

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 PENGKAJIAN**

###### **1) Identitas Klien**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Oktober 2013 jam 12.00 WIB dan didapatkan data sebagai berikut: pasien bernama Ny. SH (27 tahun), nomor RM 05.93.xx, berjenis kelamin perempuan, dari suku Jawa, yang bertempat tinggal di Jalan PPI Gg. Longgar Surabaya, sudah menikah dan beragama islam, pendidikan terakhir S1, dan pekerjaan swasta. Penanggung jawab klien adalah Tn. TA (30 tahun) berjenis kelamin laki-laki yang bertempat tinggal juga di jalan PPI Gg. Longgar Surabaya, beragama islam dengan lulusan S1 dan pekerjaan swasta. Tn. A adalah suami pasien.

###### **2) Riwayat Kesehatan**

###### **1) Keluhan Utama**

Klien mengatakan sakit pada luka operasi

###### **2) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Klien mengatakan hari jum'at tanggal 18/10/2013 perutnya mulai terasa kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah sedikit. Lalu jam 23.30 keluarga membawa pasien ke RSMS dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD: 100/60 mmHg, S/N: 36,2°C/ 84 x/menit, DJJ: (+) 144 x/mnt, TFU: 32 cm, KIE: gerak anak (+), VT: belum ada pembukaan.

Karena tidak ada kemajuan dalam pembukaan/ persalinan dan ibu sudah tidak kuat menahan sakit akibat kontraksi yang ada, akhirnya ibu dan

keluarga memutuskan untuk dilakukan operasi SC. Setelah bidan yang bertugas menjelaskan kepada keluarga dan berkonsultasi dengan dokter spesialis obgyn yang ada di RSMS, lalu diambil keputusan untuk dilakukan operasi SC.

Akhirnya pukul 07.00 WIB pasien dibawa masuk ke dalam kamar operasi. Pukul 08.00 WIB dilakukan SC dengan anastesi SAB. Pukul 08.15 bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, BB lahir 3000 gr, dan PB lahir 49 cm.

Pukul 10.00 pasien dipindahkan ke ruang rawat/ Ruang Marwah.

### **3) Riwayat Psikososial**

Klien mengatakan ini adalah hamil pertama dan anak pertama sehingga belum tau cara perawatannya. Klien terlihat bingung dan mengatakan takut bergerak karena takut sakit dan jahitannya lepas saat diminta untuk melakukan mobilisasi dini 6 jam post SC. Namun klien dan keluarga terlihat antusias saat diberikan penjelasan oleh perawat.

### **4) Pemeriksaan Fisik**

#### **a. Pemeriksaan Umum**

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum lemas dan terbaring di tempat tidur, kesadaran composmentis. Hasil pengukuran tanda-tanda vital sebagai berikut: tekanan darah: 100 /70 mmHg, denyut nadi: 80 kali /menit, suhu tubuh : 36<sup>0</sup>C, pernafasan: 24 kali / menit. Berat Badan pasien: 56 kg dan tinggi Badan: 147 cm.

b. Pemeriksaan *Head To Toe*

## 1) Abdomen

Bentuk abdomen soepel agak cembung, TFU 2 jari di bawah pusat, terdapat luka jahitan post SC di perut bagian bawah dengan panjang  $\pm 10$  cm tertutup verban, tidak ada merah di sekitar luka, terdapat nyeri tekan disekitar luka, kalau dibuat bergerak terasa sakit.

## 2) Genetalia

Terpasang kateter no.16 jumlah urin 300 cc/5 jam, warnanya kuning, tidak ada luka pada perineum, keluar sedikit darah post partum, warna merah segar, ada gumpalan, baunya khas amis, lokhea rubra, tidak terdapat hemoroid eksternal maupun internal.

**5) Terapi**

Tanggal 21 Oktober 2013 pasien mendapat terapi infus RL:D5 = 2:3 flash 20 tpm IV, injeksi Intermoxcyl 4x1 gr IV, injeksi Salticin 2x1 amp IV, injeksi Teramol 3x1 amp IV, dan injeksi Meterghin 2x1 amp IM.

**6) Pemeriksaan Laboratorium**

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ny. SH Tanggal 21 Oktober 2013

No.	Parameter	Hasil	Nilai Normal
1.	<b>Haematologi</b> DL Hemoglobin Leokosit Trombosit Hematokrit Eritrosit	 10,8 11.400 163.000 30,2 3,70	 12,0-16,0 g/dl 4.500-11.00 150.000-450.000 38,0-47,0 4,20-5,40
2.	<b>Faal Hemostsis</b> Waktu Pendarahan (BT) Waktu Pembekuan (CT)	 1 menit 50 detik 7 menit 20 detik	 1-6 menit 6-15 menit
3.	<b>Gula Darah</b> Sewaktu	 96	 100-150 mg/dl

#### 4.1.2 ANALISA DATA

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 21 Oktober 2013 pukul 12.00

WIB didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.2 Analisa Data hasil pengkajian pada Ny. SH

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ini adalah hamil pertama dan anak pertama sehingga belum tau cara perawatannya</li> <li>- Klien mengatakan takut bergerak karena takut sakit dan jahitannya lepas</li> </ul> <p><b>Daftar Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat bingung dan takut saat diminta untuk melakukan mobilisasi dini 6 jam post SC</li> <li>- Klien dan keluarga terlihat antusias saat diberikan penjelasan oleh perawat</li> </ul>	Adanya perasaan takut dan nyeri pada luka post SC	Kecemasan terhadap ketidakmampuan dalam melakukan mobilisasi dini post SC

#### 4.1.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Berdasarkan data di atas, diagnosa keperawatan yang muncul adalah kecemasan terhadap ketidakmampuan dalam melakukan mobilisasi dini post SC berhubungan dengan adanya perasaan takut dan nyeri pada luka post SC.

#### 4.1.4 PELAKSANAAN MOBILISASI DINI

Salah satu intervensi yang diberikan untuk diagnosa keperawatan kecemasan terhadap ketidakmampuan dalam melakukan mobilisasi dini post SC adalah ajarkan dan anjurkan pasien melakukan mobilisasi dini berupa miring kanan dan kiri, latihan pernapasan, dan latihan duduk sejak 6 jam post SC, hari kedua ajarkan belajar duduk dan hari ketiga belajar berjalan. Rasionalisasinya

adalah meningkatkan sirkulasi darah sehingga melancarkan pengeluaran lochea rubra, mempercepat penyembuhan luka dan involusi uteri serta dapat bergerak tanpa keluhan nyeri.

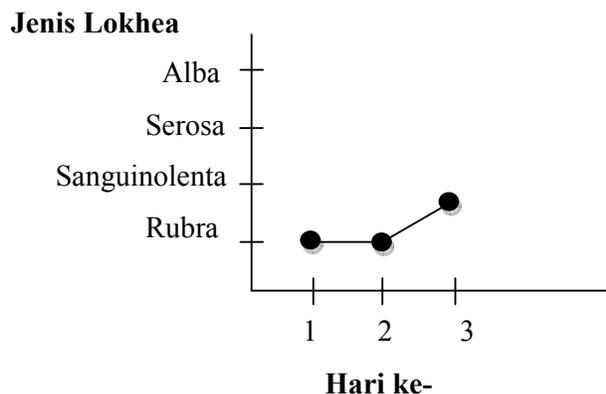
Intervensi pelaksanaan mobilisasi dini akan dilakukan pada Ny. SH yang dirawat di ruang Nifas (Ruang Marwah) RS Muhammadiyah Surabaya selama 3 hari mulai tanggal 21-23 Oktober 2013 dengan gerakan yang berbeda dan bertahap. Dalam melakukan implementasi, peneliti akan dibantu oleh teman sejawat.

Tindakan mobilisasi dini yang dilaksanakan pada hari pertama tanggal 21 Oktober 2013 yaitu pada 6 jam setelah operasi, sekitar pukul 16.00 WIB. Pertama peneliti meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga untuk dilakukan tindakan pelaksanaan mobilisasi dini serta menjelaskan prosedur, tujuan dan manfaatnya. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti kemudian mempersiapkan dan membantu klien untuk melakukan gerakan yang pertama yaitu gerakan miring kiri dan miring kanan selama 5 menit dan latihan pernapasan yang dilakukan sambil tidur terlentang. Kemudian pada hari kedua tanggal 22 Oktober 2013 pukul 09.00 WIB, tindakan yang dilakukan adalah peneliti membantu pasien untuk belajar duduk, dengan cara membantu pasien merubah posisi dari tidur terlentang menjadi setengah duduk serta dilanjutkan dengan latihan napas dalam lalu menghembuskannya yang dilakukan selama 5 menit. Selanjutnya untuk hari ketiga tanggal 23 Oktober 2013 pukul 09.00 WIB, tindakan yang dilakukan adalah peneliti membantu pasien untuk belajar berjalan, kemudian menganjurkan pasien untuk berjalan sendiri.

#### 4.1.5 HASIL PELAKSANAAN MOBILISASI DINI DALAM MEMPERPENDEK WAKTU PENGELUARAN LOKHEA RUBRA SELAMA 3 HARI MULAI TANGGAL 21-23 OKTOBER 2013

Dalam studi kasus selama 3 hari mulai tanggal 21-23 Oktober 2013, pelaksanaan mobilisasi dini dalam memperpendek waktu pengeluaran lokhea rubra dievaluasi dengan mengobservasi setiap pembalut yang diganti saat pasien diseka pada pagi sekitar pukul 09.00 WIB dan sore hari sekitar jam 16.00 WIB.

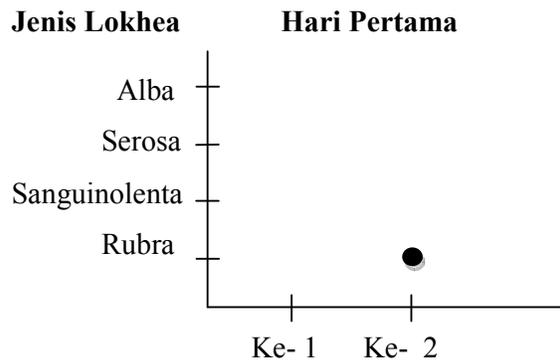
##### 1) Perubahan jenis lokhea tanggal 21-23 Oktober 2013



Grafik 4.1 Observasi Jenis Pengeluaran Lokhea pada Ny. SH mulai tanggal 21-23 Oktober 2013 di ruang Marwah RS Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan grafik 4.1 jenis lokhea yang dikeluarkan dari hari pertama hingga hari ketiga mengalami perubahan yaitu hari pertama dan hari kedua jenis lokhea yang dihasilkan adalah lokhea rubra, sedangkan pada hari ketiga jenis lokhea yang dikeluarkan yaitu lokhea sanguinolenta.

## 2) Jenis Lokhea pada tanggal 21 Oktober 2013

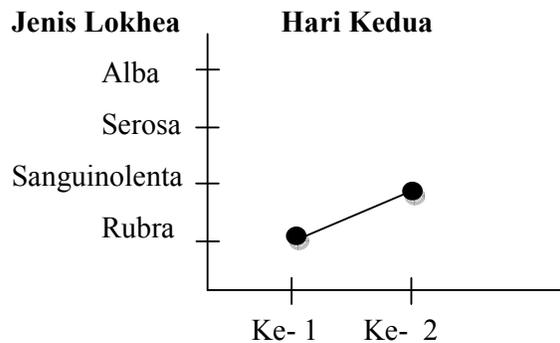


### Ganti Pembalut ke-

Grafik 4.2 Observasi Jenis Lokhea Ny. SH pada hari pertama (21 Oktober 2013) di ruang Marwah RS Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan grafik 4.2 pada hari pertama saat ganti pembalut yaitu ditemukan lokhea rubra, dengan karakteristik lokhea berwarna merah segar dan terdapat banyak gumpalan sisa jaringan.

## 3) Jenis Lokhea pada tanggal 22 Oktober 2013



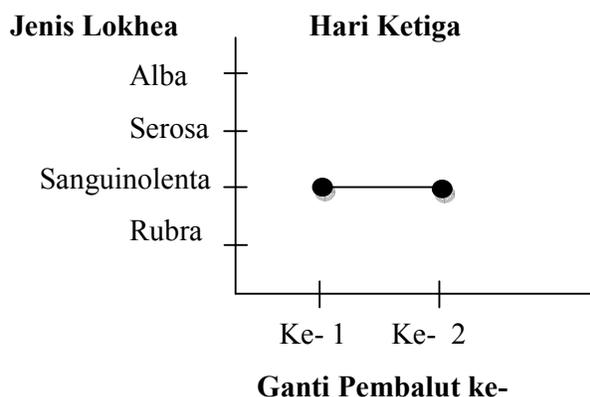
### Ganti Pembalut ke-

Grafik 4.3 Observasi Jenis Lokhea Ny. SH pada hari kedua (22 Oktober 2013) di ruang Marwah RS Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan grafik 4.3 pada hari kedua saat ganti pembalut yang ke-1 yaitu ditemukan lokhea rubra dengan karakteristik berwarna merah dan hanya terdapat sedikit gumpalan sisa jaringan, sedangkan ganti pembalut yang ke-2

ditemukan lokhea sanguinolenta dengan warna lokhea merah pucat dan tidak ada gumpalan sisa jaringan.

#### 4) Jenis Lokhea pada tanggal 23 Oktober 2013



Grafik 4.4 Observasi Jenis Lokhea Ny. SH pada hari ketiga (23 Oktober 2013) di ruang Marwah RS Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan grafik 4.4 pada hari ketiga saat ganti pembalut yang ke-1 yaitu ditemukan lokhea sanguinolenta berwarna merah kecokelatan, dan saat ganti pembalut yang ke-2 ditemukan pula lokhea sanguinolenta dengan warna lokhea merah kecokelatan dan tidak ada gumpalan sisa jaringan.

## 4.2 Pembahasan

Dari hasil studi kasus dengan melaksanakan mobilisasi dini pada Ny. SH selama 3 hari mulai tanggal 21-23 Oktober 2013 di ruang nifas (Ruang Marwah) RS Muhammadiyah Surabaya terjadi perubahan dalam pengeluaran lokhea rubra menjadi lebih cepat 2 hari yaitu hanya berlangsung selama 2 hari yang dimana secara teori berlangsung sampai hari ke 4.

Setelah melahirkan, ibu akan memasuki masa nifas yaitu suatu keadaan dimana alat-alat kandungan akan kembali seperti pada keadaan sebelum hamil

yang ditandai dengan adanya pengeluaran lokhea. Jumlah pengeluaran dan karakteristik lokhea secara langsung menunjukkan kemajuan penyembuhan endometrium. Dalam keadaan normal jumlah lokhea yang keluar dan komponen darah berkurang secara bertahap disertai dengan perubahan warna yang semakin memucat. Menurut Marilyn Doenges (2005), lokhea rubra muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa post partum dan cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. Pengeluaran lokhea meningkat bila dilakukan pergerakan karena dengan adanya pergerakan akan terjadi peningkatan kontraksi uterus sehingga pembuluh-pembuluh darah yang diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri menjadi keras dan akan membentuk penyempitan pada pembuluh darah yang terbuka. Jika kontraksi uterus semakin baik maka tidak akan terjadi bendungan lokhea dalam rahim dan pengeluaran lokhea menjadi lancar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sukardi (2010) selama 2 bulan di 4 BPS menjelaskan bahwa dari hasil penelitiannya didapatkan rata-rata lama pengeluaran lokhea rubra pada ibu nifas adalah 47,94 jam. Susetyo (2008) menyatakan bahwa mobilisasi dini mempunyai beberapa efek yaitu melancarkan pengeluaran lokhea rubra, mengurangi infeksi, mempercepat involusi alat kandungan, serta meningkatkan fungsi peredaran darah.

Pada proses implementasi tidak ditemukan masalah atau kendala yang berarti karena pasien kooperatif dalam melakukan intervensi. Sehingga didapatkan kesamaan antara hasil studi kasus, teori dan penelitian sebelumnya dan dapat diasumsikan bahwa kemampuan mobilisasi dini dapat mempersingkat

pengeluaran lokhea rubra. Hal ini terkait dengan kemampuannya dalam melancarkan sirkulasi darah sehingga kebutuhan otot uterus akan oksigen dapat terpenuhi, yang berpengaruh terhadap kontraksi uterus sehingga membentuk penyempitan pada pembuluh darah yang terbuka. Jika kontraksi uterus semakin baik maka tidak akan terjadi bendungan lokhea dalam rahim dan pengeluaran lokhea menjadi lancar. Namun selain dari mobilisasi dini ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi pengeluaran lokhea rubra yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini yaitu adanya pemberian methergin dan adanya tindakan *suction* pada proses operasi *sectio caesarea* tersebut. Sehingga tidak dipungkiri jika pendeknya waktu pengeluaran lokhea rubra pada Ny. SH juga dipengaruhi oleh hal tersebut. Pada kasus ini, Ny. SH yang melakukan mobilisasi dini, juga mendapatkan terapi injeksi Methergin 2x1 amp IM dan tindakan *suction* mampu mengeluarkan lokhea rubra hanya dalam 2 hari, lebih cepat 2 hari dari biasanya yang berlangsung dari hari 1 sampai hari ke 4.