



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG FLAMBOYAN
RUMAH SAKIT Prof MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Tri Septi Pujirahayu, S. Kep

A31500841

PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS

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

2016

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Tri Septi Pujirahayu, S. Kep
NIM : A31500841

Tanda Tangan : 

Tanggal : 9 Agustus 2016



HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Akhir yang berjudul

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KLIEN DENGAN MASALAH
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG FLAMBOYAN
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Oleh

TRI SEPTI PUJI RAHAYU

A31500841

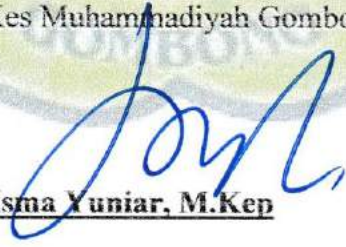
Telah disetujui pada tanggal : Rabu, 10 Agustus 2016

Pembimbing



Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat

Mengetahui,
Ketua Program Studi
STIKes Muhammadiyah Gombong


Isma Yuniar, M. Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir yang berjudul

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KLIEN DENGAN MASALAH
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG FLAMBOYAN
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Dipersembahkan dan disusun oleh :

TRI SEPTI PUJI RAHAYU

A31500841

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal: Rabu, 10 Agustus 2015

1. Eka riyanti, M. Kep.,Sp.Kep.Mat

(.....)

2. Susio Maryati, S.Kep.Ns

(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi
STIKes Muhammadiyah Gombong

(.....)

Isma Yuniar, M.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Tri Septi Pujirahayu, S. Kep
NIM : A31500841
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG FLAMBOYAN
RUMAH SAKIT Prof MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : 9 Agustus 2016
Yang Menyatakan



(Tri Septi Pujirahayu, S. Kep)

Program Ners Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTA, Agustus 2016

Tri Septi Pujirahayu, Herniyatun

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT Prof MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Dewasa ini semakin banyak dokter dan tenaga medis yang menganjurkan pasien yang baru melahirkan dengan operasi agar segera menggerakkan tubuhnya. 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

Tujuan Penulisan: Menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah hambatan mobilitas fisik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Prof Margono Soekarjo Purwokerto.

Hasil: Diagnosa yang muncul pada klien yaitu hambatan mobilitas fisik.

Tindakan: Tindakan yang dilakukan dalam penanganan hambatan mobilitas fisik. pada klien, penulis melakukan pembimbingan mobilisasi dini.

Evaluasi: Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa hambatan mobilitas fisik teratasi.

Kata Kunci: *hambatan mobilitas fisik, asuhan keperawatan*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah hambatan mobilitas fisik di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Prof Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. M. Madkhan Anis, S.Kep, Ns, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Dadi Santoso, M.Kep., Ns, selaku Ketua Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Herniyatun, S. Kp., M.Kep Sp Mat selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah 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 Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II KONSEP DASAR	6
A. Mobilisasi	6
B. Konsep Dasar Hambatan Mobilitas Fisik	12
C. Asuhan Keperawatan Pada Masalah Mobilitas	13
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	21
A. Profil Lahan Praktek	21
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	25
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	31
A. Analisis Karakteristik Klien/ Pasien	31
B. Analisis Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik	33
C. Analisa Inovasi Tindakan Keperawatan	34
BAB V PENUTUP	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar belakang

Proses kehamilan, persalinan dan nifas tidak senantiasa berlangsung secara fisiologis, dapat pula secara patologis, oleh karena itu pengawasan yang teliti dan terus menerus selama berlangsungnya ketiga proses itu harus dilakukan dengan seksama. Persalinan dilakukan bukan secara normal saja melainkan persalinan dapat dilakukan dengan cara operasi besar (Sarwono, 2007).

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 (Kasdu, 2008).

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).

Mobilisasi merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas (Perry & Potter, 2010). Kemampuan untuk tetap aktif dan bergerak secara fisik sangat penting dalam memelihara kesehatan dan kesejahteraan (Smith –Temple, 2010). Manusia harus mobilisasi untuk dapat memperoleh makanan dan minuman, melindungi diri dari trauma, memenuhi kebutuhan dasarnya, dan melakukan fungsi normal sehari-hari.

Tindakan operasi akan mengakibatkan penurunan gangguan terhadap mobilisasi pasien, oleh karena itu mobilisasi merupakan kegiatan yang penting pada periode post operasi seksio caesarea 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, kardiovaskuler, mencegah dekubitus, merangsang peristaltik usus dan mengurangi rasa nyeri (Cunningham, 2009).

Mobilisasi pasca seksio sesarea 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, mempertahankan konsep diri pasien dan mempersiapkan pasien pulang (Jitowiyono, 2010).

Mobilisasi segera secara bertahap sangat berguna untuk proses penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi serta trombosis vena. Bila terlalu dini melakukan mobilisasi dapat mempengaruhi penyembuhan luka operasi. Jadi mobilisasi secara teratur dan bertahap yang diikuti dengan latihan adalah hal yang paling dianjurkan (Roper, 2007).

Kalau mobilisasi tidak dilakukan pada pasien pasca dan seksio sesarea 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; dan 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), embolisme paru, meningkatkan resiko

infeksi saluran kemih dan mengakibatkan terjadinya kontraktur sendi dan atrofi otot (Perry & Potter, 2010).

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

Masalah yang sering terjadi dengan mobilisasi pasca seksio sesarea adalah ketika pasien merasakan terlalu sakit atau nyeri maka pasien tidak mau melakukan mobilisasi dan memilih untuk istirahat di tempat tidur. Tingkat dan keparahan nyeri pasca operatif tergantung pada anggapan fisiologi dan psikologi individu, toleransi yang ditimbulkan untuk nyeri, letak insisi, sifat prosedur, kedalaman trauma bedah dan jenis agens anestesia. Selain itu, pasien yang tidak mengetahui manfaat mobilisasi dan tidak mendapatkan informasi dari perawat cenderung tidak melakukan mobilisasi. Kebanyakan dari pasien pasca seksio sesarea mempunyai kekhawatiran (ansietas) kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca pembedahan akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum sembuh (Smeltzer, 2012).

Tanggung jawab atas kesehatan diri sendiri, termasuk juga harus dapat mencapai tingkat kemandirian maksimal, dalam hal ini adalah melakukan mobilisasi yang sesuai dengan kondisi pasien. Mobilisasi bermanfaat untuk mempertahankan mobilisasi fisik secara optimal, maka sistem saraf, otot dan skeletal harus tetap utuh dan berfungsi dengan baik (Potter dan Perry, 2010).

Perawat mempunyai peran sebagai edukator dan motivator sehingga pasien pasca seksio sesarea mampu melakukan mobilisasi secara mandiri. Perawat hendaknya mampu berespon terhadap kebutuhan pasien dengan melakukan tindakan keperawatan : promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam hal ini, perawat harus mampu mengkaji secara teliti

tingkat kebutuhan pasien akan mobilisasi, membuat perencanaan tindakan keperawatan mobilisasi dini sehingga didapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan komprehensif (Kozier, 2008).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul analisis analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah hambatan mobilitas fisik di ruang flamboyan rumah sakit Prof Margono Soekarjo Purwokerto sebagai judul untuk penulisan karya tulis akhir Ners.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan karya ilmiah ada 2 macam yaitu :

1. Tujuan umum

Memberikan gambaran hasil keperawatan pada klien dengan masalah hambatan mobilitas fisik di ruang flamboyan rumah sakit Prof Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan masalah hambatan mobilitas fisik
- b. Memaparkan hasil analisa data dan keperawatan pada klien dengan masalah hambatan mobilitas fisik
- c. Memaparkan hasil diagnosa pada klien dengan masalah hambatan mobilitas fisik
- d. Memaparkan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah hambatan mobilitas fisik
- e. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah hambatan mobilitas fisik
- f. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah hambatan mobilitas fisik
- g. Memaparkan hasil inovasi tindakan pada klien 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 mobilitasi.

2. Manfaat Praktis

a. Praktek Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan strategi bagi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kebutuhan dasar mobilitasi.

b. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kebutuhan dasar mobilitasi yang dapat digunakan acuan bagi praktek mahasiswa keperawatan.

c. Manfaat Bagi Kebutuhan Klien

Hasil asuhan keperawatan ini dapat digunakan untuk mengetahui cara memenuhi kebutuhan klien khususnya kebutuhan mobilitasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Benson, P & Pernoll. (2009). *Buku saku Obsetry Gynecology William*. Jakarta EGC
- Carpenito R.N., M.S.N. (2009). *Rencana Asuhan & Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Cunningham, F G,dkk., (2005). *Obstetri Williams Volume I*. Jakarta : EGC
- Depkes RI. (2010). *Medical Surgical Nursing: Total Patient Care, Nineth. Edition*. St.Louis: Mosby Year's Book
- Doenges, M.E., Moorhouse dan M.F.,Geissler A.C., (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan. Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Hardianti, Meilia. 2014. Tanda Infeksi Jahitan Operasi Caesar. <http://www.vemale.com>.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017. 10 nd ed*. Oxford: Wiley Blackwell.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Kasdu, D.A (2008). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta : Puspaswa
- Kozier. Erb, Berman. Snyder. (2008). *Buku Ajar Fondamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik,Volume : 1, Edisi : 7*, Jakarta: EGC.
- Jitowiyono, S. dan Weni Kristiyanasari. (2010). *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Jakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. (2009). *Manajemen Keperawatan. Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Potter dan Perry. (2010). *Fundamental keperawatan buku 3. Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika.

Roper. N (2007). *Prinsip-prinsip Keperawatan*. Yogyakarta : Essenti

Sarwono. (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Smeltzer et al, (2012). *Buku Ajar Keperwata Medikal Bedah*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Suririnah. (2009). *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : PT. Gramedia.

Smith-Temple, Jean (2010). *Buku Saku Prosedur Klinis Keperawatan/ Jean Smith temple, Joyce Young Johnson, Edisi 5*. Jakarta: EGC

Tarwoto & Wartonah. (2008). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan, Edisi 3.*, Jakarta: Salemba Medika.

Wawan. A & M. Dewi. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Wilkinson, J. (2009). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : EGC

Wilkinson, Judith M & Ahern, Nancy R. (2011). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnisa Medis & Nanda Nic Noc*. Jakarta : EGC

Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

LAMPIRAN





MEMBANTU MOBILISASI PASIEN

PROSEDUR TETAP		NO DOKUMEN	NO REVISI	Halaman
		TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH	
	Pengertian	Tindakan keperawatan melatih pasien berjalan dengan atau tanpa bantuan didalam upaya memulihkan kembali aktivitas yang biasa mereka lakukan		
	TUJUAN	1. Untuk meningkatkan stamina fisik pasien dalam persiapan dan post operasi/ pengobatan. 2. Hiburan/ pengalihan perhatian dari rutinitas rumah sakit 3. Untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan mengembalikan homeostasis. 4. Untuk mencegah komplikasi seperti pneumonia dan kontraktur.		
	Indikasi	Ibu bersalin post SC		
	Kebijakan	Pasien dalam tahap pemulihan aktivitas dapat dibantu untuk mobilisasi. Dilakukan oleh perawatan, petugas fisioterap/ keluarga.		
	Persiapan Pasien	1. Sebelum memulai proses mobilisasi, pasien harus mendapat penjelasan dengan tepat apa yang akan dilakukan. 2. Berikan posisi pasien senyaman mungkin.		
	Pelaksanaan	1. Setelah operasi, pada 6 jam pertama paska operasi harus tirah baring dulu. Mobilisasi yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta		

	menekuk dan menggeser kaki 2. Setelah 6-10 jam, diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan trombo emboli 3. Setelah 24 jam dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk 4. Setelah dapat duduk, dianjurkan belajar berjalan. 5. Latihan posisi semi fowler (hari ke II) 6. Badan klien ditinggikan pada sudut 60-70°. 7. Tempatkan sanggaan pada kaki untuk mencegah klien merosot di tempat tidur dan membuat klien lebih aman. 8. Pertahankan posisi klien sampai 1 jam. 9. Bila tidak ada keluhan, ubah posisi klien sampai posisi duduk. 10. Latihan duduk ditempat tidur dengan kaki menjuntai ke bawah tempat tidur (pada hari ke III) 11. Latihan turun dari tempat tidur dan berjalan disekitar tempat tidur dengan bantuan atau melakukan sendiri (pada hari ke III) 12. Latihan berjalan sendiri (pada hari ke IV). Latihan berjalan sendiri dapat dilakukan di sekitar tempat tidur atau sampai ke kamar mandi
--	---

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY-M P3A6 POST PARTUM
DENGAN SC INDIKASI LETAK LINTANG DIRUANG
KLAMBOYAN RSUD Prof. Dr. MARUDOMO
SOEFANTO PURNOKERTO

Disusun oleh:

TRI SEPTI P

A31100841

PROGRAM PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016

PENGKAJIAN POST PARTUM

Tanggal Masuk : 2 April 2016
Ruang : Perawatan
Tanggal Pengkajian : 3 April 2016

Identitas

1. Pasien

Nama : Ny. M
Umur : 34 th
Suku/Bangsa : Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Irtani
Alamat : Lumbir
Status Perkawinan : Menikah

Nama suami : Mr. T
Umur : 36 th
Suku/Bangsa : Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Lumbir

2. Keluhan utama

Pasien mengatakan luka operasi agak nyeri (p) seperti tersayat-sayat, (q): di bagian perut bagian pusat (k) skala nyeri 6 (s). Nyeri jika bergerak dan hilang timbul.

3. Alasan utama masuk RS

Pasien mengatakan tanggal 2 April 2016 uk kontrol kelahiran, tapi akibat dari dokter untuk rontgen lap dilakukan posisi bayi letak lintang dan dijadwalkan operasi tanggal 3 April 2016. Dilakukan operasi sc tanggal 3 April 2016 sekitar pukul 09.30 WIB.

4. Riwayat penyakit sekarang

Operasi sc dilakukan tanggal 3 April 2016 di RS Margono purwokerto. Saat dikaji pasien mengatakan nyeri pd luka post op di bagian perut untuk bergerak masih terasa sakit/nyeri masih ada perdarahan/keluar darah dari jalan lahir. Pasien juga mengatakan belum berani nika/raki. Kalau bisa bergerak sedikitnya bangun/buru bisa bergerak 2.

5. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti pm, asma dll, tdk ada riwayat hamil kembar.

6. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan menderita penyakit mag sudah lama sebelum menikah sudah menderita sakit mag.



Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan / obat lain.

Riwayat KEPERAWATAN

Riwayat Obstetri / hamil

Pasien mengatakan menstruasi pertama kali pada umur 17 th, siklus teratur, lamanya 7 hari, darah yg keluar segar dan encer, sebelum dan sesudah menstruasi mengalami keluhan sakit Bau. HPT-H September 2015 (tanggal lupa) HPL Juli 2016. Tidak ada lecokan.

2. Riwayat kehamilan G3 P2 A0

NO	Amn	kehamilan	Persalinan	Bab	Gp	Komplikasi
1	Th 2007 (9th)	UK 36 mgu, tak ada penyakit preko	Normal Spontan Gibah	2,8	L	tak ada
2	Th. 2012 (4th)	UK 38 mgu, tak ada penyakit preko	Normal Spontan Gibah	3,4	L	tak ada
3	Hamil ini Th. 2016	UK 37 mgu 12hr letak lintang	15 Marsano SC	2,6	P	tak ada.

post partum sebarang

a. Riwayat persalinan sebarang G3 P2 A0 Ah 2

b. Tipe persalinan : SC

c. ANC : teratur

d. Suntikan TT I = Th 2012

TT II = Januari 2016.

Rencana perawatan bayi

Pasien mengatakan merawat bayinya sendiri bersama suami

Kesanggupan dan pengetahuan diri merawat bayi :

a. Breast care : -

b. perineal care : -

c. Nutrisi : -

d. Senam nifas : -

e. KB = dulu menggunakan suntik sebarang lup

f. Menyusui = Merencanakan ASI eksklusif.

Riwayat KB

Pasien mengatakan menggunakan KB, dulu menggunakan suntik tapi sebarang menggunakan KB lup (th 2016) kalau menggunakan suntik kadang merasa pusing.

Aspek psikososial

Pasien, mengatakan setelah bersalin rawanya searang melahirkan bayi dan

klasifikasi dalam kehidupan sehari-hari ada yg berubah, misal perannya sekarang sebagai ibu rumah tangga. dg 3 orang anak, tinggal dg suami.

PENGKAJIAN BIOLOGIS

1. Pola nutrisi - Metabolik

Pasien mengatakan makan 3x/hari ditambah ngemil, nasi makan baik, porsi lauk, sayur dan sayur. tidak ada pantangan makanan dan tidak ada alergi makanan.

2. Pola eliminasi

Pasien mengatakan menggunakan toilet untuk buang air besar, warna peristaltik, tidak ada keluhan BAB. Secara diareksi tidak ada keluhan BAB.

3. Pola personal Hygiene

Pasien mengatakan mandi 3x/hari dan sabun, sikat gigi 2x/hari

Saat dilahirkan : pasien mengatakan hanya diseka oleh keluarga.

4. Pola tidur / istirahat

Pasien mengatakan sebelumnya bekerja sebagai tani / buruh, tidak melakukan olahraga, kegiatan waktu luang tidak ada istirahat sebentar 1 jam dan bekerja kembali. Selama hamil keluhan tidur malam 7-8 jam dan tidak ada keluhan.

5. Pola Hub. peran.

Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah suaminya, selama ini hubungan antar anggota keluarga dan masyarakat sekitar baik & seja.

6. Pola stress - coping.

Saat ada masalah klien bercerita dan menceritakan masalahnya dg suaminya.

7. Pola peranitas

Klien mengatakan ia adalah seorang istri dg 3 orang anak telah menikah dg suaminya 10 th dan selama ini hubungannya baik-baik saja dan harmonis, suami selalu sayang dan perhatian padanya.

Pola keyakinan dan nilai

Klien berasal dr suku Jawa dan beragama Islam sehingga kebudayaan yg umum di masyarakat masih dilestarikan seperti tujuh bulanan dan selamatan.

Pemeriksaan Fisik

keadaan umum : CM E4 V5 M6

TTV : TD : 100/60 mmHg

N : 78 x/m

S : 36.8 °C

RR : 20 x/m

Status obstetri : P3 A0

BB = 55 kg , TB = 151 cm

1. Kepala : rambut bersih , tdk ada lesi

Mata : sklera anikterik , mata simetris , konjungtiva anememis

2. Hidung : simetris , tdk ada lesi , tdk ada polip

3. Mulut : Mukosa bibir lembab , tdk ada lesi

4. Leher : Titrak ada pergeseran vena jugularis

5. Payudara : simetris , areola hiperpigmentasi , puting susu menonjol , ASI keluar sedikit.

6. Paru : J : Ekspansi paru simetris

P : tdk ada retraksi dinding dada

P : terdengar sonor

A : terdapat vesikuler , tdk ada ronchi , tdk ada wheezing

7. Jantung : J : tdk tampak pulsasi jantung

P : tdk ada nyeri tekan ,

P : terdengar pekak

A : tdk ada suara jantung terdistorsi

8. Abdomen : teraba lembut , terdapat luka pas operasi berukuran 4

kal ± 12 cm , teraba uterus keras , ada striae gravidarum

tfu 3 jari dibawah pusat , tdk ada sistem kantung kemih

9. Genitalia : perineum tdk robek / tdk ada luka episiotomi , terdapat selang kateter

10. Ekstremitas : a. Atas : tdk ada kelainan gerak dan edema

b. Bawah : tdk ada edema

DATA PENUNTUNAN

I. laboratorium 2 April 2016.

Pemeriksaan	Hasil	Normal
Hemoglobin	9,4 g/dl	11,7 - 15,5
Leukosit	18.300 / μ L	3600 - 11.000
Hematokrit	31 %	35 - 47
Eritrosit	9,7 10^6 / μ L	3,8 - 5,2
Platelet	291.000 / μ L	350.000 - 440.000
MCH	65,4 fl	80 - 100
MCH	20,1 pg/cell	26 - 34
MCHC	30,7 %	32 - 36
RDW	24,9 %	11,5 - 14,5
MPV	9,7 fl	9,4 - 12,3
Basofil	0,3 %	0 - 2
Eosinofil	0,7 %	2 - 4
Granul	1,4 %	3 - 5
Serumen	75,3 %	50 - 70
Linfosit	24,9 %	25 - 40
Monosit	6,9 %	3 - 8
PT	9,1 dtk	0,3 - 11,4
APTT	34,8 dtk	39,0 - 40,5
Det - Darah	0	
HbsAg	non reaktif	non reaktif
Glukosa sewaktu	76 mg/dl	≤ 200

1. Terapi Obat

a. Asam traneksamat

2 x 1 tab

b. Cefazolin

2 x 1 gr

c. Insulin AC 20 ipm.

3. USG (2 April 2016)

Janin tunggal hidup letak lintang Gravida 37 minggu ; terdapat berat janin 2800 gram plasenta di corpus air ketuban cukup.

ANALISA DATA.

Data Fokus	Masalah	penyebab
DS = pasien mengatakan nyeri po luka post operasi P = nyeri akibat operasi S = Nyeri seperti sayat 2 R = di bagian perut bawah perut S = merasa nyeri 4 T = Nyeri jika bergerak, hilang jika diistirahatkan.	Nyeri Akut	prosedur invasif (post op).
DO = post se - kontrol menahan nyeri / sakit dengan menahan posisi tubuh, ada luka operasi di bagian perut bawah perut ± 12cm, luka bersih, tidak berdarah TD = 120/80 mmHg, N = 110 %/m		
DS = pasien mengatakan belum berani bergerak 2, kalau baru bergerak sakitnya kambuh, klien baru bisa bergerak 2 saja. DO = pasien pasien tirah baring, posisi tidak berubah, manggis / bertakut jika bergerak, belum bisa / tidak terdapat input ke zona 8 tangan kiri.	Hamabatan mobilitas fisik	Nyeri post op.

PRIORITAS DIAGNOSA

1. Nyeri Akut b-d prosedur invasif (ttd - pembedahan)
2. Hamabatan mobilitas fisik b-d nyeri post op

INTERVENSI

NO	DR KEP.	TUJUAN	ROC	MIC
1.	Nyeri akut b.d prosedur invasif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan 3x 20pm diharapkan dapat mengurangi nyeri kesakitan dg kti.	pain level pain control kriteria hasil : - Mampu mengontrol nyeri - Mampu mengurangi teknik non farmakologi - Mengurangi keluhan nyeri beresung - Menjelaskan rasa nyeri bila nyeri berkurang	pain management 1. Kaji nyeri secara komprehensif 2. Observasi adanya reaksi nonverbal 3. Aplikasi teknik relaksasi / manajemen nyeri 4. Mengajarkan isometrik 5. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri 6. Kelakasan obat analgesik.
2.	Kemampuan pergerakan fisik b.d nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan 3x 20pm diharapkan kemampuan pergerakan fisik pasien dg kriteria hasil	Joint Movement : Active Mobility level Kriteria hasil : - Mampu meningkatkan aktivitas fisik - Mampu berposisi - Mampu meningkatkan kemampuan pergerakan - Mampu melakukan aktivitas sehari-hari	Exercise therapy Ambulation. 1. Kaji kemampuan pasien diri mobilisasi 2. Bantu pasien diri bergerak mobilisasi 3. Aplikasi pasien diri bergerak, posisi tubuh 4. Latih pasien diri pergerakan KEG. ADL sesuai program plan 5. Evaluasi kemampuan plan pergerakan pasien.

IMPLEMENTASI				
Tanggal	No. Dx	Implementasi	Respon	ttb
3/4 2016 16.15 wic	1.	1. Mengkaji nyeri secara komprehensif 2. Mengobservasi adanya reaksi non verbal 3. Mengukur TTV 4. Meningkatkan literatur 5. Bertelepon konsultasi obat analgesik	1. pasien mengatakan tidak nyeri 2. klien tampak menangis menahan nyeri 3. TD = 120/80 mmHg, RR = 18/menit, S = 36°C 4. Klien mau minum obat analgesik	
3/4 2016 16.15 wic	2.	1. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2. Mengajarkan pasien cara berubah posisi (muka/miki) 3. Monitor TTV 4. Melatih pasien secara perlahan kebutuhan ADL 5. Mengevaluasi kemampuan mobilisasi pasien	1. pasien belum bisa rebukah posisi, bisa GERANI muka/miki. 2. Klien mau melakukan juga. 3. TD = 120/80 mmHg, RR = 18/menit, S = 36°C 4. ADL masih sangat kelangka. 5. Klien sudah mau berlatih muka miki.	
3/4 2016 07.00	1.	1. Mengkaji ulang nyeri secara komprehensif 2. Mengobservasi adanya reaksi non verbal 3. Monitor TTV 4. Mengajarkan teknik non farmakologis 5. Bertelepon konsultasi obat analgesik	1. pasien mengatakan nyeri sudah berkurang 2. Klien tampak rileks 3. TD = 100/80 mmHg, RR = 20/menit 4. Klien kooperatif 5. Obat tidak ada alergi	
3/4 2016 07.00	2.	1. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2. Mengajarkan pasien cara berlatih rebukah dan GERANI 3. Monitor TTV	1. pasien sudah bisa rebukah latihan muka/miki 2. Klien mau berlatih duduk tp bisa GERANI rebukah. 3. Monitor TTV	

			TD = 100% mmHg, RR = 20 x/m.	
		A. Mengoptimasi kemampuan rehabilitasi pasien	4. klien sudah merasa sudah tapi belum benar-benar terlihat berjalan.	
3/4 2016	1.	1. Mengkaji ulang nyeri secara komprehensif	1. klien mengatakan nyeri sudah berkurang.	
09-15		2. Menyesuaikan adanya reaksi nonverbal	2. Klien sudah rileks	
		3. Meningkatkan istirahat	3. klien sudah istirahat.	
		4. Mengevaluasi ketepatan kontrol nyeri	4. klien sudah mampu mengontrol nyeri secara non farmakologi	
		5. Berkolaborasi per. analgetik.	5. klien mau minum obat.	
4/4 2016	2.	1. Mengkaji kemampuan pasien dalam rehabilitasi	1. klien mengatakan sudah berjalan.	
09-15		2. Mengajarkan pasien y berjalan	2. klien sudah berjalan jalan dengan bantuan perawat mandiri	
		3. Mengevaluasi kemampuan rehabilitasi pasien	3. dan pasien sudah bisa beraktivitas secara mandiri.	

Evaluasi

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Hasil
1.	5 - 4 - 2016	1.	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, dari skala 6 menjadi skala 3, pasien mengatakan sudah merasa rileks. O: pasien tampak rileks dan tenang. TD: 100% SaO_2, RR: 80%. analgesik sudah. A = Masalah nyeri akut teratasi P = Pertahanan Intervensi	
2.	5 - 4 - 2016	2.	S: pasien mengatakan sudah merasa lebih baik dan nyaman, kondisi kamar sudah lebih baik. O: tampak pasien sudah lebih baik dan nyaman kamar sudah lebih baik. TD sudah selesai. A = Masalah lingkungan teratasi P = Pertahanan Intervensi	

Resume 1

Ny. D (38th), penderitaan SD post partum 5% plasenta previa totalis pada tanggal 8 April 2016. Klien mengatakan nyeri pada area luka post op, nyeri seperti berdenyut-denyut, hilang timbul, skala nyeri 5-6, nyeri bertambah saat gerak atau batuk. Klien mengatakan belum beres mika, mika karena takut dan takut saat menahan nyeri. Klien hanya berani bergerak-gerak saja. TD = $\frac{90}{60}$ mmHg, RR = 88 x/m, HR = 90 x/m, S = 36°C. Klien terpasang DO probator urin ± 250 cc warna kemerahan, selama dirawat pasien belum BAB. Klien mengatakan sulit tidur karena menahan nyeri dan takut karena belum berani untuk mika - mika. Selama dirawat klien mendapatkan terapi cefotaxime 2x500mg, ceftriaxone 2x1 gr, cymbairin 2x30mg, analgesik samak 30x300 mg. Selama dirawat klien menghabiskan 1/2 porsi air or us. Setelah evaluasi hari berikutnya klien sudah bisa mika - mika dan duduk.

RESUME 2.

Ny-M (22) post partum SC 9/ panggul sempit dg. P. Ab. klien.
dilakukan operasi tanggal 15 April 2016, Jenis kelamin laki-laki, BB = 2900 gram,
TB = 172 cm. pendidikan klien SMA. klien mengatakan baru KB setelah SC dg
IUD. klien mengatakan belum berpengalaman menyusui dan klien mengatakan
nyeri pd luka post op. nyeri seperti sayat-sayat, skala nyeri 6.
hilang timbun. Saat sakit klien mengatakan belum berani belajar miring
kanan-kiri karena takut, klien baru bergerak 2 saja. Bergerak saja
klien pelan-pelan? / sangat berhati-hati menjaga posisi. Selama dirawat
klien ADL dibantu oleh keluarga. Selama dirawat klien mendapatkan
diit BRKS, dan klien mendapatkan 1 persi. TD = 110/80 mmHg, MT = 80 x/m,
PR = 82 x/m, S = 36°C. Klien mendapatkan terapi obat ceftriaxone
2x1 gr, Cefuroxime 2x500 mg, Atam tranexamat 2x1 tab. Ditari gerikot
nya. Klien mengatakan sudah bisa ~~berjalan~~ bertakik muka / miki
bahkan sudah belajar duduk setelah dibantu oleh perawat cm
muka / miki dan duduk.

Resume 3.

My. U (35) post partum 50 % obesitas dg P. 4. Klien dioperasi pd tanggal 16 April 2016 dg bayi jenis kelamin perempuan, BB = 2900 gram, TB = 46 cm. Riwayat menyusui sudah pernah, kelahiran sebelumnya normal di bidan terdahul. Riwayat KB th 2008 merakai ke suntik, sekarang kuno. Saat operasi klien mengatakan nyeri pada luka post op, klien mengatakan belum berani untuk duduk padahal sudah 21 jam post op. Klien mengalami mual tidak untuk duduk, klien hanya berani mika-mika saja. Perawat juga sudah mengajarkan untuk latihan duduk. TD = 120/80 mmHg, N = 85/m, RR = 21/m, S = 36°C, pengeluaran ASI belum keluar. Selama dirawat klien belum BAB, tercapang 20 produksi urin ± 200 cc. Makan 1 porsi habis 2x 125. Diwajar klien mendapatkan terapi obat inj. Ketorolac 2 x 30 mg, Asamtraneksamat 2 x 1 tab, Ceftriaxone 2 x 1 g. Setelah evaluasi klien sudah bisa gerak duduk. ~~Klien~~

LEMBAR KONSUL

Mahasiswa : Tri Septi Puji Rahayu
 NIM : A31500841
 Pembimbing : Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat

No	Tanggal	Konsulan	Saran / Revisi	Paraf Pembimbing
1.	25 Juli 2016	BAB I & II	tanbahkan teori	h2
2.	1 Agustus 16	BAB I, II & III	perbaiki rumus askep dan pembahasan.	h2
3.	15 Agustus 16	BAB I, II, III, IV & V	perbaikan: Inovasi tindakan,	h2
4.	18 Agustus 16	BAB I-V	Acc	h2

Mengetahui
 Ketua Program Studi

