



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SECTION
CAESAREA DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

CHAIRUNISSA WIDYA PUTRI

A02020021

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2022/2023**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SECTION
CAESAREA DENGAN MAS ALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

**CHAIRUNISSA WIDYA PUTRI
A02020021**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2022/2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang beranda tangan dibawah ini:

Nama : Chairunissa Widya Putri

NIM : A02020021

Program Studi : D3 Keperawatan

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, April 2023

Pembuat Pernyataan



(Chairunissa Widya Putri)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Cavitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Chairunissa Widya Putri

Nim : A02020021

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi Pengebangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Section Caesarea Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik" Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noeksekutif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap menyantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Gombong

Pada tanggal : April 2023

Yang menyatakan

(Chairunissa Widya Putri)

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Chairunissa Widya Putri NIM A02020021 dengan judul
"Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Partum Section Caesarea* Dengan Masalah
Gangguan Mobilitas Fisik" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, Maret 2023

Pembimbing



Diah Astutiningrum, S.Kep.Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

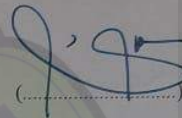
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Chairunissa Widya Putri NIM A02020021 dengan judul
"Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Partum Section Caesarea* Dengan Masalah
Gangguan Mobilitas Fisik" telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 08
April 2023

Dewan Penguji

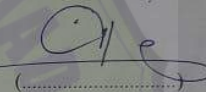
Penguji Ketua

Dr. Herniyatun, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Mat


(.....)

Penguji Anggota

Diah Astutiningrum, S.Kep.Ns., M.Kep


(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III


Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Studi Kasus	4
1.4 Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Asuhan keperawatan post sectio caesarea (SC).....	6
2.1.1 Pengkajian.....	6
2.1.2 Diagnosa Keperawatan	8
2.1.3 Perencanaan	8
2.2 Post Partum.....	10
2.2.1 Pengertian	10
2.2.2 Perubahan Fisiologi	10
2.3 Mobilisasi dini.....	13
2.3.1 Tujuan mobilsasi dini.....	13

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi	14
2.3.3 Tahap Pelaksanaan Mobilisasi Dini.....	14
2.3.4 Kemandirian.....	15
BAB III METODE STUDI KASUS	17
3.1 Jenis/Desain/Rancangan	17
3.2 Subyek Studi Kasus.....	17
3.3 Fokus studi kasus.....	18
3.4 Definisi operasional.....	18
3.5 Instrumen Studi Kasus.....	19
3.6 Metode Pengumpulan Data	19
3.7 Lokasi studi kasus	19
3.8 Analisa data dan penyajian data	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
4.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	21
4.2 Asuhan Keperawatan.....	20
4.3 Penerapan Mobilisasi dini.....	29
4.4 Pembahasan.....	30
4.5 Keterbatasan Studi Kasus.....	36
BAB V PENUTUP.....	37
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Section Caesarea Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

Terwujudnya hasil tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari banyak pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Widya asrizal dan Susilowati yang merupakan orang tua dari penulis yang selalu memberikan materi, dukungan, doa, dan nasihat.
2. Kuwat ismail dan Sarinem yang telah membersamai penulis dan menjadi alasan utama dalam memilih jurusan keperawatan hingga tamat.
3. Dr Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
4. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III.
5. Diah Astutiningrum, S.Kep.Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing terbaik dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Sahabatku Evi, Bella, Arlika yang telah menjadi support system terbaik
7. Teman dekat penulis yang telah ikut andil dalam perjalanan kuliah hingga awal mengerjakan KTI namun kini sudah asing.
8. Temen-temen seperjuangan D3 Keperawatan yang telah memberikan bantuan, support dan doa dalam proses belajar dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga karya tulis ilmiah ini

dapat membuat manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan.
Terima kasih.

Gombong, April 2023

(Chairunisa Widya Putri)



Diploma III of Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
University Muhammadiyah Gombong
KTI, April 2023
Chairunissa Widya Putri¹, Diah Astutiningrum²
Email : chairunissawp03@gmail.com

ABSTRACT
NURSING CARE OF POST PARTUM SECTION CAESAREA WOMEN
WITH PHYSICAL MOBILITY DISORDER PROBLEMS
AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Background: Every operation *caesarea* causing increased pain. The pain felt by post partum mothers can cause physical trauma that was intentional or unintentional causing the mother to be reluctant to move. Early mobilization can reduce pain periodically and train the mother's independence, non-techniquepharmacological that can be applied to reduce pain was relaxation techniques regularly and correctly.

Objective: Writing this scientific paper was to provide an overview of nursing care for the application of early mobilization to address the problem of impaired physical mobility.

Research methods: This scientific writing used a descriptive case study method. The subject was mother *after delivery by caesarean section* the first time.

Case Study Results: After implementing early mobilization on the mother *post partum SC* Mother's independence has increased and was useful for accelerating the process of wound healing.

Conclusion: The application of early mobilization was effectively applied to post partum *sc* mothers to increase independence.

Keywords: *early mobilization, impaired physical mobility, independence*

¹Student of University Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of University Muhammadiyah Gombong

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, April 2023
Chairunissa Widya Putri¹, Diah Astutiningrum²
Email : chairunissawp03@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SECTION CAESAREA DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Setiap operasi *caesarea* menyebabkan rasa sakit yang meningkat. Rasa sakit yang dirasakan ibu post partum bisa jadi menimbulkan trauma fisik yang disengaja maupun tidak menyebabkan ibu enggan untuk bergerak. Mobilisasi dini dapat mengurangi nyeri secara berkala dan melatih kemandirian ibu, teknik nonfarmakologis yang dapat diterapkan untuk mengurangi nyeri adalah teknik relaksasi secara teratur dan benar.

Tujuan: Penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan penerapan mobilisasi dini untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik.

Metode Penelitian: Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif studi kasus. Subjeknya adalah ibu *post partum sectio caesarea* yang baru pertama kali.

Hasil Studi Kasus: Setelah dilakukan penerapan mobilisasi dini pada ibu *post partum SC* kemandirian ibu mengalami peningkatan dan bermanfaat untuk mempercepat proses penyembuhan luka.

Kesimpulan: Penerapan mobilisasi dini efektif diterapkan pada ibu post partum sc untuk meningkatkan kemandirian.

Kata kunci: *fisik, kemandirian fisik, gangguan mobilitas, kemandirian mobilisasi dini*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Melahirkan ialah proses fisiologis yang terjadi pada wanita, selama prosedur tersebut terjadi sejumlah perubahan terjadi pada diri ibu untuk melahirkan janin melalui jalan lahir. Melahirkan merupakan upaya untuk mengeluarkan hasil konsepsi, plasenta, dan kantung ketuban. Bersalin (inpartu) diawali dengan rahim berkontraksi mengakibatkan terjadi perubahan pada *serviks* (pembukaan dan menipis) dan diakhiri dengan keluarnya seluruh plasenta. Semua wanita mempunyai potensi mengalami komplikasi selama kehamilan penyebab terbanyak *preeklamsia* (28,7%), perdarahan (22,42%), dan infeksi (3,45%). Hal ini mengakibatkan proses persalinan mengalami hambatan dan janin tidak dapat lahir secara spontan dan perlu dilakukan tindakan operasi section caesarea karena beberapa faktor antara lain karena terdapat masalah pada kehamilannya, *disproportion cephalopelvic*, partus lama, ruptur uteri, ketuban pecah dini, dan panggul sempit (Nadiya & Mutiara, 2018).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) di tahun 2017 penyebab kematian pada ibu melahirkan adalah adanya masalah komplikasi sebanyak 295.000. Hampir 94% kematian ini terjadi di negara-negara dengan penghasilan menengah, perdarahan menjadi penyebab utama kematian ibu pasca melahirkan, hipertensi sewaktu kehamilan yang bisa mengakibatkan *preeklamsia* dan eklampsia, infeksi dan penyebab tidak langsung seperti diabetes, malaria (WHO 2019).

Persalinan *sectio caesarea* adalah proses melahirkan melalui bedah laparatomi dan histerotomi yang menimbulkan robekan pada jaringan *inkontinensia* untuk mengeluarkan bayi dalam kondisi utuh dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat bayi diatas 500gram. Tindakan *sectio caesarea* terjadi karena ibu

tidak dapat melahirkan secara normal melalui vagina atau spontan, karena terdapat gangguan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayinya .

Setiap operasi *caesarea* menyebabkan rasa sakit yang meningkat, setiap individu mengalami rentan rasa sakit dan nyeri yang berbeda dalam tingkat skalanya maupun keparahannya. Rasa sakit yang dirasakan ibu post partum bisa jadi menimbulkan trauma fisik yang disengaja maupun tidak, trauma fisik yang dimaksud adalah luka operasi bekas operasi *caesar*. Jika rasa sakit tidak hilang, bisa saja memicu respon stres yang menyebabkan peningkatan metabolisme dan curah jantung.

Peningkatan metabolisme dapat menyebabkan penurunan respon *insulin*, meningkatnya produksi kortisol dan retensi cairan, laktasi yang terhambat secara fisiologis dan psikologis, penghambatan proses *bonding attachment* perasaan lelah, cemas, kekecewaan karena malaise, pola tidur terganggu bahkan nyeri yang terus menerus dapat meningkatkan resiko kesehatan dan kesejahteraan yang mempengaruhi proses penyembuhan nyeri pasca operasi (Sinuraya & Winanda, 2022).

Perawatan pasca sectio caesarea antara lain perawatan luka operasi, memberikan cairan, manajemen nyeri, mobilisasi dini dan perawatan diri. Mobilisasi dini merupakan usaha agar pasien mandiri secara berkala karena ada tanggung jawab untuk pulih dan merawat bayinya, tidak sedikit para ibu yang takut bergerak dan lebih memilih diam di tempat tidur karena alasan nyeri, padahal dengan melakukan gerakan ringan di mulai dari miring kanan dan kiri dapat mengurangi nyeri secara berkala, mobilisasi dini bisa melatih kemandirian ibu, teknik non farmakologis lainnya yang dapat dipraktekkan pada ibu post partum ialah dengan teknik relaksasi secara teratur dan benar, teknik relaksasi berguna untuk mengurangi rasa nyeri ibu *post SC* dan menunjang relaksasi otot dan mendukung pernapasan agar lebih baik (Metasari & Sianipar, 2018).

Ada segenap cara yang dapat dilakukan pada ibu *postpartum* secara SC guna meminimalisir nyeri yang dirasakan, selain tindakan pemberian analgetik antara lain mobilisasi dini ialah faktor yang menunjang untuk mempercepat pemulihan pasca bedah serta bisa mencegah komplikasi pascabedah (Metasari et al., 2018).

Harapannya dengan dilakukan mobilisasi dini pada ibu *post partum* bisa lebih sehat dan lebih kuat, selain itu dapat melancarkan pengeluaran lochea, membantu proses penyembuhan luka pasca proses persalinan, mempercepat involusio uteri, melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkemihan dan meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dan mengeluarkan sisa metabolisme, pada ibu *post partum* diharuskan untuk secepat mungkin melaksanakan mobilisasi dini (Susilowati, 2015).

Kemandirian dalam mobilisasi dini SC penting bagi ibu karena apabila ibu tidak melaksanakan mobilisasi dini, dapat terjadi banyak efek samping, antara lain peningkatan suhu tubuh, perdarahan abnormal, trombosis, ventilasi yang buruk, aliran darah yang terhambat, dan peningkatan rasa sakit (Suriani, 2010).

Saat mobilisasi dini tidak dilakukan pada ibu *post SC* bisa menyebabkan rawat inap dengan waktu yang lebih lama, bisa lebih dari 4 hari dan proses penyembuhan luka menjadi lamban (Berkanis et al., 2020). Dampak lain akibat keterlambatan tindakan mobilisasi dini adalah terjadinya infeksi. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggriani, Suwandi & Wahyuni (2014) banyak pasien pasca SC masih menunjukkan tanda-tanda infeksi pada area luka setelah tiga hari karena tidak melakukan mobilisasi dini setelah SC.

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Noor Rahma pada bulan Maret-Juni 2015 yang berjudul Hubungan antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka pada pasien operasi caesar di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatima Makassar, dijelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mobilisasi dengan penyembuhan luka pada pasien setelah operasi caesar. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS GMIM Pancaran Kasih Manado antara Juli hingga September terdapat 152 pasien di area kasus. Wawancara dengan salah satu perawat mengungkapkan bahwa perawat selalu merekomendasikan mobilisasi dini untuk semua pasien, namun ada beberapa pasien yang tidak mengikuti anjuran dan mengakibatkan keluarnya lebih lama dari pasien lain karena infeksi luka. Hal ini sesuai dengan data kasus infeksi pada bulan Juli-September yaitu 12 kasus. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa 4 dari 7 ibu pasca operasi caesar tidak

melakukan mobilisasi dini karena dikhawatirkan masih merasakan nyeri pada luka insisi. (Simangunsong et al., 2018).

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pasien post partum SC dengan diagnosa utama gangguan mobilitas fisik dalam pemenuhan meningkatkan kemandirian di RS PKU Muhammadiyah Gombong?
2. Bagaimana penerapan mobilisasi dini pada ibu post partum SC dalam pemenuhan meningkatkan kemandirian di RS PKU Muhammadiyah Gombong?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum
Tujuan dilakukan penelitian yaitu untuk menggambarkan asuhan keperawatan dengan masalah utama hambatan mobilitas fisik dengan penerapan mobilisasi dini pada pasien post partum SC di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien post partum SC dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
 - b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan keperawatan pada pasien post partum SC dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
 - c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan keperawatan pada pasien post partum SC dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
 - d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan keperawatan pada pasien post partum SC dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
 - e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien post partum SC dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

- f. Mendeskripsikan kemampuan sebelum dan sesudah dilakukan penerapan mobilisasi dini pada ibu post partum SC dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan bisa bermanfaat untuk:

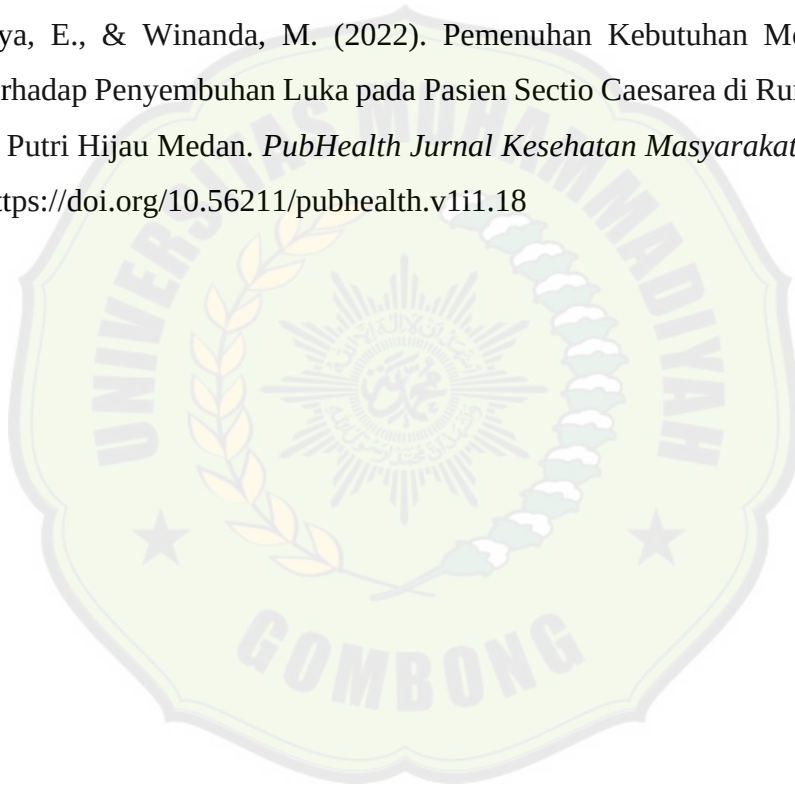
1. Masyarakat
Menambah pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pada pasien post partum SC dengan penerapan mobilisasi dini.
2. Bagi Rumah Sakit
Menerapkan mobilisasi dini kepada pasien post partum SC sedini mungkin dan menjadikan tindakan mobilisasi dini sebagai prosedur tetap dalam penanganan pasien post partum SC.
3. Perkembangan Ilmu dan Teknologi
Menambah pengetahuan ilmu dan teknologi terapan terutama bidang keperawatan maternitas dalam pemenuhan kemandirian pasien post partum SC melalui penerapan mobilisasi dini.
4. Penulis
Memperoleh pengalaman, mengimplementasikan hasil riset keperawatan, meningkatkan pengetahuan, dan menambah wawasan bagi mahasiswa serta dapat digunakan sebagai referensi bagi studi kasus selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Astriaana, W. (2019). Pengetahuan Mobilisasi Dini Dengan Kemandirian Merawat Dirinya dan Bayinya Pada Ibu Pasca Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*, 8(2), 12–18.
- Banjarnahor, soyanti. (n.d.). *pentingnya dokumentasi dalam pengkajian keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/OSF.IO/CUS43>
- Berkanis, Nubatonis, & Lastari. (2020). Effect of Early Mobilization on Pain Intensity in Patients. *CHM-K Applied Scientifics Journal*, 3(1), 6–13.
- Damayanti, E., Ida Ayu, N. R., & Utami, T. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Post Sectio Caesarea tentang Mobilisasi Dini. *Jurnal Keperawatan Rafflesia*, 3(2), 33–40. <https://doi.org/10.33088/jkr.v3i2.699>
- Ferinawati, F., & Hartati, R. (2019). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Penyembuhan Luka Operasi Di Rsu Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), 318. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v5i2.477>
- Ira, D., Priyatin, S., & Eko, S. (2016). 3 Abstrak. 35–39.
- Karyati, S., Aulia, Q. A., & Wardana, F. (2021). *Hubungan Status Paritas Dan Mobilisasi Dini Dengan Kemandirian Ibu Post Sectio Caesaria*. 660–665.
- Kusumaningrum, A. T., & Kartikasari, R. I. (2020). Improvement Of Self Efficacy On Early Mobilization Capabilities In Post Sectio Caesaria. *Jurnal Midpro*, 12(1), 88. <https://doi.org/10.30736/md.v12i1.186>
- Maulizar, F., Fauzi, M. J., & Chaizuran, M. (2021). Hubungan pengetahuan dengan kemandirian ibu nifas pada periode awal pasca partum. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 1(1), 1–9.
- Metasari, D., Berlian, D., & Sianipar, K. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENURUNAN NYERI POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RS. RAFLESSIA BENGKULU. *Journal of Nursing and Public Health*, 6(1). <https://doi.org/10.37676/JNPH.V6I1.488>
- Metasari, D., & Sianipar, B. K. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di Rs. Raflessia Bengkulu.

- Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 1–7.
<https://doi.org/10.37676/jnph.v6i1.488>
- Mustikarani, Y. A., Purnani, W. T., & Mualimah, M. (2019). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Sectio Caesaria Pada Ibu Post Sectio Caesaria Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 56–62. <https://doi.org/10.23917/jk.v12i1.8957>
- Nadiya, S., & Mutiara, C. (2018). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea (SC) dengan Penyembuhan Luka Operasi di Ruang Kebidanan RSUD dr. Fauziah Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), 187. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i2.216>
- Nuruzzaman, M. (2018). Syntax Literate : *TERORISME DAN MEDIA SOSIAL SISI GELAP BERKEMBANGNYA TEKNOLOGI INFORMASI KOMUNIKASI Mohammad*, 3(8), 27–38.
- Rangkuti, N. A., Zein, Y., Batubara, N. S., Harahap, M. A., Sodikin, M. A., Aufa, U., Di, R., Padangsidempuan, K., Artikel, I., Dini, M., Caesarea, P. S., Rangkuti, N. A., Royhan, U. A., & Education, J. (2023). *Hubungan mobilisasi dini post sectio caesarea dengan proses penyembuhan luka operasi di rsud pandan*. 11(1), 570–575.
- Ratmiwasi, C., Utami, S., & Agritubella, S. M. (2017). Pengaruh Promosi Kesehatan Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Ibu Postpartum Sc Di Rspb Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 2(3), 346. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.1640>
- Rohmah, N. (2021). Hubungan Mobilisasi Dengan Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Sawerigading Kota Palopo Tahun 2021. *Mega Buana Journal Of Nursing*, 1(September 2021), 7. <https://jurnal.stikes-megabuana.ac.id/index.php/MBJN>
- Rottie, J., & Saragih, R. E. (2019). *POST SECTIO CAESAREA DI IRINA D BAWAH PENDAHULUAN Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amin & Hardhi , 2013). Melahirkan secara sectio caesarea menguras lebih banyak k. 7*, 431–440.

- Simangunsong, R., Julia, R., & Hutaeruk, M. (2018). Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea Di Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAQQw7AJahcKEwiY1s6g4Oj4AhUAAAAAHQAA AAAQAQAg&url=https%3A%2F%2Fjournal.unsrat.ac.id%2Findex.php%2Fjkp%2Farticle%2Fview%2F18778&psig=AOvVaw3HnnrD6a2D1_r25NFu4Y0a&ust=16573511
- Sinuraya, E., & Winanda, M. (2022). Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka pada Pasien Sectio Caesarea di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 12–17.
<https://doi.org/10.56211/pubhealth.v1i1.18>



LAMPIRAN



INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilaksanakan oleh Chairunissa widya putri dengan judul **“asuhan keperawatan pada ibu post partum section caesarea dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS PKU Muhammadiyah Gombong”** Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, Januari 2023

Yang Memberi Persetujuan

Saksi

Gombong, Januari 2023

Peneliti

Chairunissa widya putri

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Program Diploma III dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Partum Section Caesarea* Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik”**
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini penulis mampu mengobservasi Terhadap Peningkatan kemandirian Mobilisasi Dini Dengan Pasien Post Section Caesarea (SC) di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 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 menghubungi peneliti pada nomor Hp 085292511513

PENELITI

CHAIRUNISSA WIDYA PUTRI

LEMBAR LAMPIRAN FORMAT SCORING
KEMANDIRIAN IBU POST SC

No	Item observasi	Score	Pre	Post
Setelah 6 jam Post SC				
1.	Ibu dapat menggerakkan ekstermitas atas dan bawah	1		
Setelah 6-10 jam Post SC				
2.	Ibu mampu menggapai benda yang dibutuhkan	1		
3.	Ibu mampu miring ke kanan dan ke kiri	1		
4.	Mampu menyusui bayi dengan posisi miring	1		
Setelah 24 jam				
5.	Eliminasi menggunakan pispot	1		
6.	Ibu mampu duduk dengan bantuan	1		
7.	Mengambil makanan dan minuman sendiri	1		
8.	Makan dan minum sendiri	1		
9.	Menyusui dengan posisi duduk bersandar	1		
10.	Menggendong bayi	1		
Hari ke-2				
11.	Mampu duduk secara mandiri	1		
12.	Menyusui bayi dengan posisi duduk tanpa bersandar	1		
13.	Memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri	1		
14.	Mampu berdiri dengan bantuan atau mandiri	1		
15.	Mampu berjalan di sekitar tempat tidur	1		
16.	Melakukan eliminasi di toilet	1		
17.	Melakukan personal hygiene di kamar mandi	1		
Hari ke-3				
18.	Mampu melakukan aktivitas secara mandiri	1		
19.	Mampu melakukan perawatan bayi	1		
Jumlah				

Keterangan :

Score 1 - 9: Ketergantungan atau tidak mandiri

Score 10 – 17: Mandiri

LEMBAR PENILAIAN KEMANDIRIAN

No	Item penilaian	Nilai				
		1	2	3	4	5
1.	Kemampuan berpindah					
2.	Bergerak dengan mudah					
3.	Berjalan					

Keterangan :

Tingkat 1 : Membantu berpindah bantuan total

Tingkat 2 : Mampu berpindah dengan bantuan + menggunakan alat bantu

Tingkat 3 : Mampu berpindah dengan bantuan minimal

Tingkat 4 : Mampu berpindah dengan bantuan minimal, tanpa alat bantu

Tingkat 5 : Mampu berpindah tanpa bantuan

STANDAR OPERASIONAL MEMBIMBING MOBILISASI DINI

Instruksi kerja	
pengertian	Mobilisasi adalah post section cesarea 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 sectio 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 dilakukan 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 tangan, lakukan gerakan abduksi adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit 5. Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengn diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap keatas 6. Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali 7. Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki Pada 6-7 jam berikutnya 1. Latihan miring kanan dan kiri 2. Latihan dilakukan dengan miring ke salah satu bagian terlebih dahulu, bagian otot lutut flexi keduanya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kebawah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama kesisi yang lain. Pada 24 jam post SC 1. Posisikan semi fowler 30°-40° secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan 2. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sambil posisi duduk
--	--

	Pada hari ke-2 post SC 1. Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan 2. Pasien duduk dan menurunkan kaki ke arah lantai 3. Jika pasien merasa kuat diperbolehkan berdiri secara mandiri atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing anjurkan untuk latihan berjalan di sekitar tempat tidur Pada hari ke-3 post SC 1. Klien dapat memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri 2. Klien dapat melakukan perawatan bayi di rumah secara mandiri D. Tahap terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan klien untuk melakukan kembali setiap latihan dengan pengawasan keluarga 3. Membaca tahmid dengan berpamitan dengan klien 4. Mencuci tangan 5. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan
--	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.J DENGAN MASALAH
GANGGUAN MOBILITAS FISIK IBU POST PARTUM SECTION
CAESAREADI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

CHAIRUNISSA WIDYA PUTRI

A02020021

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2022/2023**

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny.J
Umur : 35 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Gunung sari 6/4, Karang Gayam, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Tanggal Masuk RS : 18/01/2023
Diagnosa Medis : Post op SC H0

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. K
Umur : 37 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Gombong 01/01, Kebumen
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Buruh

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien rujukan Puskesmas Karanggayam dengan G2P1A0 hamil 34 minggu + 6 hari dengan KPD, diberikan oxy 2x tidak ada kemajuan dan setelah dikonsulkan dengan dpjp akan dilaksanakan SC pada tanggal 19 Januari 2023. Di lakukan operasi SC pada tanggal 19 Januari pasien dengan diagnosa P2A0 post partum P2A0 SC H0. Pada saat pengkajian didapatkan data pasien mengatakan merasakan nyeri pada luka operasi luas luka ± 10 cm. Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, bertambah saat digerakan, dan berkurang saat istirahat. Nyeri yang dirasakan skala 8 dan nyeri dirasakan hilang timbul. Hasil

pemeriksaan tekanan darah 110/95 mmHg, nadi 109x/m, RR 20x/m, suhu 36,2°C.

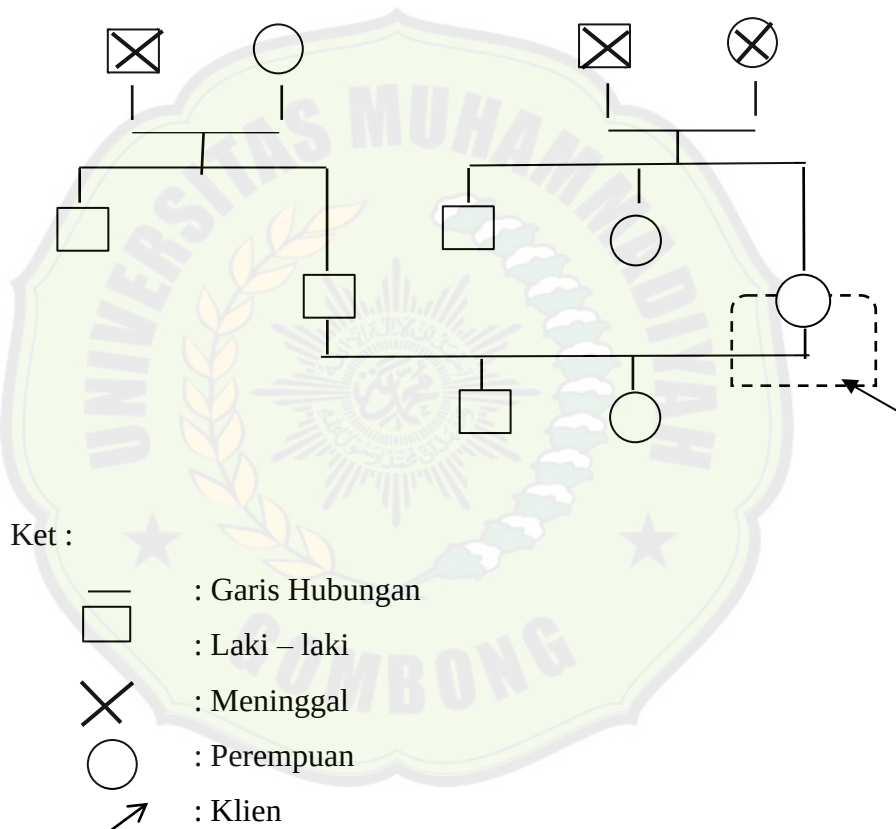
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah hamil 2 kali dengan yang sekarang, dan anak pertama lahir secara spontan dan berjenis kelamin laki-laki.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.

G. GENOGRAM



H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan mengalami menstruasi pertama kali pada usia 11 tahun, dengan lama menstruasi selama 5-8 hari dengan siklus 28 hari. Klien mengatakan tidak mengalami disminore saat haid.

I. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan sebelumnya KB IUD

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

N o.	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi	Masalah Kehamilan
1.	2012	Spontan	Bidan	L	3000	Sehat	-
2	2023	SC	Dokter	P	3200	Sehat	-

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 02-05-2022
Taksiran Partus : 09-02-2023
Periksa saat hamil : 9 kali
Masalah kehamilan : tidak ada

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : SC G2P1A0 hamil 36 minggu + 6 hari
2. Jenis kelamin bayi : tidak terkaji
3. Perdarahan :-
4. Masalah dalam persalinan :-

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Nutrisi – Metabolik

Sebelum melahirkan : klien mengatakan tidak ada masalah terhadap pola makan 3x sehari dengan porsi 1 piring lengkap dengan sayur dan lauk.
Saat dikaji : klien mengatakan tidak mual dan tidak muntah, klien sudah minum sedikit dan makan makanan jatah dari RS.

2. Pola Eliminasi

Sebelum melahirkan : klien mengatakan tidak ada masalah, tidak mengalami konstipasi, BAB 1x sehari dan BAK 10x sehari
Saat dikaji : klien mengatakan belum BAB dan BAK menggunakan kateter urine hari ke 0 dengan urine tampung 300 cc.

3. Pola Latihan – Aktivitas

Sebelum melahirkan : klien mengatakan bisa melakukan mobilisasi umum sendiri tanpa dibantu oleh orang lain, melakukan pekerjaan rumah juga dilakukan secara mandiri

Saat dikaji : klien mengatakan baru bisa menggerakkan ujung ekstermitas bawah karena efek samping bius, saat memerlukan sesuatu klien di bantu oleh anggota keluarga yang menjaga.

4. Pola Istirahat – Tidur

Sebelum melahirkan : klien tidur sekitar 7-9 jam di malam hari dan tidur siang 30 menit.

Saat dikaji : klien mengatakan kurang bisa tertidur nyenyak karena masih merasakan nyeri.

5. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

Sebelum melahirkan : klien dapat melakukan kebersihan diri sendiri, seperti mandi, memotong kuku, mulut dan gigi.

Saat dikaji : klien belum bisa melakukan kebersihan diri seperti mandi karena belum boleh melakukan mobilitas dan hanya bisa berbaring di bed rumah sakit, serta dibantu seka oleh bidan.

6. Pola Keyakinan dan Nilai

klien mengatakan biasa menjalankan sholat 5 waktu dan tidak percaya dengan hal-hal yang mistis yang tidak sesuai dengan ketentuan agama. Misalnya jika anaknya dibawa keluar rumah maka harus membawa mpon-mpon dan gunting dan pola makannya juga ngadem.

7. Pola nafas

klien mengatakan tidak ada masalah dengan pernafasan baik sebelum melahirkan maupun sekarang

8. Pola berpakaian

Sebelum melahirkan : klien mengatakan bisa berpakaian sendiri tanpa bantuan

Saat dikaji : klien membutuhkan bantuan pada keluarga

9. Pola mempertahankan suhu tubuh

Klien mengatakan baik sebelum melahirkan sampai saat ini tidak mengalami kenaikan suhu badan.

10. Pola komunikasi

Klien dapat berkomunikasi dengan baik

11. Pola bekerja

Sebelum melahirkan : klien mengatakan dapat melakukan pekerjaan rumah sendiri

Saat dikaji : klien tidak bekerja karena dirawat di rumah sakit.

12. Pola bermain dan rekreasi

Sebelum melahirkan : klien mengatakan sebelum melahirkan rutin jalan-jalan pagi untuk refresing

Saat dikaji : klien hanya mengisi waktu luang untuk istirahat.

13. Pola rasa aman dan nyaman

Sebelum melahirkan : klien mengatakan lebih aman dan nyaman jika dirumah sendiri dan tidak ada keluhan

Saat dikaji : pasien mengatakan merasa kurang nyaman karena merasa nyeri.

14. Pola komunikasi

Klien tidak mengalami masalah dalam berkomunikasi.

N. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : P2A0

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB/TB : 65 Kg/155 cm

Tanda vital : TD 120/80 mmHg, nadi 109x/m, RR 20x/m, suhu 36,2°C

Kepala leher

Kepala : Rambut sedikit kotor, bergelombang, tetapi tidak rontok,

Mata : Sklera anikterik, konjungtiva anemis, fungsi pengelihatan baik

Hidung : Tidak ada polip, bersih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis

Telinga : Tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Masalah Khusus : Tidak ada

Dada

Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak Nampak

Palpasi : Ictus cordis tidak teraba

Perkusi : Pekak

Auskultasi : Suara S1 dan S2

Paru

Inspeksi : Pengembangan paru simetris, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada jejas

Palpasi : Vocal fremitus teraba

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler

Payudara : Simetris, puting susu menonjol keluar, areola hiperpigmentasi, teraba keras

Pengeluaran ASI : Belum keluar

Abdomen :

Involusi Uteri

Tinggi Fundus uteri : Setinggi pusat

Kontraksi : baik

Kandung kemih : Tidak ada distensi kandung kemih

Masalah khusus : Ketidaknyamanan pasca partum dan terdapat luka post sc

Perineum dan Genital

Genitalia : klien mengatakan masih mengeluarkan darah, terpasang

DC, perineum utuh. REEDA : REDNESS (kemerahan) tidak EDEMA

Ekstremitas

Ekstremitas atas

Ekstremitas bawah

Edema : Tidak

Edema : Tidak

Varises : Tidak

Varises : Tidak

O. KEADAAN MENTAL

1. Adaptasi psikologis : Pasien mengatakan berharap agar segera sembuh dan bisa melakukan peran barunya seorang ibu.

2. Penerimaan terhadap bayi : Pasien mengatakan merasa sangat bersyukur atas kelahiran anaknya. Masalah khusus : Tidak ada

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien mengatakan ASInya belum keluar dan belum bisa menyusui anaknya karena anaknya tidak dirawat gabung.

Q. OBAT-OBATAN

Pasien mengatakan sebelumnya mengkonsumsi obat-obatan sesuai dari resep dokter.

R. PROGRAM TERAPI

No.	Nama Obat	Dosis	Interval	Rute Pemberian	Indikasi
1.	Dexamethason	1 gr	12 jam	IV	Antibiotik
2.	Inf. RL	20 tpm	8 jam	IV	Pengganti cairan elektrolit dan mengkontraksi uterus dan merangsang air susu ibu
3.	Kalnex	500 mg	8 jam	IV	Membantu menghentikan perdarahan
4.	Tramadol	100 mg	8 jam	Drip	Untuk meredakan nyeri sedang hingga berat, seperti nyeri pascaoperasi.
5.	Pospargin	1 ml	8 jam	Iv	Mencegah perdarahan pasca persalinan

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
18/01/2023	DS : Pasien mengatakan nyeri P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak atau tersenggol, dan nyeri berkurang saat diam. Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bekas operasinya S : Pasien mengatakan skala nyerinya 9 T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. DO : Pasien tampak berfokus pada diri sendiri Pasien tampak meringis menahan sakit - TD: 120/96 mmHg - N: 109 x/m - RR: 20x/m - Suhu: 36,2°C.	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik (Prosedur Oprasi)
18/01/2023	Ds: klien mengatakan belum bisa menekuk kedua kakinya Klien mengatakan takut untuk bergerak Do : Klien tampak melakukan gerakan secara terbatas Klien tampak di bantu untuk menyeka	Hambatan mobilitas fisik	Efek prosedur invasif

DIAGNOSA KEPERAWATAN YANG MUNCUL

1. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Oprasi)
2. Hambatan mobilitas fisik b.d kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik

Intervensi keperawatan

Hari/tanggal/jam	No Dx	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi yang memperberat nyeri
Rabu 18/01/2023	I	Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Terlihat menahan nyeri menurun 3. Gelisah menurun	Terapeutik 1. Berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi benson) Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgesik

Rabu 18/01/2023	II	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) 1. Pergerakan ekstermitas 2. Rentang gerak (ROM) 3. Gerakan terbatas	Dukungan mobilisasi (I05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan ,fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan terapeutik 3. fasilitasi melakukan pergerakan 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur atau pindah dari tempat tidur ke kursi)
--------------------	----	--	--

Implementasi keperawatan

Tgl/Jam	No. DP	Implementasi	Respon	TTD
19 Jan 2023 13.30	1	Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dan yang memperberat nyeri	Ds : klien mengatakan nyeri P : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak atau tersenggol, dan nyeri berkurang saat diam. Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri di daerah perut bekas operasinya S : Pasien mengatakan skala nyerinya 7 T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. Do : -Pasien tampak meringis merasakan nyeri	Chai
13.40		Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam)	Ds : klien mengatakan akan menerapkan relaksasi nafas dalam saat merasakan nyeri	Chai

			Do: klien tampak mempraktekkan relaksasi nafas dalam	
14.00		Mengedukasi klien untuk melakukan mobilisasi dini	Ds : klien mengatakan akan melakukan mobilisasi seperti yang telah di arahkan	Chai
14.30		Memberikan edukasi untuk melakukan ROM aktif dengan melibatkan keluarga	Ds : klien mengatakan sudah bisa menggerakkan kaki bagian bawah Do : klien tampak menggerakkan pergelangan kaki	Chai
16.00		Memotivasi klien untuk melakukan miring kanan dan miring kiri	Ds : klien mengatakan dapat miring kanan kiri sambil di bantu	Chai
17.00		Melakukan ttv	Ds : klien bersedia untuk di cek ttv Do: Td :120/80 mmHg S : 36,7 °C N : 75 x/menit rr : 98 %	Chai
17.15		Memberikan terapi analgesik	Ds : klien mengatakan bersedia di berikan injeksi iv bolus	Chai
20 Jan 2023 14.00		Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi,frekuensi kualitas, intensitas nyeri, skala	Ds : klien mengatakan nyeri P : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak	Chai

		nyeri dan yang memperberat nyeri	atau tersenggol, dan nyeri berkurang saat diam. Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bekas operasinya S : Pasien mengatakan skala nyerinya 5 T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. Do : -Pasien tampak bisa mengontrol nyeri	
14.20		Melakukan edukasi klien agar latihan duduk dan melakukan eliminasi di kamar mandi	Ds :Klien mengatakan akan belajar duduk dan sementara melakukan eliminasi menggunakan pispot	Chai
15.00		Memberikan kolaborasi analgesik	Ds: klien mengatakan bersedia	Chai
15.30		Melakukan ttv	Ds : klien bersedia untuk di cek ttv Do: Td :100/70 mmHg S : 36,53°C N : 83 x/menit rr : 98 %	Chai

18.30		Mengajuran kepada klien untuk latihan jalan dan memenuhi personal hygien secara mandiri	Ds : klien mengatakan telah berjalan mandiri ke kamar mandi Do : klien sudah bisa jalan mandiri ke kamar mandi namun tetap di dampingi oleh keluarga	Chai
21 Jan 2023 08.00		Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dan yang memperberat nyeri	Ds : klien nyeri sudah berkurang P : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak atau tersenggol, dan nyeri berkurang saat diam. Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri di daerah perut bekas operasinya S : Pasien mengatakan skala nyerinya 3 T : Pasien mengatakan nyerinya jarang timbul. Do : -Pasien tampak rileks	Chai
09.00		Kolaborasi obat	Do : klien tampak meminum obat yang diberikan	Chai

09.30		Mengobservasi pergerakan mobilisasi klien	Do : klien tampak sudah bisa berjalan dan melakukan personal hygiene di kamar mandi	Chai
22 Jan 2023 10.00		Mengobservasi klien dalam melakukan aktivitas secara mandiri untuk kembali normal	Ds : klien mengatakan telah dapat melakukan perawatan bayi secara mandiri	Chai

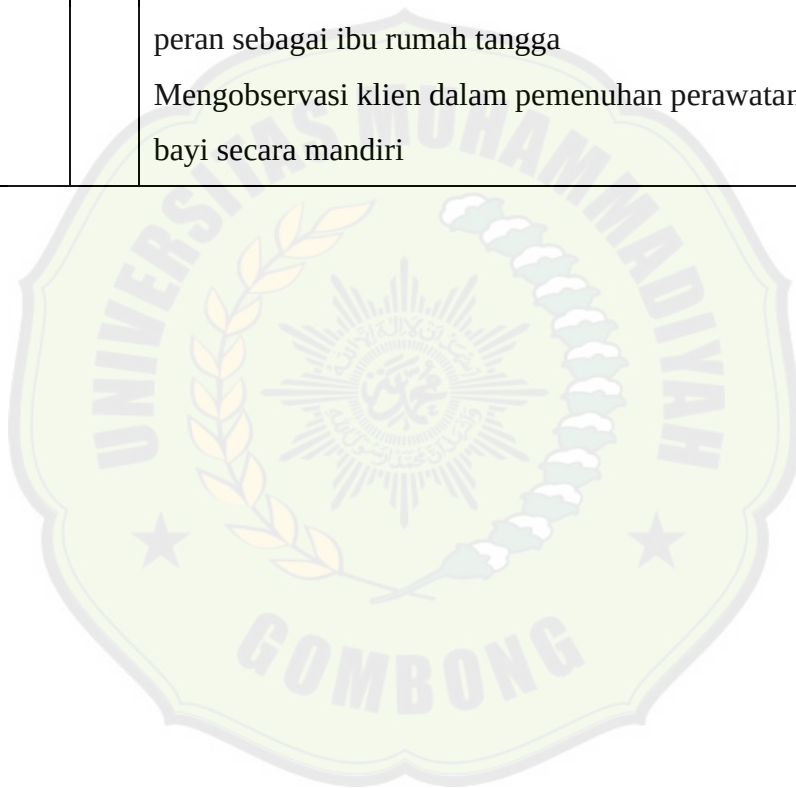
Evaluasi keperawatan

Tgl/Jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
18 jan 2023 20.00	1	S : P : nyeri bertambah saat bergerak, dan berkurang pada saat istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Pasien mengatakan nyeri di area luka post op sc di bagian perut menyebabkan sulit tidur S : skala nyeri 7 dan nyeri hilang timbul, T : nyeri muncul terus menerus O : Klien tampak meringis menahan nyeri Klien tampak masih gelisah karna saat bergerak merasakan nyeri A : masalah keperawatan nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Chai

		Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri Mengobservasi skala nyeri Mengobservasi yang memperberat nyeri Kolaborasi pemberian terapi farmakologis Plasminex 3x1 Dorpargin 3x1	
	2	S : klien mengatakan sudah bisa menggerakkan ekstermitas dengan perlahan karena nyeri O : klien tampak sudah bisa menggerakkan dan menekuk ekstermitas bawah Klien tampak miring kanan kiri dengan di bantu A : Hambatan mobilitas fisik b.d kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik P : lanjutkan intervensi Klien dapat miring kanan kiri dengan mandiri Klien dapat latihan duduk setelah 24jam dan di lepas dc	Chai
19-01-2023	1	S : P : nyeri bertambah saat bergerak, dan berkurang pada saat istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Pasien mengatakan nyeri di area luka post op sc di bagian perut S : skala nyeri 5 dan nyeri hilang timbul, T : nyeri hilang timbul O : Klien tampak dapat mengontrol nyeri Klien tampak masih mulai tenang A : masalah keperawatan nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) belum teratasi	Chai

		P : intervensi dilanjutkan Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri Mengobservasi skala nyeri Mengobservasi yang memperberat nyeri Kolaborasi pemberian terapi farmakologis Plasminex 3x1 Dorpargin 3x1	
	2	S : klien mengatakan sudah belajar duduk dengan pelan O : klien tampak sudah bisa duduk dengan mandiri A : Hambatan mobilitas fisik b.d kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik P : lanjutkan intervensi Klien dapat latihan jalan di sekitar bed Klien dapat melakukan eliminasi di kamar mandi	Chai
20-03-2023	1	S : klien mengatakan nyeri berkurang P : nyeri bertambah saat bergerak, dan berkurang pada saat istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Pasien mengatakan nyeri di area luka post op sc di bagian perut S : skala nyeri 3 dan nyeri hilang timbul, T : nyeri jarang muncul O : Klien tampak sudah bisa mengontrol nyeri Klien tampak tenang A : masalah keperawatan nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) teratasi P : intervensi dihentikan	Chai

21-03-2023	2	S : klien mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi untuk melakukan personal hygiene O : klien tampak sudah mandiri dalam melakukan mobilisasi masih di dampingi A : Hambatan mobilitas fisik b.d kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik P : lanjutkan intervensi Pemantauan kemandirian klien dalam melakukan peran sebagai ibu rumah tangga Mengobservasi klien dalam pemenuhan perawatan bayi secara mandiri	Chai
------------	---	--	------





**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.W DENGAN MASALAH
GANGGUAN MOBILITAS FISIK IBU POST PARTUM SECTION
CAESAREADI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

CHAIRUNISSA WIDYA PUTRI

A02020021

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2022/2023**

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. W
Umur : 35 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kalibej 3/2, Sempor, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Tanggal Masuk RS : 23/01/2023
Diagnosa Medis : Post op SC H0

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. S
Umur : 37 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Kalibej 3/2, Sempor, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien dengan G1P0A0 hamil 37 minggu + 3 hari dengan DKP PE, pasien datang dari poli kandungan untuk pemeriksaan rutin dan disarankan oleh dpjp untuk SC pada tanggal 23 Januari 2023. Di lakukan operasi SC pada tanggal 19 Januari pasien dengan diagnosa P1A0 post partum P1A0 SC H0. Pada saat pengkajian didapatkan data pasien mengatakan merasakan nyeri pada luka operasi luas luka ± 10 cm. Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, bertambah saat digerakan, dan berkurang saat istirahat. Nyeri yang dirasakan skala 8 dan nyeri dirasakan hilang timbul. Hasil pemeriksaan tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 114x/m, RR 21x/m, suhu 36,5°C.

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

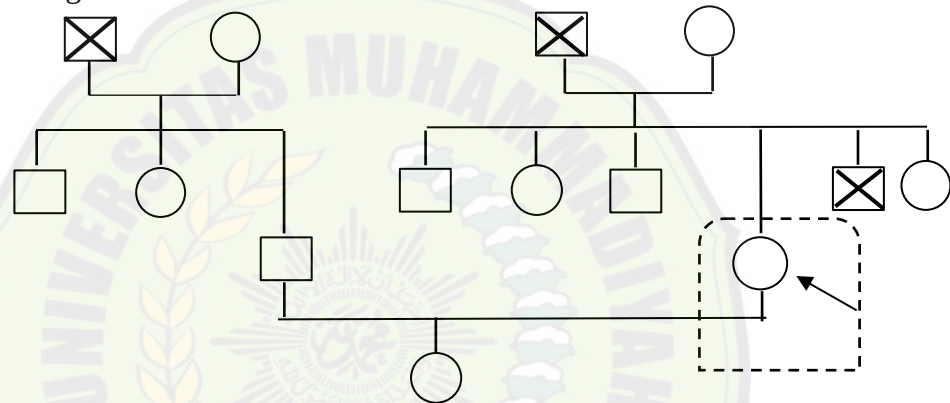
Pasien mengatakan belum pernah operasi yang berhubungan dengan reproduksi, tidak pernah memiliki riwayat operasi apapun dan pasien tidak memiliki alergi.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan dari ibu memiliki penyakit tekanan darah tinggi.

G. GENOGRAM

a. Genogram



Ket :

— : Garis Hubungan

□ : Laki – laki

⊠ : Meninggal

○ : Perempuan

↗ : Klien

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan mengalami menstruasi pertama kali pada usia 13 tahun, dengan lama menstruasi selama 6-8 hari dengan siklus 28 hari. Klien mengatakan tidak mengalami disminore saat haid.

I. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan belum pernah KB

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No.	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi	Masalah Kehamilan
1.	2023	SC	Dokter	P	3500	Sehat	-

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 19-04-2022

Taksiran Partus : 29-01-2023

Periksa saat hamil : 8 kali

Masalah kehamilan : tidak ada

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : SC P1A0 hamil 36 minggu + 6 hari
2. Jenis kelamin bayi : perempuan
3. Perdarahan :-
4. Masalah dalam persalinan :-

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Nutrisi – Metabolik

Sebelum melahirkan : klien mengatakan tidak ada masalah terhadap pola makan 3x sehari dengan porsi 1 piring lengkap dengan sayur dan lauk.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak mual dan tidak muntah, klien sudah minum sedikit dan makan makanan jatah dari RS.

2. Pola Eliminasi

Sebelum melahirkan : klien mengatakan tidak ada masalah, tidak mengalami konstipasi, BAB 1x sehari dan BAK 10x sehari

Saat dikaji : klien mengatakan belum BAB dan BAK menggunakan kateter urine hari ke 0 dengan urine tampung 300 cc.

3. Pola Latihan – Aktivitas

Sebelum melahirkan : klien mengatakan bisa melakukan mobilisasi umum sendiri tanpa dibantu oleh orang lain, melakukan pekerjaan rumah juga dilakukan secara mandiri

Saat dikaji : klien mengatakan baru bisa menggerakkan ujung ekstermitas bawah karena efek samping bius, saat memerlukan sesuatu klien di bantu oleh anggota keluarga yang menjaga.

4. Pola Istirahat – Tidur

Sebelum melahirkan : klien tidur sekitar 7-9 jam di malam hari dan tidur siang 30 menit.

Saat dikaji : klien mengatakan kurang bisa tertidur nyenyak karena masih merasakan nyeri.

5. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

Sebelum melahirkan : klien dapat melakukan kebersihan diri sendiri, seperti mandi, memotong kuku, mulut dan gigi.

Saat dikaji : klien belum bisa melakukan kebersihan diri seperti mandi karena belum boleh melakukan mobilitas dan hanya bisa berbaring di bed rumah sakit, serta dibantu seka oleh bidan.

6. Pola Keyakinan dan Nilai

klien mengatakan biasa menjalankan sholat 5 waktu dan tidak percaya dengan hal-hal yang mistis yang tidak sesuai dengan ketentuan agama. Misalnya jika anaknya dibawa keluar rumah maka harus membawa mpon-mpon dan gunting dan pola makannya juga ngadem.

7. Pola nafas

klien mengatakan tidak ada masalah dengan pernafasan baik sebelum melahirkan maupun sekarang

8. Pola berpakaian

Sebelum melahirkan : klien mengatakan bisa berpakaian sendiri tanpa bantuan

Saat dikaji : klien membutuhkan bantuan pada keluarga

9. Pola mempertahankan suhu tubuh

Klien mengatakan baik sebelum melahirkan sampai saat ini tidak mengalami kenaikan suhu badan.

10. Pola komunikasi

Klien dapat berkomunikasi dengan baik

11. Pola bekerja

Sebelum melahirkan : klien mengatakan dapat melakukan pekerjaan rumah sendiri

Saat dikaji : klien tidak bekerja karena dirawat di rumah sakit.

12. Pola bermain dan rekreasi

Sebelum melahirkan : klien mengatakan sebelum melahirkan rutin jalan-jalan pagi untuk refreasing

Saat dikaji : klien hanya mengisi waktu luang untuk istirahat.

13. Pola rasa aman dan nyaman

Sebelum melahirkan : klien mengatakan lebih aman dan nyaman jika dirumah sendiri dan tidak ada keluhan

Saat dikaji : pasien mengatakan merasa kurang nyaman karena merasa nyeri.

14. Pola komunikasi

Klien tidak mengalami masalah dalam berkomunikasi.

15. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : P1A0

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB/TB : 80 Kg/160 cm

Tanda vital : TD 140/90 mmHg, nadi 88x/m, RR 22x/m, suhu 36,5°C

Kepala leher

Kepala : Rambut bersih, lurus, tidak rontok

Mata : Sklera anikterik, konjungtiva anemis, fungsi pengelihatan baik

Hidung : Tidak ada polip, bersih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis

Telinga : Tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Masalah Khusus : Tidak ada

Dada dan axila

Payudara : Simetris, puting susu menonjol keluar, areola hiperpegmentasi, teraba keras

Pengeluaran ASI : Belum keluar

Axila : tidak terdapat nyeri atau benjolan

Abdomen :

Involusi Uteri

Tinggi Fundus uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : baik

Kandung kemih : Tidak ada distensi kandung kemih

Terdapat luka post sc, kondisi luka bagus tidak ada pes

Fungsi pencernaan : Baik, Bising usus 10x/m

Masalah khusus : Ketidaknyamanan pasca partum

Perineum dan Genital

Genetalia :klien mengatakan masih mengeluarkan darah, terpasang DC, perineum utuh. REEDA : REDNESS (kemerahan) tidak EDEMA

Ekstremitas

Ekstremitas atas

Ekstremitas bawah

Edema : Tidak

Edema : Tidak

Varises : Tidak

Varises : Tidak

16. KEADAAN MENTAL

1. Adaptasi psikologis : Pasien mengatakan berharap agar segera sembuh dan bisa melakukan peran barunya seorang ibu.
2. Penerimaan terhadap bayi : Pasien mengatakan merasa sangat bersyukur atas kelahiran anaknya. Masalah khusus : Tidak ada

3. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien mengatakan ASInya belum keluar dan belum bisa menyusui anaknya karena anaknya tidak dirawat gabung.

4. OBAT-OBATAN

Pasien mengatakan sebelumnya mengkonsumsi obat-obatan sesuai dari resep dokter.

5. PROGRAM TERAPI

No.	Nama Obat	Dosis	Interval	Rute Pemberian	Indikasi
1.	Dexamethason	1 gr	12 jam	IV	Antibiotik
2.	Inf. RL	20 tpm	8 jam	IV	Pengganti cairan dan elektrolit dan mengkontraksi uterus

					dan merangsang air susu ibu
3.	Kalnex	500 mg	8 jam	IV	Membantu menghentikan perdarahan
4.	Tramadol	100 mg	8 jam	Drip	Untuk meredakan nyeri sedang hingga berat, seperti nyeri pascaoperasi.
5	Nifedipin	10 mg	Jika TD> 140/90	Drip	Obat hipertensi
6	Ketorolac	1 gr	8jam	IV	Anti nyeri

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
19 Jan 2023 13.00	DS : pasien mengatakan nyeri P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak atau tersenggol, dan nyeri berkurang saat diam. Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bekas operasinya S : Pasien mengatakan skala nyerinya 7 T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. DO : - Pasien tampak berfokus pada diri sendiri - Pasien tampak meringis menahan sakit - TD: 140/80 mmHg - N: 109 x/m - RR: 20x/m - Suhu: 36,2°C.	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik (Prosedur Oprasi)

13.15	Ds: klien mengatakan belum bisa menekuk kedua kakinya Klien mengatakan takut untuk bergerak Do : Klien tampak melakukan gerakan secara terbatas Klien tampak di bantu untuk menyeka	Hambatan mobilitas fisik	Efek prosedur invasif
-------	---	--------------------------	-----------------------

DIAGNOSA KEPERAWATAN YANG MUNCUL

1. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Oprasi)
2. Hambatan mobilitas fisik b.d kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik

Intervensi keperawatan

Hari/tanggal/jam	No Dx	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
19 Jan 2023	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 4. Keluhan nyeri menurun 5. Terlihat menahan nyeri menurun 6. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 4. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri 5. Identifikasi skala nyeri 6. Identifikasi yang memperberat nyeri Terapeutik 3. Berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 4. Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi benson) Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgesik

19 Jan 2023	II	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) 4. Pergerakan ekstermitas 5. Rentang gerak (ROM) 6. Gerakan terbatas	Dukungan mobilisasi (I05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan ,fisik lainnya 2. fasilitasi melakukan pergerakan 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur atau pindah dari tempat tidur ke kursi)
-------------	----	--	---

Implementasi keperawatan

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan/Implementasi	Respon	TTD & Nama
19 Jan 2023 14.00	1	Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dan yang memperberat nyeri	Ds : klien mengatakan nyeri P : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak atau tersenggol, dan nyeri berkurang saat diam. Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri di daerah perut bekas operasinya S : Pasien mengatakan skala nyerinya 7	Chai

			T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. Do : -Pasien tampak meringis merasakan nyeri	
14.15		Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam)	Ds : klien mengatakan akan menerapkan relaksasi nafas dalam saat merasakan nyeri Do: klien tampak mempraktekkan relaksasi nafas dalam	Chai
14.20		Mengedukasi klien untuk melakukan mobilisasi dini	Ds : klien mengatakan akan melakukan mobilisasi seperti yang telah di arahkan	Chai
15.00		Memberikan edukasi untuk melakukan ROM aktif dengan melibatkan keluarga	Ds : klien mengatakan baru bisa menggerakkan kaki bagian bawah Do : klien tampak hanya bisa menggerakkan pergelangan kaki	Chai
17.00		Memotivasi klien untuk melakukan miring kanan dan miring kiri	Ds : klien mengatakan dapat miring kanan kiri sambil di bantu	Chai
17.00		Melakukan ttv	Ds : klien bersedia untuk di cek ttv Do: Td :140/80 mmHg S : 36,7 °C N : 75 x/menit rr : 98 %	Chai
17.15		Memberikan terapi analgesik	Ds : klien mengatakan bersedia di berikan injeksi iv bolus	Chai
20 Jan 2023 14.00		Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi,frekuensi kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dan yang memperberat nyeri	Ds : klien mengatakan nyeri P : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak atau tersenggol, dan nyeri berkurang saat diam. Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk	Chai

			R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bekas operasinya S : Pasien mengatakan skala nyerinya 5 T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. Do : Pasien tampak bisa mengontrol nyeri	
14.15		Melakukan pelepasan dc	Ds : klien mengatakan bersedia untuk di lepas DC	Chai
14.20		Melakukan edukasi klien agar latihan duduk dan melakukan eliminasi di kamar mandi	Ds :Klien mengatakan akan belajar duduk dan sementara melakukan eliminasi menggunakan pispot	Chai
15.00		Memberikan kolaborasi analgesik	Ds: klien mengatakan bersedia	Chai
15.30		Melakukan ttv	Ds : klien bersedian untuk di cek ttv Do: Td :110/70 mmHg S : 36,5 °C N : 80 x/menit rr : 97 %	Chai
18.30		Mengajuran kepada klien untuk latihan jalan dan memenuhi personal hygien secara mandiri	Ds : klien mengatakan telah berjalan mandiri ke kamar mandi	Chai
21 Jan 2023 08.00		Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi,frekuensi kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dan yang memperberat nyeri	Ds : klien nyeri sudah berkurang P : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak atau tersenggol, dan nyeri berkurang saat diam. Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bekas operasinya S : Pasien mengatakan skala nyerinya 3	Chai

			T : Pasien mengatakan nyerinya jarang timbul. Do : Pasien tampak rileks	
09.00		Kolaborasi obat	Do : klien tampak meminum obat yang diberikan	Chai
09.30		Mengobservasi pergerakan mobilisasi klien	Do : klien tampak sudah bisa berjalan dan melakukan personal hygiene di kamar mandi	Chai
22 Jan 2023 10.00		Mengobservasi klien dalam melakukan aktivitas secara mandiri untuk kembali normal	Ds : klien mengatakan telah dapat melakukan perawatan bayi secara mandiri	Chai

Evaluasi keperawatan

Tgl/Jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
19 Jan 2023 19.30	1	S : P : nyeri bertambah saat bergerak, dan berkurang pada saat istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Pasien mengatakan nyeri di area luka post op sc di bagian perut menyebabkan sulit tidur S : skala nyeri 7 dan nyeri hilang timbul, T : nyeri muncul terus menerus O : Klien tampak meringis menahan nyeri Klien tampak masih gelisah karna saat bergerak merasakan nyeri A : masalah keperawatan nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) belum teratasi P : intervensi dilanjutkan Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri Mengobservasi skala nyeri Mengobservasi yang memperberat nyeri Kolaborasi pemberian terapi farmakologis Ketorolac 3x1 Nefedipine	Chai
19.45	2	S : klien mengatakan sudah bisa menggerakkan ekstermitas dengan perlahan karena nyeri	Chai

		O : klien tampak sudah bisa menggerakkan dan menekuk ekstermitas bawah Klien tampak miring kanan kiri dengan di bantu A : Hambatan mobilitas fisik b.d kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik P : lanjutkan intervensi Klien dapat miring kanan kiri dengan mandiri Klien dapat latihan duduk setelah 24jam dan di lepas dc	
20 Jan 2023 19.30	1	S : P : nyeri bertambah saat bergerak, dan berkurang pada saat istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Pasien mengatakan nyeri di area luka post op sc di bagian perut S : skala nyeri 5 dan nyeri hilang timbul, T : nyeri hilang timbul O : Klien tampak dapat mengontrol nyeri Klien tampak masih mulai tenang A : masalah keperawatan nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) belum teratasi P : intervensi dilanjutkan Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri Mengobservasi skala nyeri Mengobservasi yang memperberat nyeri Kolaborasi pemberian terapi farmakologis Ketorolac 3x1 Nefedipine	Chai
19.45	2	S : klien mengatakan sudah belajar duduk dengan pelan O : klien tampak sudah bisa duduk dengan mandiri A : Hambatan mobilitas fisik b.d kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik P : lanjutkan intervensi - Klien dapat latihan jalan di sekitar bed - Klien dapat melakukan eliminasi di kamar mandi	Chai
21 Jan 2023 13.30	1	S : klien mengatakan nyeri berkurang P : nyeri bertambah saat bergerak, dan berkurang pada saat istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Pasien mengatakan nyeri di area luka post op sc di bagian perut S : skala nyeri 3 dan nyeri hilang timbul,	Chai

		T : nyeri jarang muncul O : Klien tampak sudah bisa mengontrol nyeri Klien tampak tenang A : masalah keperawatan nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) teratasi P : intervensi dihentikan	
13.45	2	S : klien mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi untuk melakukan personal hygiene O : klien tampak sudah mandiri dalam melakukan mobilisasi masih di dampingi A : Hambatan mobilitas fisik b.d kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik P : lanjutkan intervensi Pemantauan kemandirian klien dalam melakukan peran sebagai ibu rumah tangga Mengobservasi klien dalam pemenuhan perawatan bayi secara mandiri	Chai
22 Jan 2023 11.00	2	S : klien dapat memenuhi peran sebagai ibu dengan mengurus bayinya Klien mulai beraktivitas seperti semula dan mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan-ringan O : klien tampak sudah mandiri A : Hambatan mobilitas fisik b.d kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik teratasi P : hentikan intervensi	Chai



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.A DENGAN MASALAH
GANGGUAN MOBILITAS FISIK IBU POST PARTUM SECTION
CAESAREA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

CHAIRUNISSA WIDYA PUTRI

A02020021

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2022/2023**

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. A
Umur : 30 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Rangkah 1/1, Buayan, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Tanggal Masuk RS : 19/01/2023
Diagnosa Medis : Post op SC H0

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. M
Umur : 32 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Rangkah 1/1, Buayan, Kebumen 34.5+14
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien dengan G2P1A0 hamil 36 minggu + 6 hari dengan Letak obliq, oligohidramnion, klien datang dari poli kandungan untuk pemeriksaan rutin dan disarankan oleh dpjp untuk SC pada tanggal 19 Januari 2023. Di lakukan operasi SC pada tanggal 19 Januari klien dengan diagnosa P2A0 post partum P2A0 SC H0. Pada saat pengkajian didapatkan data pasien mengatakan merasakan nyeri pada luka operasi luas luka ± 10 cm. Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, bertambah saat digerakan, dan berkurang saat istirahat. Nyeri yang dirasakan skala 8 dan nyeri dirasakan hilang timbul. Hasil

pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 105x/m, RR 22x/m, suhu 36,2⁵C.

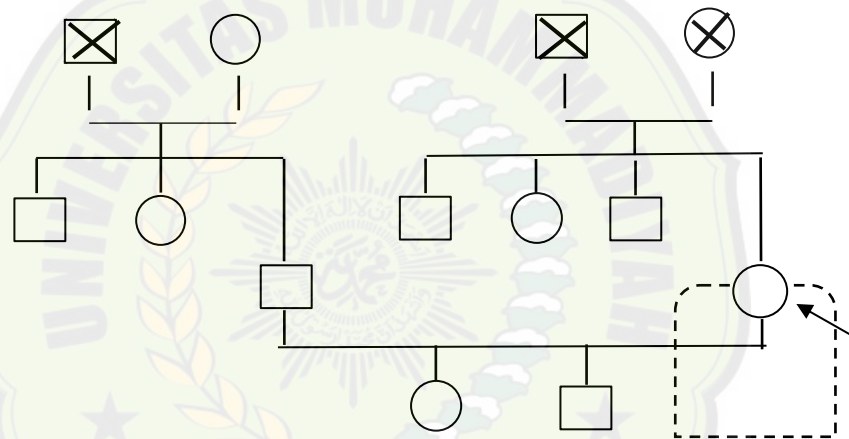
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan sebelumnya sudah pernah hamil 2 kali dengan yang sekarang, dan anak pertama lahir secara spontan dan berjenis kelamin perempuan.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan .

G. GENOGRAM



Ket :

— : Garis Hubungan

□ : Laki – laki

✕ : Meninggal

○ : Perempuan

↗ : Klien

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan mengalami menstruasi pertama kali pada usia 12 tahun, dengan lama menstruasi selama 6-8 hari dengan siklus 28 hari. Klien mengatakan tidak mengalami disminore saat haid.

I. RIWAYAT KB

klien mengatakan sebelumnya KB IUD

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No .	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi	Masalah Kehamilan
1.	2015	Spontan	Bidan	P	3300	Sehat	-
2	2023	SC	Dokter	L	3400	Sehat	-

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 19-04-2022

Taksiran Partus : 09-02-2023

Periksa saat hamil : 8 kali

Masalah kehamilan : tidak ada

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : SC P2A0 hamil 36 minggu + 6 hari
2. Jenis kelamin bayi : perempuan
3. Perdarahan :-
4. Masalah dalam persalinan :-

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Nutrisi – Metabolik

Sebelum melahirkan : klien mengatakan tidak ada masalah terhadap pola makan 3x sehari dengan porsi 1 piring lengkap dengan sayur dan lauk.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak mual dan tidak muntah, klien sudah minum sedikit dan makan makanan jatah dari RS.

2. Pola Eliminasi

Sebelum melahirkan : klien mengatakan tidak ada masalah, tidak mengalami konstipasi, BAB 1x sehari dan BAK 10x sehari

Saat dikaji : klien mengatakan belum BAB dan BAK menggunakan kateter urine hari ke 0 dengan urine tampung 300 cc.

3. Pola Latihan – Aktivitas

Sebelum melahirkan : klien mengatakan bisa melakukan mobilisasi umum sendiri tanpa dibantu oleh orang lain, melakukan pekerjaan rumah juga dilakukan secara mandiri

Saat dikaji : klien mengatakan baru bisa menggerakkan ujung ekstermitas bawah karena efek samping bius, saat memerlukan sesuatu klien di bantu oleh anggota keluarga yang menjaga.

4. Pola Istirahat – Tidur

Sebelum melahirkan : klien tidur sekitar 7-9 jam di malam hari dan tidur siang 30 menit.

Saat dikaji : klien mengatakan kurang bisa tertidur nyenyak karena masih merasakan nyeri.

5. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

Sebelum melahirkan : klien dapat melakukan kebersihan diri sendiri, seperti mandi, memotong kuku, mulut dan gigi.

Saat dikaji : klien belum bisa melakukan kebersihan diri seperti mandi karena belum boleh melakukan mobilitas dan hanya bisa berbaring di bed rumah sakit, serta dibantu seka oleh bidan.

6. Pola Keyakinan dan Nilai

klien mengatakan biasa menjalankan sholat 5 waktu dan tidak percaya dengan hal-hal yang mistis yang tidak sesuai dengan ketentuan agama. Misalnya jika anaknya dibawa keluar rumah maka harus membawa mpon-mpon dan gunting dan pola makannya juga ngadem.

7. Pola nafas

klien mengatakan tidak ada masalah dengan pernafasan baik sebelum melahirkan maupun sekarang

8. Pola berpakaian

Sebelum melahirkan : klien mengatakan bisa berpakaian sendiri tanpa bantuan

Saat dikaji : klien membutuhkan bantuan pada keluarga

9. Pola mempertahankan suhu tubuh

Klien mengatakan baik sebelum melahirkan sampai saat ini tidak mengalami kenaikan suhu badan.

10. Pola komunikasi

Klien dapat berkomunikasi dengan baik

11. Pola bekerja

Sebelum melahirkan : klien mengatakan dapat melakukan pekerjaan rumah sendiri

Saat dikaji : klien tidak bekerja karena dirawat di rumah sakit.

12. Pola bermain dan rekreasi

Sebelum melahirkan : klien mengatakan sebelum melahirkan rutin jalan-jalan pagi untuk refreasing

Saat dikaji : klien hanya mengisi waktu luang untuk istirahat.

13. Pola rasa aman dan nyaman

Sebelum melahirkan : klien mengatakan lebih aman dan nyaman jika dirumah sendiri dan tidak ada keluhan

Saat dikaji : pasien mengatakan merasa kurang nyaman karena merasa nyeri.

14. Pola komunikasi

Klien tidak mengalami masalah dalam berkomunikasi.

N. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : P2A0

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB/TB : 80 Kg/160 cm

Tanda vital : TD 120/80 mmHg, nadi 105x/m, RR 22x/m, suhu 36,5°C

Kepala leher

Kepala : Rambut sedikit kotor, bergelombang, tetapi tidak rontok,

Mata : Sklera anikterik, konjungtiva anemis, fungsi pengelihatan baik
Hidung : Tidak ada polip, bersih
Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis
Telinga : Tidak ada gangguan pendengaran.
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Masalah Khusus : Tidak ada

Dada dan axila

Payudara : Simetris, puting susu menonjol keluar, areola hiperpegmentasi, teraba keras
Pengeluaran ASI : Belum keluar
Axila : tidak terdapat nyeri atau benjolan

Abdomen :

Involusi Uteri
Tinggi Fundus uteri : 2 jari dibawah pusat
Kontraksi : baik
Kandung kemih : Tidak ada distensi kandung kemih
Terdapat luka post sc, kondisi luka bagus tidak ada pes
Fungsi pencernaan : Baik, Bising usus 10x/m
Masalah khusus : Ketidaknyamanan pasca partum

Perineum dan Genital

Genetalia : klien mengatakan masih mengeluarkan darah, terpasang DC, perineum utuh. REEDA : REDNESS (kemerahan) tidak EDEMA

Ekstremitas

Ekstremitas atas	Ekstermitas bawah
Edema : Tidak	Edema : Tidak
Varises : Tidak	Varises : Tidak
	Masalah Khusus : Tidak ada

O. KEADAAN MENTAL

1. Adaptasi psikologis : Klien mengatakan berharap agar segera sembuh dan bisa melakukan peran barunya seorang ibu.

2. Penerimaan terhadap bayi : Klien mengatakan merasa sangat bersyukur atas kelahiran anaknya. Masalah khusus : Tidak ada

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

Klien mengatakan ASInya belum keluar dan belum bisa menyusui anaknya karena anaknya belum dirawat gabung.

Q. OBAT-OBATAN

Klien mengatakan sebelumnya mengkonsumsi obat-obatan sesuai dari resep dokter.

R. PROGRAM TERAPI

No.	Nama Obat	Dosis	Interval	Rute Pemberian	Indikasi
1.	Ceftriaxon	1 gr	12 jam	IV	Antibiotik
2.	Inf. RL	20 tpm	8 jam	IV	Pengganti cairan elektrolit dan mengkontraksi uterus dan merangsang air susu ibu
3.	Kalnex	500 mg	8 jam	IV	Membantu menghentikan perdarahan
4.	Tramadol	100 mg	8 jam	Drip	Untuk meredakan nyeri sedang hingga berat, seperti nyeri pascaoperasi.

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
19 Jan 2023 13.00	DS : pasien mengatakan nyeri P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak atau	Nyeri Akut	Agan Pencedera Fisik

	tersenggol, dan nyeri berkurang saat diam. Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bekas operasinya S : Pasien mengatakan skala nyerinya 8 T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. DO : Pasien tampak berfokus pada diri sendiri Pasien tampak meringis menahan sakit - TD: 120/96 mmHg - N: 109 x/m - RR: 20x/m - Suhu: 36,2^oC.		(Prosedur Oprasi)
13.15	Ds: klien mengatakan belum bisa miring kanan kiri Klien mengatakan takut untuk bergerak Do : Klien tampak melakukan gerakan secara terbatas Klien tampak di bantu untuk menyeka Gerak klien tampak terbatas	Hambatan mobilitas fisik	Efek prosedur invasif

DIAGNOSA KEPERAWATAN YANG MUNCUL

1. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Oprasi)

2. Hambatan mobilitas fisik b.d kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik

Intervensi keperawatan

Hari/tanggal	No Dx	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
19 Jan 2023	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Terlihat menahan nyeri menurun 3. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi yang memperberat nyeri Terapeutik Berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi benson) Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgesik

19 Jan 2023	II	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) 1. Pergerakan ekstermitas 2. Rentang gerak (ROM) 3. Gerakan terbatas	Dukungan mobilisasi (I05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan ,fisik lainnya 2. fasilitasi melakukan pergerakan 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur atau pindah dari tempat tidur ke kursi)
-------------	----	---	---

Implementasi keperawatan

Tgl/Jam	No. DP	Implementasi	Respon	TTD & Nama
19 Jan 2023 13.30	1	Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dan yang memperberat nyeri	Ds : klien mengatakan nyeri P : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak atau tersenggol, dan nyeri berkurang saat diam. Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri di daerah perut bekas operasinya S : Pasien mengatakan skala nyerinya 7 T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. Do : -Pasien tampak meringis merasakan nyeri	Chai
13.40		Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam)	Ds : klien mengatakan akan menerapkan relaksasi nafas dalam saat merasakan nyeri	Chai

			Do: klien tampak mempraktekkan relaksasi nafas dalam	
14.00		Mengedukasi klien untuk melakukan mobilisasi dini	Ds : klien mengatakan akan melakukan mobilisasi seperti yang telah di arahkan	Chai
14.30		Memberikan edukasi untuk melakukan ROM aktif dengan melibatkan keluarga	Ds : klien mengatakan sudah bisa menggerakkan kaki bagian bawah Do : klien tampak menggerakkan pergelangan kaki	Chai
16.00		Memotivasi klien untuk melakukan miring kanan dan miring kiri	Ds : klien mengatakan dapat miring kanan kiri sambil di bantu	Chai
17.00		Melakukan ttv	Ds : klien bersedia untuk di cek ttv Do: Td :120/80 mmHg S : 36,7 °C N : 75 x/menit rr : 98 %	Chai
17.15		Memberikan terapi analgesik	Ds : klien mengatakan bersedia di berikan injeksi iv bolus	Chai
20 Jan 2023 14.00		Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi,frekuensi kualitas, intensitas nyeri, skala	Ds : klien mengatakan nyeri P : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak	Chai

		nyeri dan yang memperberat nyeri	atau tersenggol, dan nyeri berkurang saat diam. Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bekas operasinya S : Pasien mengatakan skala nyerinya 5 T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. Do : Pasien tampak bisa mengontrol nyeri	
14.20		Melakukan edukasi klien agar latihan duduk dan melakukan eliminasi di kamar mandi	Ds :Klien mengatakan akan belajar duduk dan sementara melakukan eliminasi menggunakan pispot	Chai
15.00		Memberikan kolaborasi analgesik	Ds: klien mengatakan bersedia	Chai
15.30		Melakukan ttv	Ds : klien bersedia untuk di cek ttv Do: Td :100/70 mmHg S : 36,53°C N : 83 x/menit rr : 98 %	Chai

18.30		Mengajarkan kepada klien untuk latihan jalan dan memenuhi personal hygien secara mandiri	Ds : klien mengatakan telah berjalan mandiri ke kamar mandi Do : klien sudah bisa jalan mandiri ke kamar mandi namun tetap di dampingi oleh keluarga	Chai
21 Jan 2023 08.00		Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dan yang memperberat nyeri	Ds : klien nyeri sudah berkurang P : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak atau tersenggol, dan nyeri berkurang saat diam. Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri di daerah perut bekas operasinya S : Pasien mengatakan skala nyerinya 3 T : Pasien mengatakan nyerinya jarang timbul. Do : Pasien tampak rileks	Chai
09.00		Kolaborasi obat	Do : klien tampak meminum obat yang diberikan	Chai

09.30		Mengobservasi pergerakan mobilisasi klien	Do : klien tampak sudah bisa berjalan dan melakukan personal hygiene di kamar mandi	Chai
22 Jan 2023 10.00		Mengobservasi klien dalam melakukan aktivitas secara mandiri untuk kembali normal	Ds : klien mengatakan telah dapat melakukan perawatan bayi secara mandiri	Chai

Evaluasi keperawatan

Tgl/Jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
19 Jan 2023 19.30	1	S : pasien mengatakan nyeri P : nyeri bertambah saat bergerak, dan berkurang pada saat istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Pasien mengatakan nyeri di area luka post op sc di bagian perut menyebabkan sulit tidur S : skala nyeri 7 dan nyeri hilang timbul, T : nyeri muncul terus menerus O : Klien tampak meringis menahan nyeri Klien tampak masih gelisah karna saat bergerak merasakan nyeri A : masalah keperawatan nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) belum teratasi P : intervensi dilanjutkan Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri Mengobservasi skala nyeri	Chai

		Mengobservasi yang memperberat nyeri Kolaborasi pemberian terapi farmakologis Kalnex 3x1 Tramadol 3x1	
19.45	2	S : klien mengatakan sudah bisa menggerakkan ekstermitas dengan perlahan karena nyeri O : klien tampak sudah bisa menggerakkan dan menekuk ekstermitas bawah Klien tampak miring kanan kiri dengan di bantu A : Hambatan mobilitas fisik b.d kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik P : lanjutkan intervensi Klien dapat miring kanan kiri dengan mandiri Klien dapat latihan duduk setelah 24jam dan di lepas dc	Chai
20 Jan 2023 19.30	1	S : P : nyeri bertambah saat bergerak, dan berkurang pada saat istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Pasien mengatakan nyeri di area luka post op sc di bagian perut S : skala nyeri 5 dan nyeri hilang timbul, T : nyeri hilang timbul O : Klien tampak dapat mengontrol nyeri Klien tampak masih mulai tenang A : masalah keperawatan nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) belum teratasi P : intervensi dilanjutkan Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri	Chai

		Mengobservasi skala nyeri Mengobservasi yang memperberat nyeri Kolaborasi pemberian terapi farmakologis Plasminex 3x1 Dorpargin 3x1	
19.45	2	S : klien mengatakan sudah belajar duduk dengan pelan O : klien tampak sudah bisa duduk dengan mandiri A : Hambatan mobilitas fisik b.d kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik P : lanjutkan intervensi Klien dapat latihan jalan di sekitar bed Klien dapat melakukan eliminasi di kamar mandi	Chai
21 Jan 2023 13.30	1	S : klien mengatakan nyeri berkurang P : nyeri bertambah saat bergerak, dan berkurang pada saat istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Pasien mengatakan nyeri di area luka post op sc di bagian perut S : skala nyeri 3 dan nyeri hilang timbul, T : nyeri jarang muncul O : Klien tampak sudah bisa mengontrol nyeri Klien tampak tenang A : masalah keperawatan nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) teratasi P : intervensi dihentikan	Chai
13.45	2	S : klien mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi untuk melakukan personal hygiene O : klien tampak sudah mandiri dalam melakukan mobilisasi masih di dampingi	Chai

		A : Hambatan mobilitas fisik b.d kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik P : lanjutkan intervensi Pemantauan kemandirian klien dalam melakukan peran sebagai ibu rumah tangga Mengobservasi klien dalam pemenuhan perawatan bayi secara mandiri	
22 Jan 2023 11.00	2	S : klien dapat memenuhi peran sebagai ibu degan mengurus bayinya Klien mulai beraktivitas seperti semula dan mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan-ringan O : klien tampak sudah mandiri A : Hambatan mobilitas fisik b.d kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik teratasi P : hentikan intervensi	Chai



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN 2021/2022

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Chairunissa Widya Putri

NIM/NPM : A02020021

NAMA PEMBIMBING : Diah astutiningrum, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	15 Oktober 2022	Konsultasi tema KTI	
2.	18 Oktober 2022	Konsultasi Judul dan Sumai referensi	
3.	24 Oktober 2022	Konsultasi BAB I Revisi	
4.	03 November 2022	Konsultasi BAB I & II Revisi	
5.	08 November 2022	Konsultasi revisi BAB I & II (akhir BAB II)	
6.	14 November 2022	Konsultasi BAB III	
7.	16 November 2022	Konsultasi revisi BAB III	
8.	17 November 2022	Uji Turnitin	
9.	15 Maret 2023	Konsultasi BAB IV & V	
10.	29 Maret 2023	Konsultasi revisi BAB IV & V	
11.	1 April 2023	Konsultasi revisi BAB IV & V + Abstrak	
12.	4 April 2023	Uji Turnitin	
13.	15 Agustus 2023	PCC	



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : CHAIRUNISSA WIDYA PUTRI
NIM : A02020021
NAMA PEMBIMBING : MUHAMMAD AS'AD., M.PD.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	11 Agustus 2023		
2.	21 Agustus 2023	Acc Abstract (perbaikan)	

Mengetahui

Kaprodi Keperawatan Program DIII

Hendri Tamara S.Kep. Ns., M.Kep



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik
Nama : Chaniussa Widya Putri
NIM : A02020021
Program Studi : Keperawatan Diploma II
Hasil Cek : 10 %

Gombong, 2023

Pustakawan

(Desy Setiyadati M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)