



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN
TERHADAP Ny. S DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
PADA KASUS *POST SECTIO CAESAREA* DI RUANG
KEBIDANAN RSU HANDAYANI KOTABUMI
LAMPUNG UTARA TANGGAL 21-23
FEBRUARI 2022**

Oleh :

**RAHMA KARTIKASARI
NIM. 1914471052**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN KOTABUMI
TAHUN 2022**



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP Ny. S DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KASUS *POST SECTIO CAESAREA* DI RUANG KEBIDANAN RSU HANDAYANI KOTABUMI LAMPUNG UTARA TANGGAL 21-23 FEBRUARI 2022

Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Pada Program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Oleh:

**RAHMA KARTIKASARI
NIM. 1914471052**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN KOTABUMI
TAHUN 2022**

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUN
PRODI KEPERAWATAN KOTABUMI
Laporan Tugas Akhir, Mei 2022

Rahma Kartikasari

Asuhan Keperawatan Terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara Tanggal 21-23 Februari 2022

xvi + 53 halaman, 7 tabel, 2 gambar

RINGKASAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kelahiran yang menggunakan prosedur operasi *Sectio Caesarea* bertambah tinggi di dunia dan melebihi kisaran 10% hingga 15 % disarankan. Amerika latin serta daerah Karibia menjadi negara dengan angka tertinggi dalam melakukan prosedur *Sectio Caesarea* yaitu 40, 5%, selanjutnya Eropa sebesar 25%, Asia sebesar 19,2%, serta Afrika sebesar 7,3% Di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 menyatakan terdapat 15,3% persalinan yang dilakukan melalui tindakan operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui SC adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%). Rumusan masalah pada Laporan Tugas Akhir ini adalah bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara.

Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk memberikan Gambaran Asuhan Keperawatan Terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara Tanggal 21-23 Februari 2022

Hasil pengkajian yang didapatkan pada Ny. S klien mengatakan belum mampu untuk menggerakkan ekstremitas bawah, klien merasakan nyeri pada luka post operasi, skala nyeri 5, klien mengatakan tidak berani bergerak karena nyeri, nyeri bertambah saat bergerak takut luka bekas Post SC terbuka, klien tampak lemah, tidak mampu beraktivitas secara mandiri seperti ke toilet, mandi dan mengganti baju dibantu oleh keluarga serta penampilan klien tampak lusuh, klien tampak sulit untuk tidur karena nyeri pada sayatan bekas luka Post SC, frekuensi tidur klien 4jam/hari, klien mengatakan ASI belum keluar, payudara bengkak, puting menonjol, ASI tidak menetes. Diagnosa Keperawatan yang muncul adalah Gangguan Mobilitas Fisik, Defisit Perawatan Diri, Gangguan Pola Tidur dan Menyusui Tidak Efektif yang dilakukan perencanaan dan tindakan keperawatan sesuai dengan **SLKI Mobilitas Fisik, Perawatan Diri, Pola Tidur dan Status Menyusui, SIKI Dukungan Mobilisasi, Dukungan Perawatan Diri, Dukungan Tidur dan Edukasi Menyusui**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. S selama tiga hari masalah klien teratasi.

Simpulan dari penulis didapatkan secara nyata tentang asuhan keperawatan kasus *Sectio Caesarea* pada Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik. Saran yang diberikan pada pihak RSUD Handayani diharapkan dapat dijadikan pedoman atau panduan bagi perawat di ruang kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses Asuhan Keperawatan pada klien *Post Sectio Caesarea*.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan *Post Sectio Caesarea*, Gangguan Mobilitas Fisik

Sumber Bacaan : 20 (2008-2020)

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG
PRODI KEPERAWATAN KOTABUMI
Final Project Report, May 2022

Rahma Kartikasari

*Nursing Care of Mrs. S with Impaired Physical Mobility in the Case of Post Sectio Caesarea in the Midwifery Room of RSU Handayani Kotabumi, North Lampung
21-23 February 2022*

xvi + 53 pages, 7 tables, 2 pictures

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), the birth rate using the Sectio Caesarea surgical procedure is higher in the world and exceeds the recommended 10% up to 15% range. Latin America and the Caribbean region are the countries with the highest rates of performing a Sectio Caesarea procedure, which is 40.5%, then Europe by 25%, Asia by 19.2%, and Africa by 7.3%. In Indonesia, based on the results of basic health research (RISKESDAS) in 2018, it was stated that 15.3% of deliveries were carried out through surgery. SC is DKI Jakarta (27.2%), Riau Islands (24.7%) and West Sumatra (23.1%). The formulation of the problem in this Final Project Report is how the description of Nursing Care for Mrs. S with Physical Mobility Disorders in the Case of Post Sectio Caesarea in the Midwifery Room at RSU Handayani Kotabumi, North Lampung.”

The purpose of writing this Final Project Report is to provide an Overview of Nursing Care for Ny. S with Impaired Physical Mobility in the Case of Post Sectio Caesarea in the Midwifery Room at Handayani Hospital Kotabumi, North Lampung, 21-25 February 2022.

The results of the study obtained on Mrs. S the patient said he had not been able to move the lower extremity, the patient felt pain in the postoperative wound, the pain scale was 5, the patient said he did not dare to move because of pain, the pain increased when he moved, he was afraid that the Post SC wound would open, the patient looked weak, unable to move independently such as going to the toilet, bathing and changing clothes assisted by the family and the patient's appearance looks shabby, the patient seems difficult to sleep because of pain in the Post SC scar incision, the patient sleeps frequency is 4 hours / day, the patient says breast milk has not come out, swollen breasts, prominent nipples, The milk doesn't drip.

*Nursing diagnoses that arise are Physical Mobility Disorders, Self-Care Disorders, Sleep Pattern Disorders and Ineffective Breastfeeding which are planned and taken in accordance with **SLKI Physical Mobility, Self Care, Sleep Patterns and Breastfeeding Status, SIKI Mobilization Support, Self Care Support, Sleep Support and Breastfeeding Education**. After nursing action on Mrs. S for three days the patient's problem was resolved. The conclusion from the author is obtained significantly about nursing care in the case of Sectio Caesarea on Ny. S with Impaired Physical Mobility. The advice given to the Handayani Hospital is expected to be used as a guide or guide for nurses in the midwifery room at Handayani Hospital, Kotabumi, North Lampung in providing nursing services using the Nursing Care process for Post Sectio Caesarea patients.*

*Keywords : Post Sectio Caesarea Nursing Care, Impaired Physical Mobility
Reading list : 20 (2008-2020)*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan Rahmat, Ridho dan Hidayah Allah SWT saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara Tanggal 21-23 Februari 2022”.

Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bimbingan, dorongan motivasi, dan bantuan dari semua pihak. Perkenalkan penulis menyampaikan ucapan rasa terima kasih kepada :

1. Warjedin Aliyanto, SKM., M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.
2. Sono, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Prodi Keperawatan Kotabumi Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
3. Direktur RSUD Handayani beserta staff dan jajarannya.
4. Fitarina, SKM., M.Kes., selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam proses pembuatan laporan tugas akhir ini.
5. Lisa Suarni, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat., selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam proses pembuatan laporan tugas akhir ini.
6. Dosen dan staf dan tata usaha Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Prodi Keperawatan Kotabumi
7. Orang Tua yang penulis cintai selalu senantiasa mendoakan keselamatan, kesuksesan dan keberhasilan penulis.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi profesi perawat Aamiin.

Kotabumi, Mei 2022

Penulis



BIODATA PENULIS

Nama : Rahma Kartikasari
NIM : 1914471052
Tempat dan Tanggal Lahir : Kotabumi, 17 April 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Mahasiswa : Reguler 1
Alamat : Jalan Kurnia 1 No. 10 B, Kelurahan
Tanjung Harapan, Kecamatan Kotabumi
Selatan, Kabupaten Lampung Utara,
Provinsi Lampung

Riwayat Pendidikan

TK (2006-2007) : TK KEMALA BHAYANGKARI
SD (2007-2012) : SDN 04 TANJUNG AMAN
SMP (2012-2015) : SMP N 3 KOTABUMI
SMA (2015-2018) : SMA N 1 KOTABUMI
D III (2019) : Saat ini tercatat sebagai Mahasiswa
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Prodi Keperawatan Kotabumi

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir
Asuhan Keperawatan Terhadap Ny. S Dengan Gangguan Mobilitas Fisik
pada Kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan
RSU Handayani, Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 21-23 Februari 2022

Penulis

Rahma Kartikasari / 1914471052

Telah Diperiksa dan Disetujui Tim Pembimbing Laporan Tugas Akhir
Program Diploma III Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Prodi Keperawatan Kotabumi

Kotabumi, Mei 2022

Tim Pembimbing Laporan Tugas Akhir

Pembimbing I



Fitarina, SKM., M. Kes
NIP. 196804121990032014

Pembimbing II



Lisa Suarni, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIP. 197108101994032002

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir
Asuhan Keperawatan Terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik
pada Kasus *Posi Sectio Caesarea* Di Ruang Kebidanan
RSU Handayani Kotabumi, Lampung Utara
Tanggal 21-23 Februari 2022

Penulis

Rahma Kartikasari / 1914471052

Telah diterima dan disahkan oleh tim penguji Ujian Akhir Program Diploma III
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Prodi Keperawatan Kotabumi, sebagai
Persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III

Tim Penguji

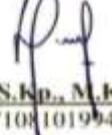
Ketua


Ns. Deni Metri, S. Kep., M. Kes
NIP. 197406431998032003

Anggota


Fitarina, SKM., M. Kes
NIP. 196804121990032014

Anggota


Lisa Suarni, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat
NIP. 197108101994032002

Mengetahui

Keperawatan Kotabumi
Poltekkes Tanjungkarang



Dono, S.Kep., M.Kep
NIP. 196607061993031003

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahma Kartikasari
NIM : 1914471052
Jurusan/Program Studi : D III Keperawatan Kotabumi
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi, Lampung Utara

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan orang lain yang saya akui sebagai atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah hasil plagiarisme, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kotabumi, Mei 2022

Yang membuat pernyataan



Rahma Kartikasari
NIM. 1914471052

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji syukur kehadirat Allah Subhanahuwata'ala atas limpahan rahmat, ridho dan hidayahNya, serta atas segala kemudahan yang selalu diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Dengan segenap rasa cinta dan kasih sayang serta rasa syukur yang tidak ada hentinya, ku persembahkan hasil karya ini kepada :

1. Ibu Arma (Almh) yang telah melahirkanku kedunia, Ibu Ariyanti yang paling aku sayangi dan Bapak Bambang yang sangat aku banggakan, terima kasih sedalam-dalamnya yang tidak pernah habis ku ucapkan kepada kalian, untuk rasa cinta kasih, pengorbanan dan kepedulianya, secara fisik maupun materi, rasa sabar, penguatnya serta support tiada henti. Terima kasih karena selalu menjagaku dalam doa-doa yang tidak pernah berhenti kau panjatkan untukku hingga berada di titik ini, serta selalu menjadi alasan yang paling kuat untuk bertahan dalam keadaan paling rapuh dan masa-masa sulit dihidupku.
2. Mamandaku Johan A Majid, SKM., terima kasih banyak atas semua nasihat dan kepedulianya, semangat serta motivasi selama ini.
3. Apresiasi tinggi untuk diriku sendiri Rahma Kartikasari, terima kasih karena telah menjadi pribadi yang kuat, selalu berusaha tanpa pernah ingin menyerah, dan teguh pada prinsip untuk menyelesaikan kuliah dengan fokus tanpa pacaran sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Saudaraku: Kakak Wahyu, Mba Dian dan Mba Dewi, terima kasih banyak untuk semangatnya selama ini, rasa sabar dan pengertian kepada adik bungsunya, serta selalu siap dan sedia membantu baik secara fisik maupun materi.
5. Terima kasih untuk Ibu Fitarina, SKM., M.Kes., serta Ibu Lisa Suarni, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat., selaku pembimbingku dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, atas bimbingannya, kepedulianya, saran, waktu,

motivasi dan ilmu yang telah diberikan. Sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Terima kasih untuk Ibu Ns. Deni Metri, M.Kes., selaku pembimbing akademik, atas semua nasihat dan kepedulianya, semangat serta motivasi selama 3 tahun ini.
7. Terima kasih untuk dosen pengajar dan staf Poltekkes Tanjungkarang Prodi Keperawatan Kotabumi, yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya dalam membantu proses pendidikan ini.
8. Terima kasih untuk sahabat terbaikku Biksu Fadilah, Acik Elfira, Mami Andin, Mimir dan Atun, yang selalu setia menemani, memberikan dukungan semangat dan motivasi yang tiada henti selama ini.
9. Terima kasih untuk Anjar Rahayu, Amalia Ayu Ismissalamah, Dhea Maya Putri, Aliya Miranda, telah menjadi tempat bertukar cerita, perhatiannya dan rangkulan dari kalian, dukungan dan motivasi, semoga kita bisa mencapai mimpi dan cita-cita kita.
10. Terima kasih untuk kakak alumni yang aku sayangi kak Dwi Cahya dan kak Tina Anjelita selalu meluangkan waktu di tengah kesibukan kerja memberikan perhatian, dukungan dan bimbingannya.
11. Terimakasih untuk teman kelasku Reguler 1 dan angkatan 20 Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Prodi Keperawatan Kotabumi yang telah memberikan kenangan selama masa perkuliahan.

MOTTO

*Dan hanya kepada Tuhanmulah
hendaknya kamu berharap
(Q.S AL-INSYIRAH : 8)*

*Ketika kamu memuliakan kedua orangtuamu,
InsyaAllah, Allah akan memudahkan jalan rezekimu
“Rahma Kartikasari”*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
RINGKASAN.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
BIODATA PENULIS	vi
LEMBAR PERSETUJUAN.....	vii
LEMBAR PENGESAHAN.....	viii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ix
PERSEMBAHAN.....	x
MOTTO.....	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Manfaat Penulisan Laporan Tugas Akhir.....	3
E. Ruang Lingkup	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Pengertian <i>Sectio Cesarea</i>	5
B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia.....	10
C. Asuhan Keperawatan Pada Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i>	12
BAB III LAPORAN STUDI KASUS	
A. Pengkajian Keperawatan	17
B. Analisa Data	23
C. Diagnosa Keperawatan.....	24
D. Rencana Keperawatan	26
E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	28
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengkajian Keperawatan	36
B. Diagnosa Keperawatan.....	38
C. Rencana Keperawatan	42
D. Implementasi Keperawatan	44
E. Evaluasi Keperawatan	46
F. Kendala.....	50
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	51
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Rencana Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Mobilitas Fisik	14
Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Ny. S <i>Post Sectio Caesarea</i> di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara Tanggal 21 Februari 2022	22
Tabel 3.2 Analisa Data Keperawatan terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus <i>Post Sectio Caesarea</i> di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara Tanggal 21 Februari 2022	23
Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus <i>Post Sectio Caesarea</i> di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara Tanggal 21 Februari 2022	24
Tabel 3.4 Prioritas Diagnosa Keperawatan terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus <i>Post Sectio Caesarea</i> di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara Tanggal 21 Februari 2022	25
Tabel 3.5 Rencana Asuhan Keperawatan terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus <i>Post Sectio Caesarea</i> di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara Tanggal 21 Februari 2022	26
Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus <i>Post Sectio Caesarea</i> di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara Tanggal 21 Februari 2022	28

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pathways <i>Post Sectio Caesarea</i>	8
Gambar 2.2 Piramida Kebutuhan Dasar Manusia Abraham Maslow	11

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Assesment</i> (Pengkajian)
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
°C	: Derajat Celcius
CPD	: <i>Chepalo Pelvik Disproportion</i>
CRT	: <i>Capillary Refil Time</i>
DM	: Diabetes Melitus
DO	: Data Objektif
DPP	: Dewan Pengurus Pusat
DS	: Data Subjektif
G/dl	: Gram Per Desiliter
P1A0	: Partus 1 Abortus 0
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
IV	: Intra Vena
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
M. Kep	: Magister Keperawatan
M. Kes	: Magister Kesehatan
MmHg	: Milimeter Merkuri Hydrargrum
N	: Nadi
Ns	: Ners
O	: Objektif
OP	: Operasi
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komperhensif
P	: <i>Planning</i>
PEB	: Pre-Eklamsi Berat
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RL	: Ringer Laktat
ROM	: <i>Range Of Montion</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
RSU	: Rumah Sakit Umum
S	: Subjektif
S	: Suhu
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
S.Kep/ S.Kp	: Sarjana Keperawatan
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SOAP	: Standar Operasional Prosedur
Sp. Mat	: Spesialis Maternitas
TD	: Tekanan Darah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses alami yang sangat penting bagi seorang ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu). Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan lewat vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau *Sectio Caesarea* (SC) (Cunningham, 2018).

Sectio Caesarea merupakan suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan rahim ibu, dengan syarat rahim harus dalam keadaan utuh, serta berat janin di atas 500 gram (Solehati & Kosasih, 2015). Ada beberapa indikasi untuk dilakukan tindakan SC antara lain gawat janin, persalinan lama, *plasenta previa*, *mal presentase* janin atau letak lintang, panggul sempit, prolaps tali pusat dan preeklamsi (Sumaryati, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kelahiran yang menggunakan prosedur operasi *Sectio Caesarea* bertambah tinggi di dunia dan melebihi kisaran 10 % hingga 15 %. Amerika Latin serta daerah Karibia menjadi negara dengan angka tertinggi dalam melakukan prosedur *Sectio Caesarea* yaitu 40, 5%, selanjutnya Eropa sebesar 25%, Asia sebesar 19,2%, serta Afrika sebesar 7,3% (Kurniawaty & Febrianita, 2020).

Berdasarkan hasil RISKESDAS pada tahun 2018 menyatakan terdapat 15,3% persalinan yang dilakukan melalui tindakan operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui SC adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%) (Depkes RI, 2018).

Di Indonesia *Sectio Caesarea* umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dan komplikasi. *Sectio*

Caesarea sebanyak 25% dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki risiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain, adanya indikasi untuk *Sectio Caesarea* adalah: Disproporsi janin-panggul 21%, gawat janin 14%, *Plasenta Previa* 11%, riwayat *Sectio Caesarea* 11%, kelainan letak 10%, pre-eklampsia 7% (Nadia & Mutia, 2018).

Berdasarkan hasil data dokumentasi buku register rawat inap di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara dengan angka persalinan *Sectio Caesarea* pada tahun 2021 sebanyak 959 kelahiran, tahun 2022 terhitung dari bulan Januari sampai Februari kasus *Sectio Caesarea* sebanyak 134 kelahiran (Dokumentasi Ruang Kebidanan RSUD Handayani Lampung Utara, 2022).

Pada proses persalinan *Sectio Caesarea* dilakukan tindakan pembedahan dengan membuat sayatan di dinding perut dan dinding rahim, menyebabkan adanya luka bekas operasi yang cukup besar, yang membuat ibu merasa khawatir dan takut untuk melakukan pergerakan. Adanya luka bekas operasi juga menimbulkan nyeri pada ibu, sehingga ibu cenderung lebih memilih berbaring saja dan enggan menggerakkan tubuhnya sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, dan nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini (Yanti et. al., 2019).

Berdasarkan KEMNEKES RI tahun 2015, penyebab langsung kematian maternal terkait masa nifas menunjukkan bahwa kematian ibu yang disebabkan oleh infeksi Post *Sectio Caesarea* di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 7,3% dan 90% dari morbiditas pasca operasi disebabkan oleh infeksi luka (Wardhani, 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny. S di Ruang Kebidanan

RSU Handayani Kotabumi, Lampung Utara tanggal 21-23 Februari 2022 sebagai laporan studi kasus pada ujian tahap akhir program Diploma III Politeknik Kesehatan Tanjungsarang Program Studi Keperawatan Kotabumi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, penulis merumuskan masalah pada Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Casarea* terhadap Ny.S di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi, Lampung Utara tanggal 21-23 Februari 2022”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari Laporan Tugas Akhir ini adalah penulis mampu memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny.S di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi, Lampung Utara, Tanggal 21-23 Februari 2022.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan Laporan ini memberikan gambaran tentang Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Rencana Keperawatan, Implementasi Keperawatan dan Hasil Evaluasi pada klien dengan Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny. S di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi, Lampung Utara, Tanggal 21-23 Februari 2022.

D. Manfaat Penulisan Laporan

1. Bagi Penulis

Manfaat Laporan Tugas Akhir ini bagi penulis untuk menambah pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam menangani masalah keperawatan serta menerapkan Asuhan Keperawatan Klien dengan

Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny.S di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara, Tanggal 21-23 Februari 2022.

2. Bagi RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk memberikan dan meningkatkan pelayanan kesehatan dalam menangani masalah keperawatan serta menerapkan Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea*.

3. Bagi Program Studi Keperawatan Kotabumi

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pemahaman dan memperluas wawasan bagi mahasiswa keperawatan, terutama terkait dengan keperawatan maternitas dalam penerapan Asuhan Keperawatan Klien *Post Sectio Caesarea* dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

E. Ruang Lingkup

Penulisan Laporan Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny. S di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara meliputi gambaran tentang Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Rencana Keperawatan, Implementasi Keperawatan, dan Evaluasi Keperawatan yang dilakukan pada 21-23 Februari 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengertian *Sectio Caesarea*

1. *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat adanya masalah kesehatan ibu dan kondisi bayi. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Ayuningtiyas et al., 2018).

Sectio Caesarea adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada bagian perut dan dinding rahim ibu, dengan syarat rahim harus keadaan utuh, serta janin memiliki bobot badan di atas 500 gram. Jika bobot janin di bawah 500 gram, maka tidak perlu dilakukan tindakan persalinan *Sectio Caesarea* (Wahyuningsih, 2019).

2. Etiologi

a. Indikasi pada ibu

Adapun penyebab indikasi pada ibu dan harus dilakukannya *Sectio Caesarea* yaitu adanya sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan pada panggul, *plasenta previa* terutama pada primigravida, *solusio plasenta* pada tingkat I-II, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya), terdapat etiologi medis yang menjadi indikasi dilaksanakannya *Sectio Caesarea* antara lain CPD (*Cepalo Pelvik Disproportion*), PEB (Pre-Eklamsi Berat), KPD (Ketuban Pecah Dini), dan faktor lainnya (Fauziah, 2017).

b. Indikasi pada janin

Indikasi pada janin yang dilakukan operasi *Sectio Caesarea*, gawat janin, propalus funikuli (tali pusat penumpang), primigravida tua, kehamilan kembar, kehamilan dengan kelainan congenital, anomali janin misalnya hidrosefalus. (Hartuti, et al, 2019).

3. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Klasifikasi *Sectio Caesarea* menurut Solehati (2017), terdapat dua jenis SC yaitu:

a. *Sectio Caesarea* klasik atau korporal

Ciri dari *Sectio Caesarea* klasik ini adalah dengan panjang sayatan kira-kira 10 cm yang memanjang pada korpus uteri.

b. *Sectio Caesarea* transperitonealis profunda

Cirinya adalah sayatan yang melintang konkaf di segmen bawah rahim yang panjangnya kira-kira 10 cm.

Selain itu, terdapat juga jenis *Sectio Caesarea* yang lain yaitu:

a. *Sectio Caesarea* ekstra peritoneal

Sectio Caesarea jenis ini dahulu dilakukan untuk mengurangi bahaya injeksi perporal. Akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi, pembedahan ini sekarang tidak lagi bahaya dilakukan.

b. *Sectio Caesarea* hysterectomy

Tindakan ini dilakukan pada indikasi *Atonia Uteri*, *Plasenta Accrete*, *Myoma Uteri*, infeksi intra uteri berat.

4. Patofisiologi

Sectio Caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu disproporsi kepala panggul, disfungsi uterus, distoria jaringan lunak, *plasenta previa*, dll., untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin, janin berukuran besar dan letak lintang. (Aspiani, 2017).

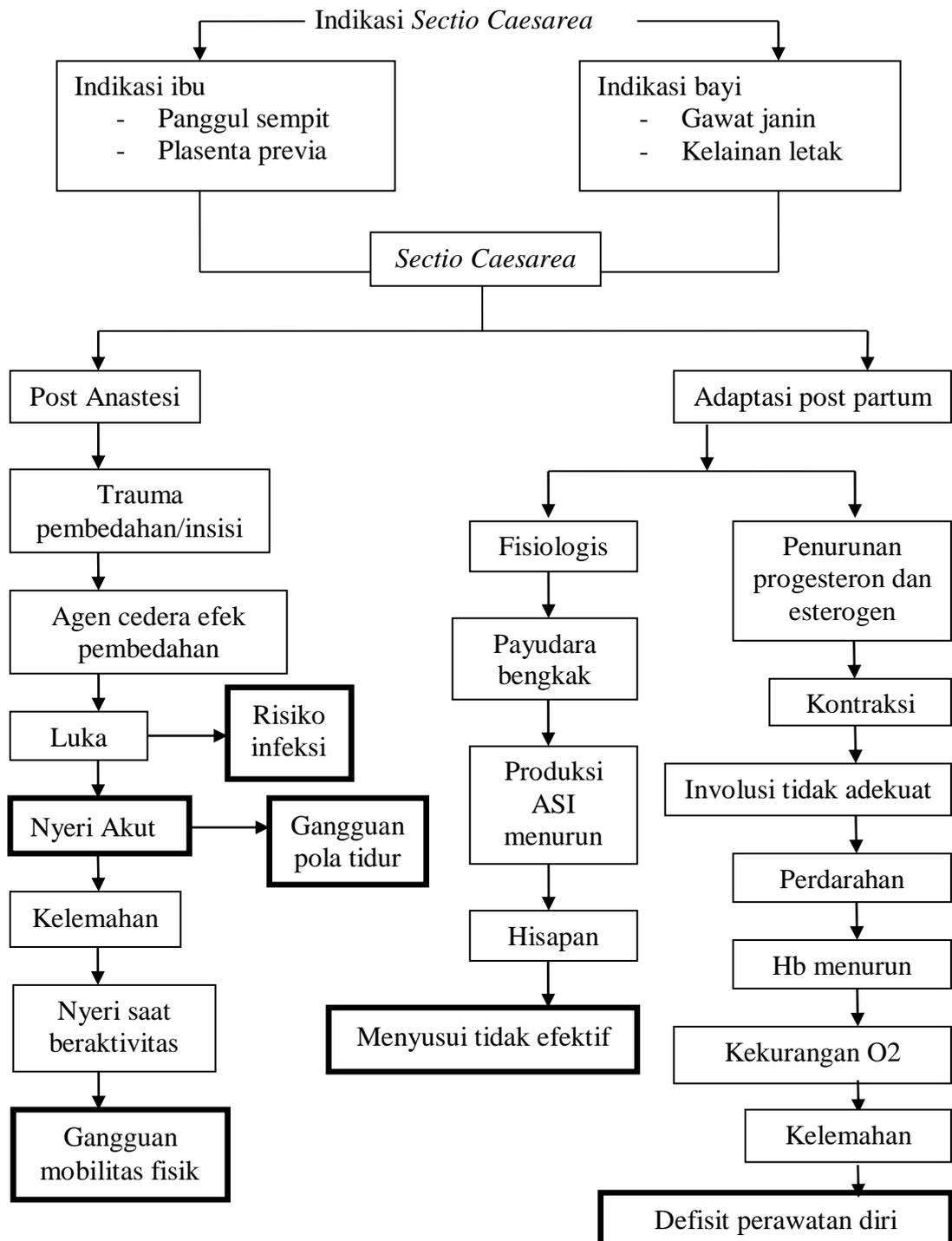
Seseorang yang baru saja menjalani operasi karena adanya nyeri akan cenderung untuk bergerak lebih lambat. Rasa sakit akan membuat klien enggan untuk menggerakkan badanya, apalagi turun dari tempat tidur. Klien pasca *Sectio Caesarea* di ruang pemulihan, saat klien sadar dari anestesi umum atau regional mulai hilang akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat. Hal ini yang akan mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini yang kurang baik. (Ruwayda, 2015).

Setelah persalinan *Sectio Caesarea*, ibu akan mengalami hambatan dalam bergerak disebabkan oleh tindakan pembedahan *Sectio Caesarea* yang mengakibatkan putusnya kontinuitas jaringan yang merangsang area sensorik yang menimbulkan rasa nyeri, sehingga ibu memilih tidak bergerak agar nyeri pada luka operasi tidak bertambah. Hal ini yang membuat ibu tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri salah satunya yaitu kebutuhan *personal hygiene* seperti aktivitas mandi (Atoy et al., 2019).

Dalam proses pembedahan akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf disekitar daerah insisi. Hal ini dapat merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang menyebabkan nyeri. Akibat nyeri yang dirasakan dapat menyebabkan sering terbangun saat tidur, setelah proses pembedahan daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka operasi yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan kemerahan dan menyebabkan masalah risiko infeksi. (Mitayani, 2016).

Setelah dilakukan *Sectio Caesarea* ibu akan mengalami adaptasi *post partum* baik dari aspek kognitif berupakurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologi yaitu produksi oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit. (Aspiani, 2017).

Gambar 2.1
Pathways Post Sectio Caesarea



(Aspiani, 2017; Nurarif & Hardhi, 2015)

5. Manifestasi Klinis

Menurut Doenges (2010), manifestasi klinis dari *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut:

- a. Adanya luka insisi pada bagian abdomen
- b. Nyeri akibat adanya luka
- c. Fundus uterus terletak pada umbilicus
- d. Aliran lochea sedang, bebas membeku yang berlebihan
- e. Kehilangan darah selama proses pembedahan sekitar 700-1000 ml
- f. Menahan batuk akibat rasa nyeri yang berlebihan
- g. Biasanya terpasang kateter urinarius
- h. Pengaruh anestesi dapat menyebabkan mual dan muntah
- i. Terbatas melakukan pergerakan akibat nyeri
- j. *Bonding attachment* pada anak yang baru lahir

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan tindakan *Sectio Caesarea* adalah:

- a. Hitung darah lengkap, golongan darah (ABO) dan percocokan silang, serta tes coombs
- b. Urinalis : menentukan kadar albumin/glukosa
- c. Kultur : mengidentifikasi adanya virus herpes simleks tipe II
- d. Pelvimetri : menentukan CPD (*Cepalo Pelvik Disproportion*)
- e. Amniosentesis : mengkaji maturitas paru janin
- f. Ultrasonografi : melokalisasi plasenta menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin
- g. Tes stress kontraksi atau tes non-stres: mengkaji respon janin terhadap gerakan/pola abnormal
- h. Pemantauan elektronik kontinu : memastikan status janin/aktivitas uterus (Aspiani, 2017)

7. Komplikasi

Berikut adalah komplikasi yang dapat terjadi pada klien post *Sectio Caesarea* yaitu, infeksi, perdarahan dan komplikasi lanjutan, infeksi komplikasi ini bisa bersifat ringan seperti peritonitis, sepsis.

Perdarahan yang banyak bisa timbul pada saat waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka maka terjadi komplikasi lain, seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru. Komplikasi lanjutan, yaitu kurang kuatnya perut pada dinding uterus sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi rupture uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *Sectio Caesarea* klasik (Solehati, 2017).

B. Konsep Dasar Kebutuhan Manusia

Menurut Mubarak & Chayatin 2008, adapun kebutuhan dasar manusia tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kebutuhan Fisiologis (*Physiologic Needs*)

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hirarki Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan. Kebutuhan oksigenasi dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhan eliminasi urin dan alvi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan aktivitas, kebutuhan kesehatan temperatur tubuh, dan kebutuhan seksual.

2. Kebutuhan Keselamatan dan Rasa Aman (*Safety and Security Needs*).

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologi, maupun psikologis.

3. Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki dan dimiliki (*Love and Belonging*).

Kebutuhan ini memiliki memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan, mendapatkan tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok serta lingkungan sosial.

4. **Kebutuhan Harga Diri (*Self-Esteem Needs*).**

Kebutuhan ini meliputi perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, dan penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

5. **Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Needs for Self Actualization*).**

Kebutuhan ini meliputi dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri), belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif, dan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi.

Gambar 2.2

Kebutuhan Dasar Manusia



*Sumber : Abraham Maslow 1950 dalam (Mubarak & Chayati,2008
Buku Ajar Kebutuhan Dasar)*

Berdasarkan teori Abraham Maslow di atas, pada klien yang mengalami *Sectio Caesarea* akan mengalami gangguan kebutuhan dasar fisiologis yaitu kebutuhan aktivitas / pergerakan. Hal ini dikarenakan aktivitas adalah suatu energi atau kondisi bergerak untuk memenuhi kebutuhan hidup (Wartoneh dan Tarwoto, 2015).

Pada kasus *Post Sectio Caesarea* klien akan mengalami Gangguan Mobilitas Fisik, karena adanya tindakan pembedahan dengan membuat sayatan di dinding perut dan dinding rahim menyebabkan adanya luka post operasi yang cukup besar, hal ini mengakibatkan ibu merasa khawatir dan cemas untuk melakukan pergerakan. Adanya luka bekas operasi juga menimbulkan nyeri pada ibu, sehingga ibu cenderung lebih memilih berbaring di tempat tidur dan enggan menggerakkan tubuhnya, sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, dan nyeri tekan apabila melakukan mobilisasi dini. (Yanti et. al., 2019).

Mobilisasi pasca *Sectio Caesarea* dapat dilakukan setelah 24-48 jam pertama pasca bedah. Mobilisasi bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka, memperbaiki sirkulasi, mencegah stasis vena, menunjang fungsi pernapasan optimal, meningkatkan fungsi pencernaan dan mengurangi komplikasi pasca bedah. Selain itu dengan melakukan mobilisasi ibu akan merasa lebih sehat, kuat dan mengurangi rasa sakit, dengan demikian ibu memperoleh kekuatan untuk mempercepat kesembuhan dan organ-organ tubuh bekerja seperti semula. Peran petugas kesehatan sebagai edukator dan motivator sehingga klien pasca *Sectio Caesarea* mampu melakukan mobilisasi dini secara mandiri. Dalam hal ini perawat dan bidan dapat membantu klien melakukan mobilisasi dini untuk mengurangi bahaya imobilisasi (Nadia & Mutia, 2018).

C. Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Sectio Caesarea*

Proses keperawatan adalah pendekatan sistematis dan terorganisir melalui enam langkah dalam mengenali masalah-masalah klien, namun merupakan suatu metode pemecahan masalah baik secara episodik, maupun linier kemudian dapat dirumuskan Diagnosa Keperawatannya, dan cara pemecahan masalah. Proses keperawatan merupakan lima tahapan penyelesaian masalah yang dilaksanakan berurutan dan berkesinambungan, terdiri dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi (Suarni dan Apriyani, 2017).

1. Pengkajian Asuhan Keperawatan

Pengkajian Asuhan Keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan. Merupakan suatu proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi status kesehatan klien (Suarni dan Apriyani, 2017).

Data yang didapatkan saat pengkajian pada klien dengan Gangguan Mobilitas Fisik yang berhubungan dengan Nyeri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

- a. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
- b. Nyeri saat bergerak
- c. Enggan melakukan pergerakan
- d. Merasa cemas saat bergerak
- e. Kekuatan otot menurun
- f. Rentang gerak (ROM) menurun
- g. Gerakan terbatas
- h. Fisik lemah
- i. Tidak mampu mandi/ke toilet/ berhias secara mandiri
- j. Minat melakukan perawatan diri berkurang
- k. Mengeluh sulit tidur
- l. Mengeluh tidak puas tidur
- m. Payudara tampak bengkak
- n. ASI tidak menetes

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis Keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Data yang diperoleh dari Pengkajian, ditegakanlah Diagnosa Keperawatan untuk klien gangguan kebutuhan Mobilitas *Post Sectio Caesarea*, kemungkinan Diagnosa yang muncul adalah :

- a. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
- b. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan
- c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur
- d. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara bengkak

3. Rencana Keperawatan

Tahap Perencanaan Keperawatan adalah perawat merumuskan Rencana Keperawatan, perawat menggunakan pengetahuan dan alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (Suarni & Apriyani, 2017).

Rencana Keperawatan pada klien *post operasi Sectio Caesarea* terdapat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan pada Pasien
dengan Gangguan Kebutuhan Mobilitas Fisik

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri	<p>Mobilitas Fisik(L.05042) Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kecemasan menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) - Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan mobilisasi dini

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan mobilisasi sederhana (mis. duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi dan berjalan)
Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan	<p>Perawatan Diri (L.11103) Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat 3. Minat melakukan perawatan diri meningkat 	<p>Dukungan Perawatan Diri (I. 11348) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia - Monitor tingkat kemandirian <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol Tidur	<p>Pola Tidur (L.05045) Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan sering terbangun menurun 	<p>Dukungan Tidur (I. 05174) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor pengganggu tidur (mis. fisik) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. makan mendekati waktu tidur) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pengaturan posisi) <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Ajarkan relaksasi teknik nonfarmakologi
Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara Bengkak	<p>Status Menyusui(L.03029) Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan ibu memposisikan bayi meningkat 2. Suplai ASI meningkat 3. Tetesan/ pancaran ASI meningkat 	<p>Edukasi Menyusui (I. 12393) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan posisi menyusui dan perletakan dengan benar - Ajarkan perawatan payudara postpartum (pijat payudara)

(Sumber : Buku Standard Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standard Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standard Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan, tahap implementasi adalah pelaksanaan sesuai rencana yang sudah disusun pada tahap sebelumnya (Suarni & Apriyani, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam Keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan. Untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Tahap Evaluasi merupakan tahap perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Suarni & Apriyani, 2017).

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Kamar / Ruang	: Kamar Edelweis 202 No. 4
Tanggal masuk RS	: 20 Februari 2022
Tanggal pengkajian	: 21 Februari 2022
Nama inisial klien	: Ny. S
Waktu Pengkajian	: Tanggal 21 Februari 2022 pukul 14:00 WIB
No. Rekam Medis	: 208132
Usia	: 34 Tahun
Alamat	: Talang Sebayang, RT/RW 002/005 Kali Balangan, Abung Selatan
Jenis kelamin	: Perempuan
Status	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Sumber biaya	: BPJS

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang pada tanggal 20 Februari 2022 pada pukul 22:00 WIB diantar oleh keluarga, ke Rumah Sakit Umum Handayani. Klien masuk ke ruang PONEK dengan keluhan perut terasa kencang keluar flek darah disertai klien mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, skala nyeri 5, klien dilakukan operasi *Sectio Caesarea* pada tanggal 21 Februari 2022 pukul 05:30 WIB karena plasenta previa. Usia kehamilan klien aterm cukup bulan, klien mengatakan hamil anak pertama dan belum pernah mengalami tindakan *Sectio Caesarea*.

3. Riwayat Kesehatan pada saat pengkajian

a. Keluhan Utama

Klien post operasi *Sectio Caesarea* pada tanggal 21 Februari 2022. Pengkajian dilakukan 8 jam post operasi. Saat pengkajian klien mengatakan setelah post operasi belum mampu untuk menggerakkan ekstremitas bawah karena nyeri pada luka post operasi. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan nyeri akan bertambah jika bergerak, klien tampak meringis, cemas, gelisah dan tidak nyaman saat bergerak karena takut luka bekas post SC terbuka. Skala nyeri 5.

b. Keluhan Penyerta

Klien tampak lemah, tidak mampu beraktivitas secara mandiri, klien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga, klien mengatakan sulit untuk tidur karena nyeri pada sayatan bekas luka post SC, klien mengatakan ASI belum keluar, payudara tampak bengkak, klien mengatakan ASI tidak menetes.

4. Pengkajian Keperawatan

a. Penampilan Umum

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S diperoleh data bahwa, tingkat kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS E₄V₅M₆, tidak ada sianosis pada tubuh dan bibir klien, akral tubuh hangat, kulit sawo matang, klien tampak lemah, gelisah, cemas. Klien mengeluh tidak nyaman, sulit bergerak karena nyeri dan memegang area luka post operasi. Klien mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama kalinya. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, dan riwayat hipertiroid. Tidak terdapat edema dan klien tidak merokok.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital:

TD : 130/60 mmHg

N : 100x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,5°C

b. Pengkajian Respirasi

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, klien tidak mengalami Dispnoe, bradipnoe, maupun takipnoe pernapasan klien normal dengan frekuensi 20x/menit. Tidak ada suara tambahan seperti *wheezing* maupun ronchi, klien tidak menggunakan otot bantu pernapasan dan tidak menggunakan alat bantu pernapasan. Tidak terdapat sputum berlebih pada klien yang dapat mengganggu sistem respirasi.

c. Pengkajian Sirkulasi

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, hasil denyut nadi klien normal dengan frekuensi 100 kali/menit. Klien tidak mengalami bradikardia maupun takikardia, CRT < 3 detik, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda distensi vena jugularis, klien tampak lemah.

d. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Hasil pengkajian post operasi *Sectio Caesarea* diperoleh data bahwa, klien mengatakan belum nafsu makan. Klien hanya menghabiskan 3 sendok makan dari porsi yang disediakan rumah sakit, klien juga mengatakan sudah minum kurang lebih 3 gelas (1000 ml) per/12 jam pasca operasi dan klien diberikan cairan infus RL intravena 20x tetes/menit. Klien tidak mengalami gangguan menelan dan klien tidak sariawan, klien mengatakan tidak ada diare, suara bising usus 18 x/menit (normal 12-35x/menit.)

e. Pengkajian Eliminasi

Hasil pengkajian 8 jam post operasi *Sectio Caesarea* diperoleh data bahwa, klien terpasang kateter urine dengan volume urine 500 ml. klien tidak mengalami gangguan eliminasi urine seperti disuria, kandung kemih klien teraba kosong, bau urine klien khas amonia, warna urine kuning jernih, klien mengatakan sudah BAB sebelum operasi.

f. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Hasil pengkajian 8 jam post operasi dengan anastesi spinal diperoleh data bahwa, klien saat ini terbaring di tempat tidur, tampak lemah.

Dianjurkan untuk *bedrest* 24 jam. namun sesegera mungkin untuk melakukan mobilisasi dini, klien mengatakan nyeri pada luka post operasi dan cemas, tidak berani untuk menggerakkan badan, takut luka operasinya akan terbuka jika banyak bergerak, klien mengeluh sulit tidur karena rasa nyeri dibagian abdomen dengan frekuensi tidur 4 jam/hari. Seluruh aktivitas seperti mengganti baju, mandi dibantu oleh keluarga.

g. Pengkajian Neurosensori

Hasil pengkajian klien dilakukan anastesi spinal diperoleh data bahwa, mengeluh sedikit pusing, pada ekstremitas bawah terasa kebas dan sulit untuk digerakan. Tidak ada cedera medulla spinalis pada klien, tidak ada kesulitan menelan dan klien tidak muntah darah (hematemesis).

h. Pengkajian Reproduksi dan Seksual

Hasil pengkajian klien post operasi *Sectio Caesarea* diperoleh data bahwa, klien melahirkan anak pertama, lokhea rubra sedikit ± 350 ml, berwarna merah segar berbau khas dan tidak terjadi perdarahan pada klien.

i. Pengkajian Ibu Hamil dan Melahirkan

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, klien mengatakan ini kehamilan pertama (P₁A₀), kehamilan klien aterm cukup bulan, klien mengatakan kehamilan ini diinginkan, klien tidak pernah keguguran dan belum pernah mengalami pembedahan *Sectio Caesarea*. Klien melahirkan bayi laki-laki dengan cara *Sectio Caesarea*, panjang bayi 42 cm dan berat 3600 kg.

j. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Hasil pengkajian 8 jam post operasi diperoleh data bahwa, klien mengatakan mengeluh nyeri di bagian luka post operasi *Sectio Caesarea* dengan skala nyeri 5 dari rentang skala nilai 0-10. Klien tampak meringis dan gelisah, nyeri seperti tersayat, nyeri yang klien rasakan hilang timbul. Klien mengatakan nyeri terasa saat bergerak, dan nyeri hilang apabila klien istirahat. Dokter meresepkan obat anti

nyeri ketorolac 30mg sudah diberikan pada klien pukul 12:30 WIB melalui intra selang infus.

k. Pengkajian Pasca Partum

Hasil pengkajian 8 jam post operasi diperoleh data bahwa, klien mengatakan merasa tidak nyaman pada perineum karena mengeluarkan darah, klien tampak lelah, payudara klien sudah tampak kencang dan bengkak, ASI belum menetes. Klien mengatakan ingin tahu informasi manfaat menyusui.

l. Pengkajian Psikologi

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, klien tampak gelisah, merasa lemah, klien tampak tidak bingung saat diberi pertanyaan, kontak mata baik, klien dapat berkonsentrasi, klien tidak mengalami gangguan psikologis dan klien merasa senang karena klien melahirkan anak pertama berjenis kelamin laki-laki. Klien juga mengatakan ini bayi yang diinginkan serta dinanti oleh keluarga.

m. Pengkajian Kebersihan Diri

Hasil pengkajian post operasi diperoleh data bahwa, klien mengatakan dirinya tidak mampu untuk ke toilet, mandi dan mengganti baju secara mandiri, aktivitas klien dibantu keluarganya. Klien tampak lemah dan penampilan tampak lusuh.

n. Pengkajian Muskuloskeletal

Hasil pengkajian 8 jam post operasi diperoleh data bahwa, klien mengatakan lemas, klien tampak lemah, klien mengatakan setelah post operasi belum mampu untuk menggerakkan ekstremitas bawah karena nyeri pada luka post operasi, klien tampak dibantu dalam beraktivitas, klien tampak tirah baring di tempat tidur.

Kekuatan Otot :

5555	5555
4444	4444

o. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, klien tidak kejang, turgor kulit klien elastis, terdapat luka post operasi *Sectio Caesarea* dibagian kulit abdomen bagian bawah kira-kira 1,5 sampai 2 cm di atas garis rambut kemaluan dan luka sayatan sepanjang ± 10 cm, tidak bernanah dan tidak berbau, kulit terasa hangat dan klien tidak menggigil dengan suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$. Pada klien dilakukan pemasangan tindakan invasif yaitu pemasangan infus intravena dan kateter.

p. Pengobatan

Pengobatan yang diberikan pada klien:

Tanggal 21 Februari 2022

- 1) Infus RL : 20 tetes/menit (IV)
- 2) Cefotaxime : 2x1 gr/ 12 jam (IV)
- 3) Asam Traneksmat : 3x50mg /8 jam(IV)
- 4) Ketorolac : 3x30mg /8jam (IV)

q. Pemeriksaan Hasil Laboratorium

Berdasarkan data yang diperoleh hasil pemeriksaan laboratorium terdapat pada tabel berikut:

Tabel 3.1

**Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Ny. S Post *Sectio Caesarea*
di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi, Lampung Utara.
Tanggal 21 Februari 2022**

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Jumlah Nilai Normal Perempuan
Gol. Darah	O	
Rhesus	+	
Hemoglobin	11,2 g/dl	11,0-16,0 g/dl
Trombosit	262	150-450
Leukosit	9.300	4,00-10,00
Eritrosit	3,82	3,50-5,00
Gula Darah Sewaktu	78 mg/dL	100-200 mg/dL
Rapid Antigen	(-)	(-)

B. Analisa Data

Tabel 3.2

**Analisa Data Keperawatan terhadap Ny. S dengan
Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus Post *Sectio Caesarea*
di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
tanggal 21 Februari 2022**

Tanggal <i>1</i>	Data (DS/DO) <i>2</i>	Masalah Keperawatan <i>3</i>				
21 Februari 2022	DS: 1. Klien mengeluh nyeri saat bergerak 2. Klien mengetakan setelah post operasi belum mampu untuk menggerakkan ekstremitas bawah 3. Klien mengatakan cemas saat bergerak DO: 1. Klien tampak lemah, terbatas dalam bergerak dan belum mampu miring kanan dan kiri di tempat tidur 2. Seluruh aktivitas klien saat ini dibantu oleh keluarga 3. Kekuatan Otot : <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5555</td> <td style="padding: 2px 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4444</td> <td style="padding: 2px 5px;">4444</td> </tr> </table>	5555	5555	4444	4444	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
5555	5555					
4444	4444					
21 Februari 2022	DS: 1. Klien mengatakan saat ini belum mampu untuk beraktivitas mandi, mengganti pakaian, ke toilet secara mandiri DO: 1. Penampilan fisik klien tampak lusuh 2. Tampak seluruh kegiatan klien dibantu keluarganya	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan				
21 Februari 2022	DS: 1. Klien mengeluh sulit untuk tidur 2. Klien mengatakan merasa tidak puas tidur dan sering terbangun di malam hari Do: 1. Wajah klien tampak lelah dan mengantuk 2. Frekuensi tidur klien 4 jam/hari	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur				
21 Februari 2022	DS: 1. Klien mengatakan ASI sulit untuk keluar DO: 1. Payudara klien sudah tampak bengkak 2. ASI klien belum menetes	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara bengkak				

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
21 Februari 2022	DS: 1. Klien mengeluh nyeri pada bekas luka post operasi 2. Klien mengatakan nyeri terasa saat bergerak DO: 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak gelisah 3. Skala nyeri 5 4. Tampak terdapat luka post operasi dibagian kulit abdomen bagian bawah kira-kira 1,5 sampai 2 cm di atas garis rambut kemaluan dan luka sayatan sepanjang \pm 10 cm yang tertutup dengan balutan kasa	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (post op <i>Sectio Caesarea</i>)
21 Februari 2022	DS: 1. Klien mengatakan nyeri pada bagian luka post operasi DO: 1. Tampak terdapat luka post operasi di bagian kulit abdomen bagian bawah kira-kira 1,5 sampai 2 cm di atas garis rambut kemaluan klien 2. Tampak luka post operasi sepanjang \pm 10 cm yang tertutup dengan balutan kasa	Risiko Infeksi berhubungan dengan Tindakan Invasif (<i>Sectio Caesarea</i>)

C. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.3

Diagnosa Keperawatan terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus Post *Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 21 Februari 2022

No	Diagnosa Keperawatan
1	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri ditandai dengan, klien mengatakan nyeri saat bergerak, klien tampak cemas saat bergerak, klien tampak lemah, gerakan klien terbatas saat bergerak
2	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan ditandai dengan klien belum mampu mandi, mengganti pakaian dan ke toilet secara mandiri, seluruh kegiatan klien masih dibantu keluarganya
3	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur, klien mengeluh tidak puas

No	Diagnosa Keperawatan
	tidur dan sering terbangun di malam hari
4	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara bengkak ditandai dengan klien mengatakan ASI sulit untuk keluar, ASI klien tidak menetes, payudara klien tampak bengkak
5	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (<i>post operasi Sectio Caesarea</i>) ditandai dengan klien mengeluh nyeri, skala nyeri 5, klien tampak meringis, gelisah dan klien mengatakan sulit tidur
6	Risiko Infeksi berhubungan dengan Tindakan invasif (<i>Sectio Caesarea</i>) ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada bagian luka post operasi

Diagnosa Keperawatan yang diprioritaskan adalah:

Tabel 3.4

Prioritas Diagnosa Keperawatan terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus Post *Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 21 Februari 2022

No	Diagnosa Keperawatan
1	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
2	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan
3	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur
4	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara bengkak

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5

Rencana Asuhan Keperawatan terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus Post *Sectio Cesarea* di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 21-23 Februari 2022

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
21 Februari 2022	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengeluh nyeri saat bergerak Klien mengetakan setelah post operasi belum mampu untuk menggerakkan ekstremitas bawah Klien mengatakan cemas saat bergerak <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak lemah, terbatas dalam bergerak dan belum mampu miring kanan dan kiri di tempat tidur Seluruh aktivitas klien saat ini dibantu oleh keluarga Kekuatan otot <p style="text-align: center;">5555 5555 ----- 4444 4444</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Mobilitas Fisik teratasi, dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pergerakan ekstremitas meningkat Kekuatan otot meningkat Nyeri menurun Kecemasan menurun Gerakan terbatas menurun Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Anjurkan mobilisasi dini (latihan gerak miring kiri dan miring kanan di tempat tidur) dan ROM Ajarkan mobilisasi sederhana (mis. duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi dan berjalan) <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik</p>
21 Februari 2022	<p>Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan saat ini belum mampu untuk beraktivitas mandi, mengganti pakaian, ke toilet secara mandiri 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Perawatan Diri dapat teratasi dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan mandi meningkat 	<p>Dukungan Perawatan Diri (I. 11348)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri Monitor tingkat kemandirian <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis, rileks, privasi)

1	2	3	4
	DO: 1. Penampilan fisik klien tampak lusuh 2. Tampak seluruh kegiatan klien dibantu keluarganya	2. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat 3. Minat melakukan perawatan diri meningkat	- Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri Edukasi : - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
21 Februari 2022	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur DS: 1. Klien mengeluh sulit untuk tidur 2. Klien mengatakan merasa tidak puas tidur dan sering terbangun di malam hari Do: 1. Wajah klien tampak lelah dan mengantuk 2. Frekuensi tidur klien 4 jam/hari	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Pola Tidur dapat teratasi dengan Kriteria Hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan sering terbangun menurun	Dukungan Tidur (I. 05174) Observasi : - Identifikasi faktor pengganggu tidur (mis. fisik) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik : - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pengaturan posisi) Edukasi : - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Ajarkan relaksasi teknik nonfarmakologi
21 Februari 2022	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara bengkak DS: 1. Klien mengatakan ASI sulit untuk keluar DO: 1. Payudara klien sudah tampak bengkak 2. ASI klien belum menetes	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Status Menyusui dapat teratasi dengan Kriteria Hasil : 1. Suplai ASI meningkat 2. Tetesan/ pancaran ASI meningkat	Edukasi Menyusui (I. 12393) Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Edukasi : - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan perawatan payudara postpartum (pijat payudara) Pemantauan Tanda Vital (I. 02060) Observasi : - Monitor tekanan darah - Monitor nadi - Monitor pernapasan - Monitor suhu tubuh Terapeutik : - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : Informasikan hasil pemantauan

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6

**Implementasi dan Evaluasi terhadap Ny. S dengan
Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus Post *Seccio Cesarea*
di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi
Lampung Utara tanggal 21-23 Februari 2022**

Catatan Perkembangan Hari Pertama Tanggal 21 Februari 2022

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1 Gangguan Mobilitas Fisik	Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 14:30 WIB 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Memberikan penjelasan kepada klien tujuan dan prosedur mobilisasi 3. Mengobservasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 4. Menanyakan kepada klien toleransi fisik saat melakukan pergerakan 5. Memantau kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi 6. Memasang pagar tempat tidur klien 7. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam melakukan pergerakan 8. Mengajarkan mobilisasi dini sederhana 8 jam pertama post operasi (miring kanan miring kiri di tempat tidur) 9. Mengajarkan klien gerak ROM (menggerakkan kedua tangan, menggerakkan kaki dan pergelangan kaki) 10. Berkolaborasi dalam pemberian obat ketorolac 30mg melalui intra selang infus, cefotaxime 1gr melalui intra selang infus, asam traneksamat 50mg melalui intra selang infus	Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 17:00 WIB S: - Klien memahami dan mau menerima informasi yang diberikan tentang prosedur mobilisasi - Klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak - Klien mengatakan cemas saat bergerak karena takut luka bekas Post SC terbuka - Klien mengatakan kakinya sudah bisa digerakan namun gerakan pelan O: - Klien tampak lemah - Tampak gerakan klien terbatas - Tampak klien belum mampu bergerak dengan mandiri - Kekuatan Otot : 5555 5555 ----- 4444 4444 - Pemeriksaan tanda-tanda vital : TD : 130/60 mmHg N : 100x/menit RR : 20x/menit S : 36,5C A : - Masalah belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi - Mengukur tanda-tanda vital - Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan - Pantau kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi - Pantau kembali kemampuan klien melakukan mobilisasi sederhana miring kanan miring kiri di tempat tidur - Ajarkan mobilisasi sederhana (duduk di tempat tidur) - Mengkolaborasi pemberian analgetik

1	2	3
		<p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>
<p>2 Defisit Perawatan Diri</p>	<p>Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 14:55 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada klien alat bantu kebersihan diri yang dibutuhkan 2. Memantau tingkat kemandirian klien 3. Menyediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi klien 4. Menyiapkan keperluan pribadi klien (parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) 5. Mendampingi klien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 6. Menganjurkan klien melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<p>Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 16:15 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mau untuk dibantu dalam melakukan perawatan diri - Klien mengatakan belum mampu mandi dan ke toilet secara mandiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak terlihat lusuh - Klien tampak tidak mampu membersihkan dirinya secara mandiri - Klien tampak sudah sedikit lebih bersih setelah dibantu melakukan perawatan diri <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Pantau tingkat kemandirian klien - Sediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi klien - Pantau kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) - Siapkan keperluan pribadi klien (mis. parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) - Dampingi klien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>
<p>3 Gangguan Pola Tidur</p>	<p>Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 15:20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit (Minimal 7 jam perhari) 2. Menanyakan kepada klien faktor pengganggu tidur (fisik) 3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi <i>semi fowler</i>) 4. Mengajarkan relaksasi teknik nonfarmakologi (Relaksasi napas dalam) 5. Menanyakan kepada klien makanan dan minuman yang 	<p>Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 16: 30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memahami dan mau menerima informasi yang diberikan tentang pentingnya tidur cukup selama sakit - Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri luka post operasi - Klien mengatakan waktu tidur pukul 23:30 sampai 03:10 WIB - Klien mengatakan sering makan mendekati waktu tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Wajah klien tampak lelah dan mengantuk

1	2	3
	<p>mengganggu tidur (makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak kantung mata klien menghitam - Klien tampak lebih rileks setelah melakukan relaksasi napas dalam dan nyaman pada posisi <i>semi fowler</i> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Lakukan kembali prosedur meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi <i>semi fowler</i>) - Anjurkan kepada klien untuk menghindari makan mendekati waktu tidur - Ajarkan kembali kepada klien untuk melakukan teknik nonfarmakologi (relaksasi napas dalam) <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>
<p>4 Menyusui Tidak Efektif</p>	<p>Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 17:20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanya kepada klien apakah siap menerima informasi yang diberikan oleh perawat terkait tentang manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 2. Bertanya kepada klien suplai pengeluaran ASI 3. Bertanya kepada klien posisi nyaman saat menerima informasi konseling menyusui 4. Memberikan konseling menyusui kepada klien untuk menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi (Leaflet terlampir) 	<p>Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 18:30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memahami dan mau menerima informasi yang diberikan tentang manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Klien mengatakan ASI belum keluar - Klien mengatakan posisi nyaman <i>semi fowler</i> saat menerima informasi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI klien tidak menetes - Payudara klien tampak bengkak <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Pantau pengeluaran ASI - Bertanya kepada klien posisi nyaman saat menerima informasi perawatan payudara postpartum - Ajarkan klien cara perawatan payudara postpartum (pijat payudara) <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>

Catatan Perkembangan Hari Kedua Tanggal 22 Februari 2022

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1 Gangguan Mobilitas Fisik	Tanggal : 22 Februari 2022 Pukul : 14:00 WIB 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Memantau kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi 3. Memantau kembali kemampuan klien melakukan mobilisasi sederhana miring kanan miring kiri di tempat tidur 4. Mengajarkan klien mobilisasi sederhana secara perlahan (duduk di tempat tidur) 5. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan 6. Berkolaborasi dalam pemberian obat ketorolac 30 mg melalui intra selang infus, cefotaxime 1gr melalui intra selang infus, asam traneksamat 50mg melalui intra selang infus	Tanggal : 22 Februari 2022 Pukul : 18:00 WIB S: - Klien mengatakan rasa nyeri saat bergerak sudah berkurang sebagian - Klien mengatakan tidak lagi cemas saat bergerak - Klien mengatakan sudah bisa gerak miring kanan dan miring kiri di tempat tidur - Klien mengatakan sudah bisa duduk sebentar ± 10 menit di tempat tidur O: - Klien sudah tidak tampak lemah - Klien tampak sudah mandiri bergerak miring kanan dan kiri di tempat tidur - Klien tampak sudah bisa duduk di tempat tidur - Kekuatan Otot 5555 5555 ----- 5555 5555 - Pemeriksaan tanda-tanda vital : TD : 130/60 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C A: - Masalah teratasi sebagian P: - Lanjutkan intervensi - Mengukur tanda-tanda vital - Lakukan tindakan UP DC kateter, (Melepas kateter urine klien) - Dampingi klien dalam melakukan mobilisasi - Anjurkan klien turun dari tempat tidur dan berjalan secara perlahan disekitar tempat tidur - Pantau kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi - Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan - Mengkolaborasikan pemberian analgetik <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>

<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<p>2 Defisit Perawatan Diri</p>	<p>Tanggal : 22 Februari 2022 Pukul : 15:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi klien 2. Memantau tingkat kemandirian klien 3. Memantau kebersihan tubuh klien (rambut, mulut, kulit, kuku) 4. Menyiapkan keperluan pribadi klien (parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) 5. Mendampingi klien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 	<p>Tanggal : 22 Februari 2022 Pukul : 16:10 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah sedikit mampu mengelap badanya, menggosok gigi dan memakai parfum secara mandiri di atas tempat tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bersih - Rambut klien tampak rapih, mulut tampak bersih, kuku dan kulit tampak bersih - Klien tampak masih dibantu dalam mengenakan pakaian <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Sediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi klien - Pantau tingkat kemandirian klien - Dampingi perawatan diri sampai klien mandiri - Evaluasi kembali kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>
<p>3 Gangguan Pola Tidur</p>	<p>Tanggal : 22 Februari 2022 Pukul : 15:25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada klien frekuensi tidur hari ini 2. Menanyakan kepada klien apakah nyaman dengan posisi <i>semi fowler</i> 3. Mengajarkan kembali kepada klien untuk melakukan teknik nonfarmakologi (relaksasi napas dalam) 4. Menganjurkan kepada klien untuk menghindari makan mendekati waktu tidur 	<p>Tanggal : 22 Februari 2022 Pukul : 17:00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa memulai untuk tidur - Klien mengatakan frekuensi tidur hari ini 6 jam - Klien mengatakan sudah mengurangi makan mendekati waktu tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah tidak tampak lemah - Klien tampak menguap - Klien tampak nyaman dengan posisi <i>semi fowler</i> - Klien masi dibantu saat melakukan relaksasi napas dalam <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi kembali frekuensi tidur klien - Evaluasi kembali kemampuan klien melakukan relaksasi napas dalam untuk

1	2	3
		<p>meningkatkan kenyamanan</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>
<p>4 Menyusui Tidak Efektif</p>	<p>Tanggal : 22 Februari 2022 Pukul : 16:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pengeluaran ASI klien 2. Bertanya kepada klien posisi nyaman saat menerima informasi perawatan payudara postpartum 3. Mengajarkan klien cara perawatan payudara postpartum (pijat payudara) 	<p>Tanggal : 22 Februari 2022 Pukul : 19:15 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ASI masih sedikit - Klien mengatakan posisi nyaman <i>semi fowler</i> saat menerima informasi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI klien sudah tampak keluar - Klien sudah bisa untuk melakukan pijat payudara yang sudah di ajarkan - Payudara klien tampak masih bengkak <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Pantau pengeluaran ASI klien - Evaluasi kembali cara klien melakukan perawatan payudara postpartum (pijat payudara) <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>

Catatan Perkembangan Hari Ketiga Tanggal 23 Februari 2022

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
<p>1 Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 09:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Melakukan tindakan UP DC Kateter, (Melepas kateter urine klien) 3. Mendampingi klien dalam melakukan mobilisasi 4. Menganjurkan klien turun dari tempat tidur dan berjalan secara perlahan disekitar tempat tidur 5. Memantau kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi 6. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan 7. Berkolaborasi dalam pemberian obat ketorolac 30 mg melalui intra selang infus, cefotaxime 1gr melalui intr selang infus, asam traneksamat 50mg melalui intra selang infus 	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 13:30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klein mengatakan tidak nyeri lagi saat bergerak - Klien mengatakan sudah tidak cemas saat bergerak - Klien mengatakan sudah mampu berjalan ke toilet dengan bantuan keluarganya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah mampu berjalan ke toilet dengan bantuan keluarganya - Tampak keluarga berperan dalam membantu klien untuk melakukan mobilisasi - Kekuatan Otot : 5555 5555 5555 5555 - Pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit S : 36,0C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>
<p>2 Defisit Perawatan Diri</p>	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 09:40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi klien 2. Memantau tingkat kemandirian klien 3. Mendampingi perawatan diri sampai klien mandiri 4. Mengevaluasi kembali kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri 5. Menganjurkan klien melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 10:20 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mampu melakukan perawatan diri secara mandiri - Klien mengatakan sudah mampu mandi dengan mandiri walaupun belum maksimal di kamar mandi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak terlihat bersih - Klien tampak mampu ke kamar mandi dan mengenakan pakaian secara mandiri <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P: Hentikan intervensi</p>

1	2	3
		<p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>
<p>3 Gangguan Pola Tidur</p>	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 10:40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kembali frekuensi tidur klien 2. Mengevaluasi kembali kemampuan klien melakukan relaksasi napas dalam secara mandiri 	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 13:00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa mengatasi tidur menggunakan teknik relaksasi napas dalam dengan baik - Klien mengatakan sudah bisa tidur sekitar 7-8 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar - Klien tidak tampak mengantuk - Tampak tidak ada kantung mata <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>
<p>4 Menyusui Tidak Efektif</p>	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 11:20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pengeluaran ASI klien 2. Mengevaluasi kembali cara klien melakukan perawatan payudara postpartum (pijat payudara) secara mandiri 	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 14:00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ASI sudah keluar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI klien sudah tampak menetes banyak - Payudara klien tidak tampak bengkak - Klien tampak mampu melakukan perawatan payudara dan pijat payudara secara mandiri <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan memaparkan antara konsep teori yang telah dibahas sebelumnya dengan hasil pengkajian praktik yang langsung diterapkan pada klien dalam proses pemberian Asuhan Keperawatan terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi, Lampung Utara Tanggal 21-23 Februari 2022. Berikut ini adalah hasil dari pembahasan terkait dengan Asuhan Keperawatan pada Kasus *Post Sectio Caesarea*.

A. Pengkajian

Pengkajian Asuhan Keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan. Merupakan suatu proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi status kesehatan klien (Suarni dan Apriyani, 2017).

Data yang didapatkan saat pengkajian pada klien dengan Gangguan Mobilitas Fisik yang berhubungan dengan Nyeri sesuai dengan teori adalah: mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, gerakan terbatas, fisik lemah, tidak mampu mandi/ ke toilet/ berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan diri berkurang, mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur, payudara tampak bengkak, ASI tidak menetes (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Dalam pengumpulan data tanggal 21 Februari 2022 penulis menggunakan metode Observasi, Wawancara, Pemeriksaan Fisik, *Medical Record*, dan Pendekatan SDKI. Pada tahap pengkajian pada Ny. S dengan kasus Gangguan Mobilitas Fisik ditemukan data klien berumur 34 tahun klien mengatakan belum mampu untuk menggerakkan ekstremitas bawah. Klien merasakan nyeri pada luka post operasi, skala nyeri 5, klien mengatakan tidak berani bergerak

karena nyeri dan nyeri bertambah saat bergerak takut luka bekas Post SC terbuka, klien tampak lemah tidak mampu beraktivitas secara mandiri seperti ke toilet, mandi dan mengganti baju dibantu oleh keluarga serta penampilan klien tampak lusuh. Klien tampak sulit untuk tidur karena nyeri pada sayatan bekas luka Post SC, frekuensi tidur klien 4 jam/hari, klien mengatakan ASI belum keluar, payudara bengkak, ASI tidak menetes.

Dari data Pengkajian pada klien *Post Sectio Caesarea* dengan Gangguan Mobilitas Fisik yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2022 diperoleh data sebagai berikut :

1. Klien megatakan belum mampu untuk menggerakkan ekstremitas bawah, klien mengatakan tidak berani bergerak karena nyeri dan nyeri bertambah saat bergerak dan takut luka bekas Post SC terbuka dengan Kekuatan Otot:

$$\begin{array}{r|l} 5555 & 5555 \\ \hline 4444 & 4444 \end{array}$$

Hal ini sesuai dengan teori Ruwayda (2015) yang menyebutkan bahwa *Post Sectio Caesarea* dapat didominasi oleh nyeri akibat insisi dari nyeri dari gas usus halus. Seseorang yang baru saja menjalani operasi karena adanya nyeri cenderung untuk bergerak lebih lambat. Rasa sakit akan membuat klien enggan untuk menggerakkan badanya, apalagi turun dari tempat tidur, saat klien sadar dari anastesi umumatau regional mulai hilang akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat. Hal ini menyebabkan pelaksanaan mobilisasi dini yang kurang baik (Ruwayda, 2015).

2. Klien tampak lemah, tidak mampu beraktivitas secara mandiri seperti ke toilet, mandi dan mengganti baju dibantu oleh keluarga serta penampilan klien tampak lusuh. Sesuai dengan pernyataan Atoy et al., (2019) Setelah persalinan *Sectio Caesarea*, ibu akan mengalami hambatan dalam bergerak disebabkan oleh tindakan pembedahan *Sectio Caesarea* yang mengakibatkan putusnya kontinuitas jaringan yang merangsang area sensorik yang menimbulkan rasa nyeri, sehingga ibu memilih tidak bergerak agar nyeri pada luka operasi tidak bertambah, hal ini yang

membuat ibu tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri salah satunya yaitu kebutuhan *personal hygiene* seperti aktivitas mandi (Atoy et al., 2019).

3. Klien mengeluh sulit untuk tidur karena nyeri pada sayatan bekas luka Post SC frekuensi tidur klien 4 jam/hari, sesuai dengan pernyataan Mitayani (2016) Dalam proses pembedahan akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf di sekitar daerah insisi. Hal ini dapat merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang menyebabkan nyeri, akibat nyeri yang dirasakan dapat menyebabkan sering terbangun saat tidur. (Mitayani, 2016).
4. Klien mengatakan ASI belum keluar, payudara bengkak, ASI tidak menetes. Sesuai dengan pernyataan Aspiani (2017). Setelah dilakukan *Sectio Caesarea* ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologi yaitu produksi oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit (Aspiani, 2017).

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Berdasarkan hasil Pengkajian, Hasil Anamesa, Pemeriksaan Fisik dan Observasi yang telah dilakukan dan analisa data ditemukan Diagnosa Keperawatan. Pada pengkajian pada tanggal 21 Februari 2022 penulis mendapatkan masalah keperawatan dan menegakkan 4 Diagnosa Keperawatan

sesuai dengan masalah yang ada pada Ny. S dengan post operasi *Sectio Caesarea* yaitu:

1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri

Gangguan Mobilitas Fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hal ini sesuai dan di perkuat dengan teori Nadia dan Mutia (2018) yang menyebutkan bahwa Mobilisasi pasca *Sectio Caesarea* perlu dilakukan karena bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka, memperbaiki sirkulasi, mencegah stasis vena, menunjang fungsi pernapasan optimal, meningkatkan fungsi pencernaan dan mengurangi komplikasi pasca bedah. Selain itu dengan melakukan mobilisasi ibu akan merasa lebih sehat, kuat dan mengurangi rasa sakit, dengan demikian ibu memperoleh kekuatan untuk mempercepat kesembuhan dan organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

Diagnosa di atas ditegakkan karena pada klien ditemukan tanda-tanda: Klien mengeluh belum mampu untuk menggerakkan ekstremitas bawah. Klien mengatakan tidak berani bergerak karena nyeri dan nyeri bertambah saat bergerak dan takut luka bekas Post SC terbuka dengan Kekuatan Otot:

5555	5555
4444	4444

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2016) karakteristik Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik yaitu :

- a. Penyebab: Kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, kekuatan sendi, nyeri, kecemasan, gangguan kognitif, penurunan kekuatan otot.
- b. Gejala dan Tanda Mayor: Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, rentang gerak (ROM) menurun.
- c. Gejala dan Tanda Minor: Nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, gerakan terbatas, fisik lemah.

2. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan

Defisit Perawatan Diri adalah tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosa ini ditegakkan karena ditemukan tanda-tanda: Klien mengatakan tidak mampu beraktivitas secara mandiri seperti tidak mampu untuk ke toilet, mandi dan mengganti baju dibantu oleh keluarga serta penampilan klien tampak lusuh, klien tampak lemah.

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2016) karakteristik Diagnosa Defisit Perawatan Diri yaitu :

- a. Penyebab: Gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskuler, kelemahan
- b. Gejala dan Tanda Mayor: Tidak mampu mandi/menggunakan pakaian/ke toilet/berhias secara mandiri
- c. Gejala dan Tanda Minor : (Tidak tersedia)

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol tidur

Gangguan Pola Tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosa ini ditegakkan karena klien mengatakan mengeluh sulit untuk tidur karena nyeri pada sayatan bekas luka Post SC frekuensi tidur klien 4 jam/hari.

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2016) karakteristik Diagnosa Gangguan Pola Tidur yaitu :

- a. Penyebab: Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan), kurangnya kontrol tidur, kurangnya privasi.
- b. Gejala dan Tanda Mayor: Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur.
- c. Gejala dan Tanda Minor: Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

4. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara bengkak

Menyusui Tidak Efektif adalah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosa ini ditegakkan karena klien mengatakan ASI belum keluar, payudara bengkak, ASI tidak menetes.

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2016) karakteristik Diagnosa Menyusui Tidak Efektif yaitu :

- a. Penyebab: Ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonatus, anomali payudara ibu, payudara bengkak, ketidakadekuatan refleksi oksitosin.
- b. Gejala dan Tanda Mayor: Kelelahan maternal, kecemasan maternal, ASI tidak menetes/memancar
- c. Gejala dan Tanda Minor: *Intake* bayi tidak adekuat.

Berdasarkan laporan dari data di atas dapat diamati bahwa terdapat kesamaan antara data penulis yang didapatkan saat pengkajian dengan perbandingan karakteristik berdasarkan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2016), sehingga Diagnosis Keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan referensi yang ada.

Menurut teori, Diagnosa yang muncul pada klien post operasi *Sectio Caesarea* ada 4 Diagnosa yaitu: Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri, Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan, Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur, Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara Bengkak

Berdasarkan dari Diagnosa yang muncul pada teori memiliki kesamaan dengan hasil Diagnosa yang ditemukan penulis pada klien, penulis menegakkan 4 Diagnosa Keperawatan dikarenakan data dukung yang digunakan untuk menegakkan 4 Diagnosa tadi terdapat pada pasien kelolaan.

C. Rencana Keperawatan

Tahap Perencanaan Keperawatan adalah perawat merumuskan Rencana Keperawatan, perawat menggunakan pengetahuan dan alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi Asuhan Keperawatan yang diberikan (Suarni & Apriyani, 2017). Rencana keperawatan ini disesuaikan dengan kondisi klien dan label pada buku SDKI, SLKI dan SIKI. Rencana Keperawatan yang dibuat oleh penulis pada Ny. S *Post Sectio Caesarea* dengan Gangguan Mobilitas Fisik antara lain :

1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
 - a. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

Mobilitas Fisik (L.05042) berdasarkan label di SLKI tersebut Mobilitas Fisik sudah disesuaikan dengan kondisi klien, dengan Kriteria Hasil: Pergerakan ekstremitas meningkat, Nyeri menurun, Kecemasan menurun, Kelemahan fisik menurun.
 - b. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Dukungan Mobilisasi (I.05173) berdasarkan label SIKI tersebut penulis memilih label SIKI Dukungan Mobilisasi karena sesuai dengan kondisi kliensaat pengkajian, Tindakan Keperawatan yang dilakukan antara lain: Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi, Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, Anjurkan mobilisasi dini (latihan miring kanan dan miring kiri), Ajarkan mobilisasi sederhana (duduk di tempat tidur, menganjurkan klien berjalan di sekitar tempat tidur).

2. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan
 - a. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

Perawatan diri (L.11103) berdasarkan label di SLKI tersebut Perawatan Diri yang telah disesuaikan dengan kondisiklien, dengan Kriteria Hasil: Kemampuan mandi meningkat, Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat, Minat melakukan perawatan diri meningkat

- b. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Dukungan Perawatan Diri (I. 11348) berdasarkan label SIKI tersebut penulis memilih label SIKI Dukungan Perawatan Diri karena sesuai dengan kondisi kliensaat pengkajian, Tindakan Keperawatan yang dilakukan antara lain: Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, Monitor tingkat kemandirian, Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. rileks, privasi), Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi dan sabun mandi), Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.
3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol tidur
 - a. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
Pola Tidur (L.05045) berdasarkan label di SLKI tersebut Pola Tidur yang telah disesuaikan dengan kondisiklien, dengan Kriteria Hasil: Keluhan sulit tidur menurun, Keluhan tidak puas tidur menurun, Keluhan sering terbangun menurun.
 - b. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Dukungan Tidur (I. 05174) berdasarkan label SIKI tersebut penulis memilih label SIKI Dukungan Tidur karena sesuai dengan kondisi klien saat pengkajian, Tindakan Keperawatan yang dilakukan antara lain: Identifikasi faktor pengganggu tidur (mis. fisik), Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pengaturan posisi), Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, Ajarkan relaksasi teknik nonfarmakologi.
 4. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara bengkak
 - a. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
Status Menyusui (L.03029) berdasarkan label di SLKI tersebut Status Menyusui yang telah disesuaikan dengan kondisi klien, dengan

Kriteria Hasil: Suplai ASI meningkat, Tetesan/ pancaran ASI meningkat.

b. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Edukasi Menyusui (I. 12393) berdasarkan label SIKI tersebut penulis memilih label SIKI Edukasi Menyusui karena sesuai dengan kondisi klien saat pengkajian, Tindakan Keperawatan yang dilakukan antara lain: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, Ajarkan perawatan payudara postpartum (pijat payudara).

Pemantauan Tanda Vital (I. 02060) berdasarkan label SIKI tersebut penulis memilih label SIKI Pemantauan Tanda Vital karena sesuai dengan kondisi klien saat pengkajian, Tindakan Keperawatan yang dilakukan antara lain: Monitor tekanan darah, Monitor nadi, Monitor pernapasan, Monitor suhu tubuh, Dokumentasikan hasil pemantauan, Informasikan hasil pemantauan.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan, tahap Implementasi adalah pelaksanaan sesuai rencana yang sudah disusun pada tahap sebelumnya (Suarni & Apriyani, 2017).

Tujuan dari pelaksanaan intervensi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan, pada tahap ini dilaksanakan Tindakan Keperawatan berdasarkan pada Rencana Keperawatan yang dibuat sesuai dengan teori dan semua terlaksana. Adapun Implementasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
 - a. Mengobservasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
 - b. Menanyakan kepada klien toleransi fisik saat melakukan pergerakan

- c. Memberikan penjelasan kepada klien tujuan dan prosedur mobilisasi
 - d. Mengukur tanda-tanda vital
 - e. Memantau kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi
 - f. Memasang pagar tempat tidur klien
 - g. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan
 - h. Mengajarkan mobilisasi dini sederhana 8 jam pertama post operasi, miring kanan miring kiri
 - i. Mengajarkan klien gerak ROM dengan menggerakkan kedua tangan, menggerakkan kaki dan pergelangan kaki
 - j. Melakukan tindakan UP DC kateter, (Melepas kateter urine klien)
 - k. Mengajarkan mobilisasi sederhana duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi dan berjalan
 - l. Berkolaborasi dalam pemberian obat Ketorolac 30mg melalui intra selang infus, Cefotaxime 1gr melalui intra selang infus, Asam Traneksamat 50mg melalui intra selang infus
2. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan
 - a. Menanyakan kepada klien alat bantu kebersihan diri yang dibutuhkan
 - b. Memantau tingkat kemandirian klien
 - c. Menyediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi klien
 - d. Menyiapkan keperluan pribadi parfum, sikat gigi dan sabun mandi
 - e. Memantau kebersihan tubuh rambut, mulut, kulit, kuku
 - f. Mendampingi klien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
 - g. Mengajarkan klien melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur
 - a. Menanyakan kepada klien makanan dan minuman yang mengganggu tidur (makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
 - b. Menanyakan kepada klien faktor pengganggu tidur (fisik)

- c. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi *semi fowler*)
 - d. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit (minimal 7 jam perhari)
 - e. Mengajarkan relaksasi teknik nonfarmakologi (relaksasi napas dalam)
4. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Payudara bengkak
- a. Bertanya kepada klien apakah siap menerima informasi yang diberikan terkait tentang manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
 - b. Bertanya kepada klien suplai pengeluaran ASI
 - c. Bertanya kepada klien posisi nyaman saat menerima informasi konseling menyusui
 - d. Memberikan konseling menyusui kepada klien untuk menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
 - e. Mengajarkan klien cara perawatan payudara postpartum (pijat payudara)

Semua Implementasi untuk Diagnosa Keperawatan telah dilakukan penulis sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien, sarana dan prasarana di ruangan rumah sakit serta melibatkan keluarga klien. Dalam pelaksanaan ini penulis juga memilih SLKI dan SIKI yang sesuai dengan kondisi klien sehingga tujuan dapat tercapai dan keluhan teratasi.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam Keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan. Untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Tahap Evaluasi merupakan tahap perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Suarni & Apriyani, 2017).

Penulis mengevaluasi apakah respon klien mencerminkan kemajuan atau kemunduran sesuai SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*). Terutama pada catatan perkembangan klien pada hari terakhir perawatan yang dilaksanakan penulis pada tanggal 23 Februari 2022

1. Diagnosa Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri, data yang diperoleh penulis saat melakukan Evaluasi yaitu:

- a. Hari pertama: Klien memahami dan mau menerima informasi yang diberikan tentang prosedur mobilisasi, klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak, klien mengatakan cemas saat bergerak karena takut luka bekas Post SC terbuka, klien mengatakan kakinya sudah bisa digerakan namun gerakan pelan, klien tampak lemah, tampak gerakan klien terbatas, tampak klien belum mampu bergerak dengan mandiri, Kekuatan Otot :

5555	5555
4444	4444

tanda-tanda vital: TD:130/60 mmHg, N: 100x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5⁰C, hasil dari Evaluasi adalah Masalah Belum Teratasi.

- b. Hari kedua: Klien mengatakan rasa nyeri saat bergerak sudah berkurang sebagian, klien mengatakan tidak lagi cemas saat bergerak, klien mengatakan sudah bisa gerak miring kanan dan miring kiri di tempat tidur, klien mengatakan sudah bisa duduk sebentar ± 10 menit di tempat tidur, klien sudah tidak tampak lemah, klien tampak sudah mandiri bergerak miring kanan dan kiri di tempat tidur, klien tampak sudah bisa duduk di tempat tidur, Kekuatan Otot :

5555	5555
5555	5555

tanda-tanda vital: TD:130/60 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 20x/menit S: 36,5⁰C, hasil dari Evaluasi adalah Masalah Teratasi Sebagian.

- c. Hari ketiga: Klien mengatakan tidak nyeri lagi saat bergerak, klien mengatakan tidak cemas lagi saat bergerak, klien mengatakan sudah mampu berjalan ke toilet dengan bantuan keluarga, klien tampak sudah mampu berjalan ke toilet dengan bantuan keluarga, tampak keluarga

berperan dalam membantu klien untuk melakukan mobilisasi,

Kekuatan Otot :

5555	5555
5555	5555

tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg, N: 85x/menit, RR: 20x/menit,

S: 36,0 °C, hasil dari Evaluasi adalah Masalah Teratasi

2. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan, data yang diperoleh penulis saat melakukan Evaluasi yaitu :
 - a. Hari pertama: Klien mengatakan mau untuk dibantu dalam melakukan perawatan diri, klien mengatakan belum mampu mandi dan ke toilet secara mandiri, klien tampak terlihat lusuh, klien tampak tidak mampu membersihkan dirinya secara mandiri, klien tampak sudah sedikit lebih bersih setelah dibantu melakukan perawatan diri, hasil dari Evaluasi adalah Masalah Belum Teratasi.
 - b. Hari kedua: Klien mengatakan sudah mampu sedikit mengelap badanya, menggosok gigi dan memakai parfum secara mandiri di atas tempat tidur, klien tampak bersih, rambut klien tampak rapih, mulut tampak bersih, kuku dan kulit tampak bersih, klien tampak masih dibantu dalam mengenakan pakaian, hasil dari Evaluasi adalah Masalah Teratasi Sebagian.
 - c. Hari ketiga: Klien mengatakan sudah mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, klien mengatakan sudah mampu mandi dengan mandiri walaupun belum maksimal di kamar mandi, klien tampak terlihat bersih, klien tampak mampu ke kamar mandi dan mengenakan pakaian secara mandiri, hasil dari Evaluasi adalah Masalah Teratasi.

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur data yang diperoleh penulis saat melakukan Evaluasi yaitu :
 - a. Hari pertama: Klien memahami dan mau menerima informasi yang diberikan tentang pentingnya tidur cukup selama sakit, klien mengatakan sulit tidur karena nyeri luka post operasi, klien mengatakan waktu tidur pukul 23:30 WIB sampai 03:10 WIB, klien

mengatakan sering makan mendekati waktu tidur, klien tampak lemah, wajah klien tampak lelah dan mengantuk, tampak kantung mata klien menghitam, klien tampak lebih rileks setelah melakukan relaksasi napas dalam dan nyaman pada posisi *semi fowler* hasil dari Evaluasi adalah Masalah Belum Teratasi.

- b. Hari kedua: Klien mengatakan sudah bisa memulai untuk tidur, klien mengatakan frekuensi tidur hari ini 6 jam, klien mengatakan sudah mengurangi makan mendekati waktu tidur, klien sudah tidak tampak lemah, klien tampak menguap, klien tampak lebih nyaman dengan posisi *semi fowler*, klien masih dibantu saat melakukan relaksasi napas dalam, hasil dari Evaluasi adalah Masalah Teratasi Sebagian.
 - c. Hari ketiga: Klien mengatakan sudah bisa mengatasi tidur menggunakan teknik relaksasi napas dalam dengan baik, klien mengatakan sudah bisa tidur sekitar 7-8 jam, klien tampak segar, klien tidak tampak mengantuk, tampak tidak ada kantung mata, hasil dari Evaluasi adalah Masalah Teratasi.
4. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara bengkak data yang diperoleh penulis saat melakukan Evaluasi yaitu :
- a. Hari pertama: Klien memahami dan mau menerima informasi yang diberikan tentang manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, klien mengatakan ASI belum keluar, klien mengatakan posisi nyaman *semi fowler* saat menerima informasi, ASI klien tidak menetes, payudara klien tampak bengkak, hasil dari Evaluasi adalah Masalah Belum Teratasi.
 - b. Hari kedua: Klien mengatakan ASI masih sedikit, klien mengatakan posisi nyaman *semi fowler* saat menerima informasi, ASI klien sudah tampak keluar, klien sudah bisa untuk melakukan pijat payudara yang sudah diajarkan, payudara klien tampak masih bengkak, hasil dari Evaluasi adalah Masalah Teratasi Sebagian.
 - c. Hari ketiga: Klien mengatakan ASI sudah keluar, ASI klien sudah tampak menetes banyak, payudara klien tidak tampak bengkak, klien

tampak mampu melakukan perawatan payudara dan pijat payudara secara mandiri, hasil dari Evaluasi adalah Masalah Teratasi.

Berdasarkan hasil Evaluasi di atas dapat disimpulkan bahwa semua Masalah Keperawatan Teratasi. Evaluasi yang dilakukan dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien dengan Tujuan dan Kriteria Hasil yang dibuat dalam tahap Perencanaan melalui komponen SOAP (*Subjektif, Objektif, Assement, Planning*).

F. Kendala

Pada proses pengambilan data dan penulisan ada beberapa kendala yang dialami penulis seperti: Kurangnya sumber referensi yang lengkap dan terbaru, keterbatasan dalam menciptakan suasana yang kondusif dan tenang di ruang perawatan klien.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Simpulan Laporan Tugas Akhir ini memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan pada Kasus *Post Sectio Caesarea* Terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara dari Pengkajian hingga Evaluasi pada tanggal 21-23 Februari 2022.

1. Pengkajian

Pengkajian yang penulis lakukan dalam pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada tanggal 21-23 Februari 2022. Diperoleh data klien mengatakan belum mampu untuk menggerakkan ekstremitas bawah, klien merasakan nyeri pada luka Post operasi. Skala nyeri klien 5. Klien mengatakan tidak berani bergerak karena nyeri dan nyeri bertambah saat bergerak takut luka bekas Post SC terbuka, klien tampak lemah tidak mampu beraktivitas secara mandiri seperti ke toilet, mandi dan mengganti baju dibantu oleh keluarga serta penampilan klien tampak lusuh. Klien tampak sulit tidur karena nyeri pada sayatan pada luka Post SC frekuensi tidur klien 4 jam/hari, klien mengatakan ASI belum keluar, Payudara bengkak, ASI tidak menetes.

2. Diagnosa Keperawatan

Saat dilakukan Pengkajian, penulis mendapatkan empat Diagnosa yang dapat ditegakkan pada Ny. S dengan kasus *Sectio Caesarea* yaitu :

- a. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
- b. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan
- c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur
- d. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara bengkak

3. Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan *Post Sectio Caesarea* yaitu :

- a. Gangguan Mobilitas Fisik dengan SLKI Mobilitas Fisik, dengan SIKI Dukungan Mobilisasi
- b. Defisit Perawatan Diri dengan SLKI Perawatan Diri, dengan SIKI Dukungan Perawatan Diri
- c. Gangguan Pola Tidur dengan SLKI Pola Tidur, dengan SIKI Dukungan Pola Tidur
- d. Menyusui Tidak Efektif dengan SLKI Status Menyusui, dengan SIKI Edukasi Menyusui

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diterapkan pada klien *Post Sectio Caesarea* terdiri dari beberapa kegiatan yang didalamnya terdapat tindakan mandiri dan kolaborasi yang berpedoman pada label SIKI. Implementasi disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien, lingkungan klien, melibatkan keluarga klien serta menggunakan sarana dan prasarana yang tersedia.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan pada Ny. S selama 3 hari Masalah klien Teratasi seperti Gangguan Mobilitas Fisik, Defisit Perawatan Diri, Gangguan Pola Tidur dan Menyusui Tidak Efektif.

B. Saran

1. Bagi RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman atau panduan bagi perawat di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara dalam memberikan Proses Keperawatan dari Pengkajian sampai dengan Evaluasi maupun pelayanan kesehatan sehingga diharapkan dapat memberikan edukasi tentang manfaat menyusui bagi ibu dan bayi postpartum serta dapat mengajarkan perawatan payudara pada ibu postpartum (Pijat Payudara) khususnya di Ruang Kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat dijadikan literatur dan menambah referensi pustaka bagi institusi pendidikan, khususnya bagi mahasiswa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir pada Klien *Post Sectio Caesarea* dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, Reny Yuli. 2017 *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda, NIC dan NOC*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Atoy, L Akhmad, A., & Febriana, R. (2019). Studi Kasus : Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Pada Klien Post Natal Care (PNC) “*Sectio Caesarea*”. *Health Information : Jurnal Penelitian*.
<https://doi.org/10.36990/hijp.v1i1i1.108>
- Ayuningtyas, D., Oktarina, R., Nyoman Dwi Sutrisnawati, N., Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, D., Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, F., Administrasi Kebijakan Kesehatan, B., & Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, F. (2018). Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Bioethics in Childbirth Through Sectio Caesarea without Medical Indication. *JURNAL MKMI*.
<https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.2110>
- Buku Daftar Register Tahunan Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara*
- Cunningham, Leveno, Bloom, Dashe, Hoffman, Casey, & Spong. (2018). *Williams Obstetric* (25th ed.). McGraw-Hill Global Education Holdings.
- Fauziah, S. (2017). *Keperawatan Maternitas Vol. 2*. Jakarta : Prenada Medika
- Hartuti, N., Wulandari, I. A., & Erna, E. (2019). Hubungan Paritas dan Umur Ibu Terhadap Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Bahagia Makasar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(2), 10-135.
<https://doi.org/1037337/jkdp.v3i2.126>
- Mitayani. (2016). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mubarak, Iqbal Wahid & Nurul Cahyatin. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : EGC
- Nadia, S. & Mutia, C., 2018. Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Penyembuhan Luka Operasi di Ruang Kebidanan RSUD dr. Fauziah Kecamatan Kota Jagung Kab. Biruen. *Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), pp. 187-193.
- (PPNI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- (PPNI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.

- Ruwayda. (2015). Hubungan Nyeri, Peran Keluarga, Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Klien Pasca Operasi Sectio Caesarea di Ruang Kebidanan Rsud Raden Mattaher Jambi Tahun 2015. *Jurnal Poltekkes Jambi, XIII*.
- Solehati. (2017). *Konsep Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Suarni, L., & Apriyani, H. (2017). *Metedologi Keperawatan* (Pustaka pa).
- Sumaryati, S., Widodo, G.G., & Purwaningsih, H., 2018. Hubungan Mobilisasi Dini dengan Tingkat Kemandirian Klien. *Indonesia Journal Of Nursing Research*, Volume 1, pp. 20-28.
- Tim pokja SDKI DPP PPNI.(2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.
- Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Post Partum*. Sleman : Deepublish.
- Wartolah & Tarwoto. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. In *Salemba Medika*. <https://doi.org/10.1039/c2dt32191b>
- Yanti, E., Harmawati, & Fidalni, N. (2019). Mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 1-8.

LAMPIRAN
SATUAN ACARA PENYULUHAN
MANFAAT ASI EKSKLUSIF



Disusun Oleh:

Nama: RAHMA KARTIKASARI
NIM : 1914471052
Tingkat III Reguler I

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN KOTABUMI
TAHUN 2022

SATUAN ACARA PENYULUHAN

MANFAAT ASI EKSKLUSIF

Pokok Bahasan : Manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
Sub Pokok Bahasan : a. Pengertian ASI Eksklusif
b. Kandungan ASI
c. Manfaat ASI bagi bayi
d. Manfaat ASI bagi ibu
e. Cara meningkatkan produksi ASI
Sasaran : Ny. S dan Keluarga
Hari/Tanggal : Senin, 21 Februari 2022 pukul 11.20 WIB

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan larutan protein, garam-garam organik dan laktosa yang dikeluarkan oleh kedua payudara setelah terjadinya persalinan yang berbentuk emulsi, dan merupakan asupan nutrisi bagi bayi. ASI merupakan cairan alami yang sangat mudah diperoleh, fleksibel serta praktis, sehingga dapat diminum tanpa persiapan apapun dan terbebas dari kontaminasi bakteri sehingga dapat mengurangi resiko adanya gangguan intestinal dan justru ASI dapat melindungi dari berbagai sarang penyakit. ASI mengandung zat-zat paling lengkap yaitu mengandung berbagai sari makanan yang berfungsi mempercepat pertumbuhan sel dalam otak maupun syaraf pada bayi.

B. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan pasien dan keluarga pasien mampu memahami tentang manfaat ASI Eksklusif.

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan pasien dan keluarga pasien diharapkan dapat menjelaskan tentang:

1. Pengertian ASI Eksklusif

2. Kandungan ASI
3. Manfaat ASI bagi bayi
4. Manfaat ASI bagi ibu
5. Cara meningkatkan produksi ASI

D. Materi

1. Pengertian ASI Eksklusif
2. Kandungan ASI
3. Manfaat ASI bagi bayi
4. Manfaat ASI bagi ibu
5. Cara meningkatkan produksi ASI

E. Metode

1. Bimbingan Konseling
2. Diskusi
3. Tanya jawab

F. Media

Leaflet

G. Proses Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan	Respon peserta
1.	5 menit	Pendahuluan - Memberi salam - Menyampaikan pokok bahasan - Menyampaikan tujuan - Melakukan apersepsi	- Menjawab salam - Menyimak - Memperhatikan
2.	5 menit	Isi Penyampaian materi tentang pengertian ASI Eksklusif, Kandungan ASI, Manfaat ASI bagi bayi, Manfaat ASI bagi ibu, Cara meningkatkan produksi ASI.	- Memperhatikan

3.	5 menit	Penutup - Diskusi - Kesimpulan - Evaluasi - Memberikan salam penutup	- Menyampaikan jawaban - Mendengarkan - Menjawab salam
----	---------	--	--

H. Setting Tempat

Duduk berhadapan

I. Evaluasi

1. Kegiatan : Jadwal, tempat, alat bantu/media, pengorganisasian, proses penyuluhan
2. Hasil Penyuluhan : memberi pertanyaan pada pasien dan keluarga pasien :
 - a. Apa pengertian ASI Eksklusif ?
 - b. Apa saja kandungan ASI
 - c. Apa saja manfaat ASI bagi bayi dan ibu

MANFAAT ASI EKSKLUSIF

A. Definisi

ASI Eksklusif adalah pemberian makanan pada anak dengan susu ibu saja tanpa cairan atau makanan padat atau obat lain. Pemberian ASI dianjurkan selama 2 tahun, tetapi secara Eksklusif disarankan dalam 6 bulan pertama kehidupan anak. Pemberian ASI Eksklusif juga salah satu strategi yang dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan psikologis anak serta mencegah kematian pada bayi dan wanita yang menyusui (Ferreira & Oliveira, 2018).

ASI merupakan makanan alamiah terbaik, bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna oleh bayi dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi (Jesri M, 2013).

B. Kandungan ASI

Kandungan ASI terdiri dari :

Air, protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, zat antibodi dan enzim. Dilihat dari kandungannya yang paling penting serat nutrisi, ASI disebut-sebut dapat mengurangi resiko bayi terkena penyakit tertentu, seperti diare, ISPA, pneumonia, asma, obesitas, dan diabetes.

C. Manfaat ASI bagi bayi

1. ASI sebagai nutrisi karena mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi bayi yang diberikan.
2. Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia bayi enam bulan.
3. Mengurangi risiko infeksi
4. Mudah dicerna
5. Mencegah berbagai penyakit
6. Memiliki kandungan nutrisi yang tidak dimiliki formula lainnya
7. Sebagai sumber kekebalan tubuh bayi

D. Manfaat ASI bagi ibu

1. Mencegah perdarahan setelah melahirkan
2. Mengurangi risiko anemia
3. Mempercepat pemulihan rahim pasca persalinan
4. Dapat menimbulkan ikatan batin antara ibu dengan bayi
5. Mencegah terjadinya kanker payudara dan kanker ovarium
6. Menjadi kontrasepsi alami
7. Meminimalisis perekonomian keluarga

E. Cara Meningkatkan produksi ASI

1. Menyusui sesering mungkin
2. Menyusui lebih sering, baik karena memenuhi kebutuhan bayi
3. Untuk meningkatkan produksi ASI juga lakukan dengan cara menyusui bayi pada payudara kanan dan kiri secara bergantian
4. Dalam hal ini, berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya
5. Bangunkan bayi dan langsung susui bayi, apabila bayi telah tidur selama 2 jam



ASI EKSKLUSIF

RAHMA KARTIKASARI
1914471052
TINGKAT 3 REGULER 1

POLITEKNIK KESEHATAN
TANJUNG KARANG
PRODI D III KEPERAWATAN
KOTABUMI



PENGERTIAN

ASI Eksklusif adalah Pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain atau makanan tambahan lain sebelum mencapai usia 6 bulan.



ASI merupakan makanan alamiah terbaik, bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna oleh bayi dan mengandung komposisi nutrisi seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi.

KANDUNGAN ASI



Karbohidrat
Lemak
Protein
Vitamin
Mineral

MANFAAT ASI BAGI BAYI

Sumber nutrisi terbaik bagi bayi
Mengurangi resiko infeksi
Mudah dicerna
Mencegah berbagai penyakit
Memiliki kandungan nutrisi yang tidak dimiliki formula lain
Sebagai sumber kekebalan tubuh bayi



MANFAAT ASI BAGI IBU



Mengurangi resiko kanker pada ibu
Mempercepat pemulihan rahim pascapartum
Menjadi kontrasepsi alami
Meminimalisis perekonomian keluarga
Meningkatkan rasa kasih sayang antara ibu dan anak

CARA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI

Menyusui sesering mungkin
Menyusui lebih sering, baik karena memenuhi kebutuhan bayi
Untuk meningkatkan produksi ASI lakukan dengan menyusui bayi pada payudara kanan dan kiri secara bergantian
Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah kepayudara lainnya
Bangunkan bayi dan langsung susui apabila bayi telah tidur selama 2 jam

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rahma Kartikasari
 NIM : 1914471052
 Jurusan/prodi : D3 Keperawatan Kotabumi
 Judul : Asuhan Keperawatan Terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara Tanggal 21-25 Februari 2022
 Pembimbing I : Fitarina, SKM., M.Kes

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	TTD
	25/02/2022	→ Bab 1 Tambahkan data penyebab ditakutkannya tindakan SC / indikasi SC Perbaiki tulisan huruf kapital tambahkan proses keperawatan Pada pasien SC bab 2 Tambahkan dan perjelas kembali mobilitasi di bagian teori konsep dasar kebutuhan Manusia.	f
	28/02/2022	Bab 3 → Perbaiki penulisan di bab 3 → Perbaiki bahasa implementasi, jangan pakai bahasa skel → Perbaiki bahasa di bagian pengkajian → Perbaiki dan implementasi & evaluasi	f

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	TTD
	10/05 2022	<ul style="list-style-type: none"> → Part I: <ul style="list-style-type: none"> latihan teori tentang 8 jenis UTA hrs ada nomor nomor yg → Part II: <ul style="list-style-type: none"> mula mula teori hila kognitif, KOM, Akary. 	f.
	19/05 2022	<ul style="list-style-type: none"> → Part III: <ul style="list-style-type: none"> mula implementasi di rumah 85 dgn yg di lakukan PR pni, lalu ^{gudang} terbel implementasi ely di hnt 1 → Part IV: <ul style="list-style-type: none"> pendulu di rumah kedua pni & hnt pni yg di fokus. → Part V: <ul style="list-style-type: none"> Supel & hnt di hnt belul hnt di pndul bel TV 	+
	16/05 2022	<ul style="list-style-type: none"> → Parta membuat Campi & hnt 	+

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	TTD
	17/05 2022	Perbaiki sumber bacaan dalam ringkasan & Abstrac → BAB IV Perbaiki diagnosa lalu berikan kesimpu- lan antara teori dan hasil diagnosa yang didapatkan kepada pasien keadaan	f.
	18/05 2022	→ perbaiki sumber bacaan bab IV hasil dari penelitian → lanjut ke page 2.	f.
	23/5 2022	→ ace uji only	f-

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rahma Kartikasari
NIM : 1914471052
Jurusan/prodi : D3 Keperawatan Kotabumi
Judul : Asuhan Keperawatan Terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi, Lampung Utara Tanggal 21-25 Februari 2022
Pembimbing 2 : Lisa Suarni, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	TTD
	19/5 2022	→ Referensi memakai APA → Perukisan memakai rata kanan dan kiri	f
	19/5 2022	→ Dalam 1 paragraf ada kalimat Penegas, kalimat inti dan kalimat Penguji	f
	19/5 2022	→ Saran Jurnal Open knowledge Maps → Minimal 1 paragraf 3 kalimat	f
	20/5 2022	→ ACC sidang	f