

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Definisi *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, anomalijanin 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 corporal

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:

1) *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.

2) *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).

5. Tanda dan Gejala

Menurut Anggria Delta V. (2022), 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 anastesi 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
- 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 Mobilisasi Dini

1. Definisi Mobilisasi dini

Mobilisasi adalah suatu kegiatan untuk melatih hampir semua alat tubuh dan meningkatkan fleksibilitas sendi. Mobilisasi merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktifitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktifitas (Potter & Perry, 2010). Mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat, 2006 dalam Pristahayuningtyas, 2015).

Menurut Potter & Perry (2005) dalam Pristahayuningtyas (2015), mobilisasi dini sangat penting sebagai tindakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya. Dampak mobilisasi yang tidak dilakukan bisa menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri. Mobilisasi dini di atas tempat tidur dapat dilakukan dengan melakukan latihan umum di atas tempat tidur dalam 24 jam pertama, tujuan latihan ini untuk meningkatkan sirkulasi dan mencegah terjadinya kontraktur dan juga memungkinkan klien kembali secara penuh fungsi fisiologisnya (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Pristahayuningtyas, 2015).

2. Jenis Mobilisasi

a. Mobilisasi dibagi menjadi beberapa jenis. Jenis mobilisasi diantaranya adalah mobilisasi penuh dan mobilisasi sebagian. Mobilisasi sebagian dibagi menjadi mobilisasi sebagian temporer dan mobilisasi sebagian permanen.

b. Mobilisasi penuh

Mobilisasi penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik volunter dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

c. Mobilitas Sebagian

Mobilitas sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya.

Mobilitas sebagian dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

1) Mobilitas sebagian temporer

Merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversible pada sistem musculoskeletal, contohnya: dislokasi sendi dan tulang.

2) Mobilitas sebagian permanen

Merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf reversibel, contohnya terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegi karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya sistem syaraf motoric dan sensorik (Hidayat, 2006).

3. Tingkat Mobilisasi Dini

Tingkat Mobilisasi dini dikategorikan menjadi 5 tingkatan yaitu tingkat 0 hingga tingkat 4. Tingkat 0 menggambarkan klien yang tidak dapat

melakukan mobilisasi secara aktif, sedangkan tingkatan menuju ke tingkat 4 menunjukkan kemampuan klien yang semakin mampu melakukan mobilisasi secara mandiri

- a. Tingkat 4 : mampu melakukan mobilisasi secara mandiri
 - b. Tingkat 3 : memerlukan bantuan alat
 - c. Tingkat 2 : memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain
 - d. Tingkat 1 : memerlukan bantuan dan pengawasan dari orang lain disertai dengan bantuan alat.
 - e. Tingkat 0 : tidak dapat melakukan mobilisasi dini secara aktif
- Kontraindikasi mobilisasi adalah syok, anemia berat, kelainan kongenital berat, infeksi piogenik pada dinding abdomen, kifosis, lordosis, skoliosis, infark miokard akut, disritmia jantung, atau syok sepsis (Wilkinson, 2005).

4. Tahap Mobilisasi Klien Post Operasi

Mobilisasi pasca operasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (Latihan pernapasan, latihan batuk efektif, dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar. Tahap mobilisasi pada pasien pasca operasi meliputi (Cetrione dalam Pristahayuningtyas, 2015) :

- a. Pada saat awal (6 sampai 8 jam setelah operasi)

Pergerakan fisik bisa dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan, mengkontraksikan otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan.
- b. Pada 12 sampai 24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi

Badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak dan fase selanjutnya duduk di atas tempat tidur dengan kaki yang dijatuhkan atau ditempatkan di lantai sambil digerak-gerakkan.
- c. Setelah 24 jam pasca operasi Rata-rata untuk pasien yang dirawat di kamar atau bangsal dan tidak ada hambatan fisik untuk berjalan, semestinya memang sudah bisa berdiri dan berjalan di sekitar kamar atau keluar

kamar, misalnya ke toilet atau kamar mandi sendiri. Pasien harus diusahakan untuk kembali ke aktivitas biasa sesegera mungkin, hal ini perlu dilakukan sedini mungkin pada pasien pasca operasi untuk mengembalikan fungsi pasien Kembali normal.

5. Tujuan dan fungsi mobilisasi

Mekanik dan gerak tubuh sangat bermanfaat bagi seseorang, diantaranya dapat membuat tubuh menjadi lebih segar, memperbaiki tonus otot dan sikap tubuh, mengontrol berat badan, mengurangi stres, serta dapat meningkatkan relaksasi, merangsang peredaran darah ke otot dan organ tubuh lain sehingga meningkatkan kelenturan tubuh, pada anak dapat merangsang pertumbuhan (Asmadi, 2008). Latihan mobilisasi juga dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi, mencegah dekubitus, merangsang peristaltik serta mengurangi adanya nyeri (Hidayat, 2006 dalam Pristahayuningtyas, 2015). Selain itu, tujuan untuk mobilisasi yaitu untuk mencegah terjadinya bronkopneumonia, kekakuan sendi, mencegah tromboplebitis, atropi otot, penumpukan sekret, memperlancar sirkulasi darah, mencegah kontraktur, dekubitus serta memelihara faal kandung kemih agar tetap berfungsi secara baik dan pasien dapat beraktivitas. Mobilisasi juga memiliki banyak tujuan seperti mengekspresikan emosi dengan gerakan nonverbal, pertahanan diri, pemenuhan kebutuhan dasar, aktivitas hidup sehari-hari dan kegiatan rekreasi (Potter & Perry, 2006).

Menurut Kozier, et al. (2004) dalam Pristahayuningtyas, (2015) manfaat yang dapat diperoleh dari mobilisasi bagi sistem tubuh adalah sebagai berikut.

a. Sistem muskuloskeletal

Ukuran, bentuk, tonus, dan kekuatan rangka dan otot jantung dapat dipertahankan dengan melakukan latihan yang ringan dan dapat ditingkatkan dengan melakukan latihan yang berat. Dengan melakukan latihan, tonus otot dan kemampuan kontraksi otot meningkat serta dapat meningkatkan fleksibilitas tonus otot dan *range of motion*.

b. Sistem kardiovaskular

Melakukan latihan atau mobilisasi yang adekuat dapat meningkatkan denyut jantung (*heart rate*), menguatkan kontraksi otot jantung, dan menyuplai darah ke jantung dan otot. Jumlah darah yang dipompa oleh jantung (*cardiac output*) meningkat karena aliran balik dari aliran darah. Jumlah darah yang dipompa oleh jantung (*cardiac output*) normal adalah 5 liter/menit, dengan mobilisasi dapat meningkatkan *cardiac output* sampai 30 liter/ menit.

c. Sistem respirasi

Jumlah udara yang dihirup dan dikeluarkan oleh paru (ventilasi) meningkat. Ventilasi normal sekitar 5-6 liter/menit. Pada mobilisasi yang berat, kebutuhan oksigen meningkat hingga mencapai 20x dari kebutuhan normal. Aktivitas yang adekuat juga dapat mencegah penumpukan sekret pada bronkus dan bronkiolus, menurunkan usaha pernapasan.

d. Sistem gastrointestinal

Beraktivitas dapat memperbaiki nafsu makan dan meningkatkan tonus saluran pencernaan, memperbaiki pencernaan dan eliminasi seperti kembalinya mempercepat pemulihan peristaltik usus dan mencegah terjadinya konstipasi serta menghilangkan distensi abdomen.

e. Sistem metabolik

Dengan latihan dapat meningkatkan kecepatan metabolisme, dengan demikian peningkatan produksi dari panas tubuh dan hasil pembuangan. Selama melakukan aktivitas berat, kecepatan metabolisme dapat meningkat sampai 20x dari kecepatan normal. Berbaring di tempat tidur dan makan diit dapat mengeluarkan 1.850 kalori per hari. Dengan beraktivitas juga dapat meningkatkan penggunaan trigliserid dan asam lemak, sehingga dapat mengurangi tingkat trigliserid serum dan kolesterol dalam tubuh.

f. Sistem urinari

Karena aktivitas yang adekuat dapat menaikkan aliran darah, tubuh dapat memisahkan sampah dengan lebih efektif, dengan demikian dapat

mencegah terjadinya statis urinary. Kejadian retensi urin juga dapat dicegah dengan melakukan aktivitas.

6. Dampak imobilisasi

Immobilisasi adalah ketidakmampuan untuk bergerak bebas yang disebabkan oleh kondisi di mana gerakan terganggu atau dibatasi secara terapeutik (Potter & Perry, 2006). Menurut Asmadi (2008), terdapat beberapa dampak apabila seseorang tidak bergerak atau imobilisasi.

Beberapa dampak tersebut adalah sebagai berikut:

a. Sistem Integumen

Bedrest yang lama dapat menyebabkan abrasi dan dekubitus. Hal tersebut disebabkan karena pada immobilisasi terjadi gesekan, tekanan, jaringan bergeser satu dengan yang lain, dan penurunan sirkulasi darah pada area yang tertekan. Kondisi yang dapat memperburuk hal tersebut antara lain seperti kegemukan, adanya infeksi, trauma, berkeringat, dan nutrisi yang buruk. Selain itu, sirkulasi darah yang lambat mengakibatkan kebutuhan oksigen dan nutrisi pada area yang tertekan menurun, sehingga laju metabolisme jaringan menurun.

b. Sistem Kardiovaskuler

Beberapa dampak imobilisasi terhadap sistem kardiovaskuler, diantaranya menyebabkan penurunan Cardiac reserve yakni immobilisasi menyebabkan pengaruh simpatis atau sistem adrenergic lebih besar daripada sistem kolonegk. Hal ini menyebabkan peningkatan denyut jantung. Peningkatan denyut jantung mengakibatkan waktu pengisian diastolic memendek dan terjadi penurunan kapasitas jantung untuk merespon kebutuhan metabolisme tubuh. Pada kondisi bedrest yang lama juga dapat terjadi hipotensi ortostatik yang mengakibatkan klien merasa pusing saat bangkit dari bedrest yang lama tersebut.

c. Sistem Respirasi

Dampak imobilisasi pada sistem respirasi diantaranya terjadi penurunan kapasitas vital, penurunan ventilasi volunter maksimal, penurunan ventilasi atau perfusi setempat, mekanisme batuk yang menurun.

d. Sistem Pencernaan

Dampak pada sistem pencernaan antara lain anoreksia yang diakibatkan penurunan kebutuhan kalori pada klien imobilisasi yang dapat mengurangi nafsu makan, konstipasi yang diakibatkan karena jumlah adrenergik yang banyak pada imobilisasi dapat menghambat peristaltic dan sphincter menjadi konstiksi, faktor lain dari terjadinya konstipasi karena kurang gerak, perubahan makan dan minum, meningkatnya absorpsi air, rendahnya intake cairan dan serat. Pada klien imobilisasi juga mempengaruhi metabolisme tubuh karena penurunan mobilitas dapat mengakibatkan penurunan energi yang dibutuhkan oleh sel-sel tubuh. Bedrest yang terus-menerus akan menurunkan aktivitas pankreas, di mana insulin yang diproduksi tidak cukup untuk mentoleransi glukosa, sehingga menyebabkan kadar glukosa dalam serum, dan efek tersebut dapat kembali normal bila klien melakukan aktivitas.

e. Sistem Perkemihan

Pada kondisi normal, urin mengalir dari pelvis renalis masuk ke ureter lalu ke kandung kemih yang disebabkan oleh gaya gravitasi, namun pada kondisi terlentang, ginjal dan ureter berada pada posisi yang sejajar, sehingga urin tidak dapat melewati ureter dengan baik, akibatnya urin banyak tersimpan di pelvis renalis. Hal ini meningkatkan potensi untuk terjadinya infeksi saluran kemih.

f. Sistem Muskuloskeletal

Imobilisasi menyebabkan penurunan massa otot sebagai akibat dari kecepatan metabolisme yang turun dan kurang beraktivitas. Selain itu imobilisasi juga dapat mengakibatkan pemendekan serat otot yang

mengakibatkan kekakuan sendi yang dapat menimbulkan hambatan dalam pergerakan

C. Konsep Asuhan Keperawatan *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\Payudara tampak bengkak

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, ditegaskanlah Diagnosa Keperawatan untuk klien gangguan kebutuhan Mobilitas *Post Sectio Caesarea*, kemungkinan Diagnosa yang muncul adalah :

- a. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik
- c. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan

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 Tindakan Keperawatan Maternitas Gangguan Mobilitas Fisik

Diagnosis	SLKI	SIKI
2	3	4
<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 2. Nyeri saat bergerak 3. Enggan melakukan pergerakan 4. Merasa cemas saat bergerak <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun 3. Sendi kaku 4. Gerakan tidak terkoordinasi 5. Gerakan terbatas 6. Fisik lemah 	<p>Gangguan mobilitas fisik membaik dengan kriteria hasil (L.05042)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perilaku klien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

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 dan yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan, tahap implementasi adalah pelaksanaan sesuai rencana yang sudah disusun pada tahap sebelumnya (Suarni & Apriyani, 2017). Tahapan yang dilakukan adalah 6 jam pertama melakukan miring kanan dan miring kiri. Pada 12-24 jam setelah post sc pasien sudah diperbolehkan untuk duduk baik bersandar atau tidak.

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). Setelah dilakukan penerapan mobilisasi dini maka hasil pengkajian pada