

Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Anali Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jl. Saterejo No. 59 Surabaya - 60113, Telp. (031) 3811966 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 480 / IL3.AU / F / FIK / 2013
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS Muhammadiyah Surabaya
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Program Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2012/2013, atas nama mahasiswa :

Nama : Lulu Ika Rizkika
NIM : 20120664020
Judul KTI : Studi kasus tentang pelaksanaan pemberian mpbilisasi dini dalam mempercepat pengeluaran lokhea rubra pada ibu post-section caesarea di RS Muhammadiyah Surabaya

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 1 Bulan di RS Muhammadiyah Surabaya. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin Penelitian.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih,

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 2 Oktober 2013
Plt Dekan

Mundakir, S. Kep. Ns, M. Kep
NIP : 197403232005011002

Tembusan :
1. Kabid Diklat
2. Kabid Keperawatan
3. Kepala Ruang

Lampiran 2



Nomor : 253/IL.5.RSMS/F/2013
Lampiran : -
Perihal : Surat Jawaban

Surabaya, 03 Oktober 2013

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMSurabaya
di

Tempat

Assalamu 'alaikum. Wr. Wb.

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor 480/IL.3.AU/F/PIK/2013 tanggal 02 Oktober 2013 perihal Permohonan Ijin Penelitian bagi Mahasiswa :

Nama : Lulu Ika Rizkika

NIM : 20120664020

Judul KTI : Studi kasus tentang pelaksanaan pemberian mpbilas dini dalam mempercepat pengeluaran laktea rubra pada ibu post section caesarea di RS Muhammadiyah Surabaya

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dengan permohonan tersebut. Untuk teknis pelaksanaan penelitian silahkan berkoordinasi langsung dengan Kepala Seksi Keperawatan dan Kepala Seksi Diklat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya.

Demikian surat jawaban ini. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum. Wr. Wb.

Direktur,

Dr. Achmad Aziz

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Bapak/ Ibu/ Saudara/i

.....

Di tempat

Dengan hormat,

Saya Lulu Ika Rizkika/ 20120664020 Mahasiswa Program Studi Ners Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya akan mengadakan penelitian tentang ***“Studi Kasus Tentang Pelaksanaan Mobilisasi Dini Dalam Memperpendek Waktu Pengeluaran Lokhea Rubra Pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”***.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara/i untuk memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan terapi kepada klien, kami akan menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan dan hasilnya akan dipergunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan terhadap kesehatan.

Atas kesediaan dan bantuan Bapak/ Ibu/ Saudara/i saya ucapkan banyak terima kasih.

Surabaya, Oktober 2013

Lulu Ika Rizkika, S.Kep

NIM : 2012 0664 020

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan penelitian yang berjudul *“Studi Kasus Tentang Pelaksanaan Mobilisasi Dini Dalam Memperpendek Waktu Pengeluaran Lokhea Rubra Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”*.

Maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk membantu dan berperan serta dalam kelancaran penelitian tersebut.

Surabaya, Oktober 2013

Responden

a.n.

(.....)

Lampiran 5

SATUAN ACARA KEGIATAN MOBILISASI DINI *POST SECTIO CAESAREA* (POST SC)

Topik : Mobilisasi Dini *Post Sectio Caesarea*

Waktu : 21 Oktober 2013 Pukul 09.00 WIB

Tempat : Ruang Nifas RS Muhammadiyah Surabaya

Materi

1) Pengertian

Mobilisasi *post sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan caesarea (Wirnata, 2010).

2) Tujuan

Menurut Aliahani (2010), tujuan mobilisasi dini adalah membantu jalannya penyembuhan penderita/ ibu yang sudah melahirkan.

3) Manfaat

Susetyo (2008) menyatakan bahwa mobilisasi dini mempunyai beberapa efek yaitu melancarkan pengeluaran lochea rubra, mengurangi infeksi, mempercepat involusi alat kandungan, serta meningkatkan fungsi peredaran darah. Oleh sebab itu, ibu pasca bedah sesar diharuskan untuk melakukan mobilisasi dini setelah terbebas dari efek anestesi (Reeder, Martin, Griffin, 2011).

Mobilisasi dini diperlukan untuk memperlancar sirkulasi darah sehingga kebutuhan otot uterus akan oksigen dapat terpenuhi, yang berpengaruh terhadap kontraksi uterus. Jika kontraksi uterus semakin baik maka tidak akan terjadi bendungan lochea dalam rahim dan pengeluaran lochea menjadi lancar (Asmadi, 2008).

4) Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi Dini

(1) Peningkatan suhu tubuh

Karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi. Dan salah satu dari tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.

(2) Perdarahan yang abnormal

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.

(3) Involusi uterus yang tidak baik

Tidak dilakukan mobilisasi secara dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus.

5) Rentang Gerak Dalam Mobilisasi Dini

Menurut Aliahani (2010), rentang gerak dalam mobilisasi dini pada ibu post SC adalah sebagai berikut:

(1) Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif, misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

(2) Rentang gerak aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif, misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

(3) Rentang gerak fungsional

Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

6) Pelaksanaan Mobilisasi Dini

Pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post SC menurut Aliahani (2010), yaitu:

(1) Hari ke 1 :

- a. Berbaring miring ke kanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah penderita / ibu sadar.
- b. Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.

(2) Hari ke 2 :

- a. Ibu dapat duduk 5 menit dan minta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk- batuk kecil yang gunanya untuk

melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu/penderita bahwa ia mulai pulih.

- b. Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk
- c. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari penderita/ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari,

(3) Hari ke 3 sampai 5

- a. Belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari setelah operasi.
- b. Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan ibu.

Lampiran 6

Lembar Observasi Pelaksanaan Mobilisasi Dini Dalam Memperpendek Waktu Pengeluaran Lokhea Rubra Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

| No. | Hari Pelaksanaan | Gerakan Mobilisasi Dini | Dilakukan | | Ket. |
|-----|---------------------------|---|---------------------|-------|------|
| | | | Ya | Tidak | |
| 1. | Hari ke 1 (6 jam post SC) | a. Berbaring miring ke kanan dan ke kiri b. Latihan pernafasan yang dilakukan sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. | √ √ | | |
| 2. | Hari ke 2 | a. Duduk 5 menit dan latihan napas dalam lalu menghembuskannya disertai batuk- batuk kecil b. Posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk c. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari penderita/ ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari | √ √ √ | | |
| 3. | Hari ke 3 | a. Belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari setelah operasi. b. Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan ibu. | √ √ | | |

Lampiran 7

Lembar Observasi Pengeluaran Lokhea Rubra Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

| No. | Hari | Pembalut Ke- | Jenis Lokhea | Karakteristik Lokhea |
|------------|---|---------------------|----------------------|---|
| 1. | Hari ke 1 (6 jam <i>post SC</i>) | Pertama | Lokhea Rubra | Lokhea berwarna merah segar dan terdapat banyak gumpalan sisa jaringan |
| | | Kedua | Lokhea Rubra | Warna lokhea merah segar serta ada gumpalan sisa jaringan |
| 2. | Hari ke 2 | Pertama | Lokhea Rubra | Lokhea berwarna merah dan hanya terdapat sedikit gumpalan sisa jaringan |
| | | Kedua | Lokhea Sanguinolenta | Warna lokhea merah pucat dan tidak ada gumpalan sisa jaringan |
| 3. | Hari ke 3 | Pertama | Lokhea Sanguinolenta | lokhea berwarna merah kecokelatan |
| | | Kedua | Lokhea Sanguinolenta | warna lokhea merah kecokelatan dan tidak ada gumpalan sisa jaringan |

Lampiran 8

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 21 Oktober 2013, Jam 12.00 WIB

1. IDENTITAS KLIEN

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. SH.
Umur : 27 tahun
Jenis Kelamin : ♀
Status : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Suku/ bangsa : Jawa/ Indonesia
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jln. PPI Gg. Longgar
No. RM : 05-03-xx

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. TA
Umur : 30 tahun
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jln. PPI Gg. Longgar no.41
Hubungan dengan klien : Suami
0821432026xx

2. RIWAYAT KESEHATAN

1) Keluhan Utama

Klien mengatakan sakit pada luka operasi

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan hari Jumat (19/10/13) perutnya mulai terasa kencang, dan keluar lendir ber-
campur darah sedikit. Pada jam 23.30 keluarga membawa ke RSUC dan dilakukan pemeriksaan dgn hasil
TD: 100/60, SN: 96.2°C/39.4°C, DJJ: (r) 144/m, TPU: 32 cm, KIE: gerak anak (+), UT: belum ada pembukaan
karena tidak ada kemajuan persalinan sampai tgl 21/10/13 lalu keluarga meminta y dilakukan SC.
Jam 07.00 ps masuk kamar operasi. Jam 08.00 sc dgn anestesi SAB. Pukul 08.15 bayi lahir dengan
jenis kelamin perempuan, BB lahir 3000gr, PD: 40 cm. Pukul 10.00 ps pindah ke ruangan (ruang. Marwah).

3. RIWAYAT KEHAMILAN

Iai adalah hamil pertama ke tiap bulan rutin memeriksakan kandungannya ke RS. Ke terakhir
periksa tgl 6/10/13 dan hasil pemeriksaannya adalah G1P0 O4 33 minggu. TPU: 32 cm.
DJJ: 140/m, KIE: gerak anak (+), (otakp. belum ada tanda persalinan) Btl' kabe USG
di dapatkan HPL tgl 25 Oktober 2013

4. RIWAYAT KELUARGA BERENCANA

Menikah 1 kali, tahun 2012. Ibu mengatakan tidak menggunakan KB, karena ini adalah anak pertama dan ia sangat mengharapkan kelahiran seorang anak

5. SIKLUS MENARCHE

Haid pertama umur 13 tahun dgn siklus 28 hari, haid lancar tiap bulan. Dismanore ringan, haidnya floor abus tapi sedikit, tidak berbau dan tidak gatal. Rupa putih & berumur 18 th USE HPL th 25 October 2013.

6. RIWAYAT KESEHATAN YANG LALU

Ibu tidak pernah dirawat sebelumnya, asma ⊖, HT ⊖, Jantung ⊖, DM ⊖, penyakit menular ⊖, alergi ⊖

7. RIWAYAT KELUARGA

Dalam keluarga tidak ada SD. tidak ada riwayat asma ⊖, HT ⊖, Jantung ⊖, DM ⊖, penyakit menular ⊖, alergi ⊖.

8. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Ibu mengatakan ini adalah pertama dan anak pertama s.h.c. belum mau perawatan. Ibu terlihat bingung dan mengungkapkan takut berobat ke rumah sakit dan takutnya lepas saat rumah sakit melakukan mobilisasi sim 6 jam post cc. Namun ibu & keluarga terlihat antusias saat diberikan penjelasan d/ perawatan.

9. KEBIASAAN SEHARI-HARI

a. Nutrisi

| | |
|-----------------|--|
| Sebelum sakit : | makan 3x/hr, nasi, lauk, sayur. Setiap makan habis 1 porsi. minum air putih 5-7 gelas/hr |
| Selama sakit : | belum boleh makan, sebelum flatul. |

b. Eliminasi

| | |
|-----------------|---|
| Sebelum sakit : | BAB 1x/hr dgn konsistensi lembek, warna coklat keuningan. BAK 4-5x/hr, jernih, bau khas. |
| Selama sakit : | Belum BAB. BAK dengan DC 10.16 I urine 200cc/5jam, warna kuning |

c. Istirahat atau tidur

| | |
|-----------------|---|
| Sebelum sakit : | Selama 1x bekerja susista. Selama hamil mampu melakukan aktivitas secara mandiri. tidur 8 jam, sering istirahat kadang 1 jam |
| Selama sakit : | Belum ada aktivitas secara mandiri, dibantu keluarga atau perawat. tidur tidur karena menahan nyeri. sulit |

d. Kebersihan diri

| | |
|-----------------|--|
| Sebelum sakit : | selama mandi 2x sehari pagi dan sore hari. |
| Selama sakit : | harus dibantu dengan waslap oleh keluarga atau asisten perawat pd pagi dan sore hari |

10. PEMERIKSAAN FISIK

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : lemas, terbaring ditempat tidur.
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda - Tanda Vital
 - a) Tekanan darah : 100/70 mmHg.
 - b) Denyut nadi : 80 x/m.
 - c) Suhu tubuh : 36°C.
 - d) Pernafasan : 24 x/m.
- 4) Berat Badan : 56 kg
- 5) Tinggi Badan : 147 cm.

b. Pemeriksaan Head To Toe

1) Kepala

- a) Wajah dan kulit kepala : simetris, ada jerawat, kulit kepala bersih, rambut hitam panjang bersih, kelopak mata ekspresi wajah kadang menahan sakit
 - b) Mata : simetris, Dkdm ⊖, radang ⊖, sclera putih, konjungtiva tampak pucat, tidak ada peningasan pd kedua mata, penglihatan normal. Mata tampak lelah & sedikit hitam di sekitar mata.
 - c) Hidung : simetris, bersih, cuping hidung ⊖. O₂ 2 lpm ^{dan nasut kanan} normal
 - d) Telinga : simetris, serumen ⊖, legi ⊖, radang ⊖, pendengaran normal.
 - e) Mulut : simetris, mukosa lembab, gusi bersih, stomatitis ⊖, lidah bersih ⊖, tampak sering menguap.
- #### 2) Leher : kaku kuduk ⊖, pembesaran kelenjar tiroid ⊖, legi ⊖.
- #### 3) Thorak dan Paru - Paru : bentuk dada normal, simetris, tidak menunjukkan obat bantu pernapasan, suara ~~pekat~~ ^{sonor}, tidak ada pelebaran, S1 S2 tunggal.
- #### 4) Jantung : suara pekak.
- #### 5) Abdomen : bentuk dada seperti agak combung, TRU 2 jari bawah pusat, terdapat luka post 50 & perat bagian bawah, arah vertikal, terdapat periton ± 10cm. tidak ada merah sekitar luka, nyeri tekan di sekitar luka, sakit jika bergerak.
- #### 6) Ginjal

- 7) Genitalia & ferpasang DC no 16, jumlah urine 800cc/2jam, warna kuni n.s., Tidak ada luka di perineum, keluar sedikit darah post partum, warna merah segar, ada gumpalan, bau khas amis, lokhea rubra, tidak ada hemoroid
- 8) Muskuloskeletal
- a) Ekstremitas atas & simetris, tangan kanan ferpasang infus RL 20 bpm, lesi \ominus , kulit lembab, oedem \ominus .
- b) Ekstremitas bawah & simetris, oedem \ominus , lesi \ominus , jaringan parut \ominus , tremor \ominus , nyeri tekan \ominus , jari kaku masih sulit digerakkan.
- 9) Integumen & turgor kulit baik, kulit sawo matang, kulit agak lembab.

11. TERAPI

Tabel 1. Terapi yang diberikan

| JENIS OBAT | DOSIS | CARA PEMBERIAN |
|----------------|-----------|----------------|
| Intermoxcyt | 4x1 gr | IV |
| inj. salicin | 2x 80 mg | IV |
| inj. feramol | 3x1 amp | IV |
| inj. methergin | 2x1 amp | IM |
| Inf. Pt: DS | 2:3 flush | IV |

12. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Tabel 2. Pemeriksaan Laboratorium Tanggal

| PARAMETER | HASIL | SATUAN | NILAI NORMAL |
|-------------|-------|--------|------------------------|
| Haematologi | | | |
| Hemoglobin | | g/dl | M: 14-18 F: 12-16 |

Tgl 21/10/2013

| # Hematologi | | | |
|--------------|-----------------------|---------|----------------------------------|
| o DL | Hemoglobin | 10,8 | 12,0 - 16,0 g/dl |
| | Leukosit | 11.400 | 4.000 - 11.000 /cmm |
| | trombosit | 163.000 | 150.000 - 400.000 /cmm |
| | Hematokrit | 30,2 | 38,0 - 47,0 % |
| | Eritrosit | 3,70 | 4,20 - 5,40 % |
| o Funt | Hemostasis | | |
| | waktu perdarahan (BT) | | 1 mnt 50 detik 1-6 menit |
| | waktu pembekuan (CT) | | 7 menit 30 detik 6-15 menit |
| o Gula Darah | Sewaktu | 96 | 100-150 mg/dl. |