

**Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea
Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Istirahat**

Vinny Octaviani Pakamundi¹, Zulfia Samiun², St. Suarniati³, Nasriani⁴
Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

ABSTRAK :

Latar Belakang : *Sectio Caesarea* adalah persalinan yang dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Persalinan melalui *Sectio Caesarea* menyebabkan adanya luka bekas operasi yang cukup besar, luka operasi ini menimbulkan nyeri dan membuat ibu khawatir untuk bergerak, sehingga ibu lebih memilih berbaring dan tidak mau melakukan mobilisasi setelah operasi. Mobilisasi sangat penting untuk ibu post SC yaitu untuk membantu proses penyembuhan luka, pengeluaran lochea juga pemulihan kekuatan ibu akan terpengaruh. **Tujuan Penelitian :** Memperoleh gambaran asuhan keperawatan pada ibu post operasi section caesarea dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat. **Metode Penelitian :** Teknik pengumpulan data menggunakan instrument format pengkajian kebutuhan aktivitas dengan pemenuhan pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan observasi. **Hasil :** Setelah implementasi selama 3 hari penulis mendapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri dan nyeri pada perut dapat dikontrol. Data Objektif : klien nampak lebih rileks dan mampu melakukan aktivitas sendiri, pada mobilisasi tahap 6-10 jam pertama klien mampu menggerakkan ekstremitas, dan miring kiri miring kanan hari kedua klien sudah mampu duduk, dan hari ketiga klien mampu berjalan. **Kesimpulan :** Setelah dilakukan tindakan pada klien selama 3 hari dengan masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri didapatkan klien mampu beraktivitas sendiri secara perlahan lahan dan defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi didapatkan klien mampu merawat dirinya secara mandiri. **Saran :** pada penerapan asuhan keperawatan ini diharapkan keluarga dapat terlibat dan membantu klien dapat beraktivitas dan merawat diri, dan pentingnya untuk mengetahui perawatan yang tepat untuk klien.

Kata Kunci : *Sectio Caesarea, Kebutuhan Aktivitas, Mobilisasi*

Application of Nursing Care On Mothers Post Operation SectioCaesarea
in Fulfilling Activity and Rest Needs

ABSTRACT :

Background : *Sectio Caesarea* is a delivery that is performed by making an incision in the uterine wall through the front wall of the abdomen. Delivery through *Sectio Caesarea* causes large surgical scars, these surgical wounds cause pain and make the mother worried about moving, so the mother prefers to lie down and does not want to mobilize after surgery. Mobilization is very important for post-SC mothers, namely to help the wound healing process, lochea expenditure as well as the recovery of maternal strength will be affected. **Research Objectives :** To obtain an overview of nursing care in postoperative

*caesarean section mothers in meeting the needs of activity and rest. **Research Methods** : Data collection techniques using an activity needs assessment format instrument with fulfillment of data collection using interview and observation techniques. **Results** : after evaluating subjective data, the client said he was able to move independently and the pain in the stomach could be controlled. **Objective Data**: the client seems more relaxed and able to do their own activities, in the first 6-10 hours of mobilization the client is able to move the extremities, and the left tilted right side on the second day the client is able to sit, and the third day the client is able to walk. **Conclusion** : After taking action on the client for 3 days with the problem of impaired physical mobility related to pain, it was found that the client was able to move on his own slowly and self-care deficit related to decreased motivation, the client was able to take care of himself independently. **Suggestion** : in the application of nursing care, it is hoped that the family can be involved and help clients to be active and take care of themselves, and it is important to know the right care for clients.*

Keywords : *Sectio Caesarea, Activity Needs, Mobilization*

PENDAHULUAN

Sectio Caesarea (SC) adalah cara melahirkan janin dengan membuat suatu sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Nurarif, H.A, dkk, 2015). Persalinan melalui Sectio Caesarea (SC) menyebabkan adanya luka bekas operasi yang cukup besar. Luka operasi ini sering membuat ibu merasa khawatir dan takut untuk melakukan gerakan, selain itu luka bekas jahitan operasi ini akan terasa nyeri pada ibu. Akibatnya ibu sering memilih untuk berbaring dan tidak ingin melakukan pergerakan atau mobilisasi secara dini setelah operasi (Suratum dan Sasmita, 2019).

Secara nasional, menurut Detty S. Nurdiati seorang pakar ilmu kebidanan dan penyakit kandungan, penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) paling besar yaitu perdarahan. Pada penyebab determinan dekat faktor kematian ibu karena adanya obstetrik seperti pendarahan, preeklamsia/ eklamsia, dan infeksi. Pada masa persalinan komplikasi sering terjadi pada saat persalinan Sectio Caesarea. Pada Post Sectio Caesarea komplikasi yang sering terjadi yaitu perdarahan,

dan infeksi. (Badan Keahlian DPR RI, 2019).

Masa persalinan ibu dengan Sectio Caesarea sangat penting dalam proses perawatannya agar mencegah infeksi. Seringkali ibu merasa khawatir untuk bergerak karena akan mempengaruhi luka operasi. Sehingga proses penyembuhan luka, dan pengeluaran lochea juga pemulihan kekuatan ibu akan terpengaruh. Maka disarankan kepada ibu post Sectio Caesarea untuk melakukan mobilisasi dini untuk membantu jalannya penyembuhan pada ibu, karena manfaat latihan mobilisasi pada ibu post Sectio Caesarea yaitu untuk mempercepat penyembuhan luka, melancarkan pengeluaran lochea, sirkulasi darah normal, serta dapat mempercepat pemulihan kekuatan ibu (Halminton dalam Antameng et.al. 2019).

Hasil penelitian Simanjuntak & Panjaitan (2021) menunjukkan bahwa klien mampu melakukan mobilisasi dengan baik mulai dari 6 jam pertama post SC sampai 3 hari post SC, yang sama juga diungkapkan oleh Antameng, et.al (2019) bahwa klien mampu melakukan mobilisasi dini

sesuai tahapan mobilisasi, klien mampu melaksanakan mobilisasi dini mulai dari 6 jam pertama post SC sampai 3 hari post SC.

Sarutan & Sasmita (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada peningkatan aktivitas setelah dilakukannya mobilisasi dini, pada 4-6 jam setelah operasi klien dapat melakukan pergerakan lengan, mengangkat tumit, memutar pergelangan kaki dan menekuk kaki.

METODE

Rancangan studi kasus ini menggunakan rancangan deskriptif dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Data hasil penelitian menggunakan asuhan keperawatan pada pasien post operasi Sectio Caesarea dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas

Desain, tempat dan waktu

Tempat penelitian di RS Tingkat II Pelamonia. Pelaksanaan penelitian pada tanggal 21 – 23 Agustus 2021.

HASIL

Klien bernama Ny "S", mengeluh tidak dapat beraktivitas karena nyeri pada luka operasi section caesarea. Klien telah operasi Sectio Caesarea, sehingga luka operasi pada bagian perut terasa nyeri yang membuat pasien mengeluh susah untuk beraktivitas. P : luka operasi, Q : seperti teriris benda tajam, R : perut bagian depan, S : 5, T: saat bergerak. Tanggal persalinan klien yaitu pada tanggal 20 Agustus 2021 dengan jenis persalinan sectio caesarea jumlah perdarahan selama persalinan kurang lebih 200 cc. Jenis kelamin bayi yaitu bayi kembar laki-laki. Klien mengatakan setiap hari kegiatan aktivitas yang dia lakukan selalu dibantu oleh keluarganya, seperti saat klien membersihkan diri, mengganti

pakaian, makan dan minum, klien dibantu oleh suaminya karena tidak dapat melakukannya secara mandiri, klien mengatakan cemas atau khawatir jika menggerakkan tubuhnya. Pada pemeriksaan fisik berfokus pada aktivitas klien, kesejajaran tubuh nampak bahu dan pinggul klien sejajar, jari-jari kaki mengarah ke depan dan tulang belakang lurus. Cara berjalan klien nampak di topang, kepala menunduk, tulang belakang nampak tidak lurus, gaya berjalan yang sangat pelan dan hati-hati. Pergerakan sendi normal, tidak ada kemerahan atau pembengkakan pada sendi, tingkat kemampuan gerak pasien yaitu berada pada tingkat 3 dengan memerlukan bantuan, pengawasan orang lain dan peralatan. Keadaan umum klien baik, kesadaran klien composmentis (sadar penuh), Pada pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TTV) didapatkan hasil, Tekanan Darah : 131/90 MmHg, Nadi : 88 x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 22 x/menit, klien mengatakan sulit menggerakkan tubuhnya karena adanya rasa nyeri pada bekas luka operasi Sectio Caesarea.

Diagnosa keperawatan 1. Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri, 2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi.

Perencanaan keperawatan 1. Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea :(a)

Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (b) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi dini. (c)

Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur (d) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan (e) Jelaskan tujuan dan produser mobilisasi (f) Anjurkan

melakukan mobilisasi dini (g) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 2. Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Penurunan Motivasi : (a) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri (b) Monitor tingkat kemandirian (c) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. (d) Sediakan lingkungan yang nyaman (e) Siapkan keperluan pribadi (f) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri (g) Fasilitasi kemandirian bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. (h) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

Berdasarkan rencana tindakan yang disusun maka dilakukan implementasi keperawatan pada pasien Ny "S" Sabtu, 21 Agustus 2021 a. Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri Post Sectio Caesarea Implementasi pada hari pertama pukul 09:00 Wita, 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya, hasil : nyeri pada luka operasi saat bergerak, skala nyeri 5. Pada pukul 09:49 Wita, 2. Memonitor Frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, hasil yang di dapatkan Nadi sebelum mobilisasi yaitu 84x/i, TD : 131/90 MmmHg. Pada pukul 10:30 Wita, 3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, hasil yang didapatkan klien berpegangan pada pagar tempat tidur, pada pukul 11:30 Wita, 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan aktivitas klien, hasil : keluarga nampa membantu klien saat bergerak. Pukul 12:00 Wita, 5. Menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi, hasil : klien dan keluarga mampu memahami prosedur yang dijelaskan. Pukul 12:40 Wita, 6. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini, hasil : klien mau untuk melakukan

mobilisasi dini. Pukul 13:30 Wita, 7. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, hasil : klien dapat menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki, memutar pergelangan kaki, menekuk lutut hingga menggeser kaki. Pada pukul 17:00 Wita, mengajarkan kembali tahap mobilisasi yang harus dilakukan, hasil : klien melakukan miring kanan miring kiri dengan bantuan peneliti. Pada pukul 17:30 Wita, 8. Bekerjasama pemberian analgetik, hasil : ranitidine melalui IV. Pada pukul 18:45 Wita, Mengajarkan tahap mobilisasi yang harus dilakukan, hasil : klien belajar untuk duduk, klien tidak dapat duduk secara mandiri.

b. Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Penurunan Motivasi, Pada pukul 09:00 Wita, 1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri, hasil : klien tidak pernah mandi hanya menggunakan tisu basah saat membersihkan diri. Pada pukul 09:30 Wita, 2. Memonitor tingkat kemampuan, hasil : kemampuan klien berada pada kategori tingkat 3 yaitu memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan. Pada pukul 09:33 Wita, 3. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan, hasil : klien membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan kebersihan diri. Pada pukul 09:55 Wita, 4. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, hasil : klien selalu didampingi untuk mengenakan pakaiannya. Pada pukul 10:30 Wita, 5. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, hasil : klien dibantu ketika membersihkan diri, menggunakan pakaian, hingga makan di atas tempat tidur.

Minggu, 22 Agustus 2021 a. Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik

Berhubungan Dengan Nyeri Post Sectio Caesarea, Implementasi pada hari kedua pukul 09:00 Wita, 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya, hasil : nyeri pada luka operasi saat bergerak, skala nyeri 4. Pada pukul 09:40 Wita, 2. Memonitor Frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, hasil yang di dapatkan Nadi sebelum mobilisasi yaitu 80x/i, TD : 130/90 MmmHg. Pada pukul 10:40 Wita, 3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, hasil yang didapatkan klien berpegangan pada pagar tempat tidur, pada pukul 11:20 Wita, 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan aktivitas klien, hasil : keluarga nampak membantu klien saat bergerak. Pukul 12:00 Wita, 5. Menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi, hasil : klien dan keluarga mampu memahami prosedur yang dijelaskan. Pukul 12:30 Wita, 6. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini, hasil : klien mau untuk melakukan mobilisasi dini. Pukul 13:00 Wita, 7. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, hasil : klien dibantu duduk selama 5 menit. Pada pukul 16:00 Wita, mengajarkan kembali tahap mobilisasi yang harus dilakukan, hasil : posisi klien diubah dari posisi terlentang menjadi posisi setengah duduk (semi fowler) diatas tempat tidur. Pada pukul 17:30 Wita, 8. Berkolaborasi pemberian analgetik, hasil : asam mefenamat 500 mg/oral.

b. Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Penurunan Motivasi Pada pukul 09:10 Wita, 1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri, hasil : klien belum pernah mandi hanya menggunakan tisu basah saat membersihkan diri. Pada pukul 09:30 Wita, 2. Memonitor tingkat kemampuan, hasil : kemampuan klien berada pada kategori

tingkat 3 yaitu memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan. Pada pukul 09:36 Wita, 3. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan, hasil : klien membutuhkan bantuan oran lain untuk melakukan kebersihan diri saat membersihkan badan dengan tidu basah. Pada pukul 09:50 Wita, 4. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, hasil : klien selalu didampingi untuk mengenakan pakaiannya hingga makan. Pada pukul 10 : 36 Wita, 5. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, hasil : klien dibantu oleh keluarga ketika membersihkan diri, menggunakan pakaian, hingga makan di atas tempat tidur.

Senin, 23 Agustus 2021 a. Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri Post Sectio Caesarea Implementasi pada hari kedua pukul 08:00 Wita, 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya, hasil : nyeri pada luka operasi saat bergerak, skala nyeri 2. Pada pukul 08:30 Wita, 2. Memonitor Frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, hasil yang di dapatkan Nadi sebelum mobilisasi yaitu 82x/i, TD : 128/80 MmmHg. Pada pukul 09:40 Wita, 3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, hasil yang didapatkan klien berpegangan pada pagar tempat tidur ketika mika miki ataupun duduk di tempat tidur. Pada pukul 11:00 Wita, 4. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini, hasil : klien mau untuk melakukan mobilisasi dini. Pukul 11:40 Wita, 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, hasil : klien dibantu untuk berjalan di sekitar tempat tidur. Pukul 12:30 Wita, 6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam

meningkatkan aktivitas klien, hasil : keluarga nampak membantu klien saat klien berjalan. Pada pukul 17:30 Wita, 8. Berkolaborasi pemberian analgetik, hasil : asam mefenamat 500 mg/oral.

b. Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Penurunan Motivasi, Pada pukul 08:12 Wita, 1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri, hasil : klien belum pernah mandi hanya menggunakan tissue basah untuk membersihkan diri. Pada pukul 08:30 Wita, 2. Memonitor tingkat kemampuan, hasil : kemampuan klien berada pada kategori tingkat 2 yaitu memerlukan bantuan, pengawasan orang lain. Pada pukul 09:30 Wita, 3. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan, hasil : klien membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan kebersihan diri saat membersihkan badan dengan tissue basah, klien sudah mampu makan sendiri. Pada pukul 10:00 Wita, 4. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, hasil : klien selalu didampingi untuk mengenakan pakaiannya hingga makan. Pada pukul 10:32 Wita, 5. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, hasil : klien dibantu oleh keluarga ketika membersihkan diri, menggunakan pakaian, hingga makan di atas tempat tidur.

Evaluasi Keperawatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan, hasil evaluasi dilakukan dengan menggunakan metode SOAP :

Sabtu 21 Agustus 2021, a. Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri Post Sectio Caesarea, Pada pukul 18:00 Wita, Data Subjektif: klien mengatakan nyeri pada luka operasi, seperti teriris dengan benda tajam, pada perut bagian depan dengan skala nyeri 5, nyeri

dirasakan saat bergerak, klien mengatakan aktivitasnya selalu dibantu oleh keluarga. Data Objektif : pasien nampak kesakitan saat bergerak, skala nyeri 5, Frekuensi jantung : 84x/menit, TD : 131/90 mmHg, gerakan klien terbatas. Assasment : masalah belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6 dan 7 yaitu 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya, 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah, 3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, 5. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, 6. Anjurkan melakukan mobilisasi dini, 7. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

b. Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Penurunan Motivasi, Pada pukul 12:00 Wita, Data Subjektif: klien mengatakan tidak dapat mandi, mengenakan pakaian, makan, ketoilet, ataupun berhias secara mandiri. Data Objektif : klien nampak dibantu keluarga saat membersihkan diri. Assasment : masalah belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6 dan 7 yaitu 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri, 2. Monitor tingkat kemandirian, 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan, 4. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, 5. Fasilitasi kemandirian bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri.

Minggu, 22 Agustus 2021, a. Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri Post Sectio Caesarea, Pada pukul 18:00 Wita, Data Subjektif: klien mengatakan nyeri pada luka operasi, seperti teriris dengan benda tajam, pada perut bagian depan dengan skala nyeri 4, nyeri dirasakan saat bergerak, klien

mengatakan aktivitasnya selalu dibantu oleh keluarga. Data Objektif : pasien nampak kesakitan saat bergerak, skal nyeri 5, Frekuensi jantung : 80x/menit, TD : 130/90 Mmhg, gerakan klien terbatas. Assasment : masalah belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6 dan 7 yaitu 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya, 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah, 3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, 5. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, 6. Anjurkan melakukan mobilisasi dini, 7. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

b. Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Penurunan Motivasi, Pada pukul 13:00 Wita, Data Subjektif: klien mengatakan tidak dapat mandi, mengenakan pakaian, makan, ke toilet, ataupun berhias secara mandiri. Data Objektif : klien nampak dibantu keluarga saat membersihkan diri. Assasment : masalah belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi 1,2,3,4 dan 5 yaitu 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri, 2. Monitor tingkat kemandirian, 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan, 4. Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, 5. Fasilitasi kemandirian bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri.

Senin, 23 Agustus 2021 a. Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri Post Sectio Caesarea, Pada pukul 18:00 Wita, Data Subjektif : klien mengatakan nyeri pada perut bisa di kontrol, klien mengatakan aktivitasnya mulai dapat dilakukan perlahan lahan secara mandiri . Data Objektif : klien nampak lebih rileks, skala nyeri 2,

Frekuensi jantung : 82x/menit, TD : 128/80 mmHg, klien dapat duduk secara mandiri. Assasment : masalah teratasi dan klien bisa pulang, Planning : pertahankan intervensi

b. Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Penurunan Motivasi, Pada pukul 13:00 Wita, Data Subjektif: klien mengatakan membersihkan diri dengan tissue basah selama 3 hari, klien mengatakan mampu mengenakan pakaian sendiri, klien mengatakan mampu makand dan minum sendiri, klien mengatakan akan melakukan perawatan diri dirumah Data Objektif : klien nampak mampu mengenakan pakaian, makan dan minum secara mandiri. Assasment : masalah teratasi dan klien bisa pulang, Planning : pertahankan intervensi.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian pada Ny "S" didapatkan data bahwa post operasi Sectio Caesarea dapat mengganggu kebutuhan aktivitas pasien, karena adanya luka operasi yang menyebabkan nyeri sehinga ibu akan terbatas dalam pergerakan aktivitasnya, pembahasan ini sejalan dengan teori (Suratum dan Sasmita, 2019) yang mengatakan persalinan melalui Sectio Caesarea menyebabkan adanya luka operasi yang cukup besar, luka operasi ini sering membuat ibu merasa khawatir dan takut untuk melakukan gerakan karena akan menimbulkan rasa nyeri saat bergerak.

Dalam penyembuhan luka operasi dengan cara menerapkan mobilisasi dini pada ibu post operasi Sectio Caesarea dapat mempercepat penyembuhan luka operasi, mengurangi rasa nyeri, dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu sesuai dengan teori (Sutanto, 2017) bahwa mobilisasi bertujuan untuk mempercepat pemulihan pasien pasca

operasi, juga dapat mengurangi rasa nyeri pada luka operasi.

Diagnosa ini diangkat berdasarkan data yang ditemukan pada kasus yaitu, klien mengatakan nyeri saat bergerak, klien mengatakan merasa cemas saat bergerak, klien mengatakan tidak mampu untuk mandi, tidak mampu makan dan minum secara mandiri, gerakan klien terbatas, keluarga klien nampak membantu pada aktivitas klien.

Hal ini sejalan dengan diagnosa pada (SDKI, 2016) yaitu gangguan mobilitas fisik, intoleransi aktivitas, defisit perawatan diri, dan gangguan pola tidur. Namun peneliti tidak mengangkat diagnosa intoleransi dan gangguan pola tidur karena peneliti tidak menemukan data yang terkait dengan diagnosa tersebut.

Intervensi dibuat sesuai dengan diagnosa keperawatan antara lain:

a. Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri

Perencanaan yang telah ditetapkan pada Ny "S" yaitu identifikasi adanya nyeri dan keluhan lainnya, sesuai dengan terori (SIKI, 2016) mengatakan bahwa salah satu intervensi 1. Identifikasi nyeri dan keluhan lainnya, agar dapat membantu perawat dalam menentukan intervensi yang tepat. 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi dini sesuai dengan teori (SIKI, 2016) monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi adanya perubahan tekanan darah dan frekuensi jantung sebelum dan sesudah dilakukan ambulasi. 3. Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu yang bertujuan untuk membantu dalam peningkatan aktifitas dengan menggunakan alat bantu. 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan yang

bertujuan untuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari hari. 5. Jelaskan tujuan dan produser mobilisasi yang memiliki tujuan memberikan pemahaman mengenai manfaat tindakan yang didahulukan. 6. Anjurkan melakukan mobilisasi dini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada luka dan mempercepat pemulihan pascaoperasi. 7. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan yang bertujuan menghindari infeksi, pendarahan, mengurangi nyeri, melancarkan sirkulasi peredaran darah, dan mempercepat pemulihan.

b. Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Penurunan Motivasi

Perencanaan yang telah ditetapkan pada Ny "S" yaitu identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri, sesuai dengan terori (SIKI, 2016) mengatakan bahwa salah satu intervensi 1. kebiasaan aktivitas perawatan diri, agar dapat membantu perawat dalam menentukan intervensi yang tepat. 2. Monitor tingkat kemandirian, agar dapat membantu perawat mengetahui tingkat kemandirian pasien. 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian berhias, dan makan bertujuan untuk membantu klien lebih mudah untuk melakukan kebersihan diri. 4. Sediakan lingkungan yang nyaman yang bertujuan memberikan kenyamanan dan motivasi lebih untuk perawatan diri. 5. Siapkan keperluan pribadi bertujuan untuk lebih memudahkan klien dalam perawatan diri. 6. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri bertujuan untuk mempercepat pasien dalam melakukan perawatan secara mandiri.

Implementasi keperawatan dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri yaitu mengidentifikasi nyeri dan keluhan

lainnya, menganjurkan melakukan mobilisasi, mengajarkan tahapan mobilisasi sederhana. Penelitian (Sarutan dan Sasmita, 2019) menyatakan bahwa ada peningkatan aktivitas setelah dilakukannya mobilisasi dini pada 4-6 jam setelah operasi, klien dapat melakukan pergerakan lengan, mengikat tumit, memutar pergelangan kaki, dan menekuk kaki.

Implementasi dengan diagnose keperawatan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan yaitu mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri memonitor tingkat kemandirian mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan, mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. Penelitian (Atoy dkk, 2019) menyatakan bahwa pemberian tindakan mendampingi dan membantu klien dalam melakukan perawatan diri dapat membantu klien dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene selama dirumah sakit.

Evaluasi pada Ny "S" berdasarkan kriteria hasil yang diharapkan menurut (SLKI, 2013) menyatakan bahwa kriteria hasil gangguan mobilitas fisik yaitu Peningkatan pergerakan ekstremitas, Peningkatan otot meningkat, Nyeri menurun, Gerakan terbatas menurun. Data Subjektif : klien mengatakan nyeri pada perut bisa di atasi kontrol, klien mengatakan aktivitasnya mulai dapat dilakukan perlahan lahan secara mandiri. Data Objektif : klien nampak lebih rileks, skala nyeri 2, Frekuensi jantung : 82x/menit, TD : 128/80 mmHg. Assasment : masalah teratasi dan klien bisa pulang, Planning : pertahankan intervensi.

Evaluasi pada Ny "S" berdasarkan kriteria hasil yang diharapkan menurut (SLKI, 2013)

menyatakan bahwa kriteria hasil defisit perawatan diri yaitu kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan dan minum meningkat, kemampuan ketoilet (BAB/BAK) meningkat. Data Subjektif: klien mengatakan membersihkan diri dengan tissue basah selama 3 hari, klien mengatakan mampu mengenakan pakaian sendiri, klien mengatakan mampu makand dan minum sendiri, klien mengatakan akan melakukan perawatan diri dirumah Data Objektif : klien nampak mampu mengenakan pakaian, makan dan minum secara mandiri. Assasment : masalah teratasi dan klien bisa pulang, Planning : pertahankan intervensi

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan masalah defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dengan faktor psikologis didapatkan nyeri pada luka operasi berkurang dan klien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis menyampaikan beberapa saran dan bahan evaluasi sebagai berikut : Bagi masyarakat agar lebih menambah wawasan terhadap perawatan pada ibu post operasi Sectio Caesarea dalam pemenuhan kebutuhan aktivitasnya. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan pada pasien dengan Sectio Caesarea dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas. Bagi Penulis dapat memperoleh pengalaman dan mengaplikasikan hasil riset

keperawatan, khususnya studi kasus tentang pasien Sectio Caesarea dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas

DAFTAR PUSTAKA

- Antameng, R. (2019). Penerapan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea di Ruang Dahlia Rumah Sakit Kendange. 59-63.
- Astuti, I. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan : Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: Trans Info Media.
- Kasdu, D. (2003). Operasi Caesar Masalah dan Solusinya. Jakarta: Puspaswara.
- Kesehatan, B. P. (2019). Laporan Nasional RISKESDAS 2018.
- Mubarak, W. I. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 1 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc (3 ed.). Jogjakarta: Medication.
- Organization, W. H. (2018). Intrapartum Care For a Positive Childbirth Experience.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan , Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI.
- Purnawati, T. W. (2014). Efektifitas Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Partum Terhadap Percepatan Proses Penyembuhan Luka Sectio Caesarea Fase Inflamasi di RSUD Sanggau .
- RI, B. K. (2019). Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab dan Upaya Penanganan. 13-18.
- SDKI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (1 ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- Selatan, D. K. (2020). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Simanjuntak, M. P. (2021). Penerapan Mobilisasi Dini Bagi Ibu Sectio Caesarea di RSUD Sari Mutiara. Abdimas Mutiara, 183-187.
- Sudarti, F. A. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sumarah. (2013). Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta : Fitramaya.
- Suratum, S. (2019). Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. 145-157.
- Sutanto, F. (2017). KEBUTUHAN DASAR MANUSIA Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyudi, S. W. (2016). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Mitra Wacana Media.