

Studi Kasus

Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka pada Pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan

Evamona Sinuraya, Muhammad Winanda

Program Studi DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan, Medan, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 28 Mei 2022
Revisi Akhir: 7 Juni 2022
Diterbitkan Online: 1 Juli 2022

KATA KUNCI

Sectio Caesarea; mobilisasi dini; penyembuhan luka.

KORESPONDENSI

Phone: +62 813 7662 4488
E-mail: evamona.sinuraya@gmail.com

A B S T R A K

Section Caesarea is a childbirth done by incision through abdomen wall. Indication of doing Section Caesarea are repeated Section Caesarea, on the request of the women, old primigravida, dystocia, fetus emergency, early rupture of membranes, previa placenta, and old partum. Early mobilization is an enabling factor in accelerating post-surgery recovery and preventing complication since the wound needs good blood circulation to the growth or improvement of cells. The research used descriptive method with nursing process approach in 2 Section Caesarea patients with early mobilization technique at Putri Hijau Level II Hospital, Medan. In the post-nursing intervention, using early mobilization, the patients Physical mobility could gradually be fulfilled. The conclusion was the patients were willing to do early mobilization step by step so that the recovery could be achieved early. It is recommended that nursing increase their guidance to Section Caesarea patients in doing early mobilization step by step.

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organisation* (WHO) 2013 melaporkan sekitar 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang, standar rata-rata *Sectio Caesarea* disebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Permintaan *Sectio Caesarea* di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya.

Menurut National Center for Biotechnology Information (NCBI)/server yang memuat data base tentang informasi kesehatan dan bioteknologi di Asia Tenggara jumlah yang melakukan tindakan *Sectio Caesarea* sebanyak 9550 kasus per 100.000 kasus pada tahun 2005 (Dani, 2013).

Berdasarkan KemenKes RI (2012). Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia menurut SDKI tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan, angka ini lebih tinggi dari angka yang direkomendasikan oleh WHO dan meningkat drastis bila dibandingkan dengan SDKI tahun 1997 yang hanya 4,1% persalinan yang berakhir dengan *Sectio Caesarea*, yaitu sebanyak 695 kasus dari 16.217 persalinan.

Jumlah persalinan di RSUD Sleman Tahun 2013 sebanyak 1072 kasus dan dengan tindakan *Sectio Caesarea* 550 kasus dengan persentase sebesar 51,3%. Penyembuhan luka *Sectio Caesarea* pada ibu yang melakukan mobilisasi dini dengan pendampingan intensif sebesar 100%, sedangkan pada ibu yang melakukan mobilisasi dini rutin sebesar 88% (Sumarah, 2013).

Menurut Dewi (2014), jumlah seluruh pasien yang di rawat setelah operasi *Section Caesarea* di Ruang Kalimaya RSUD dr.Slamet Garut tahun 2014. Data selama tahun 2013 jumlah pasien *Section Caesarea* sebanyak 617 pasien. Rata-rata proses penyembuhan luka dengan mobilisasi dini yaitu 4 hari sedangkan dengan tidak melakukan mobilisasi dini rata-rata 7 hari. Dari data di peroleh bahwa mobilisasi dini sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka.

Berdasarkan *medical record* di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dari bulan Januari – Desember 2018 pasien antenatal dengan tindakan operasi sebanyak 125 orang. Dari data diatas penulis merasa sangat tertarik untuk menerapkan studi kasus Pemenuhan Mobilitas Dini pada Pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2019 sesuai dengan teori dan pelaksanaan proses keperawatan yang mendasarinya.

TINJAUAN PUSTAKA

Sectio caesarea dapat didefinisikan sebagai suatu hysterectomy untuk melahirkan janin dari dalam rahim(Sofian, 2015). *Sectio Caesarea* merupakan persalinan dengan cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Mochtar, 2012).

Sectio Caesarea dilakukan pada kasus-kasus di mana persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan ataupun akan memaksakan risiko yang tidak semestinya kepada sang ibu ataupun janin. Dalam beberapa kasus, penilaian yang baik dibutuhkan untuk menentukan apakah *seksio cesarea* atau persalinan pervaginam yang lebih baik untuk dilakukan.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui gambaran yang terjadi pada kasus Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Dini terhadap penyembuhan luka pada Pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit TK. II Putri Hijau Medan Tahun 2019. Penyusunan penelitian studi kasus ini penulis mengambil subjek pada 2 orang pasien *Sectio Caesarea* dengan tehnik Mobilisasi Dini.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TK. II Putri Hijau Medan dengan lama waktu penelitian dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei tahun 2019.

Data yang digunakan dalam penelitian ini data sekunder dan data primer. Data primer diambil langsung dari pasien yaitu berupa pengkajian fisik dan anamnesa (wawancara) sebagai subyek studi dan data sekunder didapat daricatatatan rekam medis pasien serta data Rumah Sakit lainnya yang menunjang penelitian ini.

Analisa data dalam studi kasus yaitu berupa analisis univariat, yang mendapatkan gambaran tentang keadaan kedua pasien *Section Caesarea*. Pengkajian data diambil dari hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan kepada responden.

Etika yang mendasari suatu penelitian studi kasus yaitu : *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi informan. Tujuannya agar informan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada antara lain: inisial responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur potensial masalah yang akan diteliti, manfaat, kerahasiaan informasi yang mudah dihubungi, dan lain- lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Tabel 1. Identitas Pasien

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Nama	Siti dwi putri	Eka delima br.Damanik
2.	Umur	24 Tahun	28 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
4.	Agama	Islam	Kristen

5.	Pendidikan	SMA	D3 Kebidanan
6.	Status Perkawinan	Menikah	Menikah
7.	Suku	Jawa	Batak
8.	Diagnosa Medis	Post <i>Sectio Caesarea</i>	Post <i>Sectio Caesarea</i>
9.	No. RM	063514	063681
10	Tanggal Pengkajian	09 Mei 2019	15 Mei 2019

Berdasarkan tabel di atas didapatkan dari 2 responden mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Post *Sectio Caesarea* pada kasus I berumur 24 tahun sedangkan pada kasus II berumur 28 tahun. Pada kasus I berpendidikan SMA sedangkan pada kasus II berpendidikan D3 Kebidanan. Pada kasus I bersuku Jawasedangkan pada kasus II bersuku Batak.

Table 2. Keluhan Utama dan Riwayat Sakit

NO	Data Fokus	Kasus I	Kasus II
1.	Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri pada ulu hati, klien dalam keadaan hamil 38 minggu, keluar lendir dari kemaluan.	Klien mengatakan perut mules, keluar lendir bercampur darah, dan keluar air dari kemaluan.
2.	Riwayat penyakit sekarang	Klien dalam keadaan sadar. Klien operasi section caesarea dengan anastesi spinal pada pukul 09.00 wib dan selesai operasi pada pukul 10.00 wib.	Klien dalam keadaan sadar. Klien operasi section caesarea dengan anastesi spinal pada pukul 11.00 wib dan selesai operasi pada pukul 11.45 wib.
3.	Riwayat kesehatan yang lalu	Klien mengatakan tidak bisa melakukan pergerakan setelah operasi.	Klien mengatakan badan terasa lemas, tidak bisa melakukan pergerakan.
4.	Riwayat keluarga	Tidak ada	Tidak ada
5.	Riwayat Operasi	Tidak ada	Klien mengatakan pernah operasi SC sebelumnya
6.	Riwayat Hospitalisasi	Tidak ada	Pernah di rawat di RS TK. II Putri Hijau Medan.

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa kasus I dan kasus II memiliki keluhan. Pada kasus I yakni Klien mengatakan nyeri pada ulu hati, klien dalam keadaan hamil 38 minggu, keluar lendir dari kemaluan. Pada kasus II Klien mengatakan perut mules, keluar lendir bercampur darah, dan keluar air dari kemaluan. Riwayat penyakit sekarang pada kasus I Klien dalam keadaan sadar, Klien operasi section caesarea dengan anastesi spinal pada pukul 09.00 wib dan selesai operasi pada pukul 10.00 wib, Klien mengatakan tidak bisa melakukan pergerakan setelah operasi. Pada kasus II Klien dalam keadaan sadar, Klien operasi section caesarea dengan anastesi spinal pada pukul 11.00 wib dan selesai operasi pada pukul 11.45 wib, Klien mengatakan badan terasa lemas, tidak bisa melakukan pergerakan. Kasus I tidak memiliki riwayat penyakit sama dengan kasus II. Pada Kasus I tidak ada riwayat operasi dan hospitalisasi sebelumnya, sedangkan kasus II klien mengatakan ada riwayat operasi operasi yaitu operasi *sectio caesarea* dan di rawat di Rumah Sakit TK.II Putri Hijau Medan.

Table 3. Hasil Observasi

No	Observasi	Kasus I	Kasus II
1.	Keadaan umum	Kesadaran compos mentis GCS: 4 5 6 Terpasang infus RL 20 gtt/ menit Akral hangat	Kesadaran compos mentis GCS: 4 5 6 Terpasang infus RL 20 gtt/ menit Akral hangat
2.	Tanda-tanda Vital: T D Respirasi Nadi Suhu	160/100 mmHg 26 x/ menit 82 x/ menit 36,7 oC	110/70 mmHg 20 x/ menit 82 x/ menit 36 oC
3.	B1 (Breathing)	Bentuk thorak simetris Pergerakan pernafasan simetris Pola nafas regular Frekuensi pernafasan 26 x/ menit Vocal premitus normal Perkusi lapang paru sonor Suara abnormal paru tidak ada Nyeri dada tidak ada Batuk tidak ada	Bentuk thorak simetris Pergerakan pernafasan simetriis Pola nafas regular Frekuensi pernafasan 20 x/ menit Vocal premitus normal Perkusi lapang paru resonan Suara abnormal paru tidak ada Nyeri dada tidak ada Batuk tidak ada
4.	B2 (Bleeding)	Tekanan darah 160/100 mmHg Capillary refill time < 2 detik Palpitasi tidak ada, nadi 82 x/ menit Suara jantung normal (S1 dan S2) Tidak ada terpasang central vien pressure Tidak ada cubbing finger Akral hangat Tidak ada edema Baal pada kedua kaki	Tekanan darah 110/70 mmHg Capillary refill time < 2 detik Palpitasi ada, nadi 82 x/ menit Suara jantung normal (S1 dan S2) Tidak ada terpasang central vine pressure Tidak ada cubbing finger Akral hangat Tidak ada edema Baal pada kedua kaki
5.	B3 (Brain)	Kesadaran compos mentis GCS: 4 5 6 Fungsi motorik dan fungsi sensorik dalam batas normal Klien dapat berorientasi Memori klien dapat mengingat jangka panjang dan pendek Tidak ada gangguan pada saraf cranial Reflek fisiologi baik Reflek patologis tidak ada gangguan Tidak ada kaku kuduk	Kesadaran compos mentis GCS: 4 5 6 Fungsi motorik dan fungsi sensorik dalam batas normal Klien dapat berorientasi Memori klien dapat mengingat jangka panjang dan pendek Tidak ada gangguan pada saraf cranial Reflek fisiologi baik Reflek patologis tidak adagangguan Tidak ada kaku kuduk
6.	B4 (Bladder)	Tidak ada kelainan pada kandung kemih Terpasang kateter Karakteristik kuning jernih	Tidak ada kelainan pada kandung kemih Terpasang kateter Karakteristik kuning jernih
7.	B5 (Bowel dan Reproduksi)	Bentuk abdomen simetris Peristaltik usus 10 x/menit Tidak ada benjolan/ massa pada abdomen	Bentuk abdomen simetris Peristaltik usus 12 x/ menit Tidak ada benjolan/ massa pada abdomen

Terdapat nyeri tekan pada abdomen bawah bekas luka operasi	Terdapat nyeri tekan pada abdomen bawah bekas luka operasi
Tidak ada tanda-tanda ascites	Tidak ada tanda-tanda ascites
Hepar dan limfa tidak mengalami pembesaran	Hepar dan limfa tidak mengalami pembesaran
Perkusi abdomen normal	Perkusi abdomen normal
Terdapat luka operasi ± 10 cm Klien tidak mengalami kelainan pada anus dan genetalia	Terdapat luka operasi ± 10 cm Klien tidak mengalami kelainan pada anus dan genetalia
Frekuensi BAB 1 x sehari Karakteristik lembek Tidak ada menggunakan pencahar G1P0A0	Frekuensi BAB 1 x sehari Karakteristik padat Tidak ada menggunakan pencahar G2P1A0

Berdasarkan tabel diatas didapatkan dari 2 responden keadaan umum sama-sama berakral hangat. Kedua responden dalam keadaan compos mentis dengan GCS 4 5 6. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital memiliki perbedaan. Pada kasus I tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 26 x/menit, dan suhu 36,7 °C sedangkan pada kasus II tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36 °C.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu pada penyebab dan tanda gejala. Adapun perbedaan antara kedua partisipan meliputi umur yang berbeda, suku yang berbeda, tanda-tanda vital yang berbeda dan hasil pemeriksaan laboratorium yang berbeda.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua partisipan memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kurang pengetahuan klien tentang mobilisasi post *sectio caesarea*.

Rencana Tindakan Keperawatan

Hasil dari rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu kedua responden memiliki rencana keperawatan tindakan yang sama sesuai dengan SOP rencana tindakan yang ada di rumah sakit meliputi Kaji kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi dan perawatan mandiri, Pantau Tanda-Tanda Vital, Monitor respon emosi, sosial dan spiritual terhadap Aktivitas, Pantau atau dokumentasi pola istirahat pasien dan lamanya waktu tidur, Hindari menjalankan aktivitas perawatan selama periode istirahat, Bantu dengan aktivitas fisik teratur, Perawatantirah baring, Bantu klien untuk mobilisasi secara bertahap, Libatkan keluarga dalam perawatan klien, Jelaskan pada klien tentang pentingnya mobilisasi post SC dan Kolaborasi dengan ahli terapi okupsi, fisik atau Rekreasi.

Tindakan Keperawatan

Tindakan Keperawatan yang dilakukan kepada kedua partisipan sama, sesuai dengan rencana tindakan yang ada di ruang rawatan Rumah Sakit Putri Hijau TK II Medan.

Evaluasi

Pada hasil evaluasi antara kedua partisipan didapatkan hasil bahwa pada kasus I klien mengatakan Klien mengatakan sudah berani melakukan pergerakan setelah operasi yang diikuti dengan tanda-tanda vital yang normal dan keadaan umum yang mulai membaik, dan masalah teratasi sebagian di tunjukkan dengan klien sudah mulai dapat bergerak di tempat tidur Sedangkan pada kasus II klien mengatakan Klien mengatakan sudah dapat melakukan gerakan dan masalah sudah teratasi dibuktikan dengan klien tampak berjalan disepul kamar dan klien juga sudah dapat melakukan aktivitas secara mandiri. seperti kebersihan diri, duduk dan berjalan

dikarenakan luka post op yang dirasakan sudah mulai membaik. Sehingga pada kedua partisipan mengalami peningkatan dalam melakukan mobilitas fisik secara mandiri dengan penggunaan teknik mobilisasi dini.

Saran

Dilihat dari banyaknya pasien yang mengalami Post Sectio Caesarea diharapkan:

Bagi Rumah Sakit

Hendaknya meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit sehingga pelayanan kesehatan dapat diberikan secara optimal agar kualitas kesehatan dapat ditingkatkan secara terus-menerus dan dapat memberikan rasa puas pada pasien.

Bagi Perawat

Dalam penerapan Asuhan Keperawatan hendaknya cermat dan teliti serta menjunjung tinggi etika keperawatan dan memberi pelayanan kesehatan secara profesional. Pemberian Asuhan Keperawatan terhadap pasien Post Sectio Caesarea, sebaiknya klien, keluarga klien dan perawat saling bekerja sama dan saling pengertian. Sebagai tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan pelayanan Asuhan Keperawatan terhadap klien hendaknya pelayanan yang diberikan harus dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual.

Bagi klien dan keluarga

Tingkatkan kerja sama yang baik dengan perawat dan tim kesehatan lain untuk mencapai hasil yang maksimal selama klien berada di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayunisawitri. (2013). <http://Ayunisawitri.wordpress.com/> Diakses 18 Desember 2013
- Budiarti., Dewi, K & Marlina, Rita. (2014). *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap lamanya Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Kalimaya RSUD dr.Slamet*. Garut
- Dani., Widyarto,B., & Haryanto,A. (2013). *Gambaran Karakteristik Persalinan Dengan Tindakan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode 1 Januari 2013 - 31 Desember 2013*
- Dinarti., Aryani,Ratna,Ns., Nurhaeni,Heni & Chaerani,Reni. (2013). *DokumentasiKeperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Doengoes, M. (2008). *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Forte, R & Oxorn, H. (2010). *Ilmu Kebidanan : Patologi Persalinan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Green, (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hartati, S., Setyowati, & Afianty, Y.(2014). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Post Partum Pasca Sectio Caesarea untuk Melaksanakan Mobilisasi Dini di RSCM*. Jurnal Keperawatan, 53-54
- Kemendes RI. (2012). <http://www.kemkes.go.id/> Diakses 23 Januari 2014
- Miftakhul, F & Sulastri. (2016). *Upaya Peningkatan Mobilisasi Ibu Post Sectio Caesarea di RSUD Asam Gemolong*. Surakarta
- Moechtar, R. (2005). *Obstetri patologi*. cetakan 1. Jakarta: EGC
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi (4). Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari dkk. Jakarta: EGC.
- Ratmiwasi, C., Utami, S & Angritubella, M. (2017). *Pengaruh Promosi Kesehatan Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Partum SC di RSPB Pekanbaru*. Jurnal Endurance 2 Edisi (3)
- Sjamsuhidayat, R & Jong.W. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
- Sofian, A. (2015). *Sinopsis Obstetri*, Edisi (3). Jilid 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Solikhah Umi. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan kehamilan, Persalinan dan Janin*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Suara Mahyar., Dalami, Ermawati., Rochimah., Raenah, Een & Rusmiyati. (2010). *Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Suharto., Khairani, Ade, I., & Olivia, N. (2019). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Berbasis Studi Kasus*. Medan: Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan
- Sukarni. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika Sumarah., Marianingsih, E., Kusnanto, H & Haryanti, W. (2013). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea diRSUD Sleman*. Jurnal Involusi Kebidanan. Volume 3, No.5 hal 58-69
- Syaifuddin, (2014). *Anatomi Fisiologi*, Edisi (4). Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Wilkinson, J.M (2012). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi (7). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.