

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mobilisasi Dini pada Ibu Post Seksio Sesaria

1. Persalinan Seksio sesaria

Seksio sesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Sofian, 2012). Persalinan melalui seksio sesaria di definisikan sebagai kelahiran janin melalui insisi abdomen atau laparatomi dan dinding uterus atau histerektomi (Leveno, Cuningham, & Norman, 2011). Berdasarkan pendapat dari Nugroho (2012), yang mendefinisikan bahwa seksio sesaria adalah tindakan untuk melahirkan bayi melalui pembedahan abdomen dan dinding uterus. Ada beberapa penyebab atau etiologi di lakukannya suatu tindakan seksio sesaria menurut Manuaba (2012) antara lain :

a. Etiologi yang berasal dari ibu

Adapun penyebab seksio sesaria yang berasal dari ibu yaitu ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solutsio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya). Selain itu terdapat beberapa etiologi yang menjadi indikasi medis dilaksanakannya seksio sesaria antara lain :

1) CPD (*Chepalo Pelvik Disproportion*)

Chepalo Pelvik Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi.

2) PEB (Pre-Eklamsi Berat)

Pre eklamsi berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/100 mmHg atau lebih disertai proteinuri atau disertai edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih.

3) KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu.

4) Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

b. Etiologi yang berasal dari janin

Etiologi seksio sesaria yang berasal dari janin yaitu fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi, selain itu etiologi dari janin antara lain :

1) Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara sesar. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

2) Kelainan Letak Janin

a) Kelainan pada letak kepala

(1) Letak kepala tengadah

Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.

(2) Presentasi muka

Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka.

(3) Presentasi dahi

Posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

b) Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki.

Menurut Nugroho (2012), beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada seksio sesaria antara lain :

a. Infeksi puerperalis (nifas)

- 1) Ringan : Dengan kenaikan suhu beberapa hari saja
- 2) Sedang : Dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi atau perut sedikit kembung
- 3) Berat : Dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik. Hal ini sering kita jumpai pada partus terlantar dimana sebelumnya telah terjadi infeksi intrapartal karena ketuban yang telah pecah terlalu lama.

b. Perdarahan, disebabkan karena :

- 1) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka
- 2) Atonia uteri
- 3) Perdarahan pada placenta bed

c. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi.

d. Kemungkinan rupture uteri spontan pada kehamilan mendatang.

Menurut Mochtar (2012), perawatan yang diberikan pada pasien post seksio sesaria diantaranya :

a. Pemberian cairan

Pada pasien post operasi pada 24 jam pertama dianjurkan untuk puasa post operasi maka pemberian cairan perinfus harus cukup banyak dan mengandung elektrolit yang diperlukan agar tidak terjadi hipertermia, dehidrasi dan komplikasi pada organ-organ tubuh yang lain. Cairan yang diberikan biasanya dektrosa 5-

10%, garam fisiologis dan Ringer laktat secara bergantian, jumlah tetesan tergantung pada keadaan dan kebutuhan, kira-kira 20 tetes permenit.

b. Diit

Pemberian sedikit minuman sudah boleh diberikan pada 6-10 jam setelah operasi berupa air putih yang jumlahnya dapat dinaikkan pada hari pertama dan kedua pasca operasi.

c. Nyeri

Saat pasien sadar, 24 jam pertama rasa nyeri masih dirasakan didaerah operasi. Untuk mengurangi nyeri dapat diberikan obat-obat anti sakit atau penenang seperti suntikan intramuskuler pethidine dengan dosis 100-150 mg atau morfin 10-15 mg atau secara perinfus dengan obat-obatan lainnya.

d. Mobilisasi

Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Miring kanan dan kiri sudah dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar, latihan pernapasan dapat dilakukan pasien sambil tidur terlentang setelah sadar. Pada hari kedua pasien dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil guna untuk melonggarkan pernapasan sekaligus menumbuhkan kepercayaan diri pasien untuk pulih. Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk atau semi fowler. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke 2 pasca operasi.

e. Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada pasien, menghalangi involusi uteri dan menyebabkan perdarahan, oleh karena itu dianjurkan pemasangan kateter tetap yang terpasang 24-48 jam atau lebih tergantung jenis operasi dan keadaan pasien.

f. Pemberian obat-obatan

Dapat diberikan obat seperti antibiotika untuk mencegah infeksi pada pasien, obat-obatan pencegah perut kembung seperti plasil, perimperan, atau prostigmin untuk memperlancar saluran pencernaan dan obat-obatan lainnya seperti roboransia untuk meningkatkan vitalitas dan keadaan umum pasien, obat antiinflamasi, atau tranfusi darah.

g. Perawatan rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan dan pengukuran dalam pemeriksana rutin yaitu tekanan darah, deyt nadi, frekuensi pernapasan, jumlah cairan masuk dan keluar, suhu tubuh, dan pemeriksaan lain sesuai jenis operasi. Pemeriksaan tersebut sekurang-kurangnya dilakukan setiap 4 jam sekali dan dicatat dalam status pasien.

2. Definisi Mobilisasi Dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) merupakan suatu upaya yang dilakukan secepat mungkin pada pasien pasca operasi dengan membimbing pasien untuk dapat melakukan aktivitas setelah proses 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 (Brunner & Suddarth, 2013).

Mobilisasi dini post seksio sesaria adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu segera setelah persalinan. Untuk mencegah komplikasi post operasi seksio sesaria ibu harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya. Oleh karena setelah mengalami seksio sesaria, seorang ibu disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi seksio sesaria. Semakin cepat bergerak akan semakin baik, namun mobilisasi dini harus tetap dilakukan secara hati-hati (Wirnata, 2010). Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah. Dengan demikian mobilisasi dini adalah suatu upaya yang dilakukan guna mempertahankan kemandirian secepat mungkin dengan cara membimbing ibu untuk mempertahankan fungsi fisiologi (Wirnata, 2010).

Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik. Pada pasien post operasi seksio sesaria 6 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya. Gerak tubuh yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, kaki dan jari-jari (Kasdu, 2005). Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Miring kanan dan kiri sudah dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar, latihan pernapasan dapat dilakukan pasien sambil tidur terlentang setelah sadar (Mochtar, 2012).

3. Tujuan Mobilisasi Dini

Tujuan dari mobilisasi adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, memperlancar eliminasi urin, mengembalikan aktifitas tertentu, sehingga pasien

dapat kembali normal dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian., memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau komunikasi (Fitriyahsari, 2009).

4. Manfaat Mobilisasi Dini pada Ibu Post Seksio Sesar

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu memelihara/merawat anaknya (Vivian, Lia, & Sunarsih, 2011).

Manfaat mobilisasi pada ibu post seksio sesaria yaitu pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, kemudian menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah, memperbaiki aliran balik vena, pada sistem respirator meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan, meningkatkan pengembangan diafragma pada sistem metabolik dapat meningkatkan laju metabolisme basal, peningkatkan penggunaan glukosa dan asam lemak, meningkatkan pemecahan trigliseril, meningkatkan mobilisasi lambung, meningkatkan produksi panas tubuh (Chandranita Manuaba, 2011).

Pada sistem muskuloskeletal memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi secara mandiri, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mungkin meningkatkan masa otot pada sistem toleransi otot, meningkatkan toleransi, mengurangi kelemahan, meningkatkan toleransi terhadap stres, perasaan lebih baik, dan berkurangnya penyakit (Potter & Perry, 2005). Menurut Manuaba

(2012) dan Vivian et al (2011), mobilisasi dini mempunyai beberapa keuntungan sebagai berikut :

- a. Dapat melancarkan pengeluaran lochea, dengan melakukan mobilisasi dini post partum membantu mengeluarkan darah dari jalan lahir.
- b. Mengurangi infeksi post partum yang timbul adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.
- c. Mempercepat involusio alat kandungan, dengan melakukan mobilisasi dini post partum bisa memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik.
- d. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kandung kemih kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, dengan melakukan mobilisasi dini post partum bisa memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik.
- f. Mempercepat fungsi ASI (meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme.
- g. Ibu merasa lebih baik dan lebih kuat.
- h. Menurunkan banyak frekuensi emboli paru pada postpartum.

5. Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Seksio Sesaria

Ibu post seksio sesaria yang tidak melakukan mobilisasi dini dapat mengalami perdarahan yang abnormal. Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah melebihi 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka (Sukarni & Margareth, 2013).

Selain dapat terjadi perdarahan yang abnormal, ibu post seksio sesaria juga dapat mengalami peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi. Menurut A Potter, & Perry (2006), seorang ibu jika tidak melakukan mobilisasi dapat mengganggu fungsi metabolik normal, yaitu: laju metabolik, metabolisme karbohidrat, lemak protein, ketidakseimbangan dan elektrolit, ketidakseimbangan kalsium, dan gangguan pencernaan, keberadaan proses infeksius pada pasien yang tidak melakukan mobilisasi mengalami peningkatan BMR (Basal Metabolik Rate) diakibatkan karena demam atau penyembuhan luka.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini

Mobilisasi yang dilakukan secara dini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor fisiologis seperti nyeri, peningkatan suhu tubuh, perdarahan, faktor emosional yakni kecemasan, motivasi, *social support* dan faktor perkembangan yakni usia dan status paritas (A Potter, & Perry, 2006).

Faktor interna, yaitu meliputi jenis persalinan khususnya pada ibu yang post seksio sesaria, takut jahitan lepas bila bergerak, kelelahan saat mengalami

partus lama, keadaan umum dipengaruhi oleh penyakit penyerta ibu, persepsi nyeri tiap pasien berbeda, motivasi untuk melakukan mobilitas fisik, tindakan dengan anastesi, gaya hidup, dan emosi. Sedangkan faktor eksterna meliputi dukungan suami, keluarga, kebudayaan yang melarang bergerak dan kaki harus lurus, social ekonomi, pelayanan yang diberikan petugas, individu senantiasa menyesuaikan dengan lingkungan menurut kebutuhannya (Hartati, Setyowati, & Afiyanti, 2014).

7. Tahap-Tahap Mobilisasi Dini pada Ibu Post Seksio Sesaria

Menurut (Aliahani, 2010) pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post seksio sesaria terdiri dari :

- a. Pada saat awal 6-8 jam setelah operasi, pergerakan fisik dapat dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan, mengkontraksikan otot-otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya seperti miring kanan dan miring kiri.
- b. 12-24 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 di juntaikan atau ditempatkan di lantai sambil digerakan.
- c. Setelah 24 jam, rata-rata untuk pasien yang dirawat dikamar atau bangsal dan tidak ada hambatan fisik atau komplikasi di anjurkan untuk latihan berjalan, yang diawali dengan berdiri dan berjalan disekitar kamar atau keluar kamar, misalnya ke toilet atau ke kamar mandi secara mandiri.

B. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Seksio Sesaria Dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Asuhan keperawatan pada masa post partum dibagi atas tiga periode meliputi *immediate postpartum* yaitu masa 24 jam post partum, *early postpartum* yaitu masa pada minggu pertama post partum, dan *late postpartum* yaitu masa pada minggu kedua sampai dengan minggu keenam postpartum (Mitayani, 2012). Adapun asuhan keperawatan pada post seksio sesaria meliputi :

1. Pengkajian Keperawatan

Langkah pertama dari proses keperawatan yaitu pengkajian, dimulai perawat menerapkan pengetahuan dan pengalaman untuk mengumpulkan data tentang klien. Pengkajian dan pendokumentasian yang lengkap tentang kebutuhan pasien dapat meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan (Potter & Perry, 2005). Pada pengkajian pasien dengan post seksio sesaria, data yang dapat ditemukan salah satunya meliputi hambatan mobilitas fisik (Hamilton, 1995).

Pengkajian fisik dilakukan dan dilaporkan secara lengkap, termasuk pengukuran tanda-tanda vital, dilakukan pada saat masuk ke unit pascapartum. Hal penting lain yang juga harus diperoleh saat ibu diterima dalam unit pasca partum ialah laporan komprehensif tentang peristiwa yang terjadi selama periode intrapartum. Komponen pengkajian awal yang lain ialah status emosi ibu, derajat kelelahan fisik dan mobilitas fisik ibu. Sedangkan pengkajian lanjutan pada ibu post seksio sesaria yang mencakup pemeriksaan payudara, tinggi fundus, lokhea, perineum, fungsi kemih, defekasi, tanda-tanda vital, dan kemampuan ibu dalam beraktivitas dan merawat bayinya (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

Menurut Mitayani (2012), pengkajian asuhan keperawatan pada ibu post seksio sesaria antara lain :

- a. Riwayat kesehatan yang lalu, kaji apakah ibu pernah atau sedang menderita penyakit yang dianggap berpengaruh terhadap kesehatan saat ini, seperti penyakit degeneratif.
- b. Riwayat penyakit keturunan dalam keluarga, kaji apakah dalam keluarga pasien mengalami penyakit keturunan, seperti asma, diabetes mellitus, dan lain-lain.
- c. Riwayat penyakit menular dalam keluarga, kaji apakah dalam keluarga pasien mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, atau HIV/AIDS.
- d. Riwayat KB dan perencanaan keluarga, kaji pengetahuan ibu tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan.
- e. Tanda-tanda vital, pengkajian tekanan darah, nadi, dan pernapasan pasien dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah bayi lahir. Apabila kondisi ibu tetap stabil, pengkajian tanda-tanda vital dilakukan setiap 30 menit selama dua jam berikutnya, kemudian setiap jam pada dua jam selanjutnya.
- f. Fundus uteri, pemeriksaan dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian dilakukan setiap 30 menit. Fundus harus berada dalam *midline*, keras, dan 2 cm di bawah atau pada umbilikus, bila uterus lunak dapat dilakukan masase.
- g. Lokhea, pemeriksaan terhadap lokhea dilakukan setiap 15 menit, yang diperhatikan yaitu warna lokhea, dan banyaknya pengeluaran lokhea yang dialami pasien.

h. Sistem muskuloskeletal, selama hamil otot-otot abdomen secara bertahap melebar dan terjadi penurunan tonus otot, pada periode post partum penurunan tonus otot jelas terlihat yaitu abdomen menjadi lunak, dan lemah. Aktivitas fisik ibu terganggu dengan pengaruh anastesi, sehingga ibu mengalami gangguan mobilitas fisik.

i. Pola fungsional yang mengalami perubahan:

1) Pola aktifitas dan latihan

Saat post operasi pasien mengalami gangguan dalam mobilitas karena efek dari obat anastesi, selain itu nyeri pada luka operasi yang timbul setelah pengaruh anastesi hilang membuat ibu enggan dalam melakukan pergerakan.

2) Pola istirahat dan tidur

Setelah operasi, pasien akan mengalami gangguan pola istirahat dan tidur karena rasa nyeri yang timbul pada luka bekas operasi dan perasaan tidak nyaman akibat nyeri yang dirasakan pasien.

3) Pola persepsi dan konsep diri

Pasien post seksio sesaria akan mengalami kecemasan karena perubahan status yang dialaminya, selain itu cemas juga timbul karena perasaan takut akan luka operasi dan jahitan luka operasi akan terbuka sehingga pasien takut untuk melakukan mobilisasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi

pelayanan kesehatan yang lain (Potter & Perry, 2005). Diagnosa keperawatan yang terkait pada ibu post seksio sesaria yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan ketidakbugaran fisik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 1
Diagnosa Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada ibu post seksio sesaria

| Masalah keperawatan | Penyebab | Gejala dan Tanda |
|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Gangguan mobilitas fisik Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah. | 1. Kesulitan membolak balik posisi 2. Keterbatasan rentang gerak 3. Ketidaknyamanan 4. Ketidakbugaran fisik 5. Nyeri | 1. Fisik tidak bugar 2. Enggan memulai pergerakan 3. Nyeri saat bergerak 4. Fisik yang lemah 5. Gearakan terbatas |

(Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Potter & Perry, 2005). Adapun tujuan dan kriteria hasil berdasarkan NOC menurut Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson (2016) dan intervensi berdasarkan NIC menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner (2016) antara lain :

Tabel 2
Intervensi Keperawatan berdasarkan NOC dan NIC pada diagnosa keperawatan
Hambatan Mobilitas Fisik

| Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 |
| <p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.</p> | <p>NOC</p> <p>1. Ambulasi Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien dapat berjalan dalam jarak yang dekat (< 1 blok atau 20 meter). b. Pasien mampu berjalan menaiki tangga. c. Pasien mampu berjalan menuruni tangga. d. Pasien mampu berjalan mengelilingi kamar. <p>2. Status maternal : Postpartum Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tinggi fundus uteri. b. Jumlah lokia. c. Warna lokia. d. Pasien mampu melakukan aktivitas fisik. | <p>NIC</p> <p>1. Terapi Latihan : Ambulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Beri pasien pakaian yang tidak mengekang. b. Sediakan tempat tidur dengan ketinggian rendah. c. Anjurkan pasien melakukan mobilisasi dini pada 6-8 jam pertama. d. Anjurkan pasien melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan/kiri. e. Dorong pasien untuk duduk ditempat tidur, di samping tempat tidur (menjantai) pada 12-24 jam setelah operasi. f. Bantu pasien untuk duduk disisi tempat tidur untuk memfasilitasi sikap tubuh. g. Bantu pasien untuk berpindah sesuai kebutuhan. h. Bantu pasien dengan ambulasi awal jika diperlukan. i. Bantu pasien untuk berdiri dan ambulasi dengan jarak tertentu Anjurkan pasien untuk latihan berjalan, yang diawali dengan berdiri dan berjalan disekitar kamar atau keluar kamar, misalnya ke toilet atau ke kamar mandi secara mandiri 24 jam setelah operasi. |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|--|
| | | <p>2. Perawatan Postpartum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pantau tanda-tanda vital. b. Monitor lochia terkait dengan warna, jumlah, bau, dan adanya gumpalan. c. Pantau lokasi fundus, tinggi fundus, dan tonus. d. Pantau perineum atau luka operasi dan jaringan sekitarnya. e. (adanya kemerahan, edema, ekimosis, dan cairan/nanah). f. Dorong pasien untuk melakukan latihan pernapasan paska operasi. g. Periksa suhu dan warna payudara serta kondisi puting. h. Ajarkan pasien mengenai perubahan yang terjadi pada payudara. i. Diskusikan mengenai kebutuhan aktivitas dan istirahat. j. Dorong pasien melakukan ambulasi. |

(Sumber: (Bulechek et al., Nursing Interventions Classification (NIC), 2016; Moorhead et al., Nursing Outcomes Classification (NOC), 2016)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisi dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk petugas kesehatan lain. Sedangkan tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan Bersama

dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Mitayani, 2012). Adapun implementasi yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Mendorong dan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan/kiri, duduk, dan belajar berjalan.
- b. Memantau tanda-tanda vital.
- c. Memantau pengeluaran lochea.
- d. Memantau lokasi dan tinggi fundus uteri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan hasil perkembangan dengan berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai (Mitayani, 2012). Langkah evaluasi dari proses keperawatan mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan (Potter & Perry, 2005). Adapun hal-hal yang harus di evaluasi antara lain :

- a. Pasien dapat melakukan mobilisasi dini.
- b. Pasien dapat melakukan aktifitas fisik.
- c. Terpantaunya pengeluaran lochea dan tinggi fundus uteri pasien.

