



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR HAMBATAN MOBILITAS
FISIK POST SECTIO CAESAREA DI RUANG FLAMBOYAN
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

Anida Hasna Latifah, S.Kep

A31600865

**PROGRAM PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

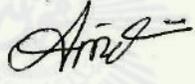
2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Anida Hasna Latifah

NIM : A31600865

Tanda tangan : 

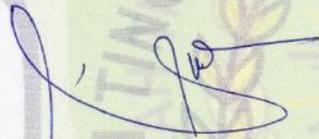
Tanggal : 19 Agustus 2017

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST SC DENGAN
GANGGUAN AKTIVITAS : HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG
FLAMBOYAN RUMAH SAKIT Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO

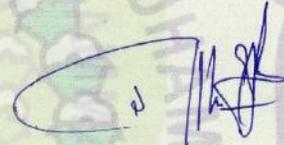
Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 15 Agustus 2017

Pembimbing I



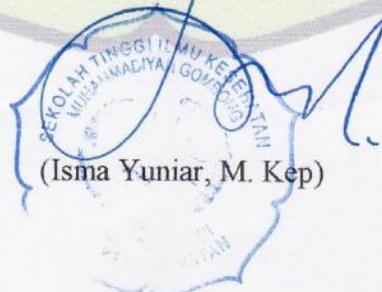
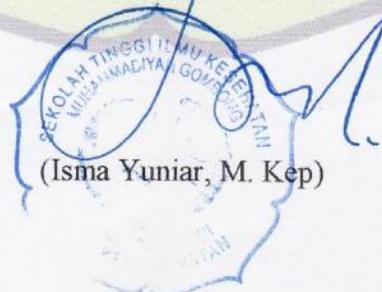
(Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat)

Pembimbing II



(Siti Suwaibah, S. Kep, Ns)

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Isma Yuniar, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Anida Hasna Latifah

NIM : A31600865

Program Studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Hambatan Mobilitas Fisik Post Sectio Caesarea Di Ruang Flamboyan Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

1. Penguji I : Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat

2. Penguji II : Siti Suwaibah, S.Kep.Ns

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karenaberkat, rahmat dan karuni-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR HAMBATAN MOBILITAS FISIK POST SECTIO CAESAREA DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO.”

Dalam penulisan Karya Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong sekaligus dosen pembimbing yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan-masukan, inspirasi demi sempurnanya studi kasus ini.
2. Isma Yuniar, S.Kep.Ns M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan, yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Siti Suwaibah, S.Kep.Ns, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada penulis.
4. Rumah Sakit Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, yang telah memberikan kesempatan untuk dapat praktek dan menimba ilmu di Rumah Sakit Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
5. Kedua orang tua yang selalu menjadi inspirasi dan memberikan semangat untuk menyelesaikan pendidikan.

6. Program studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong dan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang telah membeikan dukungan moril dan spiritual.
7. Bagian perpustakaan yang telah membantu penulis dalam memperoleh referensi dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Alloh SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan dan kesehatan. Amin.

Gombong, Agustus 2017

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai didikan akademis STIKes Muhammdiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anida Hasna Latifah
NIM : A31600865
Program studi :Profesi Ners
Jenis karya :Karya Ilmiah Akhir

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

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR HAMBATAN MOBILITAS FISIK
POST SECTIO CAESAREA DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengelola dalam bentuk

Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTAN, Agustus 2017

Anida Hasna Latifah¹⁾, Siti Suwaibah²⁾, Herniyatun³⁾

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR HAMBATAN MOBILITAS FISIK
POST SECTIO CAESAREA DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

ABSTRAK

Latar belakang : Ibu pada tahap masa nifas akan mengalami perubahan sistem organ reproduksi tubuh sebelum hamil. Langkah yang dilakukan untuk mengembalikan organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil, terutama penurunan tinggi fundus uteri memerlukan perawatan nifas yang efektif dan optimal salah satunya dengan melakukan mobilisasi dini.

Tujuan Umum : Menganalisis asuhan keperawatan pasien operasi *Caesar* dengan masalah gangguan aktivitas hambatan mobilitas fisik

Hasil asuhan keperawatan : Diagnosa yang muncul dalam analisis yaitu hambatan mobilitas fisik. Intervensi Terapi latihan ambulasi. Implementasi mengkaji kemampuan aktivitas klien, menganjurkan dan latih pasien untuk mobilisasi dini secara bertahap, membantu pasien dan libatkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan aktivitas, meningkatkan aktivitas secara bertahap, monitor TFU, lochea, dan kontraksi uterus.

Tindakan: Tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien yaitu mobilisasi dini memiliki banyak manfaat bagi kesehatan ibu dan perubahan atau pemulihan organ tubuh ibu menunjukkan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum.

Kata Kunci: *mobilisasi dini, involusi uteri, operasi caesar*

Motto

*”Boleh jadi kamu membenci sesuatu,
padahal ia amat baik bagimu, dan boleh
jadi (pula) kamu menyukai sesuatu,
padahal ia amat buruk bagimu, Allah
Mengetahui, sedang kamu tidak
mengetahui” (QS Al Baqarah 2:216)*

“Man Jadda Wajada”

Siapa bersungguh-sungguh pasti berhasil

“Man Shabara Zhafira”

Siapa yang bersabar pasti beruntung

“Man Sara Ala Darbi Washala”

*Siapa menapaki jalan-Nya akan sampai
ke tujuan*

SE-MA-NGAT!

Halaman Persembahkan

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya yang telah memberikan kekuatan, kesehatan dan kesabaran untuk saya dalam mengerjakan skripsi ini. terselesainya skripsi ini tentunya tidak terlepas atas bantuan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak yang terkait. Maka dari itu saya persembahkan skripsi ini untuk:

Bapakku tersayang Achmad Sanudin dan Mamahku tercinta Murtini terimakasih atas dukungan moril dan materil serta do'a yang tiada henti yang tak pernah telat diberikan untukku.

Untuk kakak-kakakku tercinta yang senantiasa memberikan dukungan, semangat dan arahan untuk adikmu.

Untuk sahabat-sahabatku terima kasih telah menghiasi indahnya kebersamaan suka duka.

Serta teman-seperjuangan S1 Keperawatan angkatan 2012, terimakasih atas motivasi dan do'anya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRACT	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian	5
C. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	7
1. Nyeri.....	7
a. Pengertian Nyeri.....	7
b. Klasifikasi Nyeri	8

c.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri.....	10
d.	Efek Nyeri	12
e.	Karakteristik Nyeri.....	13
f.	Pengukuran Intensitas Nyeri	15
g.	Penatalaksanaan Nyeri	16
2.	Episiotomi	20
a.	Pengertian Episiotomi	20
b.	Indikasi Episiotomi	20
c.	Macam-macam teknik Episiotomi	20
d.	Derajat Luka Episiotomi	21
e.	Kerugian Episiotomi	21
3.	Kompres Es	22
a.	Definisi Kompres Es.....	22
b.	Manfaat Kompres Es	22
c.	Mekanisme Kerja Kompres Es	22
d.	Kontra Indikasi Pemberian Kompres Es	23
B.	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	24
a.	Fokus Pengkajian	24
b.	Perumusan Diagnosa Keperawatan	25
c.	Intervensi	26
d.	Implementasi	26
e.	Evaluasi	26

BAB III LAPORAN MANAJEMAN KASUS KELOLAAN

A.	Profil Lahan Praktek	28
B.	Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	33

BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Karakteristik Pasien 43
B. Analisis Masalah Keperawatan 44
C. Analisis Salah Satu Intervensi..... 45
D. Inovasi Tindakan Keperawatan Untuk Pemecahan Kasus..... 47

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 48
B. Saran..... 48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan aktifitas atau kegiatan. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah, selain itu mobilisasi dini suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian (Wirnata, 2010).

Mobilisasi merupakan kegiatan yang penting pada periode post operasi scio untuk mencegah komplikasi. Kemampuan pasien untuk bergerak dan berjalan pada post operasi akan menentukan kegiatan yang harus dilaksanakan untuk memberi kesempatan pada pergerakan yang maksimal. Bergerak dan beraktifitas diatas tempat tidur membantu mencegah komplikasi pada sistem pernafasan, kardiovaskular, mencegah dekubitus, merangsang peristaltic usus dan mengurangi rasa nyeri (Kasdu, 2012). Dewasa ini semakin banyak dokter dan tenaga medis yang menganjurkan pasien yang baru melahirkan dengan operasi agar segera menggerakkan tubuhnya. Dokter kandungan menganjurkan pasien yang mengalami operasi caesar untuk tidak berdiam diri di tempat tidur tetapi harus menggerakkan badan atau mobilisasi.

Kemampuan pasien dalam melaksanakan mobilisasi tidak sama antara pasien satu dengan pasien yang lain. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain seperti usia, status perkembangan, pengalaman yang lalu atau riwayat pembedahan sebelumnya, gaya hidup, tingkat pendidikan dan pemberian informasi oleh petugas kesehatan tentang proses penyakit/*injury* (Kozier, 2010). Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kemandirian pasien dalam pelaksanaan mobilisasi dini adalah intervensi dari tenaga kesehatan (perawat, bidan dan dokter), pengetahuan keluarga

besar (*extended family*) terhadap prosedur tindakan mobilisasi dini, dan motivasi diri sendiri.

Proses melahirkan dikenal dengan dua cara yaitu melahirkan secara “normal” dan dengan operasi cesar. Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan selamat. Ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan cesar yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Tindakan operasi cesar merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin. Ada beberapa indikasi untuk dilakukan tindakan operasi cesar yaitu gawat janin, Diproporsi Sepalopelvik (ketidakseimbangan kepala janin dengan panggul ibu), persalinan tidak maju, Plasenta Previa (menempelnya plasenta di bawah rahim), Prolapsus tali pusat, Malpresentasi janin/ Letak Lintang, Panggul Sempit (Pribadi, 2015).

Data *WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health* di 23 negara, menunjukkan tingkat kelahiran caesaria tanpa indikasi medis berkisar antara 0,01–2,10%, bahkan di China mencapai 11,6% (Suryati, 2012). Di Indonesia angka kejadian operasi cesar mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan operasi cesar 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19 %, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan. Survei Nasional pada tahun 2009, 921.000 persalinan dengan operasi cesar dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan (Kemenkes, 2013).

Tindakan operasi caesar merupakan salah satu tindakan yang hanya dilakukan jika terjadi kemacetan pada persalinan normal atau jika ada masalah pada proses persalinan yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Keadaan yang memerlukan operasi caesar, misalnya gawat janin,

jalan lahir tertutup plasenta (*plasenta previa totalis*), persalinan macet, ibu mengalami hipertensi (*preeklamsia*), bayi dalam posisi sungsang atau melintang, serta terjadi pendarahan sebelum proses persalinan. Pada beberapa keadaan, tindakan operasi caesar ini bisa direncanakan atau diputuskan jauh-jauh hari sebelumnya (Utama, 2011).

Ibu yang telah melahirkan dengan operasi caesar kemudian masuk ke tahap masa nifas. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Pitriani dan Andriyani, 2012). Ibu pasca seksio caesarea disarankan untuk melakukan mobilisasi, tetapi pada ibu yang mengalami seksio caesarea rasanya sulit untuk melaksanakan mobilisasi karena ibu merasa letih dan sakit. Salah satu penyebabnya adalah ketidaktahuan pasien mengenai mobilisasi, untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi lebih maksimal dilakukan. Ibu yang mengalami seksio caesarea terkadang mengerti dalam pelaksanaan mobilisasi, namun ibu tidak mengerti apa manfaat dilakukan mobilisasi (Suririnah, 2009).

Jika mobilisasi tidak dilakukan pada pasien pasca dan *sectio caesarea* maka akan menyebabkan bahaya fisiologis dan psikologis. Bahaya fisiologis mempengaruhi fungsi metabolisme normal, menurunkan laju metabolisme, mengganggu metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Menyebabkan ketidakseimbangan cairan elektrolit dan kalsium, menyebabkan gangguan gastrointestinal seperti nafsu makan dan penurunan peristaltik dengan konstipasi dan impaksi fekal. Imobilisasi juga dapat menyebabkan pasien memiliki resiko tinggi komplikasi pernafasan, seperti atelektasis (kolapsnya alveoli) dan pneumonia hipostatik (inflamasi pada paru akibat statis atau bertumpuknya sekret), emboli paru, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih dan mengakibatkan terjadinya kontraktur sendi dan atrofi otot (Potter & Perry, 2010).

Imobilisasi atau tirah baring dapat menyebabkan penurunan fungsi sensorik, perubahan emosional atau perilaku, seperti : permusuhan, perasaan pusing, takut, dan perasaan tak berdaya sampai ansietas ringan bahkan sampai psikosis; depresi karena perubahan peran dan konsep diri, gangguan pola tidur karena perubahan rutinitas atau lingkungan, dan perubahan koping. Imobilisasi yang lama durasinya juga akan mengakibatkan bahaya psikologis yang semakin besar pada pasien pasca lapaatomi dan *secto caesarea* (Potter & Perry, 2010).

Mobilisasi pasca seksio caesarea dapat dilakukan setelah 24 – 48 jam pertama pasca bedah. Mobilisasi bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka, memperbaiki sirkulasi, mencegah statis vena, menunjang fungsi pernafasan optimal, meningkatkan fungsi pencernaan, mengurangi komplikasi pasca bedah, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, memperatahkan konsep diri pasien dan mempersiapkan pasien pulang (Jitowiyono, 2010).

Ibu pada tahap masa nifas akan mengalami perubahan sistem organ reproduksi tubuh sebelum hamil. Ada perbedaan ibu melahirkan secara fisiologis dengan patologis. Hal ini seperti hasil dari penelitian Ikhtiarnawati dan Dwi (2012) bahwa adanya perbedaan penurunan TFU pada ibu nifas fisiologis dan post SC dengan sebanyak 58 responden (81,7%) adalah ibu nifas fisiologis proses penurunan TFU yang sesuai dan ibu nifas post SC sebanyak 13 responden (39,4%). Sedangkan yang mengalami keterlambatan proses penurunan TFU pada ibu nifas fisiologis 13 responden (18,3%) dan pada ibu nifas post SC sebanyak 20 responden (60,6%). Hal ini disebabkan pada ibu post SC kurang melakukan mobilisasi dini karena rasa nyeri yang timbul pada luka jahitan pada abdomen.

Laili (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa untuk mengembalikan organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil, terutama penurunan tinggi fundus uteri memerlukan perawatan nifas yang efektif dan optimal salah satunya dengan melakukan mobilisasi dini. Hal ini disebabkan karena mobilisasi dini memperlancar pengeluaran lochea

sehingga mempercepat involusi uterus dan tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal. Apabila ibu melakukan mobilisasi dini dengan baik, maka akan berpengaruh terhadap percepatan proses involusi dan tidak akan menyebabkan terjadinya sub involusi pada ibu post partum.

Prihartini (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ibu nifas post partum mengalami involusi uteri, dimana otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh-pembuluh darah yang terbuka akibat perlekatan placenta akan terjepit, sehingga perdarahan post partum dapat dicegah, involusi uteri dipengaruhi oleh tiga hal yaitu *autolysis*, aktifitas otot dan iskemik. Mobilisasi dini sangat penting dilakukan pada ibu nifas untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uteri.

Kurangnya perilaku mobilisasi dini post partum dikarenakan kurangnya pengetahuan pada ibu nifas baik yang disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya informasi dari petugas kesehatan dan juga adanya kepercayaan yang dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas misalnya : pasien setelah operasi dilarang bergerak karena kepercayaan kalau banyak bergerak nanti luka atau jahitan tidak jadi. Itu semua dapat membuat ibu takut melakukan banyak gerakan karena merasa khawatir gerakan-gerakan yang dilakukan akan menimbulkan dampak yang tidak diinginkan. Sehingga ibu memilih untuk bermalas-malasan hanya berbaring sepanjang waktu tetapi ibu pasca melahirkan harus dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Upaya yang dapat dilakukan sebagai seorang tenaga kesehatan hendaknya memberikan konseling dan informasi tentang manfaat mobilisasi dini serta melakukan pendampingan pada tindakan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea. Disamping itu kesiapan seorang wanita menghadapi masa nifas dengan membekali dirinya dengan pengetahuan-pengetahuan tentang masa nifas akan sangat membantu dalam menjalani masa nifas dengan lebih baik.

Berdasarkan hasil analisa diatas maka penulis ingin mengambil judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Hambatan Mobilitas Fisik Post Sectio Caesarea Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan dasar hambatan mobilitas fisik post sectio caesarea di Ruang Flamboyan rumah sakit Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien post caesar dengan masalah hambatan mobilitas fisik.
- b. Memaparkan hasil rumusan diagnosa pada pasien post operasi caesar dengan masalah hambatan mobilitas fisik.
- c. Memaparkan hasil intervensi pada pasien post operasi caesar dengan masalah hambatan mobilitas fisik.
- d. Memaparkan hasil implementasi pada pasien post operasi caesar dengan masalah hambatan mobilitas fisik.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien post operasi caesar dengan masalah hambatan mobilitas fisik.
- f. Menganalisis salah satu intervensi pada pasien post operasi caesar dengan masalah hambatan mobilitas fisik

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien dengan masalah kebutuhan dasar mobilisasi.

2. Manfaat aplikatif

a. Pelayanan keperawatan

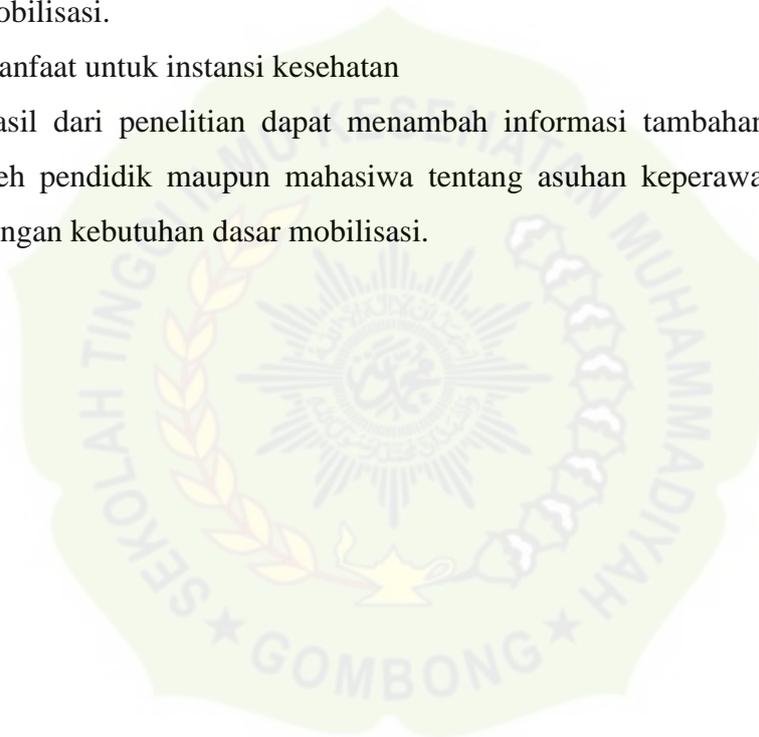
Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai bahan referensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kebutuhan dasar mobilisasi.

b. Manfaat untuk pasien dan keluarga

Hasil dari penelitian dapat menambah pengetahuan serta wawasan pasien dan keluarga tentang cara memenuhi kebutuhan klien khususnya kebutuhan mobilisasi.

c. Manfaat untuk instansi kesehatan

Hasil dari penelitian dapat menambah informasi tambahan dan referensi oleh pendidik maupun mahasiswa tentang asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan dasar mobilisasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E, & Wulandari, D. (2008). *Asuhan kebidanan nifas*. Yogyakarta. Cendekia.
- Apriana. (2016). Pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu *post partum* spontan di RSUD Tugurejo Semarang. *Muswil IPEMI Jawa Tengah*, 1 (1).
- Bahiyatun. (2008). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal*. Jakarta: EGC.
- Easyunanik dan Laili. (2013). Peranan mobilisasi dini terhadap proses involusi pada ibu post partum (Studi di Polindes Rabiyan Puskesmas Buntan Barat Kabupaten Sampang). *Artikel Ilmiah*. Poltekkes Kemenkes Surabaya
- Green, C. J and J. M. Wilkinson. (2012). *Rencana asuhan keperawatan maternal & bayi baru lahir*. Jakarta : EGC
- Ikhtiarnawati dan Dwi. (2012). Perbedaan penurunan tinggi fundus uteri berdasarkan jenis persalinan pada ibu nifas fisiologis dan *post sectio caesarea*. *Jurnal Midpro edisi 2*.
- Lusa. (2009). *Perubahan Fisiologis Masa Nifas Pada Sistem Reproduksi (Part 1)*. Diakses pada 22 Juli 2017 dari <http://www.lusa.web.id/perubahan-fisiologis-masa-nifas-pada-sistem-reproduksi-part-1/>
- Kristiyani. (2015). Hubungan status paritas dengan tingkat kecemasan ibu pre operasi sectio caesar di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Skripsi. STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Mansjoer, Arif. (2007). *Kapita selekta kedokteran edisi 3 jilid II*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba. (2008). *Buku Ajar Psikologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Prawiroharjo, S. (2012). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono.

- Pribadi. (2015). *Fenomena Operasi Cesar Sebagai Tren*. Diakses pada 22 Juli 2017 dari <http://www.jurnalperempuan.org/blog2/fenomena-operasi-cesar-sebagai-tren>
- Prihatini. (2014). Pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu nifas di Paviliun Melati RSUD Jombang. *Jurnal Education Health*, 4 (2).
- Suryani. (2007). *Konsep kebidanan*. Jakarta: EGC
- Suryati. (2012). Analisis lanjut data riskesdas 2010 persentase operasi caesaria di Indonesia melebihi standard maksimal, apakah sesuai indikasi medis. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15 (4).
- Utami. (2011). *Ini sebab mau lahir normal jadi operasi*. Diakses pada 22 Juli 2017 dari http://www.kompasiana.com/ivanderutama/ini-sebab-mau-lahir-normal-jadi-operasi_54f79dcca33311c6198b459a
- Wagey. (2013). Persalinan pada usia ≥ 35 tahun di RSUD PROF. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, 1 (1).
- Wiknjosastro, H. (2009). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina. Pustaka Sarwono

LAMPIRAN



LEMBAR KONSUL

NAMA : ANIDA HASNA LATIFAH

NIM : A31600865

PEMBIMBING : SITI SUWAIBAH, S.Kep

No	Hari/tanggal	Keterangan	Paraf
1.	Rabu / 15/3/17	Tema = mobilitasi dini post SC 6 jam ttg. aspek mobilisasi uteri	
2.	Kamis, 27/4-17	Perawatan luka bedah: aspek = aspek: a) luka, b) luka, c) luka mobilitas post. PS: as. ganti	
3.	Jumat 20/4-17	ke - NMS I, II, askep.	
	Selasa 04-17	ke - NMS II. NMS II ps. implementasi & walun & rencana dgn as. ke. q's multikom. fisik. → as. ke. uteri uteri.	
4.	Jumat 20/4-17	ke - NMS W & V	
5.	Kamis 04-17	NMS W & V. perihik. → ke. NMS II askep. Mijn hidang.	

