



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN
MOBILISASI DINI UNTUK MEMPERCEPAT PENYEMBUHAN LUKA
PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* DI RUANG FLAMBOYAN
RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh:
NATAS SUBEKTI
A31801243**

PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN MOBILISASI DINI UNTUK MEMPERCEPAT PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diujikan Pada Tanggal 24 Mei 2019

Pembimbing,

Pembimbing I



(Diah Astutiningrum, M.Kep)

Pembimbing II



(Siti Suwaibah, S. Kep Ns)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Natas Subekti

NIM : A31801243

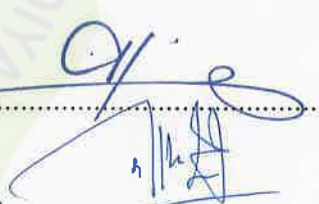
Program Studi : Profesi Ners Keperawatan

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Mempercepat Penyembuhan Luka Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Flamboyan Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

Pada tanggal 24 Mei 2019

DEWA PENGUJI

1. Diah Astutiningrum, M.Kep (Penguji I).....
2. Siti Suwaibah, S. Kep Ns (Penguji II).....

Mengetahui,

Ketua Program Studi S I Keperawatan



(Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong24 Mei.....2019

Yang Membuat Pernyataan



(Natos Subekti)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Natas Subekti
NIM : A 31801243
Program Studi : Profesi Ners Keperawatan
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk
Mempercepat Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang
Flamboyan Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, 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, Kebumen

Pada Tanggal: 24 Mei 2019

Yang menyatakan



KATA PENGANTAR

Puji Syukur alhamdulillah senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini yang berjudul **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN MOBILISASI DINI UNTUK MEMPERCEPAT PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”**. Tujuan penulis menyusun Karya Ilmiah Akhir ini yaitu untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. Sholawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini tidaklah mudah, banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi, namun berkat do'a, bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik dan tepat waktu. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Kedua orang tua saya Hj. Rodiyah dan H. Wasito yang selalu memberikan dukungan baik secara materi maupun moral dan spiritual.
2. Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan tepat waktu.
3. Kaka-kakakku (Giro, Nila, Minto, Ugi dan Nurun) yang selalu memberi semangat, motivasi dan dukungan baik secara materi maupun moral dan spiritual serta seluruh ponakan-ponakanku yang lucu yang telah memberikan do'a dan semangat dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.

4. Hj. Herniyatun, S. Kep., M. Kep. Sp., Mat, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
5. Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
6. Diah Astutiningrum, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, serta memberikan arahan dan bimbingan dengan sabar kepada penulis selama proses pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Siti Suwaibah, S. Kep., Ns, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, memberikan motivasi, serta memberikan arahan dan bimbingan dengan sabar kepada penulis selama proses pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak pengetahuan kepada penulis.
9. Sahabat-sahabat terdekatku (Windhi, Merza, Rahmah, Khodijah, Ma'wah, Mulyati, Yuli, Usri, Azizah, Izah, Sulasami, Uci dan Melva) yang selalu memberikan do'a, semangat, masukan dan dukungan.
10. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan semangat dan motivasi.

Semoga segala do'a, dan bantuan yang telah mereka berikan, menjadi amal sholeh dan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini. Selanjutnya penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan perkembangan ilmu keperawatan.

Gombong, 24 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN ABSTRAK	viii
HALAMAN ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Medis	7
1. Definisi <i>Sectio Caesaria (SC)</i>	7
2. Etiologi <i>Sectio Caesaria (SC)</i>	7
3. Manifestasi Klinis <i>Sectio Caesaria (SC)</i>	8
4. Patofisiologi <i>Sectio Caesaria (SC)</i>	8
5. Penatalaksanaan <i>Sectio Caesaria (SC)</i>	9
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	11

1. Pengertian Risiko Infeksi.....	11
2. Faktor Risiko Infeksi.....	12
3. Kondisi Klinis Terkait.....	12
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	13
1. Fokus Pengkajian.....	13
2. Diagnosa Keperawatan	16
3. Intervensi.....	17
4. Implementasi Keperawatan.....	24
5. Evaluasi Keperawatan.....	25
D. Inovasi Tindakan Keperawatan.....	26
1. Definisi Mobilisasi Dini.....	26
2. Tujuan Mobilisasi Dini	26
3. Manfaat Mobilisasi Dini	27
4. Rentang Gerak Mobilisasi Dini	27
5. Kontra Indikasi Mobilisasi Dini.....	28
6. Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi Dini Pada <i>Sectio</i> <i>Caesarea</i>	28
7. Tahapan Mobilisasi Dini.....	29
8. Hubungan Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post <i>Sectio Caesarea</i>	29
E. KERANGKA KONSEP.....	30
BAB III METODE STUDI KASUS.....	31
A. Jenis atau Desain Karya Ilmiah.....	31
B. Subjek Studi Kasus	31
C. Fokus Studi Kasus.....	32
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	32
E. Definisi Operasional	33
F. Instrumen Studi Kasus	35
G. Etika Studi Kasus.....	37

H. Metode Pengumpulan Data.....	38
I. Analisa Data dan Penyajian Data.....	41
BAB IV HASIL dan PEMBAHASAN	43
A. Profil Lahan Praktik.....	43
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	47
C. Hasil Penerapan Inovasi Tindakan Keperawatan	66
D. Pembahasan.....	71
E. Keterbatasan Studi Kasus	85
BAB V PENUTUP	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Skala REEDA	34
Tabel 3.2 : Sakala REEDA.....	36
Tabel 4.1 : Distribusi Sepuluh Besar Penyakit Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Berdasarkan Data Demografi Bulan Maret 2019.....	46
Tabel 4.2 : Hasil Evaluasi Observasi Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi <i>Secsio Caesarea</i> Setelah Dilakukan Mobilisasi Dini.....	71
abel 4.3 : Distribusi Frekuensi Ibu Post Operasi <i>Secsio Caesarea</i> Berdasarkan Usia dan Pendidikan Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2019.....	71



DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	30
---------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden**
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden**
- Lampiran 3 : Lembar Observasi Mobilisasi Dini**
- Lampiran 4 : Lembar Observasi Penyembuhan Luka**
- Lampiran 5 : SOP Mobilisasi Dini**
- Lampiran 6 : Jadwal Studi Kasus**
- Lampiran 7 : Lembar Konsul**
- Lampiran 8 : Lampiran Asuhan Keperawatan**
- Lampiran 9 : Lampiran Jurnal**



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan dan dapat hidup diluar uterus melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati & Nugraheny, 2010). Jenis persalinan ada dua yaitu persalinan normal, dan persalinan operasi *sectio caesarea* (SC).

Sectio sesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding depan perut atau disebut juga histerotomy untuk melahirkan janin dari uterus melalui insisi yang dibuat dalam dinding abdomen dan uterus (Mochtar, 2012). Menurut Amin & Hardi (2013) persalinan dengan jalan pembedahan atau SC dilakukan dengan indikasi medis tertentu yang terbagi atas indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi. Indikasi *sectio sesarea* dari ibu yaitu disproporsi sepelopelvik (disproporsi janin atau panggul), preeklamsi, persalinan tidak maju, plasenta previa sedangkan indikasi pada janin yaitu janin besar, gawat janin, dan letak lintang.

Sectio sesarea terus meningkat di seluruh dunia, khususnya dinegara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi, serta telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan kontroversial. Menurut *World Health Organization* (WHO 2014) negara tersebut diantaranya adalah Australia (32%), Brazil (54%), dan Colombia (43%). Angka kejadian SC diIndonesia sekitar 30% tahun 2005 sampai dengan 2011 rata-rata sebesar 7 % dari jumlah semua kelahiran, sedangkan pada tahun 2006 sampai dengan 2012 rata-rata kejadian SC meningkat menjadi sebesar 12% (WHO 2014). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan kelahiran bedah *sectio sesarea* sebesar 9,8 % dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta sebesar 19,9%

dan terendah di Sulawesi Tenggara sebesar 3,3%, sedangkan angka kejadian persalinan SC di D.I. Yogyakarta tahun 2013 diketahui mencapai 23%.

Sectio sesarea (SC) merupakan tindakan yang berisiko, dampak yang ditimbulkan pada ibu dengan persalinan SC adalah infeksi puerperal (kenaikan suhu pada masa nifas, peritonitis, dan sepsis), pendarahan, luka kandung kencing, dan embolisme paru-paru (Wiknjosastro, 2010). Masalah lain yang sering timbul akibat proses pembedahan adalah luka yang mengalami stres post pembedahan karena nutrisi yang tidak adekuat, gangguan sirkulasi, dan perubahan metabolisme yang dapat memperlambat penyembuhan luka. Setelah dilakukan pembedahan luka akan mengalami proses penyembuhan luka yang terdiri dari 3 fase, yaitu fase inflamasi, fase proliferasi, dan fase maturasi. Proses penyembuhan luka memerlukan sirkulasi darah yang baik guna membantu memenuhi nutrisi sel dalam darah dan mempercepat pertumbuhan jaringan (Potter & Perry, 2010).

Akibat dari penyembuhan luka *sectio sesarea* yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya infeksi yang berat, terbukannya kembali luka operasi, pembentukan jaringan parut yang tidak baik, dan bahkan dapat mengakibatkan kematian (Boyle, 2009). Angka infeksi di Indonesia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Angka kematian ibu yang disebabkan oleh infeksi *post Sectio Caesaria* (SC) di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 7,3% (Kemenkes RI, 2015), sedangkan angka kejadian infeksi *post Sectio Caesaria* (SC) di Jawa Tengah sebanyak 3,54% (Dinkes Jateng, 2014).

Proses penyembuhan luka *post sectio caesaria* dapat dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu seperti pemberian nutrisi, secara farmakologi dan melakukan mobilisasi, serta faktor umum (usia dan medikasi) (Kozier, 2010). Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi post bedah. Mobilisasi sangat penting dalam mempercepat hari rawat dan mengurangi risiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot diseluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernapasan, dan gangguan peristaltik maupun berkemih (Carpenito, 2010). Mobilisasi apabila dilakukan

terlalu dini dengan teknik yang salah dapat mengakibatkan proses penyembuhan luka menjadi tidak efektif. Oleh karena itu mobilisasi harus dilakukan secara teratur dan bertahap, diikuti dengan latihan *Range of Motion* (ROM) aktif dan pasif (Roper, 2009).

Mobilisasi dini dapat menstimulasi sintesis kolagen dan meningkatkan kekuatan jaringan yang baru terbentuk (Schepsis & Busconi, 2009). Kolagen diketahui berperan penting dalam fase penyembuhan luka dimana serat-serat kolagen akan membentuk jaringan baru yang stabil. Meskipun demikian, tahapan mobilisasi harus diperhatikan karena jika mobilisasi yang dilakukan tidak tepat maka akan berpengaruh pada ruptur pada lapisan dermis dan juga kematian jaringan atau nekrosis (Hunstad & Repta, 2012).

Mobilisasi dini yang dilakukan secara teratur menyebabkan sirkulasi di daerah insisi menjadi lancar sehingga jaringan insisi yang mengalami cedera akan mendapatkan zat-zat esensial untuk penyembuhan, seperti oksigen, asam amino, vitamin, dan mineral. Oleh karena itu, sangat disarankan kepada pasien untuk sesegera mungkin melakukan mobilisasi dini post *sectio caesarea* sesuai tahapan prosedur yaitu dapat dimulai 6 jam pertama Ibu post *seccio caesarea* harus tirah baring dulu, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegakkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. 6-10 jam setelah penderita sadar, ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk selama 5 menit, selanjutnya secara berturut-turut hari demi hari ibu dianjurkan belajar duduk selama sehari. Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan dengan bantuan dan kemudian berjalan sendiri pada hari ketiga sampai kelima pasca operasi (Kasdu, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Danefi (2015) di Ruang 1 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya didapatkan hasil responden yang melakukan mobilisasi dengan kategori baik dan mengalami penyembuhan luka yang baik

sebanyak 31 orang (83,8%) penyembuhan yang kurang baik sebanyak 1 orang (2,7%).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 13 Desember 2018, didapatkan data pada bulan januari sampai november yaitu jumlah persalinan normal ada 195 (13.74%) orang, dan persalinan dengan SC ada 1224 (86.26%) orang. Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto telah diketahui menerapkan mobilisasi dini kepada setiap ibu *post sectio caesarea*, tetapi perawat tidak memberitahu atau mengajarkan cara mobilisasi yang sesuai dengan SOP karena tidak mempunyai SOP mobilisasi dini *post sectio caesarea*. Perawat mengatakan selalu menyuruh dan memaksa kepada setiap pasien post SC untuk melakukan mobilisasi dini karena sebenarnya banyak ibu post SC yang malas melakukan mobilisasi dini karena berbagai macam alasan seperti nyeri pada luka bekas operasi, takut jahitannya rusak, dan berdarah.

Pada saat dilakukan wawancara kepada 3 pasien ada 1 (33,33%) pasien yang mengatakan sudah 2 hari pasca SC baru bisa miring kekanan dan kekiri belum bisa duduk karena masih terasa sakit diluka bekas operasinya dan takut kalau lukanya kenapa-kenapa jika dipaksakan untuk melakukan mobilisasi dini dan pada saat dibuka lukanya tampak kemerahan dan belum kering masih keluar darah sedikit dari luka bekas operasi SC, ada 1 (33,33%) pasien yang mengatakan 3 hari setelah operasi sudah bisa jalan, pada saat dilakukan perawatan luka tampak lukanya tidak rembas, dan tidak ada pus, ada 1 (33,33%) pasien yang mengatakan 2 hari setelah operasi baru bisa jalan disekitar kamar pada saat dilakukan perawatan luka masih tampak ada darah yang mengalir di bekas luka operasinya, tetapi tidak kemerahan, dan tidak bengkak.

Berdasarkan masalah diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Mempercepat Penyembuhan Luka Pada Pasien Post *Sectio caesarea* Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang di uraikan di atas, rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Mempercepat Penyembuhan Luka Pada Pasien Post *Sectio caesarea* Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan mobilisasi dini untuk mempercepat penyembuhan luka pada pasien post *sectio caesarea*.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien post *sectio caesarea* dengan masalah proses penyembuhan luka
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien post *sectio caesarea* dengan masalah proses penyembuhan luka
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan masalah proses penyembuhan luka
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan masalah proses penyembuhan luka
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan masalah proses penyembuhan luka
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka pada pasien post *sectio caesarea*

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu di bidang keperawatan maternitas dalam

mempercepat penyembuhan luka pada pasien post *sectio caesarea* melalui mobilisasi dini.

2. Manfaat Paktis

a. Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi refrensi untuk tindakan keperawatan terbaru, memberikan informasi tentang mobilisasi dini pada pasien post SC dalam mempercepat penyembuhan luka, memberikan draf dan Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang mobilisasi dini *post sectio caesarea*. Aplikasi implementasi keperawatan mobilisasi dini *post sectio caesarea* diharapkan benar-benar bisa dilaksanakan.

b. Pasien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan serta kesadaran ibu post partum SC tentang pentingnya melakukan mobilisasi dini setelah menjalani persalinan secara SC yang bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan luka dan pemulihan kesehatan fisiknya seperti keadaan semula.

c. Penulis

Karya tulis ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pengembangan ilmu yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien post SC terutama dalam mengaplikasikan tindakan mobilisasi dini pada proses penyembuhan luka SC dan pengalaman secara langsung bagi penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post SC serta dapat digunakan sebagai referensi bagi studi kasus selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainunita, S. (2017). *Hubungan Usia Dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea (SC) Pada Ibu Nifas DI RS PKU Muhammadiyah Gamping*. Skripsi. Yogyakarta.
- Amin & Hardi. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Media Action Publingshing.
- Aliahani. (2015). Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio caesar. from <http://www.honey72.ac.id/jurnal/index.php/article/view/123456789>. Diunduh tanggal 25 Desember 2018
- Arisanty, I. P. (2013). *Konsep Dasar Manajemen Perawatan Luka*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. (2010). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bartini, I. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- Boyle M. (2009). *Pemulihan Luka (Wound Healing In Midwifery)*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L. (2007). *Rencana Asuhan dan Pendokumentasian Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Danefi, T. (2015). Hubungan Mobilisasi Ibu Post SC (*Sectio Caesarea*) Dengan Penyembuhan Luka Operasi Di Ruang 1 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Bidan Midwife Journal Volume 2 No1*.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publisng.
- Doengoes, M.E. (2010). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Fitriyachsari. (2009). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Hidayat,A.A. (2011). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta:Salmeb Medika.
- Hunstad, J. P., & Repta, R. (2008). *Atlas of Abdominoplasty*. Dallas : Saunders.

- Janah, N. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Jitowiyono, S & Kristiyanasari, W. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi dengan Pendekatan, NIC, NOC*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Kasdu, D. (2013). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Sehat.
- Kozier B., E.,G., Berman, A., Snyder, S., J. (2010). *Fundamental Keperawatan. Edisi 7*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. (2010). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. (2014). *Perawatan Luka Modern (Modern Wound Care) Terkini dan Terlengkap Sebagai Bentuk Tindakan Keperawatan Mandiri*. Jakarta: In Media.
- Mitayani. (2012). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep Dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Jogjakarta: Mediaction.
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi 7. Vol.3*. Jakarta: EGC.
- Prasetyono, O. H. 2016. *Panduan Klinis Manajemen Luka*. Jakarta: EGC.
- Purwanto. (2009). *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta:EGC.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Rasjidi, I. (2009). *Manual Sectio Caesaria & Laparatomi Kelainan Adneksa*. Jakarta: CV Sagung Seto.

- Roper, N. (2009). *Prinsip-prinsip Keperawatan*. Yogyakarta : Essentia.
- Salamah, M., S. (2015). *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Pemulihan Luka Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015*. Skripsi. Yogyakarta
- Schepisis, A. A., & Busconi, B. (2009). *Sports Medicine : Orthopaedic Surgery Essentials Series (2nd ed)*. Baltimore : Lippincott Williams & Wilkins.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Pemulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simangunsong, R. (2018). Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea Di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kep) Volume 6 Nomor 1, Febuari 2018*.
- Sjamsuhidajat. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sofian, A. (2013). *Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Sulistyawati, A. Nugraheny, E. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia:Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- Wiknjosastro, H. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Winarsih, K. (2013). Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Klien Sectio Caesaria. *Jurnal Keperawatan 1 (1):78-89*.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong :

Nama : Natas Subekti
NIM : A31801243

Akan mengadakan studi kasus dengan judul “**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN MOBILISASI DINI UNTUK MEMPERCEPAT PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**”. Penulis akan melakukan observasi tentang mobilisasi dini dan penyembuhan luka pada pasien *post sectio caesarea*, manfaat studi kasus ini untuk partisipan yaitu dengan melakukan mobilisasi dini dapat mempercepat penyembuhan luka. Studi kasus ini tidak akan menimbulkan risiko atau kerugian kepada responden dan responden mendapatkan perlakuan yang sama dan adil. Studi kasus ini tidak ada intensif apapun. Penulis memperbolehkan jika ada yang mengundurkan diri/tidak bersedia menjadi responden tanpa sanksi apapun. Kerahasiaan identitas dan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus. Proses pengisian lembar persetujuan atau *informed consent* hanya menuliskan inisial nama, dan menandatangani pada lembar persetujuan atau *informed consent*.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gombong,2019

Penulis,

(NATAS SUBEKTI)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Agama :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong yang bernama Natas Subekti dengan judul studi kasus **"Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Mempercepat Penyembuhan Luka Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto"**.

Setelah menerima penjelasan dari penulis mengenai **"Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Mempercepat Penyembuhan Luka Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto"**, saya mengerti bahwa studi kasus ini memiliki dampak positif dan tidak menimbulkan kerugian pada responden serta keikutsertaan dalam studi kasus ini tidak ada intensif apapun. Responden yakin bahwa informasi dan semua data yang berikan secara jujur dan apa adanya kepada peneliti, dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti serta hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus saja, dan hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data studi kasus ini.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Gombong,.....2019

Saksi

Peneliti

Responden

()

(Natas Subekti)

()

**LEMBAR OBSERVASI
MOBILISASI DINI**

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Alamat :

No	Latihan Mobilisasi Post SC	6 jam pertama	6-10 jam berikutnya	24 jam	Hari ke- 1	Hari ke- 2
1.	Mengatur klien dalam posisi terlentang dan memberikan lingkungan yang tenang					
2.	Menganjurkan 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					
3.	Melatih gerak tangan, melakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit					
4.	Meminta klien tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas anjurkan untuk melakukan gerakan menarik keatas					

	secara bergantian sebanyak 5-10 kali					
5.	Melatih gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki					
6.	Melatih miring kanan dan kiri					
7.	Miringkan klien kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki, menganjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain					
8.	Memposisikan klien semi fowler 30-40° secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk					
9.	Menganjurkan klien untuk melakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan					
10.	Menganjurkan pasien untuk duduk dan					

	menurunkan kaki ke arah lantai. Jika pasien merasa kuat diboletkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing anjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur					
--	--	--	--	--	--	--



LEMBAR OBSERVASI
PENYEMBUHAN LUKA *SECTIO CAESAREA*

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Alamat :

	Redness	Oedema	Ecchymosis	Discharge	Approximation
Hari ke-2					
Skor Nilai Total					

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MOBILISASI DINI POST
SECTIO CAESAREA**

	TATACARA MELAKUKAN MOBILISASI DINI POST SECTIO CAESAREA		
	No dokumen IK-UPT-KES- MAT/00/002/016	No revisi 00	Halaman 1 dari 4
Instruksi Kerja	Mobilisasi dini post <i>sectio caesarea</i> adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan caesarea.		
Tujuan	1. Mempercepat penyembuhan luka 2. Mampu memenuhi kebutuhan <i>personal hygiene</i> ibu dan bayi 3. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli 4. Mengurangi lama rawat di Rumah Sakit		
Kebijakan	Pasien dengan post <i>sectio caesarea</i>		
Petugas	Perawat		
Peralatan	-		
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra Interaksi 1. Menyiapkan SOP mobilisasi yang akan digunakan 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 klien C. Tahap Kerja Pada 6 jam pertama post SC 1. Membaca tasmiyah 2. Menjaga privasi pasien		

	3. Mengatur posisi senyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang 4. 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 5. Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit 6. Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas 7. Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali 8. Latihan 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 kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi 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 sampai posisi duduk Pada hari ke 1 post SC Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan Pada hari ke 2 post SC 1. Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai 2. Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur
--	---

	D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Mengajukan klien untuk melakukan kembali setiap latihan dengan pengawasan keluarga 3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 4. Mencuci tangan 5. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan
UNIT TERKAIT	SI KEPERAWATAN DIII KEPERAWATAN



FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”

[illegible]

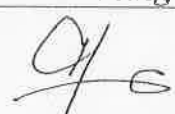
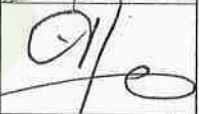
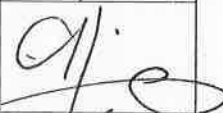
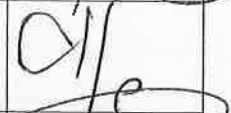
Kegiatan Bimbingan

Nama : Natas Subekti

NIM : A31801243

Program Studi : Profesi Ners

Pembimbing : Diah Astutiningrum, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
16 November 2018	Tema	
2 Desember 2018	Bab 1	
18 Des 2018	Revisi p Sp di Bab 1. dan Bab 3.	
03 Januari 2019	ACC BAB 1 + 2 Revisi Bab 3	
20 Mei 2019	Revisi BAB 1	
22 Mei 2019	Revisi pembahasan + BAB 5	
23 Mei 2019	acc Uji Strong	

Kegiatan Bimbingan

Nama : Natas Subekti

NIM : A31801243

Program Studi : Profesi Ners

Pembimbing : Siti Suwaibah, S.Kep. Ns

[illegible]