Kemampuan menggunakan	1. Perawatan Sirkulasi a. Observasi • Pengkajian nyeri secara komprehensif • Observasi reaksi non verbal ketidaknyamanan b. Terapeutik • Gunakan Teknik terapeutik mengetahui	

			Teknik non farmakologis • Dukungan orang terdekat	pengalaman nyeri • Anjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein c. Edukasi • Informasikan untuk banyak latihan mobilisasi d. Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	
2.	23 juli 2021 Jam 13.00 wib	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi klien menurun dengan kriteria hasil: • Tingkat infeksi • Integritas kulit dan jaringan • Control resiko	1. Manajemen Energi • Dukungan perawatan diri • Lakukan perawatan luka. • Edukasi pencegahan luka tekan • Anjurkan melakukan	

				aktivitas-aktivitas ringan • Pengaturan posisi	
3.	23 juli 2021 Jam 13.00 wib	Gangguan dengan mobilitas fisik berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan gangguan dengan mobilisasi fisik dengan kriteria hasil: • Pergerakan ekstremitas • Kekuatan otot • Rentang gerak (ROM) • Kecemasan • Gerakan terbatas	3. Edukasi Kesehatan d. Observasi: • Monitor tanda tanda vital e. Edukasi • Edukasi latihan fisik • Edukasi Teknik ambulasi f. Terapeutik: • Manajemen lingkungan • Manajemen program latihan	

4. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Waktu (Hari/Tgl/ jam)	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	TTD
1.	24 juli 2021, jam 15.00 wib	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	1. Perawatan Sirkulasi a. Observasi • mengkaji nyeri secara komprehensif • mengobservasi reaksi non verbal ketidak nyamanan b. Terapeutik	S: • Klien mengatakan P : nyeri disebabkan karena luka post operasi Q : nyeri dirasakan seperti di tusuk tusuk	

			• Menggunakan Teknik terapeutik mengetahui pengalaman nyeri • menganjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein c. Edukasi • menginformasikan untuk banyak latihan mobilisasi d. Kolaborasi • memberikan analgetik jika perlu	R : lokasi nyeri di bagian perut bawah S : skala nyeri 9 T : nyeri hilang timbul, ketika banyak gerak nyeri bertambah • Klien mengatakan makan makanan daging, tempe , tahu yang mengandung banyak protein • Klien mengatakan mau untuk banyak latihan mobilisasi O: • Klien tampak pucat • Klien tampak masih lemah • Klien tampak protektif • TD: 120/80 mmHg, N: 95x/menit, RR: 17 x/menit, S: 36⁰C • Hb: 9,5 gr/dl A: Masalah nyeri akut belum teratasi	
--	--	--	--	--	--

				P: Lanjutkan intervensi 7. Kaji tanda tanda vital 8. Anjurkan banyak melakukan mobilisasi 9. Anjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein	
2.	24 juli 2021 Jam 15.00 wib	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive	• Mendukung perawatan diri • Mengedukasi pencegahan luka tekan • Mencegah luka tekan • Mengatur posisi • Merawat luka	S: • Klien mengatakan belum mampu melakukan perawatan diri secara mandiri • Klien mengatakan selalu mengganti posisi baringnya • Klien mengatakan luka selalu dilakukan perawatan luka Objektif: • Klien tampak lemas • Klien tampak masih banyak istirahat • Klien tampak masih takut	

				A: Masalah resiko infeksi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 3. Pantau kelelahan fisik 4. Anjurkan perawatan luka	
3.	24 juli 2021 Jam 15.00 wib	Gangguan dengan mobilitas fisik berhubungan dengn kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik	• Memonitor tanda tanda vital • Mengedukasi latihan fisik • Mengedukasi Teknik ambulasi • Manajemen lingkungan • Manajemen program latihan • Mengedukasi pengetahuan tentang mobilitas fisik	S: • Klien mengatakan mau melakukan latihan fisik • Klien mengatakan paham apa yang dijelaskan Objektif: • Klien tampak paham apa yang disampaikan • Klien tampak semangat untuk melakukan mobilisasi • Keluarga klien membantu proses mobilisasi dini • Klien mampu menerima informasi dengan baik • Klien mampu mendemonstrasikan	

				cara mobilisasi dengan bantuan A: Masalah gangguan dengan mobilitas fisik belum teratasi P: 1. Anjurkan klien melakukan latihan mobilisasi secara mandiri 2. Pantau keadaan umum dan tanda vital	
--	--	--	--	--	--

5. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	No.DP	Evaluasi	TTD						
25 juli 2021 Jam 11.00 wib	D.0077	S: klien mengatakan merasa lebih tenang , sudah bisa tidur nyenyak, skala nyeri 4 O : keadaan umum klien tampak baik, wajah klien tampak rileks dan tenang <table><tr><td>Hari Ke-1</td><td>Hari Ke-2</td><td>Hari Ke-3</td></tr><tr><td>Skala nyeri 9</td><td>Skala nyeri 6</td><td>Skala nyeri 4</td></tr></table> A : masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Berikan analgesic sesuai advis dokter	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3	Skala nyeri 9	Skala nyeri 6	Skala nyeri 4	Innayatul
Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3							
Skala nyeri 9	Skala nyeri 6	Skala nyeri 4							
25 juli 2021 jam 11.00 wib	D.0142	S : klien mengatakan merasa senang dan nyaman setelah beberapa hari di lakukan perawatan lukanya. O : luka tampak kering dan bersih tidak mengeluarkan dischart dan bau. Tidak ada tanda-tanda infeksi.	Innayatul						

		A : masalah resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive sudah teratasi P : hentikan intervensi							
25 juli 2021 jam 11.00 wib	D.0054	S : klien mengatakan sudah bisa berjalan secara mandiri tanpa bantuan oranglain dan alat bantu. O : klien tampak sudah bisa melakukan mobilisasi dini, klien tampak sehat. <table><tr><td>Hari ke – 1</td><td>Hari ke – 2</td><td>Hari ke – 3</td></tr><tr><td>Klien mampu miring kanan dan miring kiri</td><td>Klien mampu duduk</td><td>Klien mampu berjalan</td></tr></table> A : masalah gangguan dengan mobilitas fisik berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik sudah teratasi P : hentikan intervensi	Hari ke – 1	Hari ke – 2	Hari ke – 3	Klien mampu miring kanan dan miring kiri	Klien mampu duduk	Klien mampu berjalan	Innayatul
Hari ke – 1	Hari ke – 2	Hari ke – 3							
Klien mampu miring kanan dan miring kiri	Klien mampu duduk	Klien mampu berjalan							

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi Keperawatan Program Diploma Tiga dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemberian Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) Terhadap Peningkatan Kemandirian Di Bangsal Salamah RS Pku Muhammadiyah Sruweng”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penulis mampu mengobservasi Terhadap Peningkatan kemandirian Mobilisasi Dini Dengan Pasien Post Sectio Caesarea (SC) di Pku Muhammadiyah Sruweng yang dapat memberi manfaat berupa pemahaman dan pengetahuan pada pasien.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan hubungi peneliti pada nomor Hp 081236241484

PENELITI

INNAYATUL NUR FARIDA

LAMPIRAN

LEMBAR LAMPIRAN FORMAT SCORING

KEMANDIRIAN IBU POST SECTIO CAESAREA

No	Item Observasi	Score	Pre	Post
Setelah 6 jam Post SC				
1	Ibu mampu menggapai benda yang dibutuhkan	1	0	1
Setelah 6-10 jam post SC				
2	Ibu mampu miring ke kanan dan ke kiri	1	1	1
3	Ibu mampu menyusui bayi dengan posisi miring	1	0	1
Hari Ke-2 atau 24 jam post SC				
4	Ibu mampu duduk dengan bantuan	1	0	1
5	Mengambil makanan dan minuman sendiri	1	0	1
6	Makan dan minum sendiri	1	0	1
7	Eliminasi menggunakan pispot	1	0	0
8	Menyusui dengan posisi duduk	1	0	1
9	Menggendong bayi	1	0	0
Hari ketiga				
10	Mampu duduk secara mandiri	1	0	1
11	Menyusui bayi dengan posisi duduk tanpa bersandar	1	0	0
12	Memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri	1	0	1
13	Eliminasi menggunakan pispot	1	0	1
14	Menggendong bayi	1	0	1
Hari Keempat				
15	Mampu berdiri dengan bantuan atau mandiri	1	0	1
16	Memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri	1	0	1
17	Mampu berjalan di sekitar tempat tidur	1	0	1
18	Menggendong bayi	1	0	1

19	Eliminasi di kamar mandi	1	0	1
20	Personal hygiene dikamar mandi	1	0	0
21	Merawat bayi (mengganti popok, memandikan bayi, mengganti pakaian bayi, membedong)	1	0	0
Jumlah			1	16

Keterangan :

Score 11-20 :Mandiri

Score 1-10 : Ketergantungan atau tidak mandiri

LAMPIRAN

LEMBAR LAMPIRAN FORMAT SCORING

KEMANDIRIAN IBU POST SECTIO CAESAREA

No	Item Observasi	Score	Pre	Post
Setelah 6 jam Post SC				
1	Ibu mampu menggapai benda yang dibutuhkan	1	0	1
Setelah 6-10 jam post SC				
2	Ibu mampu miring ke kanan dan ke kiri	1	0	1
3	Ibu mampu menyusui bayi dengan posisi miring	1	1	1
Hari Ke-2 atau 24 jam post SC				
4	Ibu mampu duduk dengan bantuan	1	0	1
5	Mengambil makanan dan minuman sendiri	1	0	1
6	Makan dan minum sendiri	1	0	1
7	Eliminasi menggunakan pispot	1	0	0
8	Menyusui dengan posisi duduk	1	0	1
9	Menggendong bayi	1	0	0
Hari ketiga				
10	Mampu duduk secara mandiri	1	1	1
11	Menyusui bayi dengan posisi duduk tanpa bersandar	1	0	1
12	Memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri	1	0	0
13	Eliminasi menggunakan pispot	1	1	1
14	Menggendong bayi	1	1	1
Hari Keempat				
15	Mampu berdiri dengan bantuan atau mandiri	1	0	1
16	Memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri	1	1	1
17	Mampu berjalan di sekitar tempat tidur	1	1	1
18	Menggendong bayi	1	1	1

19	Eliminasi di kamar mandi	1	1	1
20	Personal hygiene dikamar mandi	1	0	0
21	Merawat bayi (mengganti popok, memandikan bayi, mengganti pakaian bayi, membedong)	1	1	1
Jumlah			9	17

Keterangan :

Score 11-12 :Mandiri

Score 1-10 : Ketergantungan atau tidak mandiri

LAMPIRAN

LEMBAR LAMPIRAN FORMAT SCORING

KEMANDIRIAN IBU POST SECTIO CAESAREA

No	Item Observasi	Score	Pre	Post
Setelah 6 jam Post SC				
1	Ibu mampu menggapai benda yang dibutuhkan	1	0	1
Setelah 6-10 jam post SC				
2	Ibu mampu miring ke kanan dan ke kiri	1	1	1
3	Ibu mampu menyusui bayi dengan posisi miring	1	1	1
Hari Ke-2 atau 24 jam post SC				
4	Ibu mampu duduk dengan bantuan	1	1	1
5	Mengambil makanan dan minuman sendiri	1	0	0
6	Makan dan minum sendiri	1	1	1
7	Eliminasi menggunakan pispot	1	0	0
8	Menyusui dengan posisi duduk	1	1	1
9	Menggendong bayi	1	1	1
Hari ketiga				
10	Mampu duduk secara mandiri	1	1	1
11	Menyusui bayi dengan posisi duduk tanpa bersandar	1	1	1
12	Memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri	1	0	1
13	Eliminasi menggunakan pispot	1	1	1
14	Menggendong bayi	1	1	1
Hari Keempat				
15	Mampu berdiri dengan bantuan atau mandiri	1	1	1
16	Memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri	1	1	1
17	Mampu berjalan di sekitar tempat tidur	1	1	1
18	Menggendong bayi	1	1	1

19	Eliminasi di kamar mandi	1	1	1
20	Personal hygiene dikamar mandi	1	1	1
21	Merawat bayi (mengganti popok, memandikan bayi, mengganti pakaian bayi, membedong)	1	1	1
Jumlah			17	19

Keterangan :

Score 11-12 :Mandiri

Score 1-10 : Ketergantungan atau tidak mandiri

LAMPIRAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

MOBILISASI DINI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA

INSRUKSI KERJA	TANGGAL TERBIT :
Pengertian	Mobilisasi dini post section caesarea adalah suatu pergerakan posisi atau kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan caesarea.
Tujuan	1. Mempercepat penyembuhan luka 2. Mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu dan bayi 3. Mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli 4. Mengurangi waktu lamanya di rawat di rumah sakit
Indikasi	Pasien dengan post section caesarea
Persiapan Alat	-
Persiapan Pasien	1. Berikan salam panggil pasien dengan namanya 2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/keluarga 3. Jelaskan tujuan tindakan kepada pasien / keluarga 4. Minta persetujuan pasien 5. Jaga privacy pasien
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra Interaksi 1. Menyiapkan SOP mobilisasi yang akan di gunakan 2. Melihat data atau riwayat SC pasien 3. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat 4. Mengkaji kesiapan ibu untuk melakukan mobilisasi dini 5. Mencuci tangan B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien 5. Tahap Kerja C. Tahap Kerja Pada 6 jam pertama post SC 1. Menjaga privacy pasien 2. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang 3. Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan Tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih selama 1 menit

	4. Latihan gerak lengan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit 5. Tetap dalam posisi terbaing, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap keatas. 6. Lakukan Gerakan menarik ke atas secara bergantian sebanyak 5-10 kali 7. Lakukan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki Pada 6-10 jam berikutnya 1. Latihan miring kanan dan kiri 2. Latihan dilakukan dengan miring kearah salah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleks kaki keduanya selama setengah menit, trurunkan salah satu kaki, anjurkan anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki ditekuk tahan selama 1 menit dan lakukan al yang sama kesisi lainnya Pada 24 jam post SC 1. Posisikan semi fowler 30-40 derajat secara perlahan selama 1- jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan 2. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk Pada hari ke 2 post SC 1. Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan. Pada hari ke 3 post SC 1. Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai 2. Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri atau dengan posisi di papah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing di anjurkan untk latihan berjalan di sekitari tempat tidur. D. Evaluasi dan Tindak Lanjut 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan pasien untuk kembali setiap latihan dengan pengawasan keluarga 3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien 4. Mencuci tangan 5. Mencatat dalam lembar keperawatan E. Dokumentasi 1. Dokumentasikan : nama pasien, tanggal dan jam perekaman pasien dan respon pasien 2. Paraf dan nama jelas dicantumkan pada catatan pasien
--	---

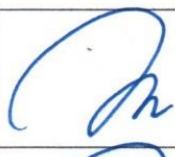
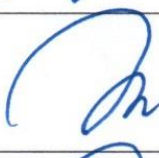
LAMPIRAN



**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEAHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Innayatul Nur Farida
NIM : A01802433
Pembimbing : Eka Riyanti, M.Kep.Sp.Kep.Mat

No	Tanggal Bimbingan	Rekomendasi pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	2 november 2020	Konsul Tema : masuhan keperawatan pemberian mobilisasi dini pada pasien post section caesarea (SC) terhadap peningkatan kemandirian di bangsal salamah rs pku muhammadiyah sruweng.	
2.	3 november 2020	ACC Tema dengan menambahkan peningkatan kemandirian pada klien.	
3.	25 november 2020	Konsul bab 1	
4.	11 januari 2021	Konsul bab 2	

5.	12 januari 2021	Revisi bab 1 dan 2 memperbaiki focus ke kemandirian	
6.	13 januari 2021	Konsul bab 1 dan 2 Revisi daftar pustaka	
7.	14 januari 2021	Revisi bab 2 Cek uji plagiat	
8.	17 januari 2021	Revisi bab 2 Instrument yang digunakan dan lanjut bab 3	
9.	20 januari 2021	Acc Bab 1-3	
10.	23 juli 2021	Konsul bab iv dan v	
11.	26 juli 2021	Revisi bab iv dan v - Mengganti kata kata bab 3 - Penulisan table - Pembahasan - Pengkajian pemeriksaan fisik dispesifikan lagi - Masing masing intervensi dijelaskan - Kesimpulan di perbaiki - Saran di perbaiki	
12.	17 agustus 2021	Konsul revisian bab iv dan v	
13.	19 Agustus 2021	Acc bab 1-5	
14.	16 Oktober 2021	Konsul Abstrak	

15.	17 Oktober 2021	Konsul Abstrak (Acc Abstract)	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



(Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Informed Consent

Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan: Informasi esensial untuk calon responden penelitian (WHO-CIOMS 2016)

Judul Penelitian:

Asuhan Keperawatan Pemberian Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) Terhadap Peningkatan Kemandirian Di Bangsal Salamah RS Pku Muhammadiyah Sruweng

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **enam (6)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

1. **Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);**

Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan mengenai pemberian mobilisasi dini pasien post section caesarea (sc) dengan meningkatkan kemandirian.

2. **Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Kami meminta anda untuk ikut serta dalam penelitian ini karena kami membutuhkan anda sebagai responden untuk mendapatkan data asuhan keperawatan mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (sc) dengan meningkatkan kemandirian. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data tersebut, diharapkan kami dapat mengevaluasi mobilisasi dini pada pasien post SC dengan meningkatkan kemandirian.

3. **Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);**

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses penelitian.

4. **Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;**

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan rangkap dua, satu untuk anda simpan, dan satu untuk peneliti. Setelah itu anda akan dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan mengkaji scoring kemandirian anda menggunakan lembar format scoring kemandirian ibu post section caesarea. Setelah mengetahui tingkat kemandirian anda kami akan menjelaskan tentang SOP atau prosedur mobilisasi dini pada ibu post section caesarea untuk meningkatkan mobilisasi dini anda

dengan kemandirian. Total waktu yang dibutuhkan mulai dari pengisian kuesioner hingga selesai adalah 60 menit.

Total waktu yang dibutuhkan untuk penelitian ini selama 3 hari, hari pertama sebagai pemeriksaan awal keadaan umum serta melakukan observasi pengisian kuesioner, pada hari kedua akan melakukan latihan mobilisasi dini, dan untuk hari terakhir akan dilakukan evaluasi ada peningkatan atau tidak.

5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan sebuah souvenir.

6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan

Setelah dilakukan kegiatan, peneliti akan memberikan hasil penelitian kepada anda.

7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);

Responden akan mendapatkan data berupa SOP tindakan mobilisasi dini dalam meningkatkan kemandirian hasil dari lembar observasi.

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Jika terdapat hasil temuan yang tidak diharapkan maka peneliti akan menghubungi anda.

9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini dapat diteruskan jika masih belum mandiri.

11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)

Apabila Anda berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat mengetahui seberapa tingkat kemandirian anda dalam melakukan mobilisasi dini post section caesarea (SC).

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan bahwa sangat penting dalam melakukan mobilisasi dini post SC dengan meningkatkan kemandirian.

13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang

bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);

Penelitian ini bukan merupakan penelitian intervensi.

14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);

Anda dapat melaporkan intervensi lain kepada peneliti.

15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;

Bukan penelitian intervensi (tidak relevan).

16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent.

17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);

Hasil dari observasi selama penelitian akan diserahkan juga ke responden setelah proses pengambilan data selesai, sedangkan proses pencatatan selama penelitian menggunakan inisial (anonym)

18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Penelitian ini disponsori oleh Stikes Muhammadiyah Gombong, dan tidak memiliki konflik kepentingan.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);

Peneliti hanya sebagai peneliti saja.

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Anda akan diminta untuk melakukan kegiatan mobilisasi dini sesuai SOP dengan adanya jadwal kegiatan harian dan akan dilakukan selama 60 menit saat pertemuan di observasi oleh peneliti. Tidak ada efek samping dalam penelitian ini karena semua menggunakan SOP.

22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau

organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;

Penelitian ini tidak menimbulkan kecacatan ataupun kematian

24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?

Tidak ada kompensasi yang akan diterima.

25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);

Komite etik penelitian Stikes Muhammadiyah Gombong telah menyetujui protokol penelitian ini.

26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Stikes Muhammadiyah Gombong

LAMPIRAN

FORMAT PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN *INFORMED CONSENT*

Judul Penelitian :

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST
SECTIO CAESAREA (SC) TERHADAP PENINGKATAN KEMANDIRIAN DI BANGSAL
SALAMAH RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**

Saya (Nama Lengkap) :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembar pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden	Ny.S 	Tanggal No. HP	22 Juli 2021
Nama dan Tanda tangan saksi	Tn. H 	Tanggal	22 Juli 2021

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	 Innatul Nur Farida	Tanggal No HP	26 Juli 2021 085647269710
--------------------------------	---	---------------	------------------------------

Lampiran

FORMAT PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN INFORMED CONSENT

Judul Penelitian :
ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA (SC) TERHADAP PENINGKATAN KEMANDIRIAN DI BANGSAL SALAMAH RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG

Saya (Nama Lengkap) :
• Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas. • Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini. • Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima • Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian • Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembar pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden	Ny.E 	Tanggal No. HP	23 Juli 2021
Nama dan Tanda tangan saksi	Tn. H 	Tanggal	23 Juli 2021

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	 Innayatul Nur Farida	Tanggal No HP	26 Juli 2021 085647269710
--------------------------------	---	---------------	------------------------------

Lampiran

FORMAT PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN *INFORMED CONSENT*

Judul Penelitian :

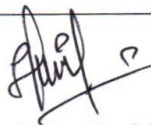
ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST
SECTIO CAESAREA (SC) TERHADAP PENINGKATAN KEMANDIRIAN DI BANGSAL
SALAMAH RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG

Saya (Nama Lengkap) :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden	Ny.N 	Tanggal No. HP	24 Juli 2021
Nama dan Tanda tangan saksi	Tn. T 	Tanggal	24 Juli 2021

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	 Innayatul Nur Farida	Tanggal No HP	26 Juli 2021 085647269710
--------------------------------	---	---------------	------------------------------

LAMPIRAN



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

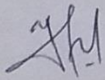
Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Pemberian Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) Terhadap Peningkatan Kemandirian Di bangsal salaman R Pku Muhammadiyah
Nama : suweng
NIM : INNAYATUL NUR FARIDA
Program Studi : D-3 Keperawatan
Hasil Cek : 30%

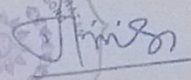
Gombong, 21 Agustus 2021

Pustakawan


(Umi Hanati, SIP, MA)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

LAMPIRAN



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.ac.id *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 393.1/IV.3.LPPM/A/VII/2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 21 Juli 2021

Kepada Yth.

Direktur RS PKU Muhammadiyah Sruweng

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

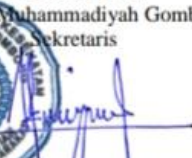
Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan
Program Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon
kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Innayatul Nur Farida
NIM : A01802433
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemberian Mobilisasi Dini pada Pasien
Post Sectio Caesarea (SC) terhadap Peningkatan Kemandirian
di Bangsal Salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM
STIKES Muhammadiyah Gombong
Sekretaris

Annika Dwi Asti, M.Kep