

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Post Sectio Caesarea

Arif Ikmal Solekhu¹, Atun Raudotul Ma'rifah², Tin Utami³

Departement: Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa^{1,2,3}

Jl Raden Patah No 100 Ledug Kembaran Banyumas

Email: ariefiqmal74@gmail.com¹

Artikel Info

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi [Creative Commons Atribusi Berbagi Serupa 4.0 Internasional](#).

Kata kunci: gangguan mobilitas fisik, mobilisasi dini, *sectio caesarea*

Abstrak

Latar Belakang: Masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien *pasca sectio caesarea* muncul karena adanya luka bekas operasi yang menimbulkan nyeri pada pasien, sehingga pasien cenderung lebih memilih berbaring saja dan enggan melakukan mobilisasi. Penyebab dilakukannya tindakan *sectio caesarea* diantaranya disebabkan oleh faktor janin, faktor ibu dan riwayat persalinan.

Tujuan: Untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif berbentuk studi kasus. Asuhan keperawatan diberikan kepada Ny. W selama 3 hari. Teknik pengumpulan data diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Hasil: Masalah gangguan mobilitas fisik yang terjadi pada pasien pasca operasi sesar dapat diatasi dengan melakukan terapi latihan aktivitas mobilisasi dini, yaitu terapi latihan aktivitas yang dilakukan segera dalam kurun waktu 6-8 jam pertama pasca melahirkan dengan berfokus pada tahapan kegiatan mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, turun dari tempat tidur, berdiri, mulai belajar berjalan dengan bantuan alat sesuai kondisi pasien. Hasil yang diperoleh setelah dilakukannya tindakan keperawatan yaitu pasien sudah mampu memenuhi kebutuhan aktivitasnya secara mandiri walaupun secara perlahan.

Kesimpulan: Berdasarkan data yang didapatkan, pasien mengalami gangguan mobilitas fisik. Peneliti memberikan intervensi mobilisasi dini selama tiga hari, serta mengajarkan dan menjelaskan kepada keluarga terkait dengan mobilisasi dini. Setelah dilakukan tindakan mobilisasi dini selama 3 hari menunjukkan pasien sudah mampu memenuhi kebutuhan aktivitasnya secara mandiri walaupun secara perlahan.

Pendahuluan

Lancarnya proses persalinan dan melahirkan bayi dengan sempurna merupakan keinginan setiap wanita. Ada dua metode persalinan, yaitu persalinan pervaginam dan persalinan dengan operasi sesar, persalinan operasi sesar yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melakukan insisi atau pemotongan kulit, otot perut, serta rahim ibu.¹ *Sectio caesarea* (SC) merupakan sesuatu hal yang menakutkan pada masa lalu namun seiring dengan berkembangnya kecanggihan bidang ilmu kedokteran dan kebidanan pandangan tersebut mulai hilang, sekarang persalinan melalui operasi sesar kerap menjadi alternatif pilihan persalinan.²

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), penggunaan operasi sesar terus meningkat secara global, sekarang terhitung lebih dari 1 dari 5 (21%) dari semua persalinan. Diperkirakan jumlah ini akan terus meningkat hampir sepertiga (29%) dari semua kelahiran

melalui operasi sesar pada tahun 2030. Benua Amerika menjadi penyumbang angka tertinggi yaitu (39,3%), diikuti oleh Eropa (25,7%), Asia (23,1%), Oceania (21,4%), dan Afrika (9,2%).³ Sedangkan di Indonesia menunjukkan persalinan pada usia 10 - 54 tahun mencapai 78,73% dengan angka kelahiran menggunakan metode *sectio caesarea* sebanyak 17,6%, tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua 6,7%, sedangkan di Jawa Tengah mencapai 17,1 %. Angka ini menunjukkan bahwa persalinan dengan SC semakin banyak dilakukan oleh ibu melahirkan.⁴

Luka *post* operasi yang cukup besar pada dinding perut dan rahim akibat pembedahan SC menyebabkan ibu merasa khawatir dan takut untuk melakukan pergerakan.⁵ Nyeri yang diakibatkan oleh luka bekas operasi menyebabkan ibu cenderung lebih memilih untuk berbaring saja dan tidak mau menggerakkan badannya sehingga menyebabkan beberapa masalah seperti kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, dan nyeri tekan jika tidak melakukan mobilisasi dini.⁶

Mobilisasi dini sangatlah penting bagi ibu *post SC* karena mempengaruhi proses penyembuhan luka.⁶ Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.⁷ Selain itu tindakan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat, selain juga dapat melancarkan pengeluaran lokhea, membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi Air Susu Ibu (ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme.⁸

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik mengambil studi kasus "Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Post *Sectio caesarea*" dengan tujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

Metode

Penelitian ini adalah deskriptif melalui studi kasus. Peneliti mengambil pasien dari salah pasien *post sectio caesarea* yang mengalami gangguan mobilitas fisik selama 3 hari di Ruang Al Barokah Rumah Sakit Islam Purwokerto. Peneliti mengumpulkan data melalui proses wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 5 April 2022 di Ruang Al Barokah Rumah Sakit Islam Purwokerto diperoleh data yang bersumber dari pasien, keluarga pasien dan data di rekam medis. Pasien berinisial Ny. W dengan G3P1A2, berumur 28 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, bekerja sebagai karyawan, pendidikan terakhir Diploma Tiga Ekonomi. Ny. W mengatakan belum bisa menggerakkan badannya, hanya bisa tiduran di tempat tidur, apabila miring kanan dan miring kiri terasa sakit pada luka *post SC*, untuk melakukan aktivitas keperluannya dibantu oleh keluarganya, karena pasien takut untuk bergerak menambah rasa nyeri. Kondisi umum pasien lemah, terlihat pucat dan lemas, kesulitan membolak-balikan posisi, aktivitas dibantu penuh oleh keluarganya, terdapat luka *post sectio caesarea* di abdomen antara pusat dan simbis, bentuk horizontal ± 10 cm. Riwayat penyakit diketahui pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan tekanan darah 112/76 mmHg, Nadi 82x/menit, *respirasi rate*

22x/menit, suhu 36,1 °C. Pemeriksaan ekstremitas didapatkan kekuatan otot ekstremitas atas pasien kanan 3, kiri 3 dan kekuatan otot ekstremitas bawah pasien kanan 2, kiri 2. Hasil pemeriksaan laboratorium terlihat adanya peningkatan pada angka leukosit, segmen, dan NLR, sedangkan terdapat penurunan pada angka hemoglobin, eritrosit, eosinofil, limfosit, monosit, dan hematokrit.

Berdasarkan data yang telah didapatkan dan dikelompokkan, diagnosa keperawatan yang diprioritaskan adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), gangguan mobilitas fisik adalah Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Batasan karakteristik pada diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik ini dapat berupa mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.⁹ Sedangkan batasan karakteristik pada kasus Ny. W, yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, gerakan terbatas, fisik lemah.

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang digunakan yaitu tingkat nyeri (L.08066), mobilitas fisik (L.05042), setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri pasien menurun dan mobilitas fisik pasien meningkat dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, ekspresi meringis menurun, pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun.¹⁰

Intervensi yang penulis susun menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen nyeri (I.08238) meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.¹¹ Untuk intervensi yang kedua yaitu dukungan mobilisasi (I.05173) meliputi identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan / pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi), monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.¹²

Implementasi dilakukan selama 3 hari perawatan. Hari pertama dilakukan dengan mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi serta memantau tanda vital, lokhea, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, kolaborasi dokter yaitu injeksi paracetamol infus 1000 mg 3x1, menganjurkan pasien memakai pakaian yang tidak ketat, mengajarkan pasien untuk berlatih menggerakkan kaki dan tangan, mengajarkan pasien untuk berlatih miring kanan dan kiri, mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, mengobservasi kondisi pasien.

Implementasi yang dilakukan pada hari kedua meliputi mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, mengkaji tanda vital, lokhea, kolaborasi pemberian analgetik injeksi

paracetamol infus 1000 mg 3x1, mendorong pasien melakukan aktifitas sehari – hari sesuai kemampuan yang dimiliki seperti menyusui anaknya, makan dan minum sesuai porsi yang disediakan, mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi serta mengkaji tanda vital pasien, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi: pendidikan kesehatan, mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, mengkaji tanda vital pasien, lokhea, serta kondisi *putting* pasien, menganjurkan pasien miring kanan dan kiri, menganjurkan pasien untuk latihan duduk, mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, menganjurkan pasien untuk melakukan relaksasi napas dalam, memposisikan pasien senyaman mungkin untuk beristirahat.

Implementasi yang dilakukan pada hari ketiga meliputi mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, lokhea, dan kondisi *putting*, kolaborasi dokter yaitu injeksi paracetamol infus 1000 mg, injeksi intravena zibac 10 mg 3x1, mengkaji nyeri secara komprehensif, menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, mengajarkan pasien untuk latihan berjalan, mengkaji kondisi pasien dan tanda vital pasien, membantu pasien mobilisasi berjalan, mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi berjalan.

Penulis melakukan Implementasi keperawatan yang sudah berjalan sesuai intervensi yang dipilih, tindakan yang sudah dilakukan adalah mengkaji nyeri secara komprehensif, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi serta memantau TTV, lokhea, warna, bau dan adanya gumpalan, menganjurkan pasien memakai pakaian yang tidak ketat, mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, mendorong pasien melakukan aktifitas sehari hari sesuai kemampuan yang dimiliki, mengajarkan dan melatih pasien untuk mobilisasi sesuai tahapan dari latihan menggerakkan tangan dan kaki, miring kanan dan kiri, duduk, dan berjalan, tindakan kolaborasi yang dilakukan adalah pemberian injeksi paracetamol infus 1000 mg untuk menurunkan nyeri pasien.

Penanganan yang sering digunakan dalam menurunkan nyeri *post sectio caesarea* dilakukan dengan memberikan tindakan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan farmakologi berupa pemberian alagesik mampu mengendalikan nyeri, baik sedang maupun berat. Namun, pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri dalam mengontrol nyerinya. Oleh karena itu, tindakan non farmakologi dibutuhkan sebagai upaya mandiri pasien terhadap pengontrolan nyeri agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang.¹³

Salah satu penanganan nyeri nonfarmakologi yang dapat diberikan adalah teknik relaksasi napas dalam dan aroma terapi. Teknik relaksasi napas dalam merupakan fisiologis pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amita et al (2018) dengan 30 sampel ibu *post sectio caesarea* yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri.¹⁴ Penelitian Astuti & Sukesu (2017) dilakukan pada 5 pasien yang mengalami nyeri *post operasi sectio caesarea* juga mendapatkan hasil adanya pengaruh efektifitas teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu post operasi *sectio caesara*.¹⁵

Implementasi selanjutnya yang dilakukan yaitu melatih pasien untuk melakukan mobilisasi dini, mobilisasi dini sangatlah penting bagi ibu post SC karena merupakan salah satu konsep dasar perawatan pada masa nifas yang sangat diperlukan dalam proses

penyembuhan luka. Dengan mobilisasi dini sirkulasi darah menjadi lebih baik sehingga akan mempengaruhi penyembuhan luka, karena luka membutuhkan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel, sehingga penerapan tindakan mobilisasi dini pada ibu dengan post SC sangatlah penting dalam upaya mempercepat proses penyembuhan luka post operasi.⁶

Berdasarkan hasil penelitian Ferinawati & Hartati (2019) diketahui bahwa responden yang melakukan mobilisasi dengan baik yaitu ada 21 responden (65,6%), penyembuhan luka cepat ada 19 responden (59,4%) dan penyembuhan luka lambat ada 2 responden (6,2%). Responden yang tidak melakukan mobilisasi kategori kurang ada 11 responden (34,4%) dengan penyembuhan luka cepat ada 3 responden (9,4%) dan penyembuhan luka secara lambat ada 8 responden (25%). Untuk responden yang melakukan mobilisasi dengan kategori kurang dan mengalami penyembuhan luka secara cepat itu didukung oleh faktor pendukung lain yang mempengaruhi penyembuhan luka.¹⁶

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan gangguan mobilitas fisik didapatkan hasil masalah teratasi. Data subjektif: pasien mengatakan sudah bisa jalan, duduk, serta lebih leluasa dalam bergerak, data objektif: pasien terlihat sudah bisa melakukan aktivitasnya secara mandiri, pasien tampak berjalan ke kamar mandi secara mandiri walaupun masih pelan – pelan, kekuatan otot pasien ekstremitas atas kanan 5, kiri 5, ekstremitas bawah kanan 5, kiri 5, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 90 kali/menit, respirasi 22 kali/menit. Pasien sudah diperbolehkan pulang oleh dokter.

Kesimpulan

Masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien *post operasi sectio caesarea* dapat diatasi dengan memberikan intervensi terapi latihan aktifitas ambulasi dini. Ambulasi dini dapat diajarkan kepada pasien sejak 6-8 jam pertama *pasca operasi sectio caesarea*. Tahapan ambulasi dini dimulai dari menginstruksikan pasien untuk berlatih miring kanan dan miring kiri, membantu pasien berlatih duduk, berdiri lalu berjalan. Ambulasi dini penting diberikan kepada pasien *post sectio caesarea* karena dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka *post operasi*, dan membantu mempercepat pemulihan organ-organ tubuh yang lainnya. Dengan semakin cepat proses pemulihan pada pasien, diharapkan pasien mampu untuk memenuhi kebutuhan aktivitasnya secara mandiri, sehingga masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien dapat teratasi.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan tidak ada konflik kepentingan individu maupun kelompok dalam melaksanakan penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih banyak atas bantuannya kepada Universitas Harapan Bangsa dan pihak RS sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Pendanaan

Sumber pendanaan murni dari peneliti

References

1. Siti R, Marthia I. Hubungan antara komplikasi kehamilan dan riwayat persalinan dengan tindakan sectio caesarea di rumah sakit fatimah Serang. J JKFT Univ Muhammadiyah Tangerang. 2017;2(1):1–7.
2. Sihombing NM, Saptarini I, Putri. Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia. J Kesehatan Reproduksi. 2017;8(1):63–73.
3. WHO. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. 2021.
4. RISKESDAS. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan; 2018. 198 p.
5. Per-angin N, Isnaniah I, Rizani A. Prosespenyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesariadi Rsud Ratu Zalecha Martapura Tahun 2013. J Skala Kesehat. 2014;5(1).
6. Simanjuntak YTO, Panjaitan M. Penerapan Mobilisasi Dini Bagi Ibu Post Sectio Caesarea Di Rsu Sari Mutiara Medan 2020. 2021;2:183–7.
7. Malahayati I, Sembiring RNS. Perbandingan Efektifitas Mobilisasi Dini dan Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus pada Ibu Postpartum Normal di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kota PematangSiantar. 2020;
8. Rahma WF, Kamsatun K. Mobilisasi Dini Ibu Post Sectio Caesarea Di Rsud Soreang. J Ilmu dan Teknol Kesehat. 2018;5(2):149–63.
9. PPNI TPS. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi I. Jakarta: DPP PPNI; 2017.
10. PPNI TPSD. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. I. Dewan Pengurus Pusat PPNI; 2019.
11. PPNI TPSD. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. I. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI; 2018.
12. PPNI TPS. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi I. Jakarta: DPP PPNI; 2018.
13. Ningsih R, Adelia. Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesar. 2022;2:52–9.
14. Amita D, Fernalia, Yulendasar R. Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea di rumah sakit Bengkulu. J Kesehat Holistik. 2018;12(1):26–8.
15. Astuti MT, Sukesi N. Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. J Manaj Asuhan Keperawatan. 2017;1(2):37–43.
16. Ferinawati F, Hartati R. Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Penyembuhan Luka Operasi Di Rsu Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. J Healthc Technol Med. 2019;5(2):318.