

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN MOBILISASI DINI
UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN PASIEN POST SC
DI RUANG BOUGENVILE
RSUD KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah
Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**DWI TINA RISMAWATI
A01401881**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN MOBILISASI DINI
UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN PASIEN POST SC
DI RUANG BOUGENVILE
RSUD KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah
Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**DWI TINA RISMAWATI
A01401881**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Tina Rismawati
NIM : A01401881
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien Post SC Di Ruang Bougenvil RSUD Kebumen”, benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan ataupun 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, Juli 2017

Pembuat Pernyataan,



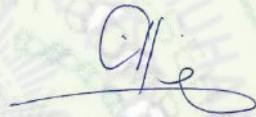
Dwi Tina Rismawati

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dwi Tina Rismawati NIM A01401881 dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien Post SC Di Ruang Bougenvile RSUD Kebumen” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, Juli 2017

Pembimbing,



Diah Astutiningrum, M.Kep



LEMBAR PENGESAHAN

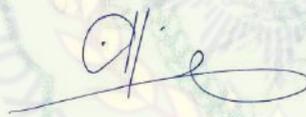
Karya Tulis Ilmiah oleh Dwi Tina Rismawati NIM A01401881 dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien Post SC Di Ruang Bougenvile RSUD Kebumen” telah dipertahankan didepan dewan penguji pada hari/tanggal :

Penguji Ketua



Eka Riyanti, M.Kep.Sp.Mat

Penguji Anggota



Diah Astutiningrum, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurlala, M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR ISI	v
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	4
1. Asuhan Keperawatan	4
2. SC	9
3. Mobilisasi Dini	15
4. Kemandirian	18
B. Kerangka Konsep	20
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis Studi Kasus	23
B. Subjek Studi Kasus	23
C. Fokus Studi Kasus	23
D. Definisi Operasional	23
E. Instrumen Studi Kasus	24
F. Metode Pengumpulan Data	24
G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	25
H. Analisa Data Dan Penyajian Data	25

I. Etika Studi Kasus	25
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	26
1. Gambaran Umum Ruang Bougenvil	26
2. Asuhan Keperawatan	26
B. Pembahasan	28
1. Penatalaksanaan Post Partum SC Dengan Hambatan Mobilitas Fisik	28
2. Mobilisasi Dini	29
3. Kemandirian	31
C. Keterbatasan Studi kasus	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	34
B. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
1. Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah	
2. Lembar Penjelasan Mengikuti Studi Kasus	
3. Inform Consent	
4. Asuhan Keperawatan Maternitas	
5. Cecklist Kemandirian Pasien Post Sc	
6. Sop Mobilisasi Dini	
7. Jurnal Keperawatan	
8. SAP Dan Lembar Balik	

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik, tepat pada waktunya dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien Post SC Di Ruang Bougenvil Rsud Kebumen”.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setingginya kepada:

1. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong
2. Nurlaila, S.Kep,Ns. M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di STIKES Muhammadiyah Gombong
3. Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat, selaku dosen penguji yang telah membantu prosen penyusunan karya tulis ilmiah dengan baik
4. Diah Astutiningrum, S.kep,Ns. M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan, inspirasi, motivasi, dan memfasilitasi demi kesempurnaan ini
5. Seluruh dosen Progam Studi DIII Keperawatan dan Staf Perpustakaan STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan bimbingan dan wawasan demi terselesaikannya ini
6. Kedua orang tua yang selalu menjadi inspirasi dan memberikan semangat untuk menyelesaikan penelitian
7. Kakak saya yang telah memberikan semangat selama proses belajar di STIKES Muhammadiyah Gombong
8. Teman-teman mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong dan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah memberikan dukungan moril dan spiritual.

Semoga laporan karya tulis ilmiah ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan dan kesehatan.

Gombong, ... Juni 2017

Penulis



Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2017
Dwi Tina Rismawati¹, Diah Astutiningrum², M.Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN MOBILISASI DINI UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN PASIEN POST SC DI RUANG BOUGENVIL RSUD KEBUMEN

Latar Belakang: Menurut WHO (2010) angka persalinan dengan metode SC cukup besar yaitu 10% sampai 15 % dari seluruh proses persalinan di negara berkembang. Nyeri post SC dapat mempengaruhi mobilisasi dini dan kemandirian ibu. Oleh karena itu perawatan ibu dan bayinya tergantung penuh pada petugas kesehatan dan keluarha.

Tujuan: menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan mobilisasi dini untuk meningkatkan kemandirian pasien post SC.

Metode: studi kasus menggunakan metode deskriptif analitik yaitu menggambarkan fakta hasil wawancara, observasi, dan didokumentasikan.

Hasil: setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tindakan mobilisasi dini, pasien mampu memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya secara mandiri dalam waktu 48 jam post SC dengan score kemandirian 21.

Kesimpulan: asuhan keperawatan dengan mobilisasi dini efektif meningkatkan kemandirian.

Kata Kunci : Sectio Caesarea (Sc), Mobilisasi Dini, Kemandirian

-
1. Mahasiswa
 2. Dosen Pembimbing

DIII Program of Nursing department
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, July 2017
Dwi Tina Rismawati¹, Diah Astutiningrum², M.Kep

ABSTRACT

THE APPLICATION OF EARLY MOBILIZATION IN NURSING CARE TO INCREASE THE INDEPENDENCE OF POST SC PATIENT IN BOUGENVIL WARD OF HOSPITAL OF KEBUMEN

Background: According to WHO (2010) labor rate by SC method is 10% - 15% of all labor processes in developing countries. The post SC pain can effect the mobilization and independence of the mother. Therefore, the mother and baby care depends entirely on health worker and family.

Objective: To describe the application of early mobilization in nursing care to increase the independence of post SC patient.

Method: This study is an analytical descriptive with a case study approach. The writer describes the facts taken from interview, direct observation, and documentation.

Result: After having the application of early mobilization, the post SC patient was independently able to fulfill her activity daily life and of her baby's in 48 hours' time of post SC, and the independence score is 21.

Conclusion: The application of early mobilization in nursing care can increase the independence of post SC patient.

Keywords : Sectio Caesarea (SC), early mobilization, independence

-
1. Student
 2. Lecturer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan SC merupakan suatu proses pengeluaran janin dan plasenta melalui tindakan insisi pada dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh setelah persalinan normal tidak dapat dilakukan (Mitayani, 2009). Menurut Sumelung (2013) persalinan dengan jalan pembedahan atau SC dilakukan dengan indikasi terjadi gawat janin, disproporsi sepelopelvik, persalinan tidak maju, plasenta previa, prolapsus tali pusat mal presentase janin, letak lintang. Pada tahun 2010, Depkes RI mengemukakan di Indonesia angka kejadian SC cukup tinggi yaitu 35,7-55,3 %. Dan pada tahun 2011 Kounteya mengemukakan proses persalinan dengan SC saat ini mengalami peningkatan yang cukup besar. Data dari World Health Organization (WHO), tahun 2008-2009 dari 1000 kelahiran di dunia, sekitar 5-15% dengan persalinan SC.

Menurut Kasdu (2008 dalam Dewi 2011), ibu dengan post SC dianjurkan melakukan mobilisasi dini supaya kontraksi uterus akan baik dan involusi uteri akan cepat, dengan mobilisasi akan mencegah terjadinya trombus vena, selain itu dengan mobilisasi dini aktivitas ibu dan bayi dapat dilakukan mandiri. Mobilisasi dini post SC merupakan suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan caesarea. Untuk mencegah komplikasi post operasi SC ibu harus segera melakukan mobilisasi dini sesuai dengan tahapannya, oleh karena setelah mengalami SC seorang ibu disarankan tidak malas untuk bergerak karena semakin cepat bergerak semakin baik (Winata, 2010).

Hasil penelitian Putinah (2010), bahwa kemandirian pasien post SC dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya yaitu : mobilisasi dini, dukungan petugas kesehatan, usia, paritas, pendidikan, pengalaman SC yang lalu, dan dukungan keluarga. Sedangkan, hasil penelitian dari Purnawati (2013),

tentang pemberian mobilisasi dini terhadap proses pemulihan pasien post SC, ibu yang dilakukan mobilisasi dini lebih cepat proses pemulihannya terbukti dengan adanya kemampuan ibu dalam merawat bayinya sehingga aktivitas dan kemandirian ibu akan terbentuk apabila mobilisasi dini dilakukan dengan baik. dari pada yang tidak melakukan mobilisasi dini.

Kemandirian atau kemampuan merawat diri sendiri (self care) adalah perilaku yang diperlukan oleh individu dan berorientasi pada tujuan yang berfokus pada kapasitas individu yang bersangkutan untuk mengatur dirinya dan lingkungan dengan cara sedemikian rupa, sehingga ia tetap bisa hidup, menikmati kesehatan dan kesejahteraan, serta berkontribusi dalam perkembangannya sendiri (Basford, 2008). Hal-hal lain yang menjadi kesulitan terwujudnya kemandirian pasien post SC antara lain nyeri dan kecemasan pasien pada luka operasi dan lainnya yaitu antara lain pengetahuan pasien, usia, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, budaya atau adat istiadat, dukungan keluarga serta petugas kesehatan. Menindaklanjuti hasil penelitian yang dilakukan (Purnawati, dkk 2013), berdasarkan referensi tersebut dan tingginya angka SC di Indonesia maka, penulis tertarik untuk melakukan aplikasi mengenai pemberian mobilisasi dini pasien post SC terhadap peningkatan kemandirian di RSUD Kebumen.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan dengan penerapan mobilisasi dini pada pasien post SC untuk meningkatkan kemandirian ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan mobilisasi dini pada pasien post SC untuk meningkatkan kemandirian

2. Tujuan Khusus

a. Memberikan gambaran asuhan keperawatan dengan gangguan mobilisasi post SC

- b. Melakukan mobilisasi dini kepada post SC dengan subjek satu orang
- c. Mengetahui gambaran evaluasi perilaku mobilisasi dini pada pasien post SC

D. Manfaat

Studi kasus ini, diharapkan memberi manfaat bagi :

1. Masyarakat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang mobilisasi dini pada pasien post SC dalam meningkatkan kemandirian

2. Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

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

3. Penulis

Karya tulis ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan bagi mahasiswa serta dapat digunakan sebagai referensi bagi studi kasus selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah.(2014).*Hubungan Pengetahuan Tentang Mobilisasi Dini Dengan Tindakan Mobilisasi Dini Pada Ibu Nifas 1 Hari Post SC*. Jurnal Midpro, Vol. 6. No 1. Juni 201
- Amir,Amri & Hanafiah,Jusuf.(2015).*Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*.Jakarta:EGC
- Basford,L.(2008).*Teori dan Praktek Keperawatan Pendekatan Integral Pada Asuhan Pasien*.Jakarta:EGC
- Dude,J.V.(2014).*Effect of Planned Early Recommended Ambulation Tecnique on Selected Post Caesarean BiophysicalHealth Parameters*, JKIMSU,Vol 3. No. 1. Jan-June 2014
- Hidayat,A.A.(2009).*Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*.Jakarta:Salmeh Medika.
- Istiyati,Siti dkk.(2014).*Pelaksanaan Discharge Palnning Pada Pasien Post SC*.Solo:UNSDalam Jurnal Kebidanan dan Keperawatan,Vol.10,No.2, Desember 2014:103-114
- Kusumastuti, Indriyani Eni, Dewi A.(2014).*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.Yogyakarta:LeutikaPrio
- Mulana,M.(2008).*Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya*.Yogyakarta:Katahati
- NANDA.(2015-2017).*Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi*.Jakarta:EGC
- NOC.*Nursing Outcomes Classification Pengukuran Outcomes Kesehatan Edisi Kelima*.Indonesia:Elsevier
- NIC.*Nursing Intervention Classification Edisi Bahasa Indonesia*.Indonesia:Elsevier
- Notoatmodjo.(2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta:Rineka Cipta
- Oxorn.(2010).*Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan*.Yogyakarta : 92014.Yayasan Essentia Medica
- Putinah.(2010).*Faktir-Faktoryang Berhubungan Dengan Kemandirian Ibu Post SC Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2010*. Dalam Jurnal Keperawatan Bina Husada Vol.10 No. 3 November 2014 ISSN:1829-9377

- Putri dan Misbahatul.(2012).*Kemandirian Perawatan Ibu Post SC Dengan Pendekatan Discharge Planning Berdasarkan Teori Self Care Orem*.Dalam Jurnal Ners Vol.7 No. 2 Oktober 2012:177-185
- Setyowati.(2013).*Karakteristik Karakteristik Yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini Pada Ibu Nifas Post SC, Embrio*, Jurnal Kebidanan, gol.II
- Sugiono.(2015). *Metodologi Penelitian Pendidikan*.Bandung:Alfabeta
- Sumelung.(2014).*Faktor-Faktor Yang Berperan Meningkatkan Angka Kejadian SC Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kandage*,Ejournal Keperawatan (e-kep) Volume 2, No. 1. Februrari 2014
- Sumijatun.(2011).*Membudayakan Etik Dalam Praktik Keperawatan*.Jakarta:Salemba Medika
- William.(2011).*Obstetri*.Jakarta:Yayasan Essentia Medica
- Yulianti.(2012).*Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Mobilisasi Post SC Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Di Ruang Melati RSUD Saras Husada Purworejo*, Diakses pada 21 Juni 2015 dari :
<http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/files/disk1/30/jtstikesmuhgo-gdl-rs38yulh2-1485-1-bab1-1-i.pdf>



PROGRAM STUDI DIH KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Dwi Tina Rismawati
NIM : A01401881
NAMA PEMBIMBING : Diah Astutiningrum, S.Kep,NS, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	23 / 5 / 2017	Konsul judul	<i>[Signature]</i>
2.	30 / 5 / 2017	Revisi Bab I.	<i>[Signature]</i>
3.	02 / 06 / 2017	Konsul BAB II dan III Konsul BAB I revisian	<i>[Signature]</i>
4.	05 / 06 / 2017	Konsul Revisian BAB II dan SOP mobilisasi dini	<i>[Signature]</i>
5.	07 / 06 / 2017	Konsul Revisian BAB I dan III Konsul Revisian SOP mobilisasi dini : Rev DO & Pengumpulan data	<i>[Signature]</i>

6	08/06/2017	Konsul Revisi BAB III	<i>[Signature]</i>
7	17/07/2017	Konsul BAB II dan I, Abstrak Revisi Bab IV	<i>[Signature]</i>
8	21/07/2017	Konsul Revisi BAB I	<i>[Signature]</i>
9	22/07/2017	Konsul Revisi BAB I	<i>[Signature]</i>
10	27/07/2017	Konsul Revisi BAB I	<i>[Signature]</i>
11	01/08/2017	Revisi, Abstrak, Konsistensi Judul & Nama Pembimbing	<i>[Signature]</i>
12	02/08/2017	Konsul Revisi Semua BAB	<i>[Signature]</i>
13	04/08/2017	Konsul Abstract	

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurlaila, M.Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

TAHUN AKADEMIK 2017

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Dwi Tina Pismawati
NIM : A01401081
NAMA PEMBIMBING : Des. Sigit Juhari M Pd

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	4/08/2017	English Abstract (It's done)	

Mengetahui



Ketua Program Studi

(Nurhuda, S.Kep.Ns.M.Kep)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS

1. Kami adalah mahasiswa berasal dari institusi/program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien Post SC Di Ruang Bougenvile RSUD Kebumen”
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah meenerapan tindakan keperawatan “mobilisasi dini” yang dapat memberikan manfaat berupa kemandirian pasien dan hasil studi kasus, studi kasus ini akan berlangsung selama 4 hari
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara studi kasus dipimpin dengan menggunakan SOP yang akan berlangsung lebih kurang 3 hari. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus 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 studi kasus ini silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp 085883142095

Mahasiswa,



Dwi Tina Rismawati

INFORM CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

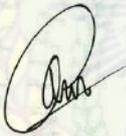
Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Dwi Tina Rismawati dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien Post SC Di Ruang Bougenvile RSUD Kebumen".

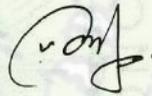
Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, ... Juli 2017

Saksi,

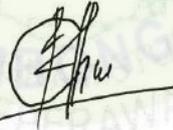
Yang memberikan persetujuan,

()

()

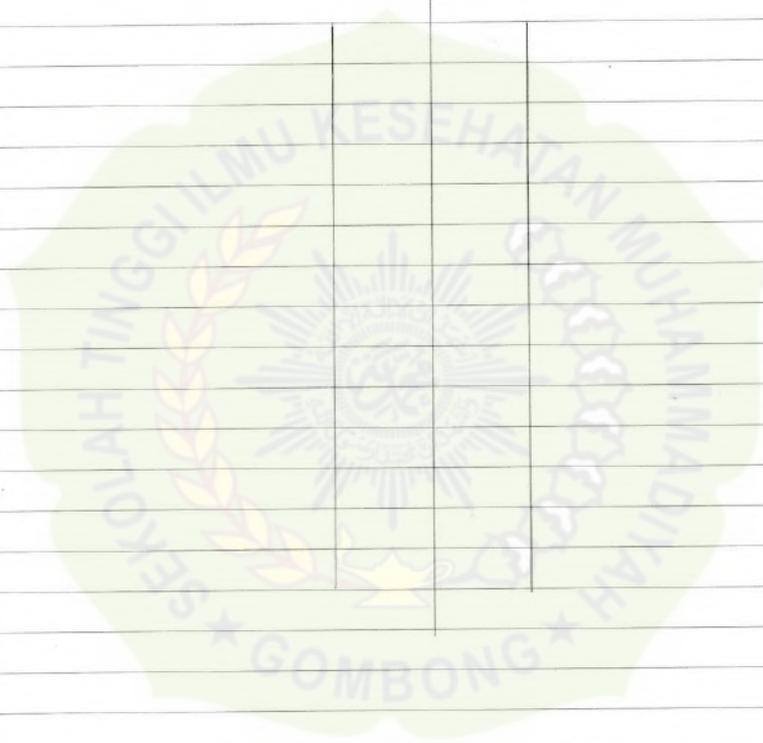
Gombong, ... Juli 2017

Mahasiswa,

()

Dwi Tina Rismawati

ASLIHAN KEPERAWATAN PADA NY. F LISIA SI TAHUN
P₂A₀ POST PARTUM HARI KE - 1
DI RUANG BONEVIC
RSUD KEBUMEN



Di susun oleh :
DWI TINA KISMAWATI / A01401881

PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016 / 2019

ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS

Nama mahasiswa : Dewi Tina Fismawati
NIM : A01401881
Ruangan / RS : Bogenkul / RSUD Pekumean
Tanggal masuk : 05 Juli 2017
Tanggal pengkajian : 06 Juli 2017

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. R
Umur : 31 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Cilacap
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Tanggal masuk : 05 Juli 2017
Tanggal pengkajian : 06 Juli 2017
No. RM : 350273
Diagnosa medik : P2 A0 Post EC

2. Identitas Peranggung Jawab

Nama : Tn. S
Umur : 34 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Cilacap
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Swasta
Hubungan : Suami

3. Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri pada jahitan

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien Ny. P usia 51 tahun datang dan poli kandungan RSUDnebunon pada tanggal 5 Juli 2019 jam 10.00 dengan keluhan kencing-kencing, belum ada pembuahan. Klien hamil 37 minggu G2 P1 A0 riwayat SE elektrolit dengan hasil besar 19 bulan yang lalu. Pada tanggal 06 Juli 2019 klien terpasang RT no 16, Indus KC ditangan kiri 20 ipm, rencana SE elektrolit jam 10.00 WIB, RTU klien : baik, hasil RTU : TD 100/75 mmHg, Nadi 60 x / menit, Suhu 36,2°C dan RR 20 x / menit, jam 11.00 WIB klien diantar keuang 1B5 dan jam 14.00 WIB klien kembali keuang buanganuit dengan kondisi RTU : baik, mengeluh nyeri dan bertambah saat di mingkikan untuk saat pengalasan, keuang saat berbaring istirahat, nyeri terapan perut-perut, nyeri pada saat jalan kekor operasi SE, skala nyeri 9 dan nyeri ditama fokus monerus. Klien melahirkan bayi laki-laki dengan BB 2800 gram dan PB 50 cm, APGAR score 7-8-9 saat ini bayi masih dirawat diruang perinatal. Hasil RTU : TD 125/80 mmHg, Nadi 60 x / menit, Suhu 36,3°C dan RR 20 x / menit.

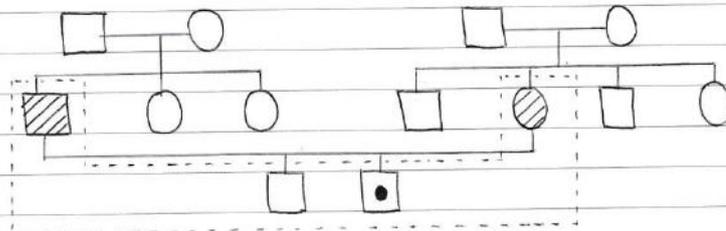
b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan riwayat SE di RSUD nebunon 19 bulan yang lalu, klien tidak mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, asma, jantung dan lainnya.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit menahun seperti hipertensi, DM dan lainnya

5. Genogram



Peterson :

- : laki-laki
- : perempuan
- ▨ : Asgh / T.P.S.

- ⊙ : Ibu / Ny. E
- : Bayi laki-laki
- : Tinggal setahun

6. Riwayat Ginekologi

Klien mengatakan haid pertama pada usia 13 tahun, lama haid 5-7 hari, haid teratur, tidak nyeri, keputihan pada saat sebelum dan sesudah haid

7. Riwayat KB

Klien mengatakan sebelumnya menggunakan KB pil dan setelah anak ke-2 klien rencana akan menggunakan KB IUD

8. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu

No	Tahun	Jenis	Pemalang	JR	Berat	Kondisi Bayi	Marah / Amniotik
1	2015	SC	Dokter	L	5.800	lehat	Bayi besar
2	2017	hamil ini					

9. Riwayat Kehamilan saat ini

Pemeriksaan kehamilan : Pemeriksaan kehamilan dilakukan secara rutin setiap bulan pada trimester I, trimester II dan trimester III, USG dilakukan 3 kali (1 x minggu - minggu trimester)

Marah kehamilan : awal dan muntah dipagi hari pada awal kehamilan dan nyeri punggung pada trimester II dan III

10. Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : SC

Jenis kelamin bayi : laki-laki BB 3800 gr / PB 50 cm

Persalinan : \pm 500 cc

Marah dalam persalinan : riwayat st 19 bulan yang lalu

11. Pola Fungsional Menurut Gordon

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Faktor hamil klien mengatakan rutin meminta resep bulanan termasuk USG dilakukan pada tiap trimester di BPU untuk mengetahui perkembangan janin dan kesehatan ibu

Jadi ini klien mengatakan bersyukur meskipun harus melahirkan secara SC dr. CS untuk kedua kalinya.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Foetus hamil klien mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang komposisi lauk, sayur dan kacang buah, minum air mineral ± 8-10 gelas ditambahi 1 gelas teh / susu pada malam hari

Foetus ini klien marah sebelum makan dan minum ± 6 jam post se, dikeluarga marah ada budaya mengemp bagi ibu setelah melahirkan.

c. Pola eliminasi

Foetus hamil klien mengatakan BAB 1-2 kali sehari dengan warna kuning berkelembutan, taktur lembek / lunak dan BAK ± 5-7 kali sehari dengan warna kuning jernih.

Foetus ini klien terparang di no 16, tampak urine warna kuning jernih ± 300 cc dan jam 08.00 - 14.00 WIB, klien belum kentut dan batuk ada keinginan untuk BAB

d. Pola latihan dan aktivitas

Foetus hamil klien mengatakan tidak ada latihan atau aktivitas khusus non jalan persalinan, hanya beraktivitas biasa mengurus suami, anak dan pekerjaan rumah tangga

Foetus ini klien mengatakan nyeri, latihan dan aktivitas dibantu

P : klien mengatakan nyeri, bertambah saat saat dirangsang untuk ganti pengalut dan berburang saat berbaring dan istirahat

Q : Nyeri daerah perut - perut

R : Nyeri pada area serviks lura seperti se

F : Skala nyeri ?

T : Nyeri bulat ~~ambur~~^S Nyeri antara tensus - marnius

e. Pola kognitif perceptual

Foetus hamil klien mengatakan senang dan tidak terlalu bingung cara perawatan dan bagaimana ini adalah kehamilan yang kedua

Foetus ini klien mengatakan beres-beres meskipun harus di operasi kedua kalinya.

f. Pola istirahat dan tidur

Foetus hamil klien mengatakan istirahatnya cukup 6-8 jam di malam hari dan 1-2 jam di siang hari tanpa sering terbangun.

Foetus ini klien mengatakan istirahat malam 6-8 jam dan siang 3-4 jam, klien sering terbangun saat nyeri

g. Pola konsep diri dan persepsi diri

Foetus hamil ini mengatakan tidak membatasi makan dan minum serta istirahat karena takut sembelit, bagi klien perkembangan yang lebih penting sehingga se lalu mengikuti anjuran petugas kesehatan.

fact ini klien mengatakan belum ingin menikah karena karena belum bisa berjualan, klien cukup kooperatif mengikuti anjuran petugas kesehatan diwarung.

h. Pola peran dan hubungan

fact hamil klien mengatakan sebagai istri selalu memperhatikan kebutuhan tuaminya dan sebagai ibu selalu memenuhi kebutuhan bayi (anak pertamanya) dibantu suaminya

fact ini klien mengatakan perannya diwarung oleh suami dan keluarganya

i. Pola reproduksi dan seksual

fact hamil klien mengatakan biasanya melakukan kontrasepsi terhadap keluarga lupa tidak minum pil KB

fact ini klien mengatakan akan menyanggah kehamilannya dengan mengonsumsi pil KB UOP

j. Pola pertahanan diri

fact hamil klien mengatakan tidak membatasi aktivitas karena tidak ada keluhan yang berlebihan

fact ini klien mengatakan akan mengikuti anjuran petugas kesehatan untuk memulihkan kesehatannya.

ke. Pola keyakinan dan nilai

fact hamil klien mengatakan masih ada keyakinan seperti menggunakan gunting, 7 bilangan dan referendum

fact ini klien mengatakan masih ada budaya nganyep untuk ibu setelah melahirkan.

10. Pemeriksaan Fisik

Status obstetrik : P₂A₀

Kecobaan umum : Baik

Kecobaan : Compementis

BB/TB : 69 kg / 156 cm

TTV :

TD : 120/80 mmHg

TD : 80 x / menit

T_{ibu} : 36,5 °C

RR : 20 x / menit

Kejala : bentuk membesar, rambut hitam, tidak ada lesi

Mata : conjunctiva anemik, sklera anikterik, penglihatan baik tanpa alat bantu penglihatan

Hidung : simetris, bersih, tanpa alat bantu pernafasan
Mulut : mukosa bibir kering, mulut dan gigi tampak bersih
Telinga : tidak ada sekumen, pendengaran baik tanpa alat bantu dengar

Dada

Jantung Inspeksi : tidak tampak icterus cordis
Palpasi : icterus cordis tidak teraba
Percut : normal
Auskultasi : bunyi jantung S1+S2 reguler tanpa suara tambahan

Paru Inspeksi : pengembangan dada inspirasi dan ekspirasi simetris
Palpasi : volat vesikular P+S normal
Percut : sonor
Auskultasi : Suara nafas vesikular

Pemeriksaan

Inspeksi : simetris
Palpasi : tidak lembek
Puting susu : membesar
Pemeriksaan ASI : kolostrum keluar sedikit
Abdomen : tampak balutan ketiak ± 15 cm tampak bersih
Inspeksi uteri : TFU 1 jari diatas pusar

Fungsi pencernaan : baik, buang air $\oplus 6 \times / \text{hari}$

Pemeriksaan dan genitalia

Vagina : pengeluaran leihan rubra ± 100 cc, konsistensi kental, PR \oplus

Integritas kulit : lembek, tidak ada edema

Perineum : utuh

Kebersihan : terdapat sisa darah yang mengering

Lochea : rubra, ± 100 cc

Jenis / warna : merah

Bau : khas

Hemoroid : tidak ada

Ekstremitas

Atas : kekuatan otot 5/5 terpasang Intus PC 20 tpm

Bawah : kekuatan otot baik 5/5

13. Keadaan Mental

Mlm mengatakan meskipun sakit tetap senang dengan kelahiran anaknya, saat ini dia ingin segera bersalin dan melihat anaknya dengan baik

14. Kemampuan menulis

Klien mengatakan sudah memiliki pengetahuan mengenai basic karena ini menu pakan anak kucing, meskipun saat ini belum mengetahui bagaimana cara keterbatasan gigitan post st

15. Obat-obatan

Klien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selama hamil

16. Hasil pemeriksaan penunjang,

Laboral tanggal 06 Juli 2017 jam 14.00 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Format	Nilai Rujukan
Hemoglobin	13,6	g/dL	11,7 - 15,5
Leukosit	16,1	10^9 /ul	3,6 - 11,0
Hematokrit	40	%	35 - 47
Eritrosit	5,0	10^6 /ul	3,80 - 5,20
Trombosit	203	10^3 /ul	150 - 440
MCH	27	pg	26 - 34
MCHC	34	g/dL	32 - 36
MCV	81	fL	80 - 100
DHt count			
Eosinofil	7,90	%	2 - 4
Basofil	0,20	%	0 - 1
Neutrofil	48,90	%	50 - 70
Limfosit	38,30	%	22 - 40
Monosit	4,90	%	2 - 8
Golongan darah	A		
ITt			
GDH	77	mg/dL	80 - 110
SGOT	29	U/L	< 31
SGPT	9	U/L	< 32
Glubulin	5,2	g/dL	1,3 - 3,2
Total protein	6,50	g/dL	6,6 - 8,7
Albumin	3,1	g/dL	3,9 - 4,8
HBSAg	Non reaktif		Non reaktif

17. Program terapi

Obat tanggal 06 Juli 2017 - 08 Juli 2017

O x terapyid 2 x 1 gr (16.00 - 08.00)

Metorolol 3x 30 mg (16.00 - 24.00^h - 08.00)

Furosemid 2x 20 mg (16.00 - 08.00)

Pada tanggal 09 Juli 2017

Cefadroxil 2x 500 mg (16.00 - 08.00)

Metronidazole 3x 500 mg (16.00 - ~~08~~ 24.00 - 08.00)

FF 2x 1 (16.00 - 08.00)

Asma 3x 1 (500 mg) (16.00 - 24.00 - 08.00)



B. ANALISA DATA

Tanggal	Data Faktur	Problema	Etiologi
06/07 2017	<p>DS :</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri, bertambah saat dimiringkan untuk ganti posisi dan berkurang saat istirahat dan tidur</p> <p>⊕: Nyeri terapan semua - semua</p> <p>K: Nyeri pada luka operasi</p> <p>F: Akut nyeri 2</p> <p>T: Nyeri dirasakan terus - menerus</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak menangis dan merona saat nyeri, dibantu miring saat akan ganti, menangis dan menghela nafas</p> <p>TTV :</p> <p>TD 120/80 mmHg N: 80 x / menit</p> <p>F 36.3 °C RR: 20 x / menit</p>	Nyeri akut	Agon udara tidak
06/07 2017	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada luka operasi di bagian dan aktivitas dibantu perawat dan keluarga</p> <p>Klien mengatakan senang dengan perhatian anaknya dan ingin segera ber jalan untuk melihat anaknya di bang perin</p> <p>DO:</p> <p>Klien post op (ca) hari ke-0 / < 24 jam, tampak menangis dan merangis menahan nyeri, aktivitas klien dibantu</p>	<p>Hambatan mobilisasi</p> <p>Nyeri</p> <p>kur henti</p>	
06/07 2017	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada luka operasi, diderita dan keluarganya merasa ada budaya mereka untuk ibu setelah melahirkan</p>	Risiko Intansi	<p>Faktor risiko: Per</p> <p>faktor hibah pami</p> <p>er tidak adekuat</p> <p>: gangguan integritas kulit</p>

Tanggal	Ryza Febus	Problem	Etiologi
	DO: Tampak balutan pada abdomen ± 15 cm tampak batas horizontal pada 06 Juli 2019 indikasi ruayak ± ± 19 balon yang lalu Hanti lab: Hb : 15.6 g/dl Leukosit : 16,1 10 ³ /ul Eritrosit : 5.0 10 ⁶ /ul Tuhu : 36,3 °C		
06/07 2019	DS: Riwayat mengatakan akan menggunakan KB suntik bulan random lagi Riwayat mengatakan ASI keluar sedikit dan belum pernah diturunkan obat oxytocin dan perawatan payudara Riwayat mengatakan ruayak 14x sem ber pada 11 terdahulu PO: Riwayat ruayak 19 bulan lalu, ruayak terasa lambat, keluar menses teratur , banyak bertamya perawatan suntik	Kurang pengetahuan tentang perinatal dan derajat kecer matan	Kurangnya sumber informasi
Prioritas diagnosa keperawatan : 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik 2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri 3. Perilaku intake berhubungan dengan faktor risiko : pengetahuan tubuh primer tidak akurat akibat : gangguan integrasi kognitif 4. Kurang pengetahuan tentang perinatal dan derajat kecermatan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi			

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal	Px	NOC	NIC	Pat
06/07 2017	1	<p>Setelah dilakukan tindakan ke- perawatan selama 5x 24 jam diharapkan nyeri berkurang de- ngan tujuan dan kriteria hasil:</p> <p>Pain control</p> <p>1. Menyatakan nyeri berkurang dan 7 menjadi 4 1 2 3 4 5</p> <p>2. TTV dalam rentang normal 1 2 3 4 5</p> <p>Keterangan:</p> <p>1 : Tidak pernah memunculkan 2 : Jarang memunculkan 3 : Kadang-kadang memunculkan 4 : Sering memunculkan 5 : Frekuensi konstan memuncu- kan</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <p>1. Gunaakan komunikasi terapeutik saat berkomunikasi</p> <p>2. Bentuk lingkungan dan po- sisi yang nyaman pada sr</p> <p>3. Monitor TTV / 8 jam</p> <p>4. Ajarkan teknik nonfarmakologi lapo pada malam</p> <p>5. Tingkatkan istirahat 7-8 jam pada sr</p> <p>6. Bentuk terapi kolaborasi dokter injeksi ketorolac 3x 1 @ 30 mg</p>	<p>Pat</p> <p>dist</p>
06/07 2017	2	<p>Setelah dilakukan tindakan kepe- rawatan selama 5x 24 jam di- harapkan mobilitas tidak ter- ganggu dengan tujuan dan kri- teria hasil:</p> <p>Preparasi</p> <p>1. Bersalan 1 2 3 4 5</p> <p>2. Berpindah pasien 1 2 3 4 5</p> <p>Keterangan</p> <p>1: Sangat terganggu 2: Banyak terganggu 3: Cukup terganggu 4: Sedikit terganggu 5: Tidak terganggu</p>	<p>Terapi latihan ambulation</p> <p>1. Instruksikan pasien mengenai cara berpindahan yang aman</p> <p>2. Dorong pasien bangkai sem- may mungkin</p> <p>3. Bantu pasien untuk melaku- kan berpindahan</p> <p>Peningkatan latihan</p> <p>1. Bentuk pasien motivasi untuk meningkatkan mo- bilisasi</p> <p>2. Dukung pasien untuk memu- lai dan melanjutkan ber- jalan</p> <p>3. Anjurkan keluarga mendampingi proses latihan</p> <p>4. Sediakan TUP mobilisasi</p>	<p>Pat</p> <p>dist</p>

Tanggal	Dx	Nsc	Nsc	Paraf
06/07 2017	3	<p>Sudah dilakukan tindakan kea- rawatan selama 3 x 24 jam dikembangkan interin fidah tiga di dengan tujuan dan kriteria hari :</p> <p>Kontrol rente</p> <p>1. Suhu tubuh 36,5 - 37,5 °C 1 2 3 4 5</p> <p>2. Cairan dalam rentan nar ml 3.6 - 11.0 10³/ul 1 2 3 4 5</p> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Tidak pernah memungutan 2 : Jarang memungutan 3 : Kadang-kadang memungutan 4 : Sering memungutan 5 : Pernah konstan memungutan</p>	<p>Kontrol interin</p> <p>1. Batan pengujung 2. Ajustan cec tangan post per en dan pengujung 3. Lakukan cec tangan sebelum dan sesudah melakukan tin- dakan 4. Ajustan interin nutan yang akur 5. Gantikan sarung tangan stent dan teknik perawatan luka stent semai standar 6. Berikan terapi tabaliran dia- ter injen oxterocid 2 x 1 @ 1 gr</p>	<p></p> <p>clw</p>
06/07 2017	4	<p>Selanjut dilakukan tindakan kea- rawatan selama 3 x 24 jam di kembangkan kuisang pengetahuan kondisi dengan tujuan dan kri- teria hari :</p> <p>Keterangan ibu pra konsep</p> <p>1. Ibu mampu menentukan RB yang akan digunakan 1 2 3 4 5</p> <p>2. Penilai patuh diri yang desa rakan 1 2 3 4 5</p> <p>Keterangan</p> <p>1 : Tidak pernah memungutan 2 : Jarang memungutan 3 : Kadang-kadang memungutan 4 : Sering memungutan 5 : Pernah konstan memungutan</p>	<p>Konsep</p> <p>1. Pendidikan interaktif untuk klien tentang RB, cara menyihatkan ASI dan per- awatan luka post SF dirumah 2. Berikan pendidikan kesehatan post ibu dan keluarga tentang RB, cara penyihatkan ASI dan perawatan luka post SF dirumah 3. Kolaborasi gizi dalam pem- buatan gizi ibu post SF</p>	<p></p> <p>clw</p>

D. IMPLEMENTASI TERPERAWATAN				
Tanggal	Px	Tindakan	Respon	Dist
07/07 2017	1-3	Memberikan terapi injeksi kloramfenikol 30 mg, Oksitrasid 1gr dan Furazolidin 25 mg	F: 1 P: ITlien mengatakan masih nyeri saat bergerak O: Nyeri serut-serut E: Nyeri pada bagian S: Skala nyeri 6 T: Nyeri terasa sering O: ITlien kooperatif dalam terapi injeksi	<u>dit</u>
09.00	3-1	Memantau gizi klien dan membentangkan lingkungan yang nyaman	S: Klien mengatakan makan habis porsi dan PS O: Diet habis dan klien tampak baik nyaman	<u>dit</u>
10.00	2	Memantau SDR mobilitas sendi klien dan bantu klien dalam mobilitas	S: ITlien mengatakan nyeri tetapi ingin melakukan aktivitas O: Klien mampu minum kuman dan lari serta porsi sedikit duduk	
11.00	1-2	Mengajarkan teknik perawatan higiene dasar dalam cara mencuci tangan yang benar	S: Klien menyatakan pernah mencuci setelah masuk kamar O: Klien tampak tenang	<u>dit</u>
12.00	1-4	Memantau TTV	S: ITlien mengatakan tidak kuat, tidak dingin dan tidak enak O: TD 120/75 mmHg N 80 x/ menit S 36,7 °C RR 20 x/ menit	
14.00	2	Memantau klien dalam mobilisasi saat istirahat	S: ITlien mengatakan tidak puny saat pindah duduk O: ITlien sedikit mobilisasi nyeri dan manghanta nyeri	<u>dit</u>
08/08 2017	1-4	Memberikan obat kolaborasi injeksi kloramfenikol 30 mg, Oksitrasid 1gr dan Furazolidin 25 mg	S: 1 P: ITlien mengatakan nyeri saat bergerak karena terasa sakit	

	Tanggal	Dx	Tindakan	Respon	Parat.
				posisi duduk O: Nyeri nyeri - akut R: Nyeri pada jangkitan S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang setelah O: Klien tampak memegangi perut saat duduk	
	09.00	4	Melatih ibu dan keluarga pusat aktivitas dan perawatan	S: Klien menyatakan nyaman sakit di rumah O: Klien tampak rileks	<u>dit</u> dit
	10.00	4	Memberikan ibu dan keluarga tentang informasi RIB	S: Ibu mengatakan akan menulis RIB untuk Suruh O: Klien tampak bahagia mandiri dan kegembiraan	
	11.00	2	Mendampingi ibu untuk berjalan - jalan di sekitar tempat tidur	S: Klien mengatakan dapat berjalan perlahan-lahan dan aktifitas makan - minum dan menggosok gigi dibuktikan mandiri O: Klien mampu berjalan	<u>dit</u> dit
	12.00	1-4	Mengberikan gizi pasien	S: Klien mengatakan makan sua lauk 1 porsi O: Klien tampak santai dan memerusi bayinya.	
	13.00	1-4	Memonitor TV	S: Klien mengatakan tidak punya, tidak mau pun dengan O: TD 120/80 mmHg NI 78 x / menit KE 20 x / menit S 37,3 °C	<u>dit</u> dit
	14.00	1-4	Memonitor aktivitas klien	S: Klien mengatakan sudah bisa bergerak dari kamar ke ruang tamu dengan rumah O: Klien tampak membaring dan menggendong bayinya	

Tanggal	Dx	Tindakan	Keperan	Paraf
09/07 2017 08.00	1-4	Memberikan obat kolaborasi ceta droxyl mg, metronidazole mg dan SF mg	S: klien mengatakan sudah sarapan dan nyeri berkurang O: klien kooperatif minum obat	
09.00	1	Mengobrolkan nyeri lutut	S: P: klien mengatakan nyeri km kurang dan sudah bisa ber aktivitas mandiri O: Nyeri skala - nyeri K: Nyeri pada jahitan S: Skala nyeri 4 T: Nyeri keteg - keteg O: Klien tampak tenang sakit istirahat dan aktivitas	 diti
10.00	3	Melakukan ganti balut dengan fektis aseptic	S: klien mengatakan sudah sakit lukanya ditata O: luka jahitan horizontal ± 13 cm, tidak ada pur tampak kering	 diti
11.00	1-4	Mengobrolkan imandian ibu	S: klien mengatakan sudah mandi sendiri dan ganti baju sendiri, permohonan kebutuhan bayi sudah di lakukan mandiri O: Klien tampak bersih dan wangi, klien mampu mengikuti papat, menggeni dang dan ganti pakaian sendiri	
12.00	1-4	Mengukur TTV	S: klien mengatakan tidak pu sah, sudah merasa dingin O: TD 120/75 mmHg N 88 x/menit KE 20 x/menit S 37,4°C	 diti

E. EVACUATI KEPERAWATAN

Tanggal	Px	SOAP	Parat.
07/07/2017 Jam 14.00 WIB	1.	<p>S: Klien mengatakan masih nyeri saat bergerak dgn berkurang saat istirahat</p> <p>Q: Nyeri terasa rumit- rumit</p> <p>E: Nyeri pada pinggang</p> <p>E: Skala nyeri 6</p> <p>T: Nyeri terasa sering</p> <p>O: Klien tampak menangis dan mengkhawatirkan saat latihan gerak dan tampak tidak saat istirahat</p> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>Ran control</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyatakan nyeri berkurang dan 7 dari 9 <ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 TV dalam rentang normal <ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan klien lingkungan yang nyaman saat istirahat Anjurkan klien rotasi badan saat nyeri berkurang Monitor TV dan lanjutkan terapi injeksi kortikosteroid 3x 30 mg 	<p>Parat.</p> <p>dui</p>
07/07/2017 Jam 14.00 WIB	2	<p>S: Klien mengatakan tidak punya saat latihan minggir kanan- kiri dan posisi duduk</p> <p>O: Akibatnya klien masih dibantu orang lain, klien tidak mendapat puny saat posisi duduk</p> <p>A: Masalah hambatan mobilitas hntu belum teratasi</p> <p>Pergerakan</p> <ol style="list-style-type: none"> Begalan <ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 Berspredah pada <ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan dorongan klien untuk melaksanakan mobilisasi saat post st rasugi fahapan Anjurkan keluarga untuk membantu latihan klien. 	<p>Parat.</p> <p>dui</p>

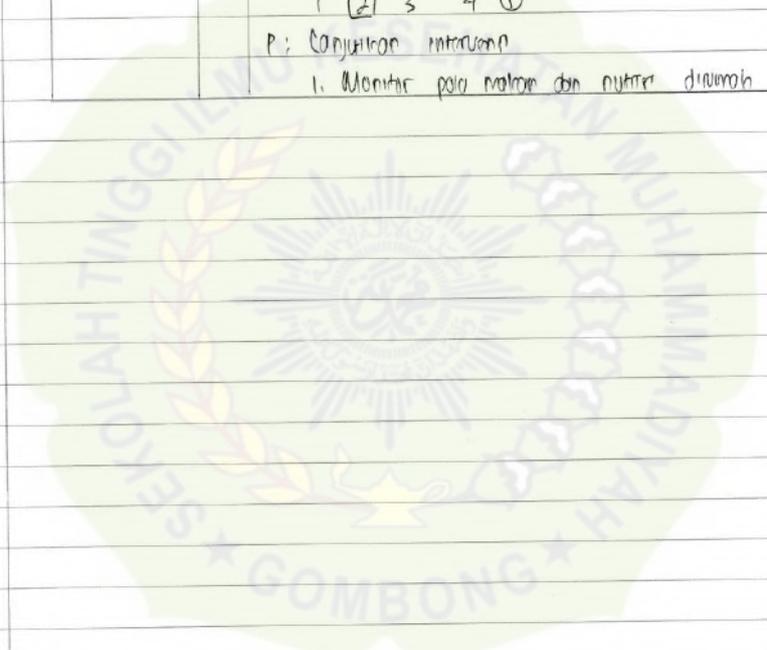
	Tanggal	No	SOAP	Pemerik. Dokter
	07/07/2017 Jam 14.00 WIB	3	<p>S: Klien mengatakan mem rasa jantan operasi</p> <p>O: Klien mengeluhkan diet yang diberikan oleh RS tanpa ada pantangan makanan.</p> <p>A: Masalah utama intake belum terdapat</p> <p>Monitor intake</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh 36,5 - 37,0 °C 1 2 3 <u>4</u> 5 Cupront 3.6 - 11.0 10³/s/ml 1 2 <u>3</u> <u>4</u> 5 <p>P: Lanjutan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Edukasi pendukung untuk cara tangun diet dan pengujung (hamisrab) Anjuran diet memungkahkan nutrisi yang cukup Lanjutan terapi kolaborasi nutrisi oralisid 2x 1gr 	<p><u>Dr.</u> Dwi</p>
	07/07/2017 Jam 14.00 WIB	4	<p>S: Klien mengatakan sudah tidak ngemak dan ASI belum keluar lancar, saat ini klien belum tau laka apa yang harus dia</p> <p>O: Klien tampak konyal beresnya saat ada rasa gas kramakan kembung.</p> <p>A: Masalah kurang pengetahuan belum terdapat</p> <p>Kecukupan H2O per konsumsi</p> <ol style="list-style-type: none"> H2O mampu mempertahankan TB yang dan digantikan 1 <u>2</u> 3 <u>4</u> 5 Peralat makan diet yang dimakan 1 <u>2</u> 3 4 <u>5</u> <p>P: Lanjutan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Edukasi sumber informasi TB, ASI dan cara perawatan luka untuk klien Lanjutan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan klien 	<p><u>Dr.</u> Dwi</p>
	08/07/2017 Jam 14.00 WIB	1	<p>S:</p> <p>P: Klien mengatakan ingin sudah beresnya, dirarahan saat duduk dan berdiri</p>	

	Tanggal	Dx	SOAP	Paraf.
			Q: Nyeri perut - perut K: Nyeri pada jantanan S: Stab nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul O: Tampak balutan ± 15 cm horizontal pada abdomen, balutan tampak bersih A: Masalah nyeri belum teratasi Kontrol nyeri 1. Menentukan nyeri kesakitan dari 1-10 1 2 3 4 5 2. Tm dalam rangka nyeri 1 2 3 4 5 P: Lanjutkan intervensi 1. Berikan lingkungan yang nyaman saat istirahat 2. Lanjutkan terapi injeksi ketorolac 3x 50 mg	
	08/07/2017 Jam 14.00 WIB	2.	S: Pasien mengatakan sudah ingin berjalan dan beraktivitas O: Pasien tampak berjalan disupport tempat tidur sebagai orientasi dan dilibatkan mandiri A: Masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi P: Persiapan 1. Berjalan 1 2 3 4 5 2. Berjalan pada 1 2 3 4 5 P: Lanjutkan intervensi 1. Anjurkan pasien melanjutkan latihan gerak sesuai SOP 2. Pempingri klien saat beraktivitas mandiri	<u>du</u> du
	08/07/2017 Jam 14.00 WIB	3.	S: Pasien mengatakan aktivitas masih sedikit namun sudah aktif O: Balutan tampak bersih ± 15 cm horizontal di abdomen, S: 37,5°C A: Masalah resiko infeksi belum teratasi	<u>du</u> du

Tanggal	No	Soal	Jawab
		<p>Kontrol rentas</p> <p>1. Suhu tubuh 36.5 - 37.5 °C 1 2 3 4 5</p> <p>2. Leukosit 3.6 - 11.0 10⁹/ul 1 2 3 4 5</p> <p>P: Lanjutkan wawancara</p> <p>1. Lakukan gaya hidup # dengan prinsip steni</p> <p>2. Anjurkan makan makan yang cukup gizi</p> <p>3. Anjurkan cuci tangan pda pengunjung dan pasien.</p>	
08/02/2019 Jam 17.00 WIB	4.	<p>S: Pasien mengatakan telah jatuh setelah dikenali pendidikan kesehatan</p> <p>O: Pasien mampu memisahkan jenis TB dan cara perawatan di rumah</p> <p>A: Masalah kurang pengetahuan tentang kesehatan ibu pra konsepsi</p> <p>1. Ibu mampu memisahkan TB yang akan diuji makan 1 2 3 4 5</p> <p>2. Perilaku patuh dit yang dirarankan 1 2 3 4 5</p> <p>P: Lanjutkan wawancara</p> <p>1. Sediakan sumber informasi yang dapat dibantu oleh teman dan keluarga.</p>	<p><u>dui</u></p>
09/02/2019 Jam 13.00 WIB	1.	<p>S: Pasien mengatakan mien berkurang dan sudah beresita vitas mandin</p> <p>O: Mien rambut - semua</p> <p>F: Mien pda pikiran</p> <p>S: Selayak mien 4</p> <p>T: Mien kering - kering</p> <p>O: Pasien tampak tenang, aktivitas dilakukan mandiri TTV dalam rentang normal</p> <p>A: Masalah mien akut teratasi</p> <p>Kontrol mien</p> <p>4. Lanjutkan terapi dan perawatan 3x per mg³</p>	<p><u>dui</u></p>

Tanggal	Px	SOAP	Parat.
		1. Menyatakan jenis berburang dan 2-4 1 2 3 4 5 2. TTV dalam riwayat normal 1 2 3 4 5 P: Lanjutan intervensi 1. Lanjutan terapi oral dengan asmet 3x1 (500 mg)	
09/07/2019 Jam 14.00 WIB	2.	S: Pasien mengatakan kesulitan mandi dengan paku, sudah ganti popok sudah dibersihkan secara mandiri O: Pasien memenuhi kebutuhan ADL dan daya kognitif secara mandiri A: Masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian 1. Berjalan 1 2 3 4 5 2. Berpindah posisi 1 2 3 4 5 P: Lanjutan intervensi 1. Motivasi keluarga untuk mendukung klien dan lain memenuhinya kebutuhan ADL	dit dit
09/07/2019 Jam 14.00 WIB	3.	S: Pasien mengatakan baru tau jahitannya saat dibuka O: Balutan dan jahitan tampak bersih ± 13 cm tanpa pur, suhu 37,4°C, leukosit $16,1 \cdot 10^3/sul$ A: Masalah balutan teratasi Kontrol rentu 1. Suhu 36,5 - 37,5°C 1 2 3 4 5 2. Leukosit 3,6 - 11,0 $10^3/sul$ 1 2 3 4 5 P: Lanjutan intervensi 1. Lanjutan terapi metronidazole 2x1 (100 mg) dan cefadroxil 3x 500 mg	dit dit
09/07/2019 Jam 14.00 WIB	4	S: Pasien mengatakan lebih paham setelah membaca sumber informasi yang disediakan perawat	

Tanggal	ps	SOAP	Pert.
		<p>O: Klien mampu memilih RB suatu yang akan digunakan, dan ASI sudah keluar setelah diijak oleh suaminya</p> <p>A: Masalah kurangnya pengetahuan mengenai kebutuhan dan pola konsumsi</p> <p>1. Nbu mampu memilih RB yang akan digunakan 1 (2) 3 4 (5)</p> <p>2. Menawarkan diet yang dianjurkan 1 (2) 3 4 (5)</p> <p>P: Conjurikan intervensi</p> <p>1. Monitor pola makan dan nutrisi di rumah</p>	<p>(1)</p> <p>diet</p>





FORMAT SCORING
KEMANDIRIAN IBU POST SECTIO CAESAREA

No	Item Observasi	Score	Pre	Post
Setelah 6 jam post SC				
1.	Ibu mampu menggapai benda yang dibutuhkan	1	-	✓
Setelah 6-10 jam post SC				
2.	Ibu mampu miring kekanan dan kekiri	1	-	✓
3.	Ibu mampu menyusui bayi dengan posisi miring	1	-	✓
Hari ke dua atau 24 jam post SC				
4.	Ibu mampu duduk dengan bantuan	1	-	✓
5.	Mengambil makanna dan minuman sendiri	1	-	✓
6.	Makan dan minum sendiri	1	-	✓
7.	Eliminasi menggunakan pospot	1	-	✓
8.	Menyusui dengan posisi duduk	1	-	✓
9.	Menggendong bayi	1	-	✓
hari ketiga				
10.	Mampu duduk secara mandiri	1	-	✓
11.	Menyusui bayi dengan posisi duduk tanpa bersandar	1	-	✓
12.	Memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri	1	-	✓
13.	Eliminasi menggunakan pispot	1	-	✓
14.	Menggendong bayi	1	-	✓
Hari keempat				
15.	Mampu berdiri dengan bantuan atau mandiri	1	-	✓
16.	Memenuhi kebutuhan nutrisi mandiri	1	-	✓
17.	Mampu berjalan disekitar tempat tidur	1	-	✓
18.	Menggendong bayi	1	-	✓

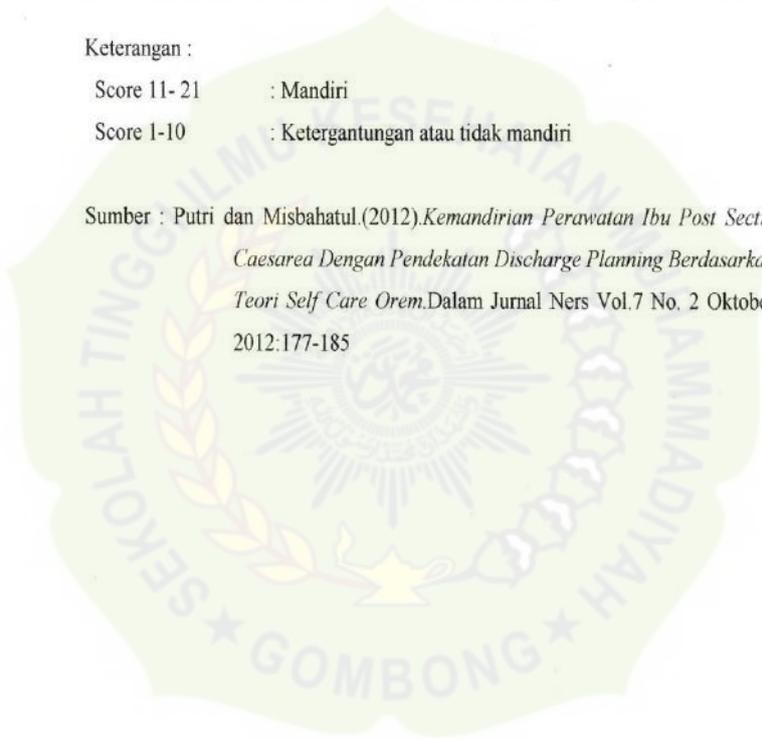
19. Eliminasi di kamar mandi	1	-	✓
20. Personal hygiene dikamar mandi	1	-	✓
21. Merawat bayi (mengganti popok, memandikan bayi, mengganti pakaian bayi, membedong)	1	-	✓
Jumlah			21

Keterangan :

Score 11- 21 : Mandiri

Score 1-10 : Ketergantungan atau tidak mandiri

Sumber : Putri dan Misbahatul.(2012).*Kemandirian Perawatan Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Pendekatan Discharge Planning Berdasarkan Teori Self Care Orem*. Dalam Jurnal Ners Vol.7 No. 2 Oktober 2012:177-185





MEMBIMBING MOBILISASI DINI

INSTRUKSI KERJA	TANGGAL TERBIT :	DITETAPKAN OLEH :
Pengertian	Mobilisasi dini post sectio caesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan caesarea.	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat penyembuhan luka 2. Mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu dan bayi 3. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli 4. Mengurangi lama rawat di Rumah Sakit 	
Kebijakan	Pasien dengan post sectio caesarea	
Petugas	Perawat	
Peralatan	-	
Prosedur Pelaksanaan	<p>A. Tahap pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>B. Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 forler 30-40⁰ secara perlahan selama 1-2

	<p>jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk <p>Pada hari ke 2 post SC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan <p>Pada hari ke 3 post SC</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>D. Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan 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
Sumber	<p>Yulianti.(2012).<i>Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Mobilisasi Post Sectio Caesarea Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Di Ruang Melati RSUD Saras Husada Purworejo</i>, Diakses pada 21 Juni 2015 dari : http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/files/diskl/30/jtsti kesmuhgo-gdl-rs38yulh2-1485-1-bab1-1-i.pdf</p>

PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA KLIEN PASKA SEKSIO SESARIA

(The Implementation of Early Mobilization of the Client of Pasca Caesarean Section)

Kanti Winarsih

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III

Email : jenongboy@yahoo.com

ABSTRAK

Mobilisasi dini sebagai suatu usaha untuk mempercepat penyembuhan sehingga terhindar

dari komplikasi akibat operasi terutama

proses penyembuhan luka

operasi. Pada

pelaksanaannya tidak semua pasien paska seksio sesaria dapat segera melakukan mobilisasi

dini. Tujuan Penelitian ini adalah diperolehnya gambaran factor-faktor yang berhubungan

dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien paska seksio sesaria. Desain penelitian ini

adalah deskriptif dan pendekatan potong lintang. Sampel yang diambil pada penelitian ini

yaitu klien post seksio sesaria yang dirawat di RSUD Budhi Asih dan RSUD Pasar Rebo

berjumlah 172 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *accidental sample*.

Pengambilan data menggunakan teknik interview dengan menggunakan kuesioner.

Pengolahan data dilakukan secara univariat dan bivariat untuk melihat hubungan variabel

dependent dan independent dengan Chi±Square . Hasil penelitian diperoleh jumlah pasien

seksio terbesar adalah yang berusia 25 ± 35 tahun (58,14 %) dengan latar belakang

pendidikan pasien mayoritas SLTA (59,88 %), mayoritas melakukan mobilisasi dini setelah 4

± 12 jam pertama yaitu 68,1 % hal ini didukung data bahwa 98,9 % menyatakan skala nyeri

pada skala sedang dan berat dan 72,1 % merupakan pengalaman seksio sesaria yang pertama.

Berdasarkan analisa Chi-square diperoleh data bahwa tidak ada hubungan bermakna faktor

nyeri, pengalaman seksio sebelumnya dan aspek pengetahuan terhadap pelaksanaan mobilisasi dini (nilai $p=0.377$).

Kata kunci : mobilisasi dini, nyeri, tingkat pengetahuan, seksio sesaria.

ABSTRACT

Early mobilization as an attempt to speed healing so that spared from complications resulting from surgery primarily helps the process of wound healing after surgery. The

implementation of early mobilisation found that not all patients can immediately do the early mobilization, this is due to various factors. The purpose of this research is getting an overview of implementation of early mobilization in patients post caesarean surgery. The design of this research was a descriptive and cross sectional. Samples taken in this study i.e. the client post caesarean surgery being treated at the Budhi Asih and Pasar Rebo hospital amounted to 172 people with sampling techniques in "accidental sample". Data retrieval by interview use questionnaire. The data processing was done by Univariate and bivariat to see independent and dependent variables relationship by Chi \pm square. The research results found that the number of patients with medium pain 85,1% and 88,2% severe pain did early mobilization after 4 ± 12 hours and 88.7% of clients with less knowledge did early mobilization after the first 4 hours. Based on Chi-square analysis obtained the result that there is no meaningful relationship pain factor and knowledge towards the implementation of early mobilization (p value = 0.377).

Keywords: early mobilization, pain, level of knowledge, caesarian surgery.

JKep. Vol. 1 No. 1 Nopember 2013, hlm 77-88
78

PENDAHULUAN

Angka persalinan dengan seksio sesarea di Indonesia cukup tinggi, yaitu berkisar 5 %. Hasil survey pada 64 rumah sakit di Jakarta, dari 17.665 kelahiran sebanyak 35,70-55,30 % melahirkan dengan seksio sesarea. Sebanyak 19,50 \pm 27,30 % diantaranya merupakan seksio sesarea karena CPD (*Cephalo Pelvik Disproporsi*), perdarahan hebat 11,90 \pm 21

%, karena kelainan letak 4,30 \pm 8,70 % (Kasdu, 2003). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Deddy Leto (2008) menunjukkan bahwa angka persalinan di RSUD Karawang selama 6 bulan (Januari sampai dengan Juni 2008) dari 1112 persalinan yang mendapatkan tindakan seksio sesarea sebanyak 535 orang (48,1 %), dengan indikasi secara berurutan dari yang terbanyak adalah pasien dengan partus kala 1 yang lama, kelainan letak

janin, pre eklamsia berat, gawat janin dan disproporsi kepala-panggul. Pertolongan persalinan seksio sesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding rahim. Walaupun dewasa ini persalinan seksio sesarea cenderung aman, namun sering terjadi komplikasi seperti ; infeksi puerperal, perdarahan, luka pada kandung kemih, embolisme paru, rupture uteri dan juga kematian perinatal (Mansjoer, dkk, 1999). Menurut Wiknyosastro, dkk. (2002), Seksio Sesaria adalah persalinan buatan melalui proses pembedahan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.

Indikasi dilakukannya tindakan ini terdiri dari indikasi ibu dan indikasi janin. Angka morbiditas pada ibu dengan seksio sesarea adalah terjadinya infeksi pada uterus, infeksi respiratori dan adanya perdarahan. Pasien juga akan mengalami ketidaknyamanan paska operasi seperti nyeri daerah insisi, permasalahan gas pada tubuh, kelemahan/kelesuan fisik serta sulitnya bergerak/mobilisasi. Dampak bagi bayi yang baru lahir juga terlambat mendapatkan kontak pertama dan perhatian dari ibunya , karena masih mengalami fase pemulihan pembedahan, baik dari pengaruh obat anestesi maupun luka pada bekas insisinya (Reeder & Martin, 1987). Sedangkan menurut Nolan (2010), melahirkan dengan cara seksio sesarea menguras lebih banyak kemampuan tubuh dan pemulihannya

lebih sulit dibandingkan jika melahirkan secara normal. Setelah seksio sesaria, selain rasa sakit dari insisi abdominal dan efek samping anestesi, akan dirasakan banyak ketidaknyamanan.

Kebanyakan wanita membutuhkan masa pemulihan beberapa minggu sampai bulanan untuk memulihkan kesehatannya.

Kanti Winarsih, Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Klien Paska Seksio Sesarea
79

Operasi dan anestesi dapat menyebabkan akumulasi cairan yang dapat menyebabkan pneumonia sehingga sangat penting untuk bergerak. Persalinan seksio sesarea tetap berisiko kematian, selain itu juga memungkinkan terjadinya komplikasi paska operasi seperti rasa sakit, perdarahan, infeksi, kelelahan, sakit punggung, sembelit, gangguan tidur dan masalah psikologis karena kehilangan kesempatan untuk berinteraksi dengan

bayi dan merawatnya. (Dep kes RI., 2006).

Salah satu konsep dasar perawatan pada masa nifas atau masa paska seksio sesaria adalah mobilisasi dini (Manuaba, 2001). Mobilisasi dini tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan. Secara psikologis, hal ini memberikan pula kepercayaan pada klien bahwa dia mulai merasa sembuh (Mochtar, 1998). Mobilitas meningkatkan fungsi paru-paru, memperkecil risiko pembentukan gumpalan darah, meningkatkan fungsi pencernaan, dan menolong saluran pencernaan agar mulai bekerja lagi (Cunningham, 2005). Dengan mobilisasi dini, trombosis vena dan emboli paru jarang terjadi serta dapat mempengaruhi penyembuhan luka operasi (Gallagher, 2004). Perawatan paska seksio sesarea meliputi perawatan luka operasi, pemberian cairan, manajemen nyeri, mobilisasi dini dan perawatan diri .

Mobilisasi dini sebagai suatu usaha untuk mempercepat penyembuhan sehingga terhindar dari komplikasi akibat operasi terutama proses penyembuhan luka operasi. Pada pasien paska operasi seksio sesarea, 2-4 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya mencakup menggerakkan lengan, tangan, kaki dan jari±jari kaki. (Kasdu, 2003). Pada pelaksanaannya tidak semua pasien paska seksio sesarea dapat segera melakukan mobilisasi dini. Hal ini dikarenakan berbagai faktor yaitu 1) Faktor fisiologis seperti status nyeri, kondisi muskulo skeletal, kardio pulmonary, 2) Faktor emosional seperti motivasi, kecemasan, dan 3) Faktor demografi seperti usia, status obstetri dan tingkat pendidikan (Potter, 2006). Jika pasien

mendapatkan bius epidural maka efek biusnya kecil, sedangkan apabila menggunakan anestesi spinal, tungkai bawah akan terasa kebas atau baal, tidak dapat digerakkan selama beberapa jam. Namun, apabila operasi menggunakan anestesi umum, biasanya pasien akan mengantuk, serta nyeri kerongkongan. Selain itu, mungkin akan timbul perasaan tidak nyaman karena nyeri di daerah luka, terutama setelah pengaruh obat biusnya hilang (Kasdu, 2003). Penelitian tentang mobilisasi dini paska operasi telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Dewi, dkk (2008), pada

JKep. Vol. 1 No. 1 Nopember 2013, hlm 77-88
80

penelitiannya tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ambulasi dini pada ibu postpartum dengan seksio sesarea membuktikan ada hubungan faktor nyeri dengan pelaksanaan mobilisasi dini sedangkan faktor pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi menunjukkan hubungan yang tidak signifikan. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien paska seksio sesaria di RSUD Pasar Rebo dan RSUD Budhi Asih Jakarta Timur dengan tujuan untuk memberikan gambaran pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien paska operasi seksio sesarea

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan rancangan potong lintang (*cross sectional*). Penelitian dilakukan di RSUD Budhi Asih dan RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur dengan pertimbangan kedua rumah sakit tersebut mempunyai karakteristik yang sama Populasi penelitian adalah seluruh klien paska operasi seksio sesarea. 6
DPSHO GLDPELO
VHFDUD
³accidental
sampling
DLWX
SDVLHQ-pasien seksio sesarea yang dirawat pada saat pengambilan data bulan September sampai dengan Oktober 2012 dengan jumlah 172 orang, kriteria inklusi adalah semua ibu melahirkan yang menggunakan metode seksio sesarea dengan spinal anestesi yang sudah 2 jam dipindahkan ke ruang rawat, memiliki catatan rekam medik lengkap yang didalamnya mencakup variabel umur, pendidikan, paritas yang tidak terikat dan bersedia menjadi responden. Sedangkan

kriteria eksklusi klien paska seksio sesarea dengan komplikasi, dan tidak bersedia menjadi responden. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara berdasarkan pada kuesioner terstruktur. Analisis data terdiri atas univariat dan bivariat guna mengetahui hubungan dua variabel dengan menggunakan uji statistik

Chi-Square

HASIL DAN PEMBAHASAN.

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada table 1. berikut ini,

Kanti Winarsih, Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Klien Paska Seksio Sesarea

81

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di RSUD Budhi Asih dan RSUD Pasar Rebo, Jakarta Timur, Tahun 2012 (n=172)

No

Karakteristik Responden

Frekuensi

Persentase (%)

1

Umur

< 20 thn

3

1,7

>20 thn

169

98,3

2

Paritas

Primipara

62

36

Multipara

110

64

3

Pendidikan

Rendah

3

1,7

Tinggi

168

98,3

4

Pengetahuan

Baik

110

64

Kurang

62

36

5

Pengalaman seksio

sesarea

Pertama

124

72,1

Lebih dari 1 kali

48

27,9

6

Pelaksanaan mobilisasi

dini

Sesuai

23

13,4

Terlambat

149

86,6

7

Intensitas nyeri

Sedang

85

49,4

Berat

87

50,6

Tabel

1.

menunjukkan

mayoritas

responden (98.3%) berusia diatas 20

tahun,

hal ini dipersepsikan bahwa

masyarakat

telah menyadari pentingnya

kesadaran untuk menikah dalam usia yang lebih matang, sehingga kesiapan fisik maupun psikologis dalam memperoleh keturunan juga lebih baik. Pasien yang menjadi responden terbanyak adalah multipara yaitu 64 % , dengan demikian diasumsikan bahwa pengalaman melahirkan pada waktu sebelumnya menunjang adanya kemandirian dalam merawat dirinya sendiri. Hanya 1.7 % responden yang mempunyai pendidikan rendah, sedangkan 98.3% lainnya berpendidikan tinggi, seharusnya ibu yang mempunyai pendidikan tinggi dengan kesadarannya sendiri dapat melakukan mobilisasi lebih dini karena mengetahui dampak dari kegiatan tersebut. Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik (64%), pengetahuan yang baik belum tentu

patuh pada ketentuan-ketentuan yang telah ada, tetapi perlu juga adanya motivasi. Sebagian besar (72,1%) responden juga baru pertama kali melahirkan dengan cara seksio sesarea, dengan demikian wajar apabila mereka takut untuk melakukan mobilisasi sedini mungkin setelah paska seksio sesarea, hal ini terlihat dari banyaknya responden yang terlambat melakukannya (86.6%). Apabila dilihat dari intensitas nyeri, hampir seimbang antara responden yang mengalami nyeri sedang dengan yang nyeri berat, hal ini sulit untuk diukur karena bersifat sangat individual.

<i>JKep. Vol. 1 No. 1 Nopember 2013, hlm 77-88</i>	,959
82	1
Guna mengetahui hubungan antara	,159
umur,	1
pendidikan, paritas, intensitas nyeri	,091 ± 1, 231
dan	2
pengetahuan dengan mobilisasi dini	Pendidikan
dapat	<input type="checkbox"/>
dilihat pada tabel 2. dibawah ini,	Rendah
Tabel 2. Hubungan Umur, Pendidikan,	<input type="checkbox"/>
Paritas , Intensitas nyeri dan	Tinggi
pengetahuan klien	1
terhadap pelaksanaan mobilisasi dini	22
klien paska seksio sesarea	0
di RSUD Budhi Asih dan RSUD Pasar	,6
Rebo,	1
Jakarta Timur, Tahun 2012 (n=172)	2
No	,8
Variabel	2
Sesuai	147
(2-4 jam)	1
Terlambat	,2
(> 4 jam)	8
p value	5
OR	,5
9	0
5	,866
% CI	3
N	,341
%	0
N	,291 -38,404
%	3
1	Paritas
Umur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Primipara
” __ WDKXQ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Multipara
> 20 tahun	9
0	14
23	1
0	4
1	,5
3	1
,7	2
4	,7
145	53
2	96
,3	8
8	5
6	,5
,3	8
0	7
0	,3
	0
	,922

1
 ,164
 0
 ,472 -2,870
 4
 Intensitas Nyeri

 Sedang

 Berat
 10
 13
 1
 1
 ,8
 1
 4
 ,9
 75
 74
 8
 8
 ,20
 7
 5
 ,1
 0
 .
 6
 9
 8
 0
 ,759
 0
 ,313- 1,839
 5
 Pengetahuan

 Kurang

 Baik
 7
 16
 1
 1
 ,3
 1
 4
 ,5
 55
 94
 8
 8
 ,7
 8

5
 ,5
 0
 ,721
 1
 ,34
 0
 ,518 ± 3,453
 Tabel 2. menunjukkan bahwa hanya 23 orang (13,7 %) dari 172 reponden berusia lebih dari 20 yang melakukan mobilisasi dini, sedangkan selebihnya yaitu 149 orang (86,3 %) pelaksanaan mobilisasinya terlambat. Dari analisa bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan pelaksanaan mobilisasi dengan nilai p = 0,959 (> 0,05). Meskipun tidak jauh berbeda dalam penelitian ini dipersiapkan bahwa pasien berusia lebih dari 20 tahun pada umumnya lebih siap untuk menikah dibandingkan dengan yang dibawah 20 tahun, pasien yang telah siap menikah juga siap untuk mempunyai keturunan, dengan demikian paska persalinan merupakan suatu kebahagiaan yang perlu dipersiapkan oleh karena itu penyerapan informasi serta pelaksanaan dari mobilisasi dini juga menjadi lebih baik. Ditinjau dari pendidikan, hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan pelaksanaan mobilisasi dengan nilai $p = 0,866$ ($>0,05$). Dalam penelitian ini pendidikan mempunyai peran yang sangat penting, pasien yang mempunyai pendidikan tinggi pada umumnya telah terpapar dengan hal-

Kanti Winarsih, Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Klien Paska Seksio Sesarea

83

hal yang berkaitan dengan perawatan paska persalinan, termasuk dengan cara operasi, diasumsikan bahwa mereka telah banyak mendapatkan informasi dari berbagai media. Namun kenyataannya sebagian besar responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 147 orang (85,5%) terlambat melakukan mobilisasi dini.

Temuan ini berbeda dengan Dewi,dkk, (2008) pada studinya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ambulasi dini

pada ibu paskasalin dengan seksio sesarea diperoleh hasil bahwa ada korelasi signifikan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, motivasi, tingkat nyeri perut dan pemberian informasi oleh perawat dengan pelaksanaan mobilisasi dini paska seksio sesarea. Hasil penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara variabel paritas dengan pelaksanaan mobilisasi dengan nilai kemaknaan 0,922 (> 0.05). Hal ini diasumsikan bahwa ibu yang pernah mengalami seksio sesarea sudah lebih mengenal dampak dari mobilisasi dini, sehingga dengan edukasi minimal sudah mampu melakukannya dengan baik. Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden multipara, sebagian besarnya 87,3% dari 110 orang

juga terlambat melakukan mobilisasi, tetapi jika dibandingkan dengan responden primipara masih lebih berpeluang untuk melakukannya. Uji statistik bivariat juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara intensitas nyeri dengan mobilisasi yaitu dengan nilai $p = 0,698 (> 0.005)$. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa responden dengan intensitas nyeri sedang, sebanyak 88,20% terlambat dalam melakukan mobilisasi dini, sementara responden dengan intensitas nyeri berat yang terlambat melakukan mobilisasi dini sebanyak 75,1%. Asumsi dari penelitian ini, sangat sulit untuk membedakan tingkatan nyeri, karena sangat bersifat subyektif. Intensitas nyeri merupakan respon klien terhadap nyeri yang diukur dengan menggunakan skala nyeri dan hal ini

sangat individual tergantung pada bagaimana seseorang mempersepsikan nyeri yang dialami. Nyeri dapat mempengaruhi kualitas hidup antara lain gangguan mobilisasi, gangguan tidur dan dapat menimbulkan dampak yang lebih hebat yaitu klien menjadi tidak sadar. Nyeri merupakan masalah utama yang dirasakan oleh sebagian besar pasien yang mengalami hospitalisasi, termasuk didalamnya pasien paska operasi (Erniyati, 2002). Nyeri paska operasi biasanya berlokasi pada area pembedahan. Intensitas nyeri yang dirasakan tergantung

JKep. Vol. 1 No. 1 Nopember 2013, hlm 77-88
84

pada lokasi, jenis pembedahan, persepsi pasien tentang nyeri dan lain-lain. Menurut Wulandari (2005), dikutip dari Good dan Roykulcharoen (2004), nyeri merupakan masalah yang harus mendapat perhatian, bukan hanya pada pasien paska operasi saja, karena nyeri dapat berdampak negatif terhadap derajat kesehatan pasien. Nyeri dapat mengganggu fungsi-fungsi tubuh serta memperlambat proses penyembuhan. Penelitian yang dilakukan oleh Bariah (2010), tentang efektifitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan pasien paska seksio sesaria didapatkan bahwa mobilisasi dini memberikan manfaat untuk penyembuhan pasien pasca seksio sesaria terutama untuk mempercepat involusi alat kandungan dan penyembuhan luka operasi. Kebanyakan ibu paska persalinan dengan seksio sesaria merasa khawatir kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca

operasi akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum sembuh yang baru saja selesai dilakukan operasi, juga dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan ibu setelah efek anestesi hilang. Pada penelitian ini ketidak bermaknaan faktor nyeri dengan keterlambatan pelaksanaan mobilisasi kemungkinan disebabkan oleh faktor persepsi nyeri yang sangat subjektif untuk setiap individu. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa intensitas nyeri mempengaruhi kualitas beraktifitas sehari-hari klien dan intensitas berat ringannya nyeri sangat individual tergantung persepsi setiap individu yang berbeda±beda dan kemampuan mobilisasi pada setiap individu dipengaruhi oleh nyeri, lingkungan, keletihan, gaya hidup, stres emosional, diet, motivasi dan obat-obatan (Kozier, 2004).
International

Association for the Study of Pain, (IASP) mendefinisikan Q\HUL VHEDJDL ³VXDWX VHQVRUL VXEMHNWLI pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi NHUXVDNDQ' (, \$63, _____ GLNXWLS GDUL 3RWWHU & perry, 2006). Nyeri didefinisikan sebagai persepsi-sensori pada sebuah jaringan yang rusak dan berhubungan dengan emosional serta respon perilaku (Rudolph et al, 1995). Nyeri pada paska seksio sesarea terjadi terutama pada luka sayatan daerah perut yang akan berdampak terhadap kualitas hidup individu antara lain pola tidur, pola makan, energi dan kemampuan aktifitas klien (Potter & Perry, 2005). Nyeri merupakan suatu kondisi tidak nyaman

yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang biasa terjadi pada banyak pasien yang pernah mengalami pembedahan. Yang perlu diwaspadai adalah jika nyeri itu disertai *Kanti Winarsih, Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Klien Paska Seksio Sesarea* 85 dengan komplikasi setelah pembedahan seperti luka jahitan yang tidak menutup, infeksi pada luka operasi, dan gejala lain yang berhubungan dengan jenis pembedahan (Potter & Perry, 2005). Nyeri biasanya terjadi pada 12 sampai 36 setelah pembedahan, dan menurun pada hari ketiga (Kozier, 2004). Ketika suatu jaringan mengalami cedera atau kerusakan mengakibatkan dilepaskannya bahan-bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamin, ion kalium, bradikinin, prostaglandin, dan substansi P yang mengakibatkan adanya respon nyeri (Kozier, Dkk, 1995). Nyeri juga dapat disebabkan oleh stimulus mekanik seperti pembengkakan jaringan

yang menekan pada reseptor nyeri (Taylor, dkk, 1997). Reaksi ini dibedakan atas beratnya perasaan sedih dan keadaan sosial seseorang (McCracken, 1998). Banyak faktor seperti pengalaman masa lalu dengan nyeri, tehnik koping, motivasi untuk menahan rasa sakit dan seluruh tingkat energi semua menambah variasi dalam mentoleransi rasa nyeri dan pengalaman nyeri secara subjektive (McCaffery & Pasero, 1999, dikutip dari Harahap, 2007). Ketika pasien berada dalam beberapa tingkat nyeri sudah pasti perilaku berhubungan dengan nyeri yang terjadi (Fordyce, 1976). Pasien dengan laporan nyeri yang tinggi juga akan mengekspresikan perilaku nyeri yang tinggi

pula (Harahap, Petpichetchian, Kritpraccha, 2007). Fordyce, Fowler, Lehmann dan kolega (1973) menyatakan bahwa pasien yang mengalami nyeri pasti akan memperlihatkan beberapa perilaku yang dapat dilihat dan diobservasi. Perilaku ini adalah cara pasien berkomunikasi dengan lingkungan bahwa mereka sedang mengalami nyeri (Fordyce, 1976). Berdasarkan uji statistik perbedaan tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan mobilisasi menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan nilai $p = 0,721 (> 0.05)$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu mematuhi mobilisasi dini, karena terbukti sebanyak 85,5% reponden dari 110 orang terlambat dalam melakukannya. Penelitian Clara dan Siti Saidah (2012) tentang pengetahuan, sikap dan pelaksanaan mobilisasi dini

ibu paska persalinan dengan seksio sesaria tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu pascasalin dengan seksio sesaria. Peneliti merekomendasi untuk penelitian selanjutnya dipandang perlu meneliti faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini, misalnya pengalaman, pendidikan, motivasi, dan intensitas nyeri. Sedangkan faktor pengetahuan klien tentang mobilisasi dini dengan pelaksanaan mobilisasi dini klien

JKep. Vol. 1 No. 1 Nopember 2013, hlm 77-88
86

post seksio sesarea pada penelitian ini diperoleh hasil hubungan yang tidak bermakna. Penelitian ini juga sesuai dengan hasil study Grace, dkk. (2010) pada penelitiannya tentang pengetahuan, sikap dan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien paska seksio sesarea dengan uji

korelasi spearman diperoleh bahwa hubungan pengetahuan mengenai mobilisasi dini dan pelaksanaan mobilisasi dini dengan nilai $p = 0,782$ ($p > 0,05$), $r = -0,049$, hubungan sikap mengenai mobilisasi dini dan pelaksanaan mobilisasi dini dengan nilai $p = 576$ ($p > 0,05$), $r = -0,099$. Peneliti mengambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu pascasalin dengan seksio sesarea. Meningkatnya pengetahuan klien tentang manfaat mobilisasi dini tidak selalu akan selalu diikuti dengan kemampuan melakukan pelaksanaan mobilisasi dini pasca operasi Notoatmodjo (2007) mengemukakan, bahwa terdapat kecenderungan pengetahuan ibu dengan paritas tinggi

lebih baik dari pengetahuan ibu dengan paritas rendah. Hal ini diasumsikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu, pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dirasakan yang merupakan kesadaran akan sesuatu hal yang tertangkap oleh indera manusia. Sikap yang diperoleh dari pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya yang direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi yang memungkinkan. Meningkatnya pengetahuan tidak selalu diikuti oleh perilaku dengan

kesadaran atau motivasi yang kuat dalam pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu pascalin dengan seksio sesaria. Ibu mengetahui keuntungan dan manfaat dari mobilisasi dini serta kerugian jika tidak melaksanakan mobilisasi secara dini namun belum tentu ibu melaksanakan mobilisasi dini. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dan dalam berperilaku (Setiawati, 2008). Ketidaktahuan dan rendahnya tingkat pengetahuan pasien tentang pentingnya mobilisasi dini pasca operasi menjadi salah satu faktor penghambat pelaksanaan mobilisasi dini (Potter & Perry, 2006). Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Noprianto (2010) yang menyimpulkan

bahwa terdapat hubungan antara tingkat
Kanti Winarsih, Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Klien Paska Seksio Sesarea
87
pengetahuan ibu dengan pelaksanaan mobilisasi dini paska seksio sesaria. Ibu mengetahui keuntungan dan manfaat dari mobilisasi dini serta kerugian jika tidak melaksanakan mobilisasi secara dini namun belum tentu ibu melaksanakan mobilisasi dini. Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa dengan meningkatnya pengetahuan seseorang akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Perlu adanya edukasi terprogram untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil dalam penanganan paska sesarea, seperti

apa yang disampaikan dalam Rancangan Pedoman Promosi Kesehatan Bagi Perawat Kesehatan Masyarakat, Depkes RI, (2004) dengan Upaya Kesehatan Tingkat I (pre-patogenesis atau sebelum menghadapi masalah), Tingkat II (patogenesis atau saat menghadapi masalah) serta Tingkat III (rehabilitasi atau setelah menghadapi masalah) dengan sasaran individu/ pasien, keluarga dan kelompok atau masyarakat pada setiap tingkat. Selain itu juga diperlukan langkah-langkah dalam penyusunan pesan / informasi tentang kehamilan yaitu : pertama adalah *attention* (perhatian), artinya rebutlah dulu perhatian ibu hamil untuk mau mendengarkan, kedua *need* (kebutuhan), bangkitkan atau tunjukkan kebutuhan ibu hamil, ketiga *satisfaction* (pemuasan) :

berikan petunjuk bagaimana memuaskan kebutuhan tersebut, keempat *visualization* : gambarkan dalam pikirannya tentang kerugian dan keuntungannya kalau tidak menerapkan pesan/informasi yang disampaikan dan terakhir kelima yaitu *action* artinya doronglah ibu agar mau melaksanakan informasi tersebut

SIMPULAN

Pelaksanaan mobilisasi dini pada klien paska seksio sesarea dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor fisiologis ; status nyeri, kondisi muskulo skeletal, kardio pulmonary , faktor emosional ; motivasi, kecemasan, faktor demografi : usia, status obstetri dan tingkat pendidikan. Pada penelitian ini terbukti tidak memiliki hubungan bermakna antara pelaksanaan mobilisasi dengan intensitas nyeri dan pengetahuan. Intesitas nyeri setiap individu sangat berbeda tergantung persepsi masing± masing dan kemampuan melakukan mobilisasi dini klien pasca operasi seksio sesarea akan dipengaruhi oleh berat ringannya nyeri. Keterlambatan pelaksanaan

mobilisasi dini pada penelitian ini kemungkinan dikarenakan faktor lain yaitu motivasi dan kelelahan selain faktor nyeri. Namun demikian mobilisasi dini pada pasien paska seksio sesarea sangat penting karena dapat *JKep. Vol. 1 No. 1 Nopember 2013, hlm 77-88* 88 membantu proses penyembuhan luka operasi. Pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien seksio sesarea perlu dilakukan segera setelah 2-4 jam paska operasi. Disarankan kepada perawat dan bidan perlu memberikan motivasi dan pendidikan kesehatan tentang perlunya mobilisasi dini kepada klien walaupun berbagai faktor dapat mengganggu pelaksanaan mobilisasi dini. Manajemen nyeri dan pemberian pengetahuan kepada

klien merupakan hal penting yang perlu dilakukan agar klien dapat melakukan mobilisasi dengan baik.

Bagi peneliti selanjutnya direkomendasikan melakukan penelitian sejenis namun dihubungkan dengan variabel lain yaitu motivasi, emosi dan pengalaman klien.

DAFTAR RUJUKAN

Craven & Hirnle. 2002. *Fundamental of*

Nursing : Human Health and Function

3rd ed. Philadelphia :

Lippincot

Dewi, Nia Risa, Siregar, Maimah

Rafni.

2008.

Faktor-Faktor

yang

Berhubungan dengan Pelaksanaan Ambulasi

Dini

Pada

Ibu

Postpartum

dengan

Sectio

Caesarea Di Ruang Rawat Gabung

IRNA Kebidanan dan Penyakit

kandungan RSUP Dr. Moh. Hoesin

Palembang Tahun 2007.

Jurnal

Generic. ISSN 1907-4093, diakses

5

Desember

201

2

dari

<http://eprints.unsri.ac.id>

Departemen

Kesehatan

RI.

2004.

Rancangan

Pedoman

Promosi

Kesehatan

Bagi

Perawat

Kesehatan Masyarakat, Jakarta :

Direktorat

Keperawatan

dan

Keteknisian

Medik

,

Ditjen

Pelayanan Medik.

Kasdu. 2003. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya, Jakarta*

: Puspa

swara.

Kozier B., Erb G., Berman A., &

Snyder

S.J.

2004.

Fundamentals

of

Nursing Concepts, Process and

Practice. New Jersey:

Pearson

Prentise Hall.

Lin y. & Wang H. 2005.

Abdominal

surgery,

pain

and

anxiety:

preoperative

nursing

interventio.

Journal

of

Advanced

Nursing

2005: 51(3), 252±260.

Potter & Perry.

20

06. Fundamental

Keperawatan volume 1. Jakarta:

EGC.

Reeder,S.J & Martin,L.L. 1987.
*Maternity
Nursing, Family, Newborn, and
WRPaQ¶V
Health
Care,*
J.B.
Lippincott Company.
Smeltzer, S C. & Bare, B G. 2001.
*Keperawatan
Medikal-
Bedah
Brunner and Suddart Edisi 8, vol.
3. Jakarta: EGC.*

Wiknjosastro
H.
200
2.
Pembedahaan
dengan laparotomi, dalam : *Ilmu
Kebidanan*, Edisi ke-3 cetakan ke-
6, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
Sarwana Prawirohardjo



Abstrak

Pada pasien pasca bedah *Caesar* harus segera melakukan aktivitas setelah 24 jam agar pasien dengan cepat dapat memenuhi kebutuhan perawatan dirinya. Hal ini bertujuan untuk mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri

maupun dengan menggunakan bantuan, guna mencapai kemandirian. RSI Siti Khadijah dalam tiga tahun terakhir didapatkan

data pasien *Sectio Caesaria* pada tahun 2007 sebanyak 163 orang, tahun 2008 sebanyak 298 orang dan tahun 2009 sebanyak

345 dari data tersebut diketahui angka kejadian *SectioCaesaria* mengalami peningkatan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu post

Sectio Caesaria. Menggunakan rancangan studi *cross sectional*, dengan populasi semua ibu yang telah menjalani proses

persalinan *Sectio Caesaria* di RSI Siti Khadijah Palembang pada 27 Juni-12 Juli 2010. Pengambilan sampel yaitu secara

accidental sampling sebanyak 30 responden.

Pengolahan dan analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil

penelitian menggambarkan lebih dari setengah jumlah responden berumur tidak beresiko (53,3%), 56,7% responden yang

berpendidikan rendah dan 56,7% responden multigravida. Lebih dari setengah jumlah responden yang pertama kali

mengalami *SectioCaesaria* (53,3%), 56,7% responden mendapatkan dukungan yang baik dari tenaga kesehatan dan 63,3%

yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa faktor dukungan tenaga kesehatan, umur, gravida, pendidikan, pengalaman *Sectio Caesaria* dan dukungan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kemandirian ibu post

Sectio Caesaria. Dari hasil penelitian ini diharapkan kepada seluruh tenaga kesehatan memberikan penyuluhan kesehatan

pada ibu hamil sebelum menghadapi proses persalinan dan saat ibu melakukan kunjungan ANC sebaiknya diberikan

pengetahuan mengenai perawatan bayi serta pada ibu yang mengalami *Sectio Caesaria* harus lebih memahami keadaan

dirinya sendiri oleh sebab itu sebaiknya ibu melibatkan keluarga (suami) dalam perawatan baik diri sendiri maupun dalam

perawatan bayi.

Kata kunci : Kemandirian, Ibu post Sectio Caesaria

Abstrack

For patients after Caesar surgery must active immediately after 24 hours in order the patients can fulfill needs of themselves

treatment. This aims to maintain it both alone and by using an aid to get the independence. The Siti Khadijah Islamic

Hospital for last three years is obtained the patients data of Sectio Caesaria in 2007 equal to 168 people, in 2008 equal to 298

people and in 2009 equal to 345 people. From the data is known that the Sectio Caesaria rate has increased.

The purpose this aims to know the factors related to mother's independence after Sectio Caesaria. By using design

study of cross sectional, with population of all mothers who have walked on maternity process of Sectio Caesaria in the Siti

Khadijah Islamic Palembang in 27 June-12 July 2010. The sample taking with accidental sampling equal to 30 responders.

The data processing and analysis are conducted by univariat and bivariat by using chi-square test. The research

result indicates that more than a half of old responders are not risky (53,3%), 56,7% are low education responders and 56,7%

are multigravida responders, more than a half of responders are who walking on Sectio Caesaria for first time (53,3%), 56,7%

are responders who get a good support from the medical officer and 63,3% are who get a good support from the family.

The bivariat analysis result indicates that the supporting factor of the medical officer, age, gravida, seducation and

Sectio Caesaria experience and the support of family have a significant relationship to mother's independence after Sectio

Caesaria is expected to all medical officers to give health counseling for pregnant mothers before facing a maternity process

and at the moment of mothers visit ANC. It is best to be given an information of baby treatment and also for mothers get

Sectio Caesaria must be more to understand themselves condition and therefore it is best that the mothers involve their family

(husband) in treatment both themselves treatment and baby treatment.

Keywords : *Independence, Mothers after Sectio Caesaria*

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN IBU

POST SECTIO CAESARIA DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG TAHUN 2010

Oleh

Putinah

Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang

Email : putinah09@yahoo.co.id

Jurnal Keperawatan Bina Husada Vol. 10 No. 3 November 2014 ISSN:1829-9377

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu post sectio caesaria di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2010 Page 2

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Visi Indonesia Sehat 2010 yang telah dirumuskan oleh Depkes (1999) menyatakan bahwa gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa, dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku yang sehat, mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta mempunyai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia (PPNI, 2005).

Mutu pelayanan keperawatan sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan, bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit) dimata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan orang lain, kesakitan serta kesengsaraan yang dialami masyarakat. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilaksanakan pada pasien adalah perawatan dengan *Sectio Caesaria* (SC).

SC berkembang sejak lahir abad ke-19 sampai tiga dekade terakhir pada abad ke-20. Selama periode itu terjadi penurunan angka kematian ibu dari 100% menjadi 2%. Bedah *Caesar* pertama kali

disebut sebagai cara melahirkan bayi dalam dunia kedokteran di tahun 1794, namun pada saat itu melahirkan dengan bedah *Caesar* memiliki resiko kematian ibu yang besar. Hal tersebut disebabkan tidak tersedianya peralatan, obat bius, antibiotik, maupun tehnik pembedahan yang baik. Oleh karena itu, bedah *Caesar* pada masa itu hanya dilakukan jika persalinan normal (vaginal) mengancam keselamatan ibu dan janin (Himapid, 2009).

Dewasa ini SC jauh lebih aman daripada dahulu berhubungan dengan adanya antibiotika, tranfusi darah, teknik operasi yang lebih sempurna dan anastesia yang lebih baik. Karena itu kini ada kecenderungan untuk melakukan SC tanpa dasar yang cukup kuat. Dalam hubungan ini perlu diingat bahwa seorang ibu yang telah mengalami pembedahan itu merupakan seorang yang mempunyai parut dalam uterus, dan tiap kehamilan dan persalinan berikutnya memerlukan pengawasan yang cermat berhubungan dengan bahaya ruptur uteri, walaupun bahaya ini tidak besar jika dengan teknik yang sempurna (Prawirohardjo, 2007).

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang wanita dan keluarganya. Wanita mengalami banyak perubahan fisik dan emosi selama kehamilan dan masa nifas untuk menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Penting sekali bagi seorang tenaga kesehatan untuk mengetahui tentang penyesuaian diri sehingga dapat menilai apakah ibu memerlukan asuhan yang khusus dalam masa itu. Respon dari setiap ibu dan ayah kepada bayi mereka dan cara mereka mengasuh anak berbeda-beda dan meliputi keseluruhan bagian dari reaksi dan emosi, mulai dari tingkatan-tingkatan kebahagiaan sampai pada kesedihan. Sehingga tenaga kesehatan harus memahami dan menunjukkan respon psikologis terhadap masalah yang timbul agar dapat membantu orang tua melalui masa postpartum yang wajar dan sehat serta memberikan asuhan keperawatan yang dibutuhkan (Sujiyatini dkk, 2010).

Jika persalinan secara *Caesar*, ibu akan menjalani masa nifas dengan dua tantangan sekaligus, yaitu pulih dari proses kelahiran dan pembedahan di perut. Bedah *Caesar* memang mirip dengan semua jenis pembedahan di perut lainnya.

Kecuali perineum yang tetap utuh, setelah menjalani bedah *Caesar* ibu juga akan mengalami semua hal yang tidak nyaman pasca persalinan sama seperti ibu-ibu yang bersalin lewat vagina, yaitu nyeri, lochea, kelelahan, banyak keringat, pembengkakan payudara, perubahan hormon, kerontokan rambut dan kerepotan aktivitas menyusui (Priyono, 2011).

Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang

terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. (Carpenito, 2000) Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan (Soelaiman, 1993). Dari kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Konsep mobilisasi mula-mula berasal dari ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur-angsur ketahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi (Arifin, 2009).

Pada pasien pasca bedah *Caesar* harus segera melakukan aktivitas setelah 24 jam agar pasien dengan cepat dapat memenuhi kebutuhan perawatan dirinya. Hal ini bertujuan untuk mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan menggunakan bantuan, dapat melatih hidup sehat atau bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan serta mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah dan mempertahankan integritas pada jaringan (Hidayat, 2008).

Sedangkan yang dimaksud dengan perawatan diri (*personal hygiene*) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri serta persepsi terhadap perawatan diri (Hidayat, 2008).

1

Jurnal Keperawatan Bina Husada Vol. 10 No. 3 November 2014 ISSN:1829-9377

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu post sectio caesaria di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2010 Page 3

Sekarang ini Rumah Sakit Islam Siti Khadijah merupakan rumah sakit rujukan dan menerima semua pasien dengan segala penyakitnya. Salah satunya adalah pasien dengan tindakan SC.

Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Islam Siti Khadijah dalam tiga tahun terakhir didapatkan data pasien SC pada tahun 2007 sebanyak 163 orang dan tahun 2008 sebanyak 298 orang dan pada tahun 2009 sebanyak 345 dari data tersebut terlihat atau diketahui angka kejadian SC mengalami peningkatan.

Berdasarkan hasil observasi pada April 2010, ibu yang mengalami proses persalinan SC lebih lamban melakukan aktivitas dibandingkan dengan

proses persalinan normal. Sehingga ibu tidak bisa memenuhi kebutuhan sehari-harinya seperti makan, minum, BAB dan BAK serta melakukan perannya sebagai ibu sesegera mungkin. Hal ini disebabkan antara lain karena efek anastesi spinal yang lama yaitu ibu boleh bangun dari tempat tidur antara 8-24 jam setelah pembedahan, rasa nyeri di sekitar sayatan bedah, adanya pemasangan infus dan cateter yang membuat aktivitas terganggu, dan juga kemanjaan ibu sendiri yang merasa lemah sehingga belum mampu beraktivitas serta kurangnya pengetahuan keluarga tentang proses pemulihan pasca pembedahan.

Fenomena ini dapat mempengaruhi sistem tubuh, seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan sistem pernapasan, perubahan kardiovaskular, perubahan sistem musculoskeletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi, (buang air besar dan kecil), dan perubahan perilaku (Hidayat, 2008). Hal tersebut menyebabkan ibu tidak bisa memenuhi kebutuhan perawatan dirinya dengan maksimal akibat dari kurangnya kemandirian pada ibu pasca bedah *Caesar*.

Dalam hal ini diperlukan peran perawat sebagai pendidik, yaitu perawat memberikan pengetahuan kepada klien dalam rangka meningkatkan kesehatan, tentang tindakan keperawatan dan tindakan medik yang diterima, sehingga klien atau keluarga dapat bertanggungjawab terhadap hal-hal yang diketahuinya (Dwidiyanti, 2007).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2010.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu post *Sectio Caesaria* di RSI Siti Khadijah Palembang tahun 2010.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan, umur, paritas, pendidikan, pengalaman SC dan dukungan keluarga dengan kemandirian ibu post *Sectio Caesaria* di RSI Siti Khadijah Palembang tahun 2010.
2. Diketuainya hubungan antara dukungan petugas kesehatan (perawat/bidan) dengan kemandirian ibu post *Sectio Caesaria* di RSI Siti Khadijah Palembang tahun 2010.

3. Diketuainya hubungan antara umur dengan kemandirian ibu post *Sectio Caesaria* di RSI Siti Khadijah Palembang tahun 2010.
4. Diketuainya hubungan antara paritas dengan kemandirian ibu post *Sectio Caesaria* di RSI Siti Khadijah Palembang tahun 2010.
5. Diketuainya hubungan antara pendidikan dengan kemandirian ibu post *Sectio Caesaria* di RSI Siti Khadijah Palembang tahun 2010.
6. Diketuainya hubungan antara pengalaman SC dengan kemandirian ibu post *Sectio Caesaria* di RSI Siti Khadijah Palembang tahun 2010.
7. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian ibu post *Sectio Caesaria* di RSI Siti Khadijah Palembang tahun 2010.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Bagi STIK Bina Husada

Menjadi bahan masukan untuk mengembangkan keilmuan dan keterampilan dalam bidang keperawatan, sebagai bahan acuan penelitian lebih lanjut dan juga sebagai acuan untuk peningkatan mutu pendidikan sehingga dihasilkan sumber daya manusia yang bermutu khususnya di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.

1.3.2 Bagi RSI Siti Khadijah

Sebagai bahan informasi bagi rumah sakit agar dapat lebih meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

1.3.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan salah satu sarana penerapan pengetahuan yang telah didapat selama pendidikan, memberikan pengalaman dalam penelitian dan menambah wawasan peneliti.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan survey analitik dengan pendekatan kuantitatif, yang menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang yang hanya difokuskan pada ibu yang telah menjalani proses persalinan *Sectio Caesaria* dengan anastesi spinal. Sampel dipilih menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu pada 27 Juni–12 Juli 2010 dengan variabel independen (dukungan petugas

Jurnal Keperawatan Bina Husada Vol. 10 No. 3 November 2014 ISSN:1829-9377

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu post sectio caesaria di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2010 Page 4

kesehatan (perawat/bidan), umur, paritas, pendidikan, pengalaman SC, dan dukungan keluarga) serta variabel dependen (kemandirian ibu).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hubungan antara Dukungan Tenaga

**Kesehatan dengan Kemandirian Ibu Post
Sectio Caesaria di Rumah Sakit Islam Siti
Khadijah Palembang**

Tabel 3.1

**Hubungan antara Dukungan Tenaga Kesehatan
dengan Kemandirian Ibu Post Sectio Caesaria di
Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang
Tahun 2010**

**Dukungan
kesehatan**

Kemandirian

Total

P value

Mandiri Tidak

Mandiri

n % n % n %

Baik 14 82,4 3 17,6 17 100

Buruk 5 38,5 8 61,5 13 100 0,023

Total 19 63,3 11 36,7 30 100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan dukungan kesehatan yang baik dan mandiri sebanyak 14 orang (82,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan dukungan kesehatan yang buruk dan mandiri sebanyak 5 orang (38,5%). Hasil uji statistik didapat *P value*=0,023, dimana *P value* < 0,05 berarti dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan kemandirian ibu post *Sectio Caesaria* di RSI Siti Khadijah Palembang.

Hasil penelitian Komariah, lilis (2003) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan kesehatan dengan kemandirian. Bila responden mendapatkan penyuluhan yang baik maka kemungkinan besar responden akan mandiri. Penyuluhan merupakan faktor penting karena ibu mendapatkan pengetahuan dan dapat bertanya apa yang dialami oleh ibu dan apa saja yang sebaiknya ibu lakukan setelah proses SC.

Menurut peneliti mengenai dukungan tenaga kesehatan yang berhubungan dengan kemandirian yaitu disebabkan oleh ketakutan dan ketidaktahuan responden. Dengan cara memberikan penyuluhan kepada responden akan meningkatkan pengetahuannya, karena penyuluhan lebih menitik beratkan pada usaha promotif dan preventif. Oleh sebab itulah diperlukan penyuluhan yang baik, yaitu dengan mengajarkan ibu untuk mandiri dalam melakukan aktifitas dan merawat bayi yang benar.

**3.2 Hubungan antara Umur dengan
Kemandirian Ibu Post Sectio Caesaria di
Rumah Sakit Islam Siti Khadijah**

Palembang

Tabel 3.2

Hubungan antara Umur dengan Kemandirian

**Ibu Post Sectio Caesaria di Rumah Sakit Islam
Siti Khadijah Palembang Tahun 2010**

Umur

Kemandirian

Mandiri Tidak Total P value

Mandiri

n % n % n %

Tidak

Beresiko

16 80,0 4 20,0 20 100

0,011

Beresiko 3 30,0 7 70,0 10 100

Total 19 63,3 11 36,7 30 100

Hasil penelitian didapat bahwa proporsi responden dengan umur beresiko yang mandiri sebanyak 3 orang (30,0%) lebih sedikit daripada proporsi responden dengan umur tidak beresiko yang mandiri sebanyak 16 orang (80,0%). Hasil uji statistik didapat $P\text{ value}=0,011$, dimana $P\text{ value} < 0,05$ berarti dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kemandirian ibu post *Sectio Caesaria* di RSI Siti Khadijah Palembang. Menurut Sujiyatini,dkk (2010), faktor umur yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan pada usia 20 – 30 tahun karena hal ini mendukung masalah periode yang optimal bagi perawatan bayi oleh seorang ibu. Selain itu umur yang semakin bertambah akan mempengaruhi kematangan fisik dan mental seseorang terutama dalam hal kemandirian.

Penelitian menunjukkan umur ibu yang dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun di anggap beresiko tinggi untuk melahirkan secara SC dalam hal kemandirian (Bobak, 2004).

Menurut peneliti, umur ibu berpengaruh dalam hal kemandirian post SC. Umur ibu yang diatas 35 tahun sulit beraktivitas secara mandiri disebabkan oleh kelelahan dan kebutuhan untuk lebih banyak beristirahat. Dan beberapa ibu yang telah berumur beresiko merasa bahwa merawat bayi baru lahir melelahkan. Sedangkan ibu yang berumur dibawah 20 tahun juga akan merasa kesulitan untuk melakukan aktifitas secara mandiri, karena umur yang belum matang malah menyebabkan si ibu yang ingin diperhatikan dan di nomor satukan.

**3.3 Hubungan antara Paritas dengan
Kemandirian Ibu Post Sectio Caesaria di
Rumah Sakit Islam Siti Khadijah
Palembang**

Tabel 3.3

**Hubungan antara Paritas dengan Kemandirian
Ibu Post Sectio Caesaria di Rumah Sakit Islam
Siti Khadijah Palembang Tahun 2010**

Jurnal Keperawatan Bina Husada Vol. 10 No. 3 November 2014 ISSN:1829-9377

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu post sectio caesaria di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2010 Page 5

Paritas**Kemandirian****Total P value OR****Mandiri Tidak****Mandiri****n % n % n %**

Multipara 14 82,4 3 17,6 17 100

Primipara 5 38,5 8 61,5 13 100 0,023 7,467

Total 19 63,3 11 36,7 30 100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan primipara tetapi mandiri sebanyak 5 orang (38,5%) lebih rendah dibandingkan dengan multipara yang mandiri sebanyak 14 orang (82,4%). Hasil uji statistik didapat $P\text{ value}=0,023$, dimana $P\text{ value} < 0,05$ berarti dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kemandirian ibu post *SectioCaesaria* RSI Siti Khadijah Palembang. Menurut Komariah & Lilis (2003), Ibu hamil yang pertama cenderung malas karena tidak mempunyai pengetahuan cara merawat bayi yang benar. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Emilia (2009) salah satu faktor ketidakmandirian ibu dipengaruhi oleh paritas. Ibu yang pertama kali melahirkan lebih cenderung merasa takut dibandingkan ibu yang sudah lebih dari satu kali. Menurut peneliti yaitu ibu yang pertama kali melahirkan cenderung merasa lebih cemas dan takut disebabkan oleh ibu belum mempunyai pengalaman sehingga ibu tidak tahu proses dan gejala apa saja yang akan dialaminya. Sedangkan pengalaman adalah guru yang paling baik mengajarkan kita tentang apa yang telah kita lakukan, baik itu pengalaman baik maupun buruk, sehingga kita dapat memetik hasil dari pengalaman tersebut. Semakin banyak pengalaman semakin banyak juga ilmu yang didapat ibu, sehingga ibu lebih mandiri dalam melakukan aktifitas dan merawat bayi.

3.4 Hubungan antara Pendidikan dengan Kemandirian Ibu Post *Sectio Caesaria* Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah

Palembang**Tabel 3.4**

Hubungan antara Pendidikan dengan Kemandirian Ibu Post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2010

Pendidikan**Kemandirian****Total P value****OR****Mandiri Tidak****Mandiri****n % n % n %**

Tinggi 12 92,3 1 7,7 13 100
 Rendah 7 41,2 10 58,8 17 100 0,007 17,143

Total 19 63,3 11 36,7 30 100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi responden berpendidikan tinggi yang mandiri sebanyak 12 orang (92,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan rendah yang mandiri sebanyak 7 orang (41,2%). Hasil uji statistik didapat $P\text{ value}=0,007$, dimana $P\text{ value} < 0,05$ berarti dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kemandirian ibu post *Sectio Caesaria* di RSI Siti Khadijah Palembang.

Menurut Sujiyatini, dkk (2010), perempuan yang berpendidikan tinggi dapat menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan bekerja di luar rumah dan melakukan aktifitas di dalam rumah.

Hasil penelitian Lisnawati (2009) faktor pendidikan yang terbukti berpengaruh terhadap kemandirian ibu post SC.

Menurut peneliti bahwa pendidikan mempunyai beberapa makna diantaranya suatu keinginan manusia yang paling dasar sampai dengan kebutuhan paling tinggi berupa pengembangan diri. Pendidikan merupakan karakteristik individu yang menjadi kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Dengan pendidikan yang tinggi responden dapat mengakses informasi dari media cetak maupun elektronik tentang kemandirian ibu beraktifitas setelah menjalani SC, sedangkan ibu yang mempunyai pendidikan rendah cenderung mengisi waktu luang mereka dengan menonton sinetron.

3.5 Hubungan antara Pengalaman *Sectio Caesaria* dengan Kemandirian Ibu Post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

Tabel 5.12

Hubungan antara Pengalaman *Sectio Caesaria* dengan Kemandirian Ibu Post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

Tahun 2010

Pengalaman

Kemandirian Total

P

value

Mandiri Tidak

Mandiri

n % n % n %

Lebih dari 1

kali

13 92,9 1 7,1 14 100

0,006

Pertama kali 6 37,5 10 62,5 16 100

Total 19 63,3 11 36,7 30 100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pengalaman SC lebih dari satu kali dan mandiri sebanyak 13 orang (92,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang pertama kali mengalami SC tetapi mandiri sebanyak 6 orang (37,5%). Hasil uji statistik didapat $P\text{ value}=0,006$, dimana $P\text{ value} < 0,05$ berarti dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengalaman *Sectio Caesaria*

Jurnal Keperawatan Bina Husada Vol. 10 No. 3 November 2014 ISSN:1829-9377

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu post sectio caesaria di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2010 Page 6

dengan kemandirian ibu post *Sectio Caesaria* di RSI Siti Khadijah Palembang.

Menurut penelitian Emilia (2009), bahwa seseorang akan menjadi bertanggungjawab dan dapat berdiri sendiri bila ia mempunyai pengalaman yang akan mempengaruhi pengetahuannya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2007).

Menurut peneliti bahwa ibu yang sudah mempunyai pengalaman maka ibu sudah mempunyai pengetahuan tentang kejadian sebelumnya, sehingga ibu dapat bersikap lebih positif dan dapat meningkatkan kenyamanan dirinya untuk beraktivitas sehingga tercapai kemandirian ibu setelah menjalani SC.

3.6 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Ibu Post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

Tabel 5.13

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Ibu Post *Sectio Caesaria* Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2010

Dukungan

keluarga

Kemandirian

Mandiri Tidak Total $P\text{ value}$

Mandiri

n % n % n %

Baik 16 84,2 3 15,8 19 100

Buruk 3 27,3 8 72,7 11 100 0,004

Total 19 63,3 11 36,7 30 100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan dukungan keluarga yang baik dan mandiri sebanyak 16 orang (84,2%) lebih tinggi dibandingkan dengan dukungan keluarga yang buruk dan mandiri sebanyak 3 orang (27,3%). Hasil uji statistik didapat $P\text{ value}=0,004$, dimana $P\text{ value} < 0,05$ berarti dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan

keluarga dengan kemandirian ibu post *Sectio Caesaria* di RSI Siti Khadijah Palembang.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Umami (2008) yaitu peranan keluarga terutama suami selama proses kehamilan sampai masa nifas sangat diperlukan karena dapat mengurangi rasa cemas, takut, serta dapat mendorong suasana tenang dan tentram bagi istri.

Dukungan keluarga merupakan faktor penting menurut hasil penelitian Grahacendikia (2009) karena ibu dapat mengekspresikan ketakutan dan kecemasannya pada keluarga.

Menurut peneliti dukungan keluarga sangat penting bagi ibu yang telah melakukan proses panjang, mulai dari kehamilan sampai masa setelah SC. Hal ini disebabkan karena responden dapat mengutarakan apa yang ditakutkannya dan yang tidak diketahuinya sehingga sedikit banyak dapat mengurangi beban pikiran. Hubungan cinta kasih dan emosi yang positif sangat penting untuk ibu dalam hal meningkatkan potensi kemandirian ibu beraktifitas dan merawat bayi. Dukungan keluarga ini juga merupakan motivasi yang sangat besar untuk bersama-sama mengasuh anak dan mengikuti setiap pertumbuhan si bayi.

4. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

1. Dari gambaran responden diketahui, lebih dari setengah jumlah responden yang mendapatkan dukungan baik dari tenaga kesehatan sebanyak 56,7%, responden berumur tidak beresiko (66,7%) dan 56,7% responden yang multipara, 56,7% responden yang berpendidikan rendah, lebih dari setengah jumlah responden yang pertama kali mengalami *Sectio Caesaria* (53,3%) dan 63,3% yang mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga.

2. Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kemandirian dengan $P\ value = 0,023$

3. Ada hubungan antara umur dengan kemandirian dengan nilai $P\ value = 0,011$.

4. Ada hubungan antara paritas dengan kemandirian dengan $P\ value = 0,007$

5. Ada hubungan antara pendidikan dengan kemandirian dengan $P\ value = 0,023$.

6. Ada hubungan antara pengalaman *Sectio Caesaria* dengan kemandirian dengan nilai $P\ value = 0,006$

7. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian dengan $P\ value = 0,004$

4.2 Saran

4.2.1 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan literatur atau bahan materi guna mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan memperluas wacana.

4.2.2 Bagi RSI Siti Khadijah

Diharapkan rumah sakit dapat mengadakan pelatihan-pelatihan bagi semua tenaga kesehatan khususnya perawat dan bidan, misalnya tentang cara ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan agar tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan kesehatan terlebih dahulu kepada ibu hamil sebelum menghadapi proses persalinan agar pengetahuan ibu bertambah dan mengetahui apa saja yang harus dilakukan setelah melahirkan khususnya bagi ibu yang mengalami *Sectio Caesaria*.

4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu

Jurnal Keperawatan Bina Husada Vol. 10 No. 3 November 2014 ISSN:1829-9377

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu post sectio caesaria di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2010 Page 7

post *Sectio Caesaria* dengan menggunakan desain yang berbeda dan sampel yang lebih banyak dan juga sebagai pengalaman.

Daftar Pustaka

- Ardiani. 2009. *Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kemandirian Dalam Activity of Daily Living (ADL) Pada Pasien Diabetes Militus*. <http://etd.eprints.ums.ac.id>
- Arifin, Y. 2009. *Tingkat Pengetahuan Klien Terhadap Mobilisasi Dini Pasca Operasi Sectio Caesaria*. <http://httyasirblogspotcom.blogspot.com>
- Asri, D. H. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Bobak. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC. Jakarta.
- Brunner & Suddart. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Alih Bahasa Agung Waluyo. EGC. Jakarta.
- Carpenito. L. J. 1999. *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Cristensen, P. J. 2009. *Proses Keperawatan: Aplikasi Model Konseptual*. EGC. Jakarta.
- Dwidiyanti, M. 2007. *Caring*. Hasani. Semarang.
- Grahacendikia. 2009. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dengan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari*. <http://grahacendikia.wordpress.com>.
- Hastono, S. P. 2001. *Analisa Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Heriati. 2003. *Kehamilan*. <http://respository.usu.ac.id>

- Hidayat, A. A. 2008. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika. Jakarta.
- Himapid. 2009. *Seputar Sectio Caesaria*.
<http://himapid.blogspot.com>
- Komariah, L. 2003. *Kontribusi Karakteristik , Pengetahuan Sikap Post Partum Primipara Serta Dukungan Perawat terhadap Kemandirian Dalam Perawatan Diri Dan Bayi*.
<http://digilid.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail>
- Notoatmojo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurdiansyah, M. A. 2011. *Standar Praktek Asuhan Keperawatan Nifas*.
<http://artikelaskep.blogspot.com>
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Volume 1. EGC. Jakarta.
- Prawiroharjo S. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- _____. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Priyono, Y. 2011. *Pemulihan Bedah Caesar*.
<http://fkunhas.com>
- Purno. 2007. *Kemandirian Post Partum*.
<http://digilibs.unimus.ac.id>
- Sujiyatini, dkk. 2010. *Asuhan Ibu Nifas*. Cyrillus Publisher. Yogyakarta.
- Umami. 2008. *Karakteristik Suami Selama Proses Kehamilan Sampai Nifas*.
<http://skripsistikes.wordpress.com>

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(S A P)
PERAWATAN LUKA POST SC**



Disusun Oleh:

Nama : DWI TINA RISMAWATI

NIM : A01401881

**DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2017**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Topik : Perawatan luka pst SC
2. Sub topik : Pemberian medikasi di rumah
3. Tujuan :

Tujuan Umum :

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit diharapkan Ibu memahami tentang perawatan luka dan penyembuhannya selama dirumah.

Tujuan Khusus :

1. Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian perawatan luka
2. Ibu dapat menjelaskan kembali tentang cara perawatan dirumah sampai luka operasi sembuh
4. Waktu :
5. Tempat : Ruang Bougenvil
6. Sasaran : Ny R
7. Metode :
 1. Diskusi
 2. Tanya jawab
8. Media : Lembar balik dan leafleat
9. Pelaksana : Dwi Tina Rismawati
10. Materi : Terlampir

11. Strategi pelaksanaan

WAKTU	KEGIATAN	RESPON
5 menit	Pre interaksi 1. Salam 2. Mengingatkan kembali kontrak waktu yang telah disepakati 3. Menjelaskan maksud dan tujuan	
15 menit	Interaksi Memvalidasi pengetahuan klien Menjelaskan tentang : 1. Pengertian perawatan luka 2. Manfaat medikasi luka 3. Cara menyusui perawatan luka dirumah Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada keluarga pasien	
10 Menit	Terminasi 1. Menanyakan perasaan klien setelah diberikan penyuluhan 2. Menanyakan kembali : - Pengertian perawatan luka - Manfaat medikasi luka - Cara menyusui perawatan luka dirumah 3. Memberikan pujian atas jawaban yang benar 4. Pamitan klien dan mengucapkan salam	

PERAWATAN LUKA SC

A. Pengertian perawatan luka

Perawatan luka adalah suatu tindakan untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan mencegah supaya tidak terjadi infeksi pada luka

B. Penyebab infeksi pada luka

1. luka terbuka dan kotor
2. Adanya benda asing atau jaringan yang sudah mati di dalam luka
3. Daya tahan tubuh menurun
4. Gizi buruk
5. Mobilisasi terbatas atau kurang gerak

C. Menyusui

1. Terjadi bengkak disekitar luka
2. Panas badan yang meningkat
3. Kemerahan disekitar luka
4. Nyeri
5. Perubahan fungsi organ
6. Cairan yang berupa nanah pada luka
7. Luka berbau tidak sedap.

D. PERSIAPAN

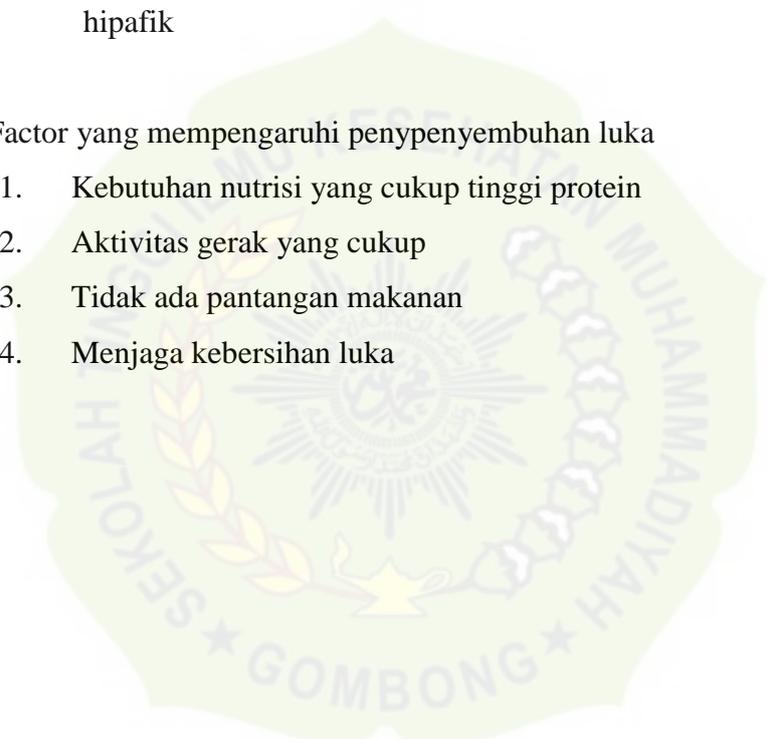
1. Cairan infus NaCl 0,9 %
2. Kapas atau kassa steril
3. Plester atau hipafik
4. Gunting
5. Kantong plastik
6. Sarung tangan
7. Set GB jika ada

E. Cara perawatan luka dirumah

1. Atur posisi senyaman mungkin
2. Siapkan alat yang diperlukan dan dekatkan kepada klien
3. Keluarga yang akan melakukan ganti balut sebelumnya cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
4. Gunakan sarung tangan, buka perban dan buang dalam plastik
5. Usapkan kassa lembab satu arah 3-4 kali
6. Tutup kembali menggunakan kassa steril dan plester atau padang hipafik

F. Factor yang mempengaruhi penyembuhan luka

1. Kebutuhan nutrisi yang cukup tinggi protein
2. Aktivitas gerak yang cukup
3. Tidak ada pantangan makanan
4. Menjaga kebersihan luka





LEMBAR BALIK

PERAWATAN LUKA POST SC

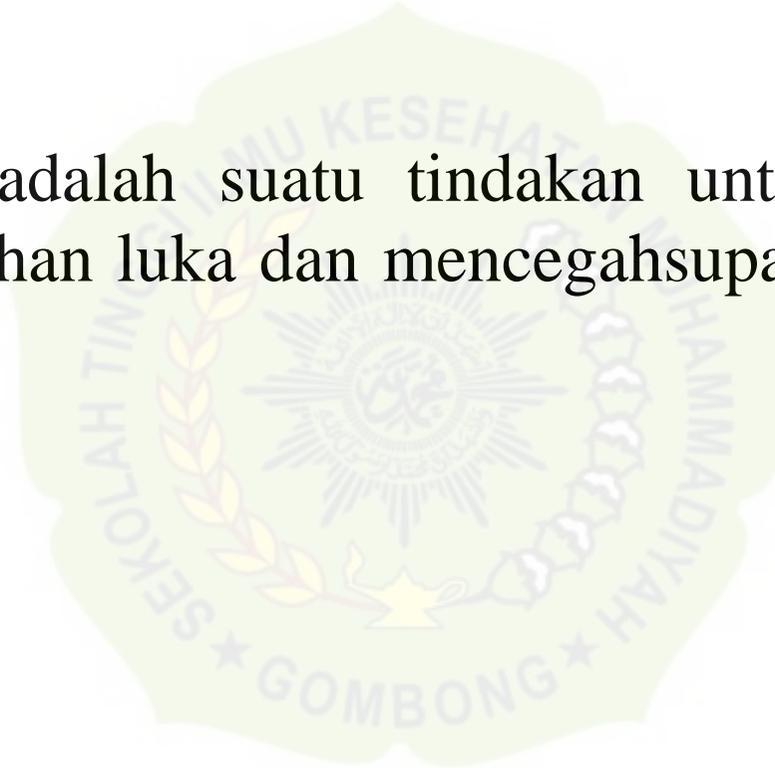
DISUSUN OLEH :
DWI TINA RISMAWATI
A01401881

DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016/2017

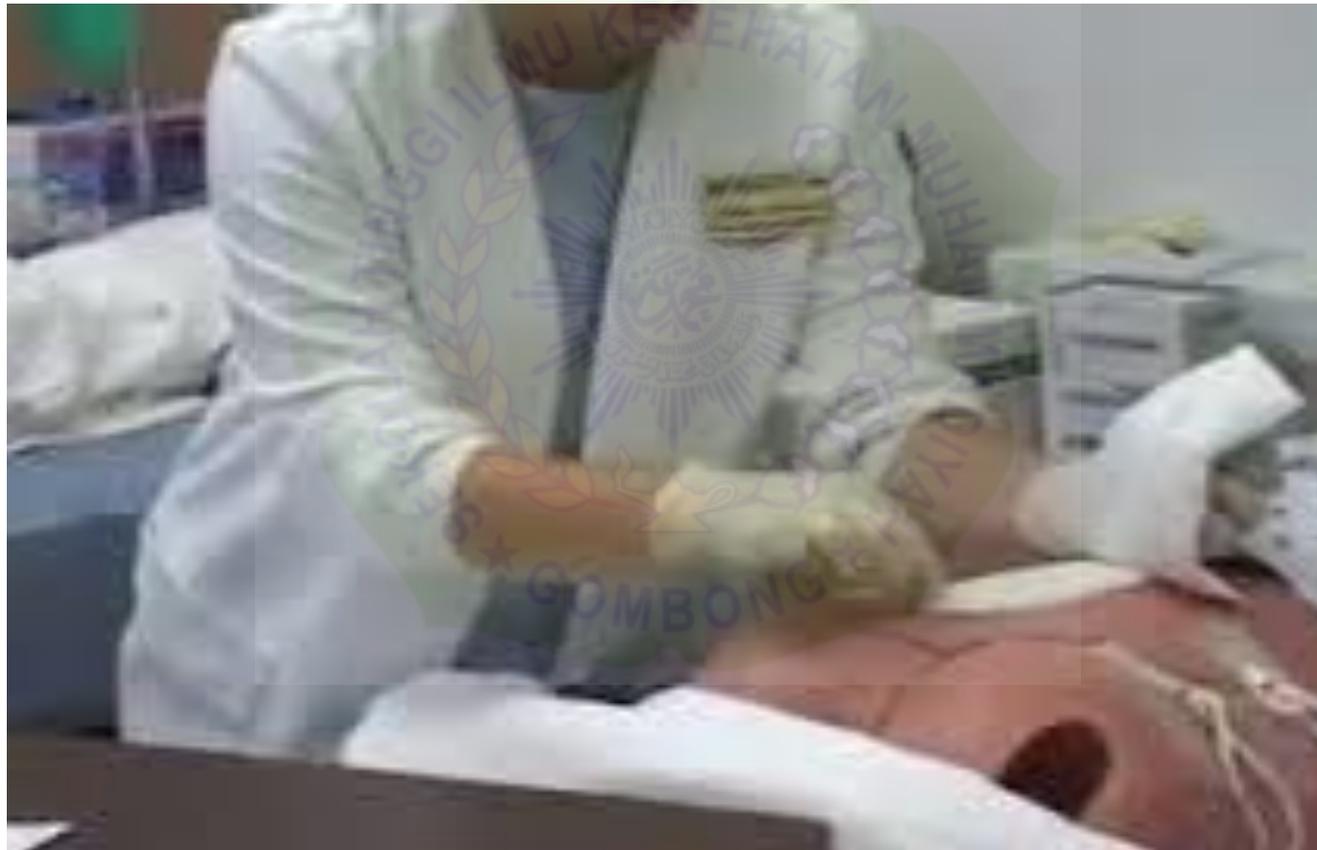


APA ITU PERAWATAN LUKA?

Perawatan luka adalah suatu tindakan untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan mencegah supaya tidak terjadi infeksi pada luka



APA ITU PERAWATAN LUKA?



PENYEBAB INFEKSI?

6. luka terbuka dan kotor
7. Adanya benda asing atau jaringan yang sudah matidi dalam luka
8. Daya tahan tubuh menurun
9. Gizi buruk
10. Mobilisasi terbatas atau kurang gerak

PENYEBAB INFEKSI?



TANDA DAN GEJALA INFEKSI?

8. Terjadi bengkak disekitar luka
9. Panas badan yang meningkat
10. Kemerahan disekitar luka
11. Nyeri
12. Perubahan fungsi organ
13. Cairan yang berupa nanah pada luka
14. Luka berbau tidak sedap.

TANDA DAN GEJALA INFEKSI?



PERSIAPAN ALAT UNTUK PERAWATAN LUKA?

PERSIAPAN

8. Cairan infus NaCl 0,9 %
9. Kapas atau kassa steril
10. Plester atau hipafik
11. Gunting
12. Kantong plastik
13. Sarung tangan

14. Set GB jika ada

PERSIAPAN ALAT UNTUK PERAWATAN LUKA?



CARA PERAWATAN LUKA DIRUMAH?

7. Atur posisi senyaman mungkin
8. Siapkan alat yang diperlukan dan dekatkan kepada klien
9. Keluarga yang akan melakukan ganti balut sebelumnya cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
10. Gunakan sarung tangan, buka perban dan buang dalam plastik
11. Usapkan kassa lembab satu arah 3-4 kali

12. Tutup kembali menggunakan kassa steril dan plester atau padang hipafik



CARA PERAWATAN LUKA DIRUMAH?



PENUNJANG KESEMBUHAN LUKA?

5. Kebutuhan nutrisi yang cukup tinggi protein
6. Aktivitas gerak yang cukup
7. Tidak ada pantangan makanan
8. Menjaga kebersihan luka

PENUNJANG KESEMBUHAN LUKA?



TERIMA KASIH





PERAWATAN LUKA POST SC



DISUSUN OLEH :
DWI TINA RISMAWATI
A01401881

DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016/2017



LUKAAAA pasca section caesarea?



APA ITU PERAWATAN LUKA?

Perawatan luka adalah suatu tindakan untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan mencegah supaya tidak terjadi infeksi pada luka



PENYEBAB INFEKSI?

1. luka terbuka dan kotor



2. Adanya benda asing atau jaringan yang sudah matidi dalam luka



3. Daya tahan tubuh menurun
4. Gizi buruk
5. Mobilisasi terbatas atau kurang gerak





TANDA DAN GEJALA INFEKSI?

1. Terjadi bengkak disekitar luka



2. Panas badan yang meningkat



3. Kemerahan disekitar luka
4. Nyeri
5. Perubahan fungsi organ
6. Cairan yang berupa nanah pada luka



7. Luka berbau tidak sedap

PERSIAPAN ALAT UNTUK PERAWATAN LUKA?

PERSIAPAN

1. Cairan infus NaCl 0,9 %
2. Kapas atau kassa steril
3. Plester atau hipafik
4. Gunting
5. Kantong plastik
6. Sarung tangan
7. Set GB jika ada



CARA PERAWATAN LUKA DIRUMAH?

1. Atur posisi nyaman mungkin
2. Siapkan alat yang diperlukan dan dekatkan kepada klien
3. Keluarga yang akan melakukan ganti balut sebelumnya cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
4. Gunakan sarung tangan, buka perban dan buang dalam plastik
5. Usapkan kassa lembab satu arah 3-4 kali
6. Tutup kembali menggunakan kassa steril dan plester atau padang hipafik



PENUNJANG KESEMBUHAN LUKA?

1. Kebutuhan nutrisi yang cukup tinggi protein



2. Aktivitas gerak yang cukup



3. Tidak ada pantangan makanan



4. Menjaga kebersihan luka



TERIMA KASIH



