

**PENERAPAN MOBILISASI DINI PADA NY. M *POST*
SECTIO CAESAREA DENGAN INDIKASI GEMELLI DALAM
PENINGKATAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DI RUANG
PERAWATAN LANTAI I PAVILIUN IMAM SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:

**Arifah Qothrunnada Wahyudi
NIM. 2036009**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN MOBILISASI DINI PADA NY. M *POST*
SECTIO CAESAREA DENGAN INDIKASI GEMELLI DALAM
PENINGKATAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DI RUANG
PERAWATAN LANTAI I PAVILIUN IMAM SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program DIII Keperawatan



Disusun Oleh:

**Arifah Qothrunnada Wahyudi
NIM. 2036009**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama: Arifah Qothrunaada Wahyudi

NIM: 2036009

Program Studi: DIII Keperawatan

Angkatan: XXXVI/36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Penerapan Mobilisasi Dini Pada Ny.M Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Gemelli Dalam Peningkatan Kebutuhan Aktivitas Di Ruang Perawatan Lantai I Pavilion Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 13 Juli 2023

Yang menyatakan,

Arifah Qothrunada
2036009

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN MOBILISASI DINI PADA NY. M *POST SECTIO CAESAREA*
DENGAN INDIKASI GEMELLI DALAM PENINGKATAN KEBUTUHAN
AKTIVITAS DI RUANG PERAWATAN LANTAI I PAVILIUN IMAM SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA**

Karya tulis ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 13 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDK 88393380018

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN MOBILISASI DINI PADA NY. M *POST SECTIO CAESAREA*
DENGAN INDIKASI GEMELLI DALAM PENINGKATAN KEBUTUHAN
AKTIVITAS DI RUANG PERAWATAN LANTAI I PAVILIUN IMAM SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan didepan tim penguji KTI
Prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDK. 88393380018

Ns. Jehan Puspasari, M.Kep
NIDN. 0311108803

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Arifah Qothrunnada Wahyudi

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 04 Agustus 2002

Agama : Islam

Alamat : Jl. Cempaka wangi 3 RT/RW 012/009 No. 38A
Kec. Kemayoran, Kel. Harapan Mulya, Jakarta
Pusat

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Cempaka Baru 02 Pagi, Lulus Tahun 2013
2. MTS Al-Kenaniyah, Lulus Tahun 2016
3. MA Al-Kenaniyah, Lulus Tahun 2020
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto, Lulus Tahun 2023



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Mobilisasi Dini Pada Ny. M Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Gemelli Dalam Peningkatan Kebutuhan Aktivitas Di Ruang Perawatan Lantai I Pavilion Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesainya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S.Kp., M.Pd., MM selaku ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program D3 Keperawatan.
3. Ibu Ns. Ita, S.Kep., M.Kep selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan
4. Ibu Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing dan penguji I dalam penyusunan tugas akhir ini, terimakasih atas waktu, tenaga, pikiran yang telah diberikan serta kesabaran dalam memberikan motivasi, arahan, masukan serta bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
5. Ibu Ns. Jehan Puspasari, M.Kep selaku penguji II dalam penyusunan tugas akhir ini, terimakasih telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini agar ilmu yang didapat bermanfaat di kemudian hari.

6. Seluruh dosen pengajar dan staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan membantu sehingga dapat menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan.
7. Kepada kedua orang tua dan keluarga saya yang tercinta serta keluarga besar yang tak kenal lelah mendoakan saya, memberi support yang tak kunjung henti, sarana dan prasarana serta nasehat yang membuat saya lebih semangat untuk menempuh Pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi DIII Keperawatan.
8. Kepada Dwiki, Fadia, Fidya, Gusti dan Safira yang telah banyak membantu dan berbagi ilmu dalam penyusunan tugas akhir ini.
9. Kepada teman saya Mukfiyah Nabilah yang selalu menemani saya ke Perpustakaan untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Kepada seluruh idol-idol SM Entertainment dan idol K-Pop lainnya terkhusus Kang Young Hyung atas lagu-lagunya dan para staff Doldam yang telah menemani dan menghibur saya dalam proses penyusunan KTI sampai dengan selesai penyusunan yang membuat saya menjadi lebih semangat dalam menyusun KTI.
11. Kepada seluruh teman angkatan XXXVI yang telah menemani dalam proses pembelajaran selama tiga tahun ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penulisan dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta. 01 Juli 2023

Arifah Qothrunnada

ABSTRAK

Nama : Arifah Qothrunnada Wahyudi
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Penerapan Mobilisasi Dini pada Ny. M *Post Sectio Caesarea* dengan Indikasi Gemelli dalam Peningkatan Kebutuhan Aktivitas Di Ruang Perawatan Lantai I Paviliun Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

Persalinan dengan tindakan operasi *sectio caesarea* adalah tindakan persalinan yang dilakukan karena adanya penyulit atau indikasi tertentu untuk melakukan persalinan pervaginam. Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa kelahiran dengan metode *sectio caesarea* di Indonesia sebesar 15,3% dengan Provinsi DKI Jakarta memiliki proporsi angka tertinggi 27,2%, Kepulauan Riau 24,7%, dan Sumatera Barat 23,1%. Pada masa pemulihan postpartum *sectio caesarea* biasanya proses penyembuhan berlangsung lama sehingga dapat mengganggu aktivitas. Oleh karena itu mobilisasi dini sangat penting untuk dilakukan dikarenakan mobilisasi dini dapat mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku, memperlancar sirkulasi aliran darah dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka dan meningkatkan aktivitas. Penulisan studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan mobilisasi dini pada Ny. M post *sectio caesarea* dengan indikasi gemelli dapat meningkatkan kebutuhan aktivitas di Ruang Perawatan Lantai I Paviliun Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Jenis studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan cara anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan mobilisasi dini pasca operasi dapat meningkatkan aktivitas. Kesimpulan yang penulis dapatkan setelah menerapkan tindakan mobilisasi dini pada kasus ini adalah bahwa tindakan ini efektif sehingga terjadinya peningkatan aktivitas pada pasien.

Kata kunci: *Sectio caesarea*, Mobilisasi dini, Peningkatan aktivitas.

ABSTRACT

Name : Arifah Qothrunnada Wahyudi
Study Program : DIII Keperawatan
Title : Application of Early Mobilization in Mrs. M Post
Sectio Caesarea with Gemelli's Indications in Increasing
Activity Needs in the Treatment Room Floor I of the
Imam Sudjudi Pavilion RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

Delivery by sectio caesarea is an act that is performed due to complications or certain indications for vaginal delivery. Based on the 2018 Basic Health Research data, it shows that births using the sectio caesarea in Indonesia counted 15,3% with Special Province of Jakarta as the highest rate proportion with 27,2%, Kepulauan Riau 24,7%, and West Sumatera with 23,1%. In the recovery period for sectio caesarea deliveries, the healing process usually takes a long time so that it can disrupt activities. Therefore, early mobilization is very important to do because it can restore the abdominal muscles in order not to be stiff, improve blood circulation and reduce pain so that it can affect the wound healing process and enhance the activities. This study aims to describe the application of early mobilization on Ny. M post sectio caesarea with indication that gemelli can increase the need for activities in the Treatment Room Floor I of the Army Hospital of Gatot Soebroto, Jakarta. It is a descriptive method by way of anamnesis, observation and physical examination. The finding shows that after being given the act of early mobilization post-surgery, it can enhance activities. In conclusion, the act is considered effective as enhanced activity in the patient happens.

Keywords: Sectio caesarea, Early mobilization, Enhanced activity

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi Kasus.....	3
D. Manfaat Studi Kasus.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Postpartum.....	5
B. Konsep <i>Sectio Caesarea</i>	15
C. Konsep Gemelli.....	17
D. Konsep Mobilisasi Dini.....	18
E. Hasil Penelitian Jurnal Terkait.....	19
F. Asuhan Keperawatan <i>Sectio Caesarea</i>	21
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	32
A. Jenis Studi Kasus.....	32
B. Subyek Studi Kasus.....	32
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	32
D. Fokus Studi Kasus.....	33
E. Instrument Studi Kasus.....	33
F. Metode Pengumpulan Data.....	33
G. Analisis dan Penyajian Data.....	35
BAB IV PEMBAHASAN	42
BAB V PENUTUP	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses mengeluarkan bayi dari rahim ibu beserta plasenta dan selaput ketuban yang biasanya terjadi pada wanita yang usia kehamilannya sudah mencapai 37 minggu atau lebih. Ada 2 jenis persalinan yang sering ditemui yaitu persalinan pervaginam (kelahiran normal) dan persalinan dengan operasi sesarea. Operasi sesarea atau yang biasa yang disebut dengan *sectio caesarea* adalah suatu cara untuk mengeluarkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding perut dan dinding rahim (Iyan, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, rata-rata persalinan secara *sectio caesarea* berada pada kisaran 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Data Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa kelahiran dengan metode *sectio caesarea* di Indonesia sebesar 15,3% dengan Provinsi DKI Jakarta memiliki proporsi angka tertinggi 27,2%, Kepulauan Riau 24,7%, dan Sumatera Barat 23,1% (Depkes RI, 2018). Sedangkan data yang diperoleh dari catatan registrasi perawat di Ruang Perawatan Lantai I Paviliun Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dalam rentang 6 bulan terakhir, tercatat jumlah pasien yang dirawat karena persalinan berjumlah 220 pasien (persalinan normal dan persalinan *sectio caesarea*) dan 156 orang diantaranya masuk kedalam persalinan *sectio caesarea* dengan prevelensi 70.9%.

Persalinan dengan tindakan operasi *sectio caesarea* biasanya dilakukan karena adanya penyulit atau indikasi tertentu untuk melakukan persalinan pervaginam. Oleh karena itu operasi *sectio caesarea* adalah salah satu pilihan yang tepat bagi penolong persalinan dalam situasi-situasi di mana terdapat faktor penyulit persalinan dan perlu dilakukan tindakan

penyelamatan bagi ibu dan janin. Indikasi tertentu yang dapat berpotensi dilakukan operasi *sectio caesarea*, yaitu indikasi medis pada ibu dan indikasi pada janin yang salah satunya adalah janin gemelli.

Pada masa postpartum *sectio caesarea*, pemulihan pasien setelah dilakukan tindakan operasi memerlukan waktu yang lebih lama karena prosedur ini melibatkan sayatan pada dinding abdomen dan dinding rahim, yang mana operasi *sectio caesarea* juga memiliki risiko 5x lebih besar daripada persalinan normal. Risiko yang biasa terjadi yaitu lamanya pemulihan luka sayatan sehingga membuat aktivitas menjadi terganggu. Lamanya pemulihan luka yang mengakibatkan aktivitas menjadi terganggu disebabkan oleh adanya kekakuan sendi, postur yang buruk, kontraktur otot dan nyeri tekan apabila tidak dilakukan segera mobilisasi dini.

Mobilisasi dini *post sectio caesarea* penting dilakukan, karena jika tidak dilakukan akan menimbulkan beberapa dampak masalah yang terjadi diantaranya adalah peningkatan suhu tubuh, perdarahan abnormal, thrombosis, involusi yang tidak baik, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri (Suryanti, 2014 dalam Roslianti et al., 2018). Dan juga mobilisasi dini yang tidak dilakukan ibu *post sectio caesarea* bisa mengakibatkan rawat inap berlangsung lebih lama, yaitu bisa lebih lebih dari 4 hari dan proses penyembuhan luka menjadi terlambat (Purwanti, 2014 dalam Roslianti et al., 2018)

Mobilisasi dini bertujuan untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku, memperlancar sirkulasi dalam darah dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Pasien pasca operasi yang apabila tidak melakukan mobilisasi dini maka proses penyembuhan luka menjadi terhambat sehingga aktivitas pun menjadi terganggu (Anggraini, 2015 dalam Suratun & Sasmita 2019).

Menurut penelitian Suratun & Sasmita (2019) menyatakan bahwa adanya peningkatan aktivitas setelah dilakukan mobilisasi dini dan adanya pengaruh yang signifikan terhadap mobilisasi dini dalam peningkatan aktivitas pada pasien pasca operasi sehingga pasien dapat beraktivitas kembali secara normal dan dapat bergerak seperti sebelumnya. Didukung

juga hasil penelitian Antameng et al. (2019) yang menyatakan bahwa setelah diajarkan mobilisasi dini pasien dengan post operasi *sectio caesarea* mampu melakukan mobilisasi dini dengan baik sesuai tahapannya sehingga setelah dilakukan mobilisasi dini pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari lagi.

Berdasarkan latar belakang diatas, mobilisasi dini sangat penting dilakukan pada pasien post operasi karena mobilisasi dini dapat memperlancar peredaran darah, mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri sehingga dapat meningkatkan aktivitas pasien. Maka bedasarkan urian tersebut penulis ingin mengetahui dan membahas lebih lanjut tentang penerapan mobilisasi dini pada Ny. M *post sectio caesarea* dengan Indikasi gemelli dalam peningkatan kebutuhan aktivitas di Ruang Perawatan Lantai I Paviliun Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya tulis ini adalah “Bagaimana gambaran Penerapan Mobilisasi Dini pada Ny. M *Post Sectio Caesarea* dengan Indikasi Gemelli dalam Peningkatan Kebutuhan Aktivitas di Ruang Perawatan Lantai I Paviliun Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta”.

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan penerapan mobilisasi dini pada Ny. M *post sectio caesarea* dengan indikasi gemelli dapat meningkatkan kebutuhan aktivitas di Ruang Perawatan Lantai I Paviliun Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang upaya meningkatkan kebutuhan aktivitas dengan cara melakukan mobilisasi dini pada pasien *post sectio caesarea*.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan
Diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang ilmu keperawatan dalam meningkatkan kebutuhan aktivitas melalui penerapan praktik mobilisasi dini pada pasien *post sectio caesarea*.
3. Penulis
Penulis memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur penerapan praktik mobilisasi dini dalam meningkatkan kebutuhan aktivitas pada pasien *post sectio caesarea*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini penulis menguraikan tentang tinjauan teori keperawatan pada pasien dengan postpartum *sectio caesarea* yang meliputi konsep postpartum, konsep *sectio caesarea*, konsep mobilisasi dini, hasil jurnal terkait, pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

A. Konsep Postpartum

1. Definisi Postpartum

Postpartum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa postpartum berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Periode postpartum (puerperium) adalah jangka waktu 6 minggu yang dimulai setelah kelahiran bayi sampai pemulihan kembali organ-organ reproduksi seperti sebelum melahirkan (Bobak, Lowdermilk, & Jensen dalam Haryati, 2019).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Fijri, 2021).

Jadi kesimpulan dari penjelasan diatas adalah, postpartum merupakan masa setelah persalinan sampai organ-organ reproduksi wanita akan kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu.

2. Adaptasi Fisiologis

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi rahim, proses kembalinya posisi semula uterus seperti sebelum kehamilan. Setelah lahir uterus normalnya menjadi keras karena kontraksi dan retraksi otot-otonya. Fundus uteri 3 jari di bawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa

berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal kembali (Fijri, 2021).

2) Lochea

Pada tahap awal masa nifas akan keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochea. Lochea adalah sekret yang berasal dari luka dalam rahim terutama bekas implantasi plasenta. Menurut Fijri (2021) Ada 4 jenis lochea, yaitu:

- a) Lochea Rubra, yaitu lochea berupa darah yang terjadi pada hari 1-3 hari pertama setelah melahirkan.
- b) Lochea Sanguinolenta, yaitu lochea yang keluar dari hari ke 3-7 setelah melahirkan. Lochea ini berwarna merah kekuningan dan bercampur lendir.
- c) Lochea Serosa, lochea ini keluar pada hari ke 8-14. Darah cenderung lebih sedikit dan lebih banyak serum, warna darahnya sendiri berwarna kuning kecoklatan.
- d) Lochea Alba, yaitu darah yang keluar setelah hari ke 14 dan hari seterusnya setelah melahirkan. Darah berupa cairan berwarna putih yang mana mengandung leukosit didalamnya.

3) Vagina

Menurut Fijri (2021) persalinan pervaginam biasa terjadi luka pada vagina disebabkan oleh proses persalinan itu sendiri seperti kesalahan dalam mengejan, perineum kaku, atau bayi yang terlalu besar. Vagina setelah melahirkan biasanya bentuknya tidak teratur dan merenggang, dan vagina mulai berubah bentuk pada minggu ketiga setelah melahirkan. Vagina akan kembali mengecil dan timbul lipatan-lipatan atau kerutan kecil. Akan tetapi untuk kembali seperti dan mencapai ukuran seperti wanita yang tidak hamil maka diperlukan waktu sekitar 6 sampai 10 minggu (Handayani & Pujiastuti, 2016).

Commented [a1]: Handayani & Pujiastuti. 2016. Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Trans Medika.

4) **Servik**

Servik setelah melahirkan biasanya mengalami perubahan dan berubah bentuk yang bentuknya menjadi tidak teratur, sangat lunak, kendur, merenggang, kadang-kadang ditemukan memar, laserasi dan edema. Setelah beberapa hari setelah persalinan servik dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari kemudian hanya dapat dilalui 1 jari saja, guna memeriksa eksplorasi uterus. Robekan servik dapat sembuh biasanya pada minggu ke 3 postpartum akan tetapi bentuknya tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Handayani & Pujiastuti, 2016).

Commented [a2]: Handayani & Pujiastuti. 2016. Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Trans Medika.

5) **Perineum**

Luka akibat episiotomy dapat sembuh total pada waktu 4-6 minggu setelahnya. Biasanya perineum akan mengalami edema dan memar akibat episiotomy, dan dampaknya ibu akan nyeri dan dapat keluar perdarahan jika dilakukan episiotomy mediolateralis yang mengakibatkan ketidaknyamanan dalam beraktifitas (Handayani & Pujiastuti, 2016).

Commented [a3]: Handayani & Pujiastuti. 2016. Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Trans Medika.

6) **Payudara**

Pada payudara terdapat lobus yang terdiri dari laboli yang dalamnya juga terdapat acini. Acini sendiri fungsi untuk menghasilkan air susu, yang mana air susu itu akan dialirkan melalui saluran halus yang terdapat pada labolus. 2 hari pertama nifas payudara akan terasa seperti payudara saat hamil. Saat hari ketiga postpartum payudara akan mengeras dan terasa nyeri, lalu keluar cairan putih kekuningan yang biasa disebut dengan kolostrum (Handayani & Pujiastuti, 2016).

Commented [a4]: Handayani & Pujiastuti. 2016. Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Trans Medika.

b. **Sistem Kardiovaskular**

Menurut Handayani & Pujiastuti (2016) saat setelah melahirkan pada minggu ketiga dan keempat volume darah dapat menurun sampai volume sebelum hamil melalui kehilangan darah akibat melahirkan secara normal atau secara operasi sesarea yang mana saat operasi

Commented [a5]: Handayani & Pujiastuti. 2016. Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Trans Medika.

sesarea 2x lipat lebih banyak perdarahannya, akan tetapi hal ini tidak sampai mengakibatkan syok hypovolemia karena hypervolemia saat kehamilan naik sekitar 40% lebih dari volume darah pada orang yang tidak hamil. Saat hamil denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat, namun pada saat melahirkan keadaan ini akan lebih tinggi selama 30-60 menit karena kembalinya darah yang melintasi uteroplasenta ke sirkulasi umum. Pada masa kehamilan terjadi peningkatan volume darah sekitar 30%-40% dari volume darah awal, yang mana karena hal tersebut menjadikan ibu mampu mentoleransi kehilangan darah sekitar 500 ml pada persalinan pervaginam dan 1000 ml pada persalinan dengan *sectio caesarea*.

c. **Sistem Pencernaan**

1. Nafsu makan

Setelah melahirkan nafsu makan ibu akan meningkat. Biasanya ibu akan segera lapar, efek dari proses persalinan yang banyak memerlukan energi. Ibu juga akan merasakan haus akibat persalinan yang mana saat melahirkan ibu kehilangan cairannya. Sebelum mengembalikan faal usus kembali normal dibutuhkan waktu 3-4 hari untuk pemulihan nafsu makan (Handayani & Pujiastuti, 2016).

2. Motilitas

Khasnya, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah melahirkan. Kembalinya tonus dan motilitas ke keadaan normal dapat terhambat jika kelebihan analgesia dan anastesia (Handayani & Pujiastuti, 2016).

3. Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu biasanya dapat mengalami konstipasi yang dikarenakan meningkatnya hormon progesterone selama masa kehamilan. Efeknya mengakibatkan dinding abdomen tegang karena berisi cairan. Ibu setelah melahirkan sering mengalami penurunan makanan dan cairan yang diakibatkan oleh

Commented [a6]: Handayani & Pujiastuti. 2016. Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Trans Medika.

episiotomy, laserasi atau hemoroid sehingga menyebabkan ketidaknyamanan dan gangguan eliminasi. Terlalu banyak mengonsumsi zat besi juga berakibat berisiko konstipasi (Handayani & Pujiastuti, 2016).

d. **Sistem Perkemihan**

Perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses kehamilan mengakibatkan meningkatnya kapasitas kandung kemih dan penurunan tonus otot. Saat proses persalinan uretra dan kandung kemih menjadi oedema karena tekanan akibat kepala janin menekan kandung kemih sehingga terjadi penurunan sensasi buang air kecil pada ibu meskipun kandung kemihnya penuh. Hal ini bisa menyebabkan risiko infeksi saluran kemih dan perdarahan masa nifas. Untuk mencegah hal ini, pengosongan kandung kemih secara adekuat akan membantu pemulihan tonus kandung kemih yang diharapkan fungsi kandung kemih dapat kembali normal setelah 5-7 hari, maka dari itu perlu untuk melatih otot dasar panggul untuk mempercepat pengosongan kandung kemih (Handayani & Pujiastuti, 2016).

Commented [a7]: Handayani & Pujiastuti. 2016. Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Trans Medika.

e. **Sistem Muskuloskeletal**

Menurut Handayani & Pujiastuti (2016) hari pertama sampai kedua persalinan ibu biasanya mengalami keluhan kelelahan otot dan arches terutama pada daerah bahu, leher dan lengan karena posisi saat melahirkan. Saat setelah melahirkan juga terjadi nyeri pada pinggul dan persendian yang mana terjadi akibat penurunan kadar hormon relaksin sehingga ligament dan tulang rawan pelvis akan kembali ke posisi saat tidak hamil. **Pasca melahirkan juga dapat mengakibatkan dinding perut longgar karena diregang begitu lama saat kehamilan, hal ini bisa kembali normal setelah 6 minggu setelah melahirkan. Hal ini biasa disebut dengan diastasis recti abdominis yang terjadi pada trimester kedua dan puncak tertingginya pada trimester ketiga saat hamil. Diastasis recti abdominis biasanya banyak terjadi pada ibu yang jarang olahraga saat hamil dibandingkan dengan ibu yang sering**

Commented [a8]: Handayani & Pujiastuti. 2016. Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Trans Medika.

berolahraga saat hamil. Masalah ini akan masih berlanjut dan akan masih tampak pada saat masa nifas, yang mana baru dapat bisa diukur saat hari kesepuluh masa nifas (Fijri, 2021).

f. **Sistem Integumen**

Pasca melahirkan *chlosma gravidarum* (melasma) dan linea nigra akan mengalami penurunan kadar warna yang terjadi akibat menurunnya hormon esterogen, progesterone dan melanosit stimulating. Striae gravidarum atau yang biasa disebut dengan *stretch marks* tidak dapat menghilang dan perlahan akan berubah warna menjadi keperakan. Terjadinya perubahan hormonal itu juga bisa mengakibatkan rambut mudah rontok yang dimulai pada minggu keempat sampai ke minggu kedua puluh dan akan kembali normal pada saat bulan keempat sampai bulan keenam setelah melahirkan (Handayani & Pujiastuti, 2016).

g. **Sistem Neurologi**

Perubahan neurologis yang terjadi saat melahirkan yaitu biasanya berkurangnya rasa nyeri pada daerah kaki atau abdomen, tergantung dari jenis persalinannya. Lalu bisa terjadi pusing akibat dari anastesia atau analgetik. Selain itu ibu dapat mengalami gangguan kenyamanan dan kelelahan akibat dari *afterpain* yang terjadi karena episiotomy atau insisi, nyeri otot dan pembengkakan payudara. Karena akibat dari hal tersebut ibu dapat mengalami gangguan pola tidur (Handayani & Pujiastuti, 2016).

h. **Sistem Endokrin**

Hormon esterogen, progesterone dan HCG akan menurun secara cepat pada pasca melahirkan. Penurun hormon HCG ini mengakibatkan kadar gula darah ibu menurun. Akibat dari perubahan hormon ini, untuk ibu yang tidak menyusui akan mengalami kembalinya siklus menstruasi pada minggu ketujuh sampai minggu kesembilan masa nifas. Pada 6 minggu pertama menstruasi setelah melahirkan biasanya tidak terjadi ovulasi. Pada ibu yang menyusui yang mengalami haid pada minggu keenam diperkirakan ada 15% ibu yang mengalami hal

Commented [a9]: Fijri, Bayu. 2021. Pengantar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Bintang Pustaka Madani.

Commented [a10]: Fijri, Bayu. 2021. Pengantar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Bintang Pustaka Madani.

Commented [a11]: Handayani & Pujiastuti. 2016. Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Trans Medika.

Commented [a12]: Handayani & Pujiastuti. 2016. Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Trans Medika.

Commented [a13]: Handayani & Pujiastuti. 2016. Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Trans Medika.

tersebut, sedangkan ibu yang mengalami haid pada minggu ke duabelas diperkirakan ada 45% ibu. Penurunan hormon esterogen dan progesterone pasca melahirkan mengakibatkan mulainya produksi ASI didalam payudara yang mana prolactin dapat mempengaruhi sel-sel asini sehingga terjadinya produksi ASI. Produksi ASI ini dapat dipertahankan dengan sering terjadinya penghisapan oleh bayi sehingga ada upaya pengosongan payudara. Jika pada saat nifas ibu tidak menyusui, kadar prolactin turun sehingga sekresi dan eksresi kolostrum menetap selama beberapa hari setelah melahirkan, yang mengakibatkan nyeri pada daerah payudara pada hari kedua sampai hari ketiga produksi ASI, dan pada hari ketiga atau keempat biasanya juga terjadi pembengkakan pada payudara. Bila selama satu minggu bayi tidak menghisap ASI maka laktasi bisa berhenti 1 minggu setelah melahirkan (Handayani & Pujiastuti, 2016).

i. **Perubahan Tanda-Tanda Vital**

Menurut Fijri (2021) saat masa postpartum dalam 24 jam suhu akan mengalami kenaikan sekitar 37,5°C-38,0°C yang mana pengaruh dari persalinan dimana ibu mengalami kelelahan dan banyak kehilangan cairan. Hal ini perlu dilakukan observasi lebih lanjut jika dalam 2 hari berturut dalam 10 hari pasca melahirkan mengalami kenaikan suhu sampai 38°C. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan menjadi lebih cepat dari batas normal denyut nadi orang dewasa, ini diakibatkan karena adanya infeksi dan perdarahan postpartum. Tekanan darah cenderung rendah pasca melahirkan karena terjadinya kehilangan darah saat melahirkan dibandingkan pada saat sebelum melahirkan.

Commented [a14]: Fijri, Bayu. 2021. Pengantar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Bintang Pustaka Madani.

j. **Perubahan Berat Badan**

Pada ibu dengan postpartum akan terjadi penurunan berat badan setelah melahirkan, dikarenakan adanya pengurangan cairan ketuban, plasenta, dan janin sekitar 6 kg. Ibu juga akan mengalami penurunan

Commented [a15]: Handayani & Pujiastuti. 2016. Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Trans Medika.

berat badan akibat involusi uteri sekitar 2,3 sampai 2,6 kg (Handayani & Pujiastuti, 2016).

k. **Sistem Hematologi**

Pada saat melahirkan ibu kehilangan banyak darah yang mengakibatkan perdarahan yang terjadi pada persalinan pervaginam dan persalinan *sectio caesarea*. Perdarahan pervaginam normal sekitar 300-400 ml, untuk persalinan *sectio caesarea* normalnya perdarahan mencapai 1000 ml. Volume darah akan kembali normal kurang lebih 3 minggu postpartum. Jumlah sel darah putih juga akan meningkat pada saat melahirkan dan akan kembali normal pada hari keenam setelah melahirkan (Handayani & Pujiastuti, 2016).

Commented [a16]: Handayani & Pujiastuti. 2016. Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Trans Medika.

3. Adaptasi Psikologis

Pada masa postpartum atau masa nifas ibu akan mengalami beberapa gejala psikiatri tetapi tidak semua ibu merasakannya. Pada masa ini ibu harus menyesuaikan diri secara fisik maupun psikologis yang berkaitan antara orang tua, khususnya orang tua baru dan bayi baru lahir. Ada beberapa perubahan yang akan mempengaruhi psikologis seorang ibu yaitu perasaan saat memiliki bayi, bentuk tubuh yang berubah, serta perubahan peran.

Dalam masa nifas ini, merupakan masa yang amat sangat rentan untuk seorang ibu yang mana seorang ibu harus banyak belajar tentang perubahan peran untuk menjadi seorang ibu yang baik. Dan pada masa ini tanggung jawab sebagai ibu pun bertambah sehingga ibu perlu bantuan untuk beradaptasi dalam menghadapi masa nifas ini, seperti bantuan dan dukungan dari keluarga, riwayat kehamilan serta inspirasi ketika hamil dan melahirkan. Ada berapa proses dalam adaptasi psikologis masa nifas menurut Rubin dalam Fijri (2021), yaitu:

a. *Fase Take In*

Pada fase ini dijelaskan bahwa pada fase ini fokus perhatian ibu hanya akan tertuju pada bayinya sendiri. Rubin menjelaskan bahwa fase ini berlangsung anatar 2 sampai 3 hari. Fase ini merupakan fase menerima

dimana ibu juga membutuhkan perlindungan serta perawatan karena dalam fase ini bisa menyebabkan gangguan mood dalam psikologis seorang ibu. Fase ini biasanya terjadi di 24 jam pertama setelah persalinan. Di fase ini juga mereka akan bergantung kepada orang lain untuk kebutuhan istirahat dan makannya. Mereka juga akan terus berbicara tentang masa kehamilan dan juga masa melahirkan, dan pada fase ini juga seorang ibu banyak memiliki kebahagiaan dan kegembiraan. Maka dengan hasil pemusatan, analisis dan juga sikap menerima dari pengalaman tersebut nantinya akan membantu para orang tua pindah pada fase selanjutnya. Oleh karena itu penting untuk mendapatkan dukungan *support system* dari keluarga, dan mendapatkan kasih sayang secara fisik dan psikologis. Pada fase ini ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu banyak istirahat, menjaga komunikasi dan jaga asupan nutrisi, karena hal ini dapat mengakibatkan rasa yang tidak nyaman seperti, sakit perut karena luka di daerah jahitan, tidur tidak cukup dan kelelahan yang mana itu semua dapat mempengaruhi mood atau psikologis seorang ibu. Gangguan psikologis lainnya yang dapat terjadi pada ibu difase ini, diantaranya adalah, ketidaknyamanan karena perubahan fisik, kecewa terhadap bayi, ada rasa bersalah karena tidak bisa memberikan ASI secara langsung, dan mendapatkan kritik dari keluarga terdekat tentang cara merawat bayi.

b. *Fase Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah fase dimana ibu merasa khawatir dan tidak bertanggung jawab merawat bayinya, akibatnya ibu sering deperesi dan perasaanya mudah tersinggung. Karena dalam fase ini ibu mempunyai rasa keinginan agar semuanya bisa dilakukan secara mandiri. fase ini terjadi pada 3 sampai 10 hari sesudah persalinan.

Beberapa wanita mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap fase ini karena pada fase ini mereka harus merawat bayi di rumah, sedangkan banyak ibu baru yang tidak terbiasa untuk merawat bayi dan hanya tinggal di rumah saja. Oleh karena itu pada fase ini

perlu bagi ibu untuk mendapatkan perhatian dan pendamping yang cukup untuk mensupport mereka dalam merawat bayi. Ada beberapa kategori ibu yang perlu pendampingan khusus dalam beradaptasi pada fase ini, diantaranya adalah ibu berusia remaja, wanita yang tidak mempunyai suami atau *single parent*, wanita karier, ibu yang baru pertama kali melahirkan dan belum punya pengalaman, wanita yang tidak banyak mempunyai *support system* terutama keluarga dan teman. Dilihat dari tanda perilaku yang mempengaruhi psikologis seorang ibu pada fase ini, biasanya ibu akan merasa jenuh dengan tanggung jawabnya sebagai seorang tua, selain itu ibu juga merasa letih karena semakin beratnya tuntutan untuk merawat bayi. Akibatnya timbul perilaku khas seperti menarik diri, menangis dan ibu juga merasakan hilangnya rasa perhatian orang sekelilingnya terhadap dirinya. Namun, semua itu akan mudah dan akan stabil kondisi psikologisnya jika segala tugas dan penyesuaian sudah dijalankan.

c. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan periode dimana ibu menerima tanggung jawab dan perannya sebagai orang tua baru yang berlangsung setelah 10 hari pasca melahirkan. Fase ini biasanya terjadi pada saat ibu sudah pulang dari rumah sakit dan banyak melibatkan keluarga dalam merawat bayi. Pada fase ini juga ibu mengalami perubahan perasaan yang mana terjadi respon alami terhadap rasa letih yang dirasakan saat merawat bayi kembali secara bertahap sesudah ibu bisa menyesuaikan dirinya dengan peran baru dan bisa menjalankan kembali kehidupan normal seperti biasanya. Di fase ini juga pasangan memulai kembali berbagi kesenangannya yang bersifat dewasa yaitu dengan memulai hubungan seksualnya, karena hal ini merupakan salah satu faktor psikologis yang bisa mempengaruhi ibu saat menjalani masa nifas.

4. Penatalaksanaan

a. Medis

Penatalaksanaan medis yang dilakukan adalah seperti pemberian analgetik, pemberian antibiotik dan pemberian kebutuhan cairan

b. Keperawatan

Hal-hal yang dilakukan dalam penatalaksanaan keperawatan adalah memelihara kebersihan personal hygen, melakukan perawatan luka dan perineum, melakukan mobilisasi dini dan senam nifas, mengedukasi perawatan payudara, mengedukasi manajemen laktasi dan ASI eksklusif.

B. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Pengertian

Sectio caesarea sering disebut juga operasi caesar adalah prosedur bedah untuk melakukan kelahiran bayi melalui irisan pada perut dan rahim ibu. Prosedur ini biasanya dilakukan ketika melahirkan melalui vagina dianggap berisiko tinggi atau berpotensi menyebabkan bagi ibu atau bayi (Wiknjosastro, 2013).

Persalinan *sectio caesarea* adalah tindakan pembedahan yang dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding perut dan dinding rahim, yang mana sayatan tersebut dapat menyebabkan luka bekas operasi (Antameng et al., 2019).

Sectio caesarea adalah suatu tindakan untuk menolong ibu hamil yang akan menjalani proses persalinan dengan melalui proses pembedahan pada dinding abdomen dan dinding uterus (Noya, 2018).

2. Klasifikasi

- a. *Sectio caesarea* klasik, adalah tindakan pembedahan yang dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian atas rahim atau korpus uteri. tindakan ini sudah jarang dilakukan karena sangat berisiko komplikasi pada ibu, dikarenakan pada tindakan ini memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi yang mana bisa menyebabkan risiko rupture uteri dan sulit untuk melakukan persalinan normal.

- b. *Sectio caesarea* transperitoneal profunda, jenis ini juga biasa disebut *low vertical* atau *vertical low*. Metode sayatan pada jenis ini adalah dengan cara membuat sayatan pada segmen yang lebih bawah rahim dan bisa dilakukan secara ventrikal atau melintang. Kelebihan pada jenis tindakan ini adalah risiko uterus pada kehamilan berikutnya rendah, risiko perdarahan pun tidak begitu banyak, dan penyembuhan lukanya bisa sembuh lebih sempurna
- c. *Sectio casarea* extraperitoneal, tindakan ini dilakukan ketika sang ibu pernah melakukan tindakan *sectio* sebelumnya atau biasa yang disebut dengan *sectio caesarea* berulang. Pada tindakan ini peritonium tidak dibuka lebar hanya dibuka sedikit untuk mencapai rahim.
- d. *Sectio caesarea* histerektomi, yaitu tindakan pembedahan persalinan yang mana disertai dengan pengangkatan rahim. Tindakan ini dilakukan karena ada indikasi tertentu, yaitu adanya kanker rahim, plasenta akreta atau invasif, dan adanya perdarahan hebat pada ibu.

3. Indikasi

Menurut Maryunani (2016) ada 2 indikasi *sectio caesarea*, yaitu:

1) Indikasi pada ibu

Panggul ibu sempit atau kecil, preeklamsi berat, ketuban pecah dini, adanya gangguan jalan lahir, plasenta previa, penyempitan leher rahim, adanya penyakit bawaan (Jantung, Diabetes Mellitus), kegagalan persalinan.

2) Indikasi pada janin

Gawat janin, letak janin sungsang, kelainan letak kepala janin, letak janin melintang, adanya perkembangan janin yang terhambat, prolaps tali pusat janin, janin gemelli.

4. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi menurut Maryunani (2016) & Door et al. (2013) pada *sectio casarea* yaitu:

- 1) Adanya perdarahan
- 2) Syok

Commented [a17]: Buku perpusnas obstetric intervensi. Maryunani, Anik. 2016. Manajemen Kebidanan Terlengkap. Jakarta: CV Trans Info Media. Gramdig

- 3) Infeksi pada luka operasi
- 4) Mual dan muntah
- 5) Terjadinya ruptur uteri
- 6) Adanya luka pada usus dan kandung kemih.

C. Konsep Gemelli

1. Pengertian

Kehamilan gemelli atau kehamilan ganda merupakan kehamilan yang terdiri dua janin atau lebih. Kehamilan ganda dapat terjadi jika dua atau lebih ovum (telur) dikeluarkan dan dibuahi secara terpisah, dan kemudian terjadi pembelahan embrio yang memunculkan dua embrio yang sama atau lebih pada tahap awal perkembangan sel, lalu berkembang bersama dalam rahim ibu (Tyaarisma, 2012 dalam Ningsih, 2020)

2. Etiologi

Faktor yang mempengaruhi kehamilan kembar adalah bangsa, ras, umur, dan paritas sering mempengaruhi kehamilan 2 telur, faktor obat induksi ovulasi profetil, domid, hormon gonadotropin, dan faktor keturunan. (Nirmayanibarchi, 2012 dalam Ningsih, 2020). Menurut Gill et al. (2023) Faktor utama terjadinya janin kembar adalah karena penggunaan obat induksi ovulasi infertilitas yang mana hampir sepertiga dari semua bayi kembar yang lahir di Amerika karena intervensi iatrogenic. Vertilisasi in vitro juga meningkatkan risiko pembelahan embrio yang dapat menimbulkan kembar monozigot. Usia ibu juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kembar dizigotik.

3. Manifestasi Klinik

- 1) Mengalami Mual dan muntah
- 2) Ukuran perut jauh lebih besar dari pada kehamilan tunggal.
- 3) Akan mengalami sakit pinggang
- 4) Mudah buang air kecil
- 5) Mengalami kenaikan berat badan karena nafsu makan juga meningkat
- 6) Dapat merasakan gerakan bayi dibanyak tempat pada perut.

- 7) Risiko keluhan kehamilannya lebih berat (Sani, 2011 dalam Ningsih, 2020).

Commented [a18]: KTI DIAH R NINGSIH 2020

D. Konsep Mobilisasi Dini

1. Pengertian

Mobilisasi adalah keadaan dimana seorang mampu untuk bergerak secara bebas, mudah, teratur, tanpa adanya hambatan, dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat dan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan setelah pasca bedah. Hal tersebut dilakukan untuk memandirikan seorang dalam beraktivitas. Ada 3 lingkup dari mobilisasi itu sendiri, yaitu *exercise* atau *range of motion*, ambulasi, *body mechanic* (Mubarak, 2015 dalam Suratun & Sasmita, 2019).

2. Tujuan

Tujuan dilakukannya mobilisasi dini setelah operasi adalah untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka secara signifikan. Mobilisasi yang dilakukan sedini mungkin dan bertahap sangat berguna untuk membantu proses penyembuhan luka pada pasien post operasi. Berdasarkan hasil penelitian Apriana (2016), mobilisasi berpengaruh dalam menurunkan tinggi fundus uteri pada ibu pasca melahirkan.

3. Tahapan Mobilisasi

Menurut Salamah (2015) dalam Suratun & Susmita (2019) tahapan untuk melakukan mobilisasi dini yaitu:

- a. Saat 6 jam pertama setelah dilakukan tindakan post operasi section caesarea ibu istirahat tirah baring, dengan melakukan mobilisasi dini yang bisa dilakukan dengan tirah baring yaitu dengan menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki, memutar pergelangan kaki, menekuk dan mengangkat betis dan menggeser-geser kaki.
- b. Pada jam ke 6-10 jam setelah operasi, diharuskan untuk miring kanan dan miring kiri.
- c. Pada saat 24 jam setelah operasi, dianjurkan untuk belajar duduk

- d. Setelah ibu dapat duduk secara mandiri, ibu dianjurkan untuk belajar jalan.

4. Manfaat Mobilisasi

- a. Dapat mempercepat masa penyembuhan luka pasca operasi.
- b. Memperlancar peredaran darah dan memulihkan kerja organ yang dapat mempercepat penyembuhan luka.
- c. Mengurangi rasa nyeri akibat dari adanya tekanan pada otot-otot tubuh yang enggan untuk digerakan
- d. Membuat ibu lebih kuat dan segar.

5. Dampak Tidak Melakukan Mobilisasi Dini

Menurut Suratun & Sasmita (2019) dampak dari mobilisasi dini yang tidak dilakukan setelah post operasi yaitu:

- a. Gangguan fungsi tubuh
- b. Aliran darah tersumbat
- c. Peningkatan intensitas nyeri
- d. Risiko terjadinya infeksi (Anggriani et.al., 2014 dalam Roslianti et al., 2018).

E. Hasil Penelitian Jurnal Terkait

1. Hasil penelitian dari Suratun & Sasmita (2019) yang berjudul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Aktifitas Pada Pasien Pasca Operasi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang” yaitu berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 72 responden disimpulkan bahwa adanya peningkatan aktivitas setelah dilakukan mobilisasi dini pada kelompok dan ada pengaruh yang signifikan mobilisasi dini terhadap peningkatan aktivitas pada pasien pasca operasi.
2. Hasil penelitian dari Antameng et al. (2019) tentang “Penerapan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Tahun 2019” yaitu berdasarkan penelitian ini yang dilakukan pada 3 klien, dapat disimpulkan bahwa semua klien mampu melakukan mobilisasi dini

dengan baik dan sesuai dengan tahapannya, setelah dilatih mobilisasi dini ketiga klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari.

3. Hasil penelitian dari Roslianti et al. (2018) tentang “Penatalaksanaan Mobilisasi Dini pada Ibu Postpartum Sectio Caesarea” yaitu berdasarkan penelitian ini adalah pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien postpartum *sectio caesarea* pada 6-12 jam pasca post *sectio caesarea* dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini dapat meningkatkan aktivitas.
4. Hasil dari studi kasus Irawati (2018) tentang “Penatalaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari” yaitu penulis menyimpulkan bahwa mobilisasi dini yang dilakukan Ny. P selama 5 hari menunjukkan adanya peningkatan aktivitas dan sirkulasi darah menjadi lancar di daerah insisi yang menyebabkan penyembuhan luka pasca operasi *sectio caesarea* berjalan baik dan ditandai dengan pasien mampu berjalan tanpa bantuan pada hari ke lima.
5. Hasil penelitian Cahyaningtyas & Annisa (2020) tentang “Hubungan Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka Jahitan Pada Ibu Nifas Post Operasi *Sectio Caesarea*” yaitu penulis menyatakan bahwa hubungan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka jahitan pada ibu nifas pasca operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar yang mana semakin dini ibu melakukan mobilisasi dini maka penyembuhan luka jahitan post operasi *sectio caesarea* akan cepat pulih dengan baik sehingga berpengaruh terhadap peningkatan aktivitas.
6. Hasil penelitian Yuliana et al. (2021) tentang “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparatomi” yaitu berdasarkan penelitian pada 88 responden adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka dan peningkatan aktivitas pasien.

F. Asuhan Keperawatan *Sectio Caesarea*

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang merupakan proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Berikut merupakan hal yang perlu dikaji saat melakukan pengkajian:

a. Identitas Pasien

Identitas klien berisi tentang nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, alamat, no RM, nama suami, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, alamat, tanggal pengkajian.

b. Keluhan Utama

Hal-hal yang dikeluhkan saat ini. Biasanya pasien dengan post operasi *sectio caesarea* mengeluh nyeri pada luka operasi, keluhan nyeri muncul saat pasien bergerak, badan lemah.

c. Riwayat Haid

Umur *menarche* pertama kali, lama haid, jumlah darah yang keluar, siklus haid, keluhan haid, hari pertama haid terakhir, perkiraan tanggal partrus.

d. Riwayat Perkawinan

Kehamilan ini hasil pernikahan yang beberapa, berapa lama perkawinan.

e. Riwayat Obstetri

1. Riwayat kehamilan

Berapa kali dilakukan pemeriksaan ANC, hasil laboratorium, USG, darah urin, keluhan selama kehamilan termasuk situasi emotional dan impresi, upaya mengatasi keluhan, tindakan dan pengobatan yang diperoleh.

2. Riwayat persalinan

Riwayat persalinan meliputi, jumlah gravida, jumlah partus, jumlah abortus, umur kehamilan saat bersalin, jenis persalinan,

penolong persalinan, BB bayi, kelainan fisik, kondisi anak saat ini.

3. Riwayat nifas persalinan lalu

Pernah mengalami demam, keadaan lochea, kondisi perdarahan selama nifas, tingkat aktivitas selama melahirkan, keadaan parenial, abdominal, nyeri payudara, kesulitan eliminasi, keberhasilan pemberian ASI, respon dan *support* keluarga.

4. Riwayat persalinan sekarang

Hal yang perlu dikaji adalah tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, hambatan saat persalinan, perdarahan, jenis kelamin anak, keadaan anak, APGAR *score*, BB dan PB bayi.

f. Riwayat Keluarga Berencana dan Perencanaan Keluarga

Kaji tentang riwayat pemasangan KB, jenis kontrasepsi, waktu pemasangan, apakah ada keluhan dan masalah pada saat penggunaan kontrasepsi, apakah ada rencana menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan, rencana yang akan datang seperti penambahan keluarga dimasa depan.

g. Riwayat Penyakit Dahulu

Penyakit yang pernah diderita pada masa lalu. Adakah penyakit menular atau kronis dan menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin.

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Adakah penyakit yang diturunkan secara genetik, menular, kelainan kongenital, atau gangguan kejiwaan yang pernah diderita keluarga.

i. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari

1. Pola nutrisi: hal yang harus dikaji adalah pola menu makanan yang dikonsumsi, porsi makanan, jenis makanan (kalori, protein, vitamin, tinggi serat), frekuensi makan, nafsu makan, keluhan makan, alergi makanan, pola minum, frekuensi minum. Pada saat masa nifas biasanya terjadi peningkatan nafsu makan.

2. Pola istirahat dan tidur: hal yang perlu dikaji yaitu, lamanya kapan (siang dan malam), keluhan saat tidur, kebiasaan sebelum tidur. Biasanya terjadi perubahan pola tidur dan istirahat saat masa nifas karena adanya bayi dan nyeri setelah persalinan,
3. Pola eliminasi: apakah terjadi diuresis setelah melahirkan, adakah inkontinensia atau hilangnya involunter pengeluaran urin hilangnya control blast atau tidak atau retensi urin over distensi blast pengeluaran urin hilangnya control blast atau tidak atau retensi urin. Frekuensi BAK dan BAB, karakteristik urin dan feses, adanya keluhan atau tidak, adakah penggunaan laksatif atau diuretik. Saat sedang masa nifas khususnya ibu dengan post operasi *sectio caesarea* biasanya menggunakan selang kateter.
4. Personal hygen: pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, kebersihan rambut dan wajah. Saat masa nifas personal hygen ibu dibantu oleh keluarga maupun perawat.
5. Pola aktivitas dan hiburan: hal yang harus dikaji adalah kemampuan mobilisasi ibu, kemampuan merawat diri, kemampuan bekerja, kegiatan saat waktu luang, keluhan saat beraktivitas. Pada saat masa nifas biasanya aktivitas terbatas dan mengalami kelemahan karena nyeri.
6. Pola seksual: apakah ada keluhan saat melakukan aktivitas seksualitas, frekuensi.
7. Pola psikososial, persepsi dan konsep diri: sikap penerimaan ibu terhadap tubuhnya, keinginan ibu menyusui, persepsi ibu tentang tubuhnya terutama saat kehamilan, bagaimana perasaan klien saat setelah melahirkan, kesiapan mental menjadi ibu, kesanggupan dalam merawat bayi, bagaimana cara mengatasi stress, apakah ada kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan. Biasanya ibu mengalami kecemasan

dengan keadaan saat hamil dan masa nifas karena terjadinya perubahan konsep diri dan adanya bayi yang perlu dirawat.

j. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum: keadaan pasien biasanya lemah.
- 2) Kesadaran: composmentis.
- 3) Pemeriksaan TTV: frekuensi napas konsisten 16-24, nadi cenderung bradycardy, suhu 36,2-38°C, tekanan darah normal/meningkat 120/80 mmHg.
- 4) Kepala: hal yang perlu dikaji adalah rambut dengan melihat keadaan kulit kepala dan rambut. Wajah, biasanya terdapat chloasma gravidarum diwajah pada ibu postpartum. mata, dengan melihat konjungtiva, sclera, ketajaman mata. Hidung, terdapat kotoran atau tidak. Mulut, adanya karies atau tidak pada gigi, lidah bersih atau kotor, bibir lembab atau kering. Telinga, bersih atau kotor. Leher, lihat apakah disekitar daerah tersebut ada benjolan atau tidak, adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak.
- 5) Payudara: perlu dikaji apakah ada pembesaran. Keadaan aerola, puting susu keluar atau tidak, apakah ada benjolan, nyeri atau tidak, terdapat kolostrum, produksi ASI.
- 6) Abdomen: abdomen teraba, striae, berapa tinggi fundus uteri, keadaan luka operasi, adanya perdarahan atau tidak, luka kering atau basah, adakah nyeri atau tidak, distensi. Biasanya pada ibu post operasi *sectio casesarea* mengeluh nyeri karena lukanya.
- 7) Genetalia: lihat apakah ada hematoma, oedema, pengeluaran lochea meliputi warna, jumlah, konsistensi, nyeri atau tidak. Lihat keadaan cateter terpasang atau tidak, terdapat infeksi atau tidak, lihat pengeluaran urin.
- 8) Ekstremitas: ekstremitas atas, lihat kesimetrisan, adanya eodema atau tidak pada ujung jari-jari, terdapat sianosis atau tidak. Ekstremitas bawah, kesimetrisan, lihat bagaimana

pergerakannya, ada nyeri atau tidak, ada oedema atau tidak.
Lihat tanda-tanda homan, kekuatan otot, reflek patella.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2018). Berikut diagnosis yang biasa muncul pada ibu postpartum tindakan *sectio caesarea* yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik (pembedahan, histerektomi, trauma jalan lahir)
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri luka post operasi *sectio caesarea*
- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan
- d. Defisit pengetahuan tentang perawatan setelah melahirkan sesarea
- e. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, payudara bengkak, kurang pengetahuan ibu.
- f. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif adanya luka *sectio caesarea*.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (PPNI, 2018). Menurut PPNI (2018) intervensi yang muncul, yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik (pembedahan, histerektomi, trauma jalan lahir).

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang.

Kriteria hasil: kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, pola napas membaik.

Intervensi:**Observasi:**

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- 2) Identifikasi skala nyeri.
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal.
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Terapeutik:

- 5) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
- 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.
- 7) Fasilitasi istirahat dan tidur.

Edukasi:

- 8) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
- 9) Jelaskan strategi pereda nyeri.
- 10) Ajarkan teknik non farmakologi.

Kolaborasi:

- 11) Kolaborasi pemberian analgetik.

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri luka post operasi *sectio caesarea*.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan mobilitas meningkat.

Kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun.

Intervensi:**Observasi:**

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.
- 3) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik:

- 4) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu.
- 5) Fasilitasi melakukan pergerakan.

- 6) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

Edukasi:

- 7) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.
- 8) Anjurkan melakukan mobilisasi dini.
- 9) Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perawatan diri meningkat.

Kriteria hasil: kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan ke toilet meningkat, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat.

Intervensi:

Observasi:

- 1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia.
- 2) Monitor tingkat kemandirian.
- 3) Identifikasi kebutuhan alat bantu perawatan diri.

Teraupetik:

- 4) Siapkan keperluan pribadi.
- 5) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.
- 6) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan.
- 7) Fasilitasi kemandirian.
- 8) Jadwalkan rutinitas perawatan diri.

Edukasi:

- 9) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

- d. Defisit pengetahuan tentang cara perawatan setelah melahirkan sesarea.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pengetahuan pasien tentang cara perawatan setelah melahirkan sesarea meningkat.

Kriteria hasil: kemampuan merawat luka meningkat, perilaku sesuai anjuran meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.

Intervensi:

Observasi:

- 1) Identifikasi tingkat pengetahuan.
- 2) Identifikasi pemahaman ibu tentang perawatan setelah melahirkan.

Terapeutik:

- 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya,

Edukasi:

- 6) Berikan informasi tentang cara perawatan setelah melahirkan sesarea dirumah
- 7) Jelaskan tanda dan gejala infeksi pada luka
- 8) Jelaskan tanda dan bahaya setelah melahirkan.

- e. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan suplai ASI, payudara bengkak, kurang pengetahuan ibu.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status menyusui membaik.

Kriteria hasil: perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat, suplai ASI meningkat.

Intervensi:

Observasi:

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- 2) Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui.

Terapeutik:

- 3) Sediakan materi dan media penkes.
- 4) Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan.
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya.

- 6) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui.
- 7) Libatkan sistem pendukung.

Edukasi:

- 8) Berikan konseling menyusui.
- 9) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi.
- 10) Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar.
- 11) Ajarkan perawatan payudara postpartum.

- f. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif adanya luka *sectio caesarea*.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun.

Kriteria hasil: demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kadar sel darah putih membaik.

Intervensi:**Observasi:**

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi.

Terapeutik:

- 2) Batasi jumlah pengunjung.
- 3) Berikan perawatan kulit pada area edema.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.
- 5) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi.

Edukasi:

- 6) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 7) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.
- 8) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka.
- 9) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan.

Kolaborasi:

- 10) Kolaborasi pemberian antibiotik.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan adalah proses penerapan praktik keperawatan yang sudah direncanakan didalam rencana keperawatan untuk membantu proses penyembuhan dan perawatan serta masalah yang dihadapi pasien. Menurut Suarni & Heni (2019) implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang sudah direncanakan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Tahapan implementasi merupakan tahapan keempat dalam proses keperawatan. Langkah-langkah pada tahap ini merupakan hasil dari perencanaan yang sudah direncanakan sebelumnya oleh perawat, agar mencegah, mengurangi, serta menghilangkan dampak, atau respon yang akan timbul oleh masalah keperawatan serta kesehatan. Implementasi yang diberikan kepada pasien biasanya berupa dukungan, pengobatan, tindakan-tindakan medis ataupun keperawatan yang bertujuan untuk memperbaiki kondisi, edukasi kesehatan untuk pasien dan keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Suarni & Heni, 2019). Implementasi sendiri dilakukan sesuai dengan tahapan yang sudah direncanakan sebelumnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir atau tahapan kelima dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah serangkaian kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Suarni & Heni, 2019). Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya.

Tujuan dari evaluasi yaitu untuk menentukan perkembangan kesehatan klien, untuk menilai efektifitas, efisiensi, dan produktifitas

Commented [a19]: Suarni & Heni. (2019). Metodologi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Panessea.

dari tindakan keperawatan yang telah diberikan, untuk menilai asuhan pelaksanaan keperawatan, untuk mendapatkan umpan balik dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan. Ada 2 jenis evaluasi keperawatan, yaitu:

1) Evaluasi sumatif

Evaluasi ini merupakan evaluasi yang dilakukan setelah perawat setelah melakukan tindakan keperawatan guna menilai sudah sejauh mana masalah pasien. Evaluasi ini menggunakan metode SOAP (subjektif, objektif, *assessment, planning*).

2) Evaluasi formatif

Evaluasi yang dilakukan perawat setelah semua tindakan keperawatan yang dilakukan terus menerus sampai tujuan tercapai.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk literatur yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan, menjelaskan, dan memvalidasi mengenai fenomena yang tengah diteliti. Dalam menggunakan jenis penelitian deskriptif, masalah yang dirumuskan harus layak untuk diangkat, mengundang nilai ilmiah, dan tidak bersifat terlalu luas. Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran dalam penerapan asuhan keperawatan pada Ny. M *post sectio caesarea* dengan indikasi gemelli dalam peningkatan kebutuhan aktivitas di Ruang Perawatan Lantai I Paviliun Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang ikut berpartisipasi dalam studi kasus ini adalah seorang pasien berinisial Ny. M dengan postpartum hari pertama tindakan *sectio caesarea* dengan indikasi gemelli dalam peningkatan kebutuhan aktivitas dengan mobilisasi dini.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus ini di Ruang Perawatan Lantai 1 Paviliun Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

2. Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan selama 4 hari dimulai pada tanggal 22 Mei sampai dengan 25 Mei 2023. Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Mei

2023 dan penerapan tindakan mobilisasi dini dimulai dari tanggal 22 – 24 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus dalam penelitian ini adalah penerapan mobilisasi dini pada Ny. M post *sectio caesarea* dengan indikasi gemelli dalam peningkatan kebutuhan aktivitas Di Ruang Perawatan Lantai I Paviliun Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

E. Instrument Studi Kasus

Alat dan instrument pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu format keperawatan postpartum yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan alat yang digunakan penulis dalam studi kasus ini terdiri dari alat pemeriksaan fisik yang diantaranya adalah thermometer, stetoskop, tensi meter, alat pelindung diri, leaflet, SOP mobilisasi dini.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan metode dalam pengumpulan data dengan mewawancarai secara langsung dari responden yang diteliti. Metode ini memberikan hasil secara langsung dan dapat dilakukan apabila ingin tahu hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit (Hidayat, 2020).^[1]

Pengumpulan data studi kasus ini dilakukan dengan cara wawancara atau tanya jawab pada Ny. M, keluarga Ny. M, dan petugas medis yang sedang bertugas di Ruang Perawatan Lantai 1 Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dengan tujuan untuk mendapatkan data mengenai identitas pasien, alasan masuk rumah sakit, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kehamilan, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, dan data yang diperlukan mengenai pasien yang berhubungan dengan studi kasus.

Commented [a20]: Gramdig Hidayat, A. 2020. Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika

2. Observasi

Observasi merupakan cara melakukan pengumpulan data penelitian dengan observasi secara langsung kepada responden yang dilakukan peneliti untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2020).

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengobservasi terhadap tanda-tanda klinis yang dialami oleh Ny. M secara langsung pada pasien dengan mengamati penampilan pasien secara umum seperti ekspresi wajah, aktivitas, cara berinteraksi, dan lain-lain.

3. Pemeriksaan Fisik

Menurut Suarni & Heni (2019) pemeriksaan fisik yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan 4 cara, yaitu:

a. Inspeksi

Merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati bagian tubuh (fisik) pasien. Inspeksi dalam studi kasus ini dilakukan dengan mengamati keadaan fisik, aktivitas dan mengamati luka post operasi *sectio caesarea* pasien.

b. Auskultasi

Merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mendengarkan bagian tubuh pasien dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan auskultasi pada kasus ini dilakukan pada saat mengukur tekanan darah dan suara bising usus.

c. Palpasi

Merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan meraba dan memegang bagian tubuh pasien. Palpasi dilakukan pada saat memeriksa keadaan luka post operasi *sectio caesarea*, memeriksa keadaan payudara pasien dan memeriksa TFU, tetapi pada pasien *post sectio caesarea* tidak dianjurkan dikarenakan bisa membuat pasien tidak nyaman.

d. Perkusi

Merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengetuk bagian tubuh pasien. Pada studi kasus ini pemeriksaan dengan cara perkusi tidak dilakukan.

G. Analisis dan Penyajian Data

Tanggal 19 Mei 2023 Ny. M datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto pada pukul 15.00 WIB dengan G1P0A0 dengan usia kehamilan 33 minggu, indikasi ketuban pecah dini dan janin gemelli. Pasien mengatakan air ketubannya pecah pada saat di kantor pada pukul 13.00, lalu pasien langsung dibawa ke IGD RSPAD Gatot Soebroto. Kondisi saat di IGD kesadaran pasien composmentis, TD 145/95mmHg, frekuensi nadi 105×/menit, suhu 36,7°C, SPO² 99%, frekuensi napas 21 ×/menit, DJJ I:145 x/menit, DJJ II: 155 x/menit, TFU 30 cm, keluar rembesan, tidak ada kontraksi, tidak ada perdarahan.

Setelah dilakukan pemeriksaan di IGD pasien langsung dibawa keruang VK Lantai 1 Paviliun Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto, dan dilakukan observasi selama 3 hari dari tanggal 19 sampai dengan 21 Mei 2023 untuk menunggu pematangan paru janinnya, lalu direncanakan tindakan operasi *sectio caesarea* pada tanggal 22 Mei 2023 pukul 10.00 WIB.

Tanggal 22 Mei 2023 sebelum operasi pasien dilakukan pemeriksaan USG, Laboratorium darah lengkap, dan CTG. Pasien dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* dengan insisi farentiel kurang lebih panjangnya 20 cm. Bayi lahir pukul 10.30 dengan jenis kelamin kedua bayinya perempuan, bayi yang pertama lahir dengan panjang 40 cm, dan berat 1650 gram, bayi yang kedua lahir dengan panjang 60 cm, dan berat 1655 gram, APGAR score menit pertama 7, APGAR score menit kelima 8. Ibu langsung dibawa ke ruang perawatan lantai 1 Paviliun Iman Sudjudi, dan kedua bayinya dibawa ke ruang NICU RSPAD Gatot Soebroto.

Kondisi pasien setelah tindakan operasi *sectio caesarea* adalah, keadaan umum composmentis, terpasang IVFD RL 20 tpm, keluhan yang dirasakan yaitu, pasien mengatakan nyeri dibagian lukanya, nyeri ketika

bergerak, saat ingin bergerak atau berpindah posisi pasien dibantu keluarga, P: nyeri saat bergerak, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: abdomen (luka *post sectio caesarea*), S: 6, T: hilang timbul, klien tampak cemas dan gelisah karena nyeri dibagian luka *sectio caesarea*, terdapat luka *post sectio caesarea*, tidak tampak perdarahan pada luka. Masalah keperawatan yang ditemukan adalah nyeri akut, risiko infeksi, dan gangguan mobiltas fisik. Pasien dilakukan pengukuran TTV TD: 126/82 mmHg, frekuensi nadi: 80 x/menit, suhu: 36,7°C, frekuensi napas: 21 x/menit, SPO²: 99%, dan diberikan terapi Pycilin 1,5 gram, Profenid supp 100 mg, Clostisin drip/8jam.

Riwayat keperawatan pada Ny. M, bahwa saat ini merupakan kehamilan pertama, persalinan dilakukan dengan tindakan *sectio caesarea* dengan penyulit ketuban pecah dini dan janin gemelli. Pasien belum pernah menjadi asektor KB dan tidak menggunakan kontrasepsi apapun, namun setelah dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* pasien langsung dipasang IUD selama 3 tahun.

Keluhan yang dirasakan saat ini adalah pasien mengatakan nyeri dibagian lukanya, nyeri ketika bergerak, saat ingin bergerak atau berpindah posisi, pasien dibantu keluarga, P: nyeri saat bergerak, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: abdomen (luka *post sectio caesarea*), S: 6, T: hilang timbul, klien tampak cemas dan gelisah karena nyeri dibagian luka *sectio caesarea*, terdapat luka *post sectio caesarea*, tidak tampak perdarahan pada luka, klien tampak belum bisa bergerak dan hanya berbaring ditempat tidur.

Pola nutrisi dan cairan sebelum dan sesudah melahirkan, frekuensi makan 3x/hari, jenis makanan yang dikonsumsi tinggi serat dan tinggi protein, nafsu makan baik, tidak ada mual muntah, tidak ada alergi makanan, tidak ada masalah dalam menelan, tidak ada pantangan makanan, rata-rata BB sebelum hamil 60 kg. Saat sudah selesai tindakan persalinan, pasien sudah bisa makan dan minum setelah 2 jam sesudah operasi.

Pola eliminasi dan personal hygen pasien didapatkan data bahwa saat dilakukan pengkajian *post sectio caesarea* klien mengatakan belum BAB semenjak setelah operasi. Pasien terpasang kateter urin, frekuensi BAK 6-7

x/hari, karakteristik urine kuning jernih, tidak ada keluhan. Pada masalah Personal hygiene sebelum melahirkan pasien mandi 2 x/hari sebelum masuk rumah sakit dan saat masuk rumah sakit 1 x/hari dan hanya diseka-seka saja, oral hygiene, 2x/hari, keramas 1x/ hari saat sebelum dirawat di rumah sakit dan saat ini pasien belum keramas selama di rumah sakit.

Pola aktifitas atau istirahat dan tidur sebelum melahirkan yaitu, pasien bekerja sebagai karyawan swasta, waktu bekerja pagi, lama bekerja 8 jam, hobi menonton, pada saat hamil tidak ada keluhan saat beraktifitas, aktifitas kehidupan sehari-hari mandiri, pasien terkadang tidur siang, lama tidur perhari adalah 6-8 jam, tidak ada keluhan saat tidur. Saat *post sectio caesarea* pasien mengeluh nyeri saat bergerak karena luka operasinya sehingga untuk aktivitasnya pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

Riwayat psikososial dan status sosial pasien bahwa pasien akan menunda kehamilan selama 3 tahun. Perasaan pasien dan keluarga tentang kehamilan dan persalinan yaitu cemas sekaligus bahagia, kesiapan mental menjadi ibu pasien mengatakan siap menjadi ibu. Pasien tinggal dengan suami, peran dalam struktur keluarga adalah sebagai istri. Pasien mengatakan bahwa kesanggupan dan pengetahuan pasien dalam merawat bayi yaitu pasien mengatakan belum begitu paham dalam merawat bayi dan pemberian ASI eksklusif.

Hasil pemeriksaan fisik pada tanggal 22 Mei 2023 yaitu, keadaan umum pasien lemah dengan kesadaran composmentis. Frekuensi nadi 80x/menit, tekanan darah 126/82 mmHg, suhu 36,7°C, frekuensi napas 21x/menit, temperatur kulit pucat. Sistem pencernaan, tidak mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada nyeri didaerah perut, tidak ada rasa penuh diperut, BB sekarang 70 kg, TB 158 cm, bentuk tubuh gemuk, membrane mukosa lembab, lingkar lengan atas 23,5 cm, belum BAB sejak melahirkan.

Sistem neurosensory dan sistem endokrin, status mental orientasi baik, tidak memakai kacamata, tidak memakai alat bantu dengar, tidak ada gangguan bicara, tidak ada keluhan pusing, tidak ada keluhan kesemutan, kebas, ataupun kelemahan. Nafas tidak bau keton. Sistem urogenital,

frekuensi BAK 6-7 x/hari dan terkontrol, jumlah 300 cc, warna kuning, tidak ada rasa sakit saat BAK, tidak ada distensi kandung kemih, memakai selang kateter.

Sistem integument dan muskuloskeletal, turgor kulit baik dan elastis, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, kebersihan kulit bersih, keadaan rambut bersih. Pada bagian muskuloskeletal tidak ada kontraktur pada persendiaan ekstremitas, ada kesulitan dalam pergerakan karena adanya luka *post sectio caesarea* yang menyebabkan nyeri dan pergerakan terbatas, tungkai simetris, reflek patella positif, tanda homan negatif, tidak ada eodema, tidak ada tremor, deformitas normal tidak ada kelainan.

Pada daerah dada, axila, abdomen dan anogenital didapatkan bahwa, mammae membesar, areola mammae hyper pigmentasi, papilla mammae exverted, kolostrom keluar, memproduksi ASI dengan baik, tidak ada sumbatan, belum memberikan ASI secara langsung, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri, tidak ada pembesaran kelenjar lymphe. Pada perut atau abdomen, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi *after pain* nyeri karena luka post operasi *sectio caesarea*, konsistensi uterus lunak, luka operasi baik luka tampak kering tertutup kassa, tidak ada tanda-tanda infeksi, diastasis rektus abdominis tidak dapat terukur. Anogenital, lochea rubra, waran merah, banyaknya kira-kira bisa ganti pembalut 3x, perineum utuh, episiotomy tidak dilakukan, tidak ada tanda-tanda REEDA.

Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan adalah pemeriksaan hasil Laboratorium pada 22 Mei 2023 Hemoglobin 11.8 g/dL (12.0 - 16.0 g/dL), hematokrit 35% (37 - 47 %), eritrosit 4.2 juta/ μ L (4.3 - 6.0 juta/ μ L), leukosit 9820 / μ L (4,800 - 400,000/ μ L), trombosit 184,000 / μ L (150,000 - 400,000/ μ L), MCV 85 fL (80 - 96 fL), MCH 28 pg (27 - 32 pg), MCHC 33 g/dL (32-36 g/dL) dan penatalaksanaan yang diberikan selama *post sectio caesarea* adalah Ficyn 1,5 gr 4x1 (iv), Ketorolac 30 mg 3x1 (iv), Profenid supp 100 mg (anal), Oksitosin drip 20 vi/8jam (3x1), Bactesyn 2x1 (oral), Asam mefenamat 3x1 (oral), Donperidone 2x1 (oral).

Bedasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023, penulis menemukan ada 3 diagnosis keperawatan yaitu,

gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (luka post operasi *sectio caesarea*), nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik (post operasi *sectio caesarea*), risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (post operasi *sectio caesarea*). Lalu pada tanggal 24 Mei 2023 ditemukan diagnosis keperawatan baru yaitu, defisit pengetahuan tentang ASI eksklusif berhubungan dengan kurang terpapar informasi, kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan upaya peningkatan pengetahuan tentang cara perawatan tali pusat bayi, yang mana dalam kasus ini penulis mengangkat diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (luka post operasi *sectio caesarea*) sebagai diagnosis prioritas utama dalam kasus ini.

Penulis menentukan perencanaan keperawatan terdiri dari tujuan dan kriteria hasil serta intervensi keperawatan. Namun, dalam kasus ini penulis berfokus membahas satu diagnosis prioritas saja yaitu diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (luka post operasi *sectio caesarea*). Perencanaan tindakan keperawatan pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (luka post operasi *sectio caesarea*) dengan data subjektif pasien mengatakan hanya bisa tiduran saja, pasien mengatakan aktivitasnya perlu dibantu keluarga, pasien mengatakan nyeri pada luka *post sectio caesarea*, nyeri terasa saat bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri karena luka *post sectio caesarea* (abdomen), skala 6, nyeri hilang timbul dan data objektif pasien tampak sulit bergerak, pasien tampak lemah, terdapat luka insisi *sectio caesarea* di abdomen, pasien hanya berbaring di atas tempat tidur, pasien tampak meringis jika nyeri timbul, pasien tampak selalu waspada untuk menghindari bagian yang terasa nyeri. Tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan aktivitas pasien meningkat dengan kriteria hasil: pergerakan meningkat, nyeri menurun, gerakan terbatas berkurang. Intervensi keperawatan yang dibuat yaitu, identifikasi kemampuan pasien beraktivitas, monitor kondisi umum melakukan pergerakan, bantu melakukan pergerakan, jika perlu, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan, jelaskan

tujuan dan prosedur pergerakan, ajarkan prosedur ambulasi sederhana yang harus dilakukan secara bertahap dimulai dari menggerakkan lengan dan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar peergelangan, menekuk, dan mengangkat betis dan menggeser-geser kaki, lalu miring kanan dan miring kiri, setelah itu diajarkan untuk duduk, dan diajarkan untuk berjalan secara perlahan, pemberian obat Profenid supp 100 mg 3x1 (anal).

Penulis melaksanakan seluruh tindakan intervensi keperawatan selama 3 hari. Namun, dalam kasus ini terdapat satu diagnosis yang menjadi prioritas utama yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (luka post operasi *sectio caesarea*). Implementasi yang dilaksanakan **tanggal 22 Mei 2023 pukul 11.30 WIB** mengidentifikasi kemampuan pasien dalam beraktivitas, hasil: pasien mengatakan hanya bisa berbaring saja karena masih nyeri, kaki tampak lemas. **Pukul 11.33 WIB** memonitor kondisi umum melakukan pergerakan, hasil: posisi pasien hanya bisa berbaring saja. **Pukul 11.35 WIB** meminta keluarga untuk terlibat dalam membantu pasien dalam latihan pergerakan, hasil: keluarga siap berperan aktif untuk membantu pasien dalam pergerakan. **Pukul 11.40 WIB** menjelaskan tujuan dan prosedur pergerakan, hasil: pasien paham dengan apa yang dijelaskan. Mengajarkan pergerakan sederhana (menggerakkan dan memutar-mutar tangan dan kaki), hasil: pasien paham tentang apa yang dijelaskan. **Pukul 13.35 WIB** memberikan obat profenid supp 100 mg, hasil: obat masuk lancar dan pasien tampak meringis saat dimasukkan obat. **Pukul 15.03 WIB** memonitor kondisi umum melakukan pergerakan, hasil: pasien tampak memutar-mutar dan menggerakkan lengaan dan kakinya. **Pukul 15.05 WIB** mengajarkan pergerakan sederhana selanjutnya (miring kanan dan miring kiri), hasil: pasien paham tentang apa yang dijelaskan. **Pukul 20.03 WIB** memonitor kondisi umum melakukan pergerakan, hasil: posisi pasien sudah bisa miring kanan dan kiri. **Pukul 21.05 WIB** memberikan obat Profenid supp 100 mg, hasil: obat masuk lancar. **Pukul 05.18 WIB** memberikan obat Profenid sup 100 mg, hasil: obat masuk lancar. Dengan hasil evaluasi yaitu S: pasien mengatakan sudah bisa miring kanan dan kiri,

O: pasien tampak sudah bisa miring kanan dan miring kiri, A: tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan.

Tanggal 23 Mei 2023 pada pukul 07.33 WIB mengidentifikasi kemampuan pasien dalam beraktivitas, hasil: pasien mengatakan sekarang sudah bisa miring kanan dan kiri. Mengajarkan pergerakan sederhana selanjutnya (duduk di atas tempat tidur), hasil: pasien paham tentang apa yang dijelaskan. **Pukul 10.00 WIB** memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan, hasil: tampak pasien sudah bisa berpindah posisi dari miring kanan dan miring kiri ke posisi duduk di atas tempat tidur. **Pukul 11.40 WIB** mengajarkan kembali pergerakan sederhana selanjutnya, yaitu berjalan secara perlahan, hasil: pasien menyimak dengan baik dan paham apa yang dijelaskan. **Pukul 14.35 WIB** menganjurkan untuk latihan berjalan secara mandiri secara perlahan tanpa dibantu keluarga, hasil: pasien mengatakan untuk latihan berjalan masih perlu dibantu keluarga. **Pukul 20.03 WIB** memonitor kondisi umum melakukan pergerakan, hasil: pasien tampak sudah bisa berjalan sedikit-sedikit tanpa dibantu keluarga. Dengan hasil evaluasi yaitu: S: pasien mengatakan sudah bisa berjalan sedikit-sedikit tetapi masih dibantu keluarga, O: pasien tampak bisa berjalan sedikit-sedikit dan masih dibantu keluarga, A: tujuan belum tercapai, masalah teratasi sebagian, P: intervensi dilanjutkan.

Tanggal 24 Mei 2023 pukul 07.50 mengidentifikasi kemampuan pasien dalam beraktivitas, hasil: klien mengatakan sudah bisa berdiri dan sudah bisa berjalan disekitar ruang perawatan dan menemui anaknya di ruangan PICU/NICU. **Pukul 10.05 WIB** memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan. hasil: pasien sudah bisa berdiri dan sudah bisa berjalan tanpa dibantu keluarga. Dengan hasil evaluasi S: klien mengatakan sudah bisa berdiri dan sudah bisa berjalan disekitar ruang perawatan dan menemui anaknya di ruangan PICU/NICU, O: pasien bisa berdiri dan berjalan secara mandiri tanpa dibantu keluarga, A: tujuan tercapai, masalah gangguan mobilitas teratasi, P: intervensi dihentikan, pasien pulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan membahas perbandingan antara hasil studi kasus yang ditemukan di lapangan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu (artikel terkait) pada pasien *post sectio caesarea* yang telah dilakukan pada tanggal 22 Mei sampai dengan 24 Mei 2023 dimana dalam pembahasan ini sesuai dengan tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosis keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Menurut teori, pasien dengan *post sectio caesarea* pada saat dilakukan pengkajian, terdapat keluhan yang dirasakan oleh pasien, biasanya pasien mengeluh nyeri pada luka operasi, muncul keluhan nyeri saat bergerak, badan lemah, dan aktivitas terhambat. Sedangkan pada kasus Ny. M ditemukan bahwa keluhan yang muncul pada post operasi *sectio caesarea* adalah adanya keluhan nyeri pada daerah luka operasi yang mana nyeri muncul pada saat pasien mencoba bergerak atau pindah posisi, skala nyeri 6, rasanya seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, pasien tampak hanya bisa berbaring ditempat tidur dan keadaan pasien tampak lemah, hal ini juga dikuatkan oleh hasil penelitian (Basir et al., 2022) bahwa *sectio caesarea* adalah persalinan yang dilakukan dengan tindakan insisi yang menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan kulit sehingga dapat menyebabkan nyeri, stimulasi nyeri pada luka operasi dapat mengaktifkan serangkaian mekanisme yang melibatkan mediator kimia seperti bradikini, histamin, dan prostaglandin. Ketika jaringan tubuh terluka, mediator ini dilepaskan dan berperan dalam merangsang reseptor nyeri yang disebut nosiseptor, ketika nosiseptor diaktifkan oleh mediator kimia mereka mengirimkan impuls nyeri melalui serat saraf eferen ke substansi gelatinosa di medulla spinalis. Lalu di medulla spinalis implus nyeri diproses dan ditransmikan lebih lanjut ke thalamus. Lalu dari thalamus sinyal diteruskan ke korteks serebri, bagian otak yang bertanggung jawab atas interpretasi dan persepsi nyeri, dan inilah yang menyebabkan pasien merasakan nyeri sehingga aktivitas mobilitas fisik pun menjadi terganggu.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian menurut Antameng et al. (2019) yaitu pada pasien post *sectio caesarea* ditemukan bahwa klien mengeluh nyeri dibagian luka operasi dengan skala 7 (berat), nyeri hilang timbul dengan durasi \pm 1 menit, nyeri bertambah saat bergerak, pasien hanya berbaring ditempat tidur. Yang mana pada hasil yang ditemukan dilapangan, teori dan jurnal terkait tidak jauh berbeda keluhannya dan masalah yang muncul yaitu sama-sama muncul masalah nyeri dan imobilisasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada teori, hasil studi kasus lapangan dan jurnal terkait pada klien dengan postpartum *sectio caesarea* tidak ditemukan adanya kesenjangan dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

Penulis menemukan 5 diagnosis keperawatan pada studi kasus ini yaitu, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (luka post operasi *sectio caesarea*), nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik (post operasi *sectio caesarea*), risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (post operasi *sectio caesarea*), defisit pengetahuan tentang ASI eksklusif berhubungan dengan kurang terpapar informasi, kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan upaya peningkatan pengetahuan tentang cara perawatan tali pusat bayi. Pada studi kasus ini, penulis memfokuskan pada tindakan mobilisasi dini, sehingga penulis memunculkan diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (luka post operasi *sectio caesarea*) dikarenakan dari data ditemukan pasien tampak hanya bisa berbaring ditempat tidur dan keadan pasien tampak lemah. Yang mana dalam hal ini dikuatkan oleh hasil penelitian Suratun & Sasmita (2019) bahwa tindakan pembedahan menyebabkan adanya luka pada pasien yang mengakibatkan pasien mengalami penurunan aktivitas setelah operasi.

Didalam melakukan perencanaan keperawatan, penulis merencanakan tindakan pada seluruh diagnosis yang sudah penulis tegakkan. Namun, dalam studi kasus ini penulis berfokus pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (luka post operasi *sectio caesarea*) yang memiliki tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan aktivitas pasien meningkat dengan kriteria hasil pergerakan meningkat, nyeri menurun, gerakan terbatas berkurang. Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu identifikasi kemampuan pasien berkatifitas, monitor kondisi umum melakukan pergerakan, bantu melakukan pergerakan, jika perlu, melibatkan keluarga untuk membantu

pasien dalam melakukan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur pergerakan, ajarkan prosedur mobilisasi dini sederhana yang harus dilakukan secara bertahap dimulai dari menggerakkan lengan dan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan, menekuk, dan mengangkat betis dan menggeser-geser kaki, lalu miring kanan- miring kiri, setelah itu diajarkan untuk duduk, dan diajarkan untuk berjalan secara perlahan, pemberian obat profenid supp 100 mg 3x1 (anal).

Bedasarkan data yang diperoleh, penulis berasumsi bahwa intervensi yang dilakukan terdiri dari 2 jenis yaitu, mandiri dan kolaboratif. Dimana pada intervensi mandiri dilakukan dengan cara mobilisasi dini. Sedangkan pada intervensi kolaboratif dilakukan pemberian obat Profenid supp 100 mg 3x1 (anal) yang diberikan secara berkala dan bertahap dengan harapan nyeri dapat berkurang. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian Cahyaningtyas & Annisa (2020) bahwa dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka sehingga berpengaruh juga terhadap peningkatan aktivitas. Hal ini juga dikuatkan oleh hasil studi kasus yang dilakukan Irawati (2018) bahwa dari hasil studi kasus, peneliti berasumsi bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap peningkatan aktivitas pada pasien *post sectio caesarea*.

Setelah dilakukan perencanaan tindakan keperawatan, penulis melakukan seluruh pelaksanaan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan. Dalam studi kasus ini penulis akan berfokus membahas pada diagnosis yang menjadi prioritas yaitu gangguan mobilitas fisik dengan penerapan tindakan mobilisasi dini pada Ny. M selama 3 hari, yang dimulai dari tanggal 22-24 Mei 2023, dan dipatkan hasil bahwa pada 6 jam pertama setelah *post sectio caesarea* pasien tampak bisa memutar-mutar, menggerakkan, dan menekuk lengan dan kakinya. Selanjutnya pada 6-10 jam post *post sectio caesarea* pasien sudah bisa miring kanan dan kiri. Dalam 24 jam pasca operasi yaitu pada tanggal 23 Mei 2023 tampak pasien sudah berpindah posisi dari miring kanan dan miring kiri ke posisi duduk di atas tempat tidur. Dan pada malam harinya pasien tampak sudah bisa berjalan sedikit-sedikit tanpa dibantu keluarga. Dan keesokan harinya pasien sudah bisa berdiri dan berjalan secara mandiri disekitar ruang perawatan dan menemui anaknya di ruangan PICU/NICU.

Bedasarkan evaluasi penulis bahwa setelah diberikan tindakan mobilisasi dini pasca operasi dapat meningkatkan aktivitas pada Ny, M. Pernyataan tersebut didukung oleh jurnal penelitian terdahulu Roslianti et al. (2018) bahwasannya pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien postpartum *sectio caesarea* pada 6-12 jam setelah operasi dapat menggerakkan lengan dan tangan, dan mengangkat kaki. Pada 12-24 jam setelah operasi pasien sudah ada yang bisa miring kanan dan miring kiri bahkan sudah ada yang berjalan sendiri. Hal ini juga dikuatkan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Suratun & Sasmita (2019) bahwa pelaksanaan mobilisasi dini pada 4-6 jam pertama setelah tindakan operasi pasien mampu menggerakkan lengan, mengangkat tumit, memutar pergelangan kaki, dan menekuk kaki. Setelah 8-12 jam pasca operasi pasien mampu untuk miring kanan dan kiri serta berusaha untuk dapat duduk dalam posisi semi fowler. Dan pada 24 jam setelah operasi ditemukan bahwa pasien sudah terlihat untuk berdiri disamping tempat tidur, kemudian melanjutkan aktivitas lainnya seperti ke kamar mandi atau berpindah.

Dapat disimpulkan bahwa semakin dini ibu melakukan mobilisasi maka berpengaruh terhadap peningkatan aktivitas. Sehingga dari hasil perbandingan implementasi yang diterapkan kepada pasien antara hasil pengamatan pada pasien dan hasil penelitian sebelumnya tidak jauh berbeda hasil peningkatan aktivitasnya. Saat melakukan tindakan keperawatan pada pasien tidak ditemukan adanya faktor penghambat dalam melaksanakan tindakan keperawatan sehingga dapat melakukan secara maksimal. Keluarga sangat kooperatif dan menerima setiap tindakan yang diberikan.

Setelah pelaksanaan tindakan mobilisasi dini pada Ny. M selama 3 hari yang dimulai dari tanggal 22 Mei sampai dengan 24 Mei 2023, maka didapatkan hasil yang menunjukkan adanya peningkatan aktivitas yang dibuktikan dengan pasien bisa berdiri dan berjalan disekitar ruang perawatan dan menemui anaknya di ruangan PICU/NICU. Hal ini juga dibuktikan dengan hasil penelitian oleh Yuliana et al. (2021) bahwa adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka dan peningkatan aktivitas pasien pada pasien post operasi laparatomi. Hal ini juga dikuatkan dengan hasil penelitian Antameng et al. (2019) bahwa setelah dilatih mobilisasi dini pada pasien *post sectio caesarea* pasien mengalami peningkatan aktivitas dan pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Sehingga penulis

menyimpulkan bahwa hasil perbandingan antara lapangan dan hasil penelitian terdahulu hasilnya adalah tidak jauh berbeda dan efektif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Operasi sesarea atau yang biasa yang disebut dengan *sectio casarea* adalah suatu cara untuk mengeluarkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan tindakan operasi *sectio caesarea* biasanya dilakukan karena adanya penyulit atau indikasi tertentu untuk melakukan persalinan pervaginam. Indikasi tertentu yang dapat berpotensi dilakukannya operasi *sectio caesarea*, yaitu indikasi medis pada ibu dan indikasi pada janin yang salah satunya adalah janin gemelli.

Pada masa postpartum *sectio caesarea*, pemulihan pasien setelah dilakukan tindakan operasi memerlukan waktu yang lebih lama sehingga membuat aktivitas menjadi terganggu yang disebabkan oleh adanya kekakuan sendi, postur yang buruk, kontraktur otot dan nyeri tekan apabila tidak dilakukan segera mobilisasi dini. Oleh karena itu mobilisasi dini pada post *sectio caesarea* sangat penting untuk dilakukan.

Fokus penulis pada studi kasus ini yaitu adanya peningkatan aktivitas pasien *post sectio caesarea* dengan cara penerapan mobilisasi dini. Sehingga yang menjadi diagnosis prioritas adalah gangguan mobilitas fisik, sehubungan dengan hal tersebut penulis menetapkan perencanaan keperawatannya dengan penerapan mobilisasi dini. Setelah dilakukan tindakan keperawatan mobilisasi dini selama 3 hari didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa mobilisasi dini dapat meningkatkan aktivitas Ny. M yang mana dibuktikan dengan pasien sudah bisa berdiri dan berjalan secara mandiri disekitar ruang perawatan dan menemui anaknya di ruangan PICU/NICU. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tindakan penerapan mobilisasi dini efektif terhadap peningkatan aktivitas pasien *post sectio caesarea*.

B. Saran

1. Bagi masyarakat
Diharapkan masyarakat dapat menjadi sebagai sumber informasi dalam peningkatan mutu kesehatan dalam masyarakat dan dapat menerapkan secara langsung penerapannya di masa yang akan datang.
2. Bagi pengembang ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan
Diharapkan dapat lebih mengembangkan ilmu dan teknologi terapan bidang ilmu keperawatan khususnya dalam meningkatkan kebutuhan aktivitas melalui penerapan praktik mobilisasi dini pada pasien *post sectio caesarea*.
3. Bagi penulis selanjutnya
Diharapkan penulis selanjutnya dapat meningkatkan dan mampu menyempurnakan hasil studi kasus sebelumnya agar hasil yang didapatkan jauh lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Antameng, R., Rambli, C. A., & Tinungki, L. (2019). Politeknik Negeri Nusa Utara 59 Penerapan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Tahun 2019. *Jurnal Politeknik Negeri Nusa Utara*, 3(2), 59-64.
- Basir, N., Herman, & Siti Umrana. (2022). Studi Penerapan Terapi Komplementer: Biologic Nurturing Baby Led Feeding Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post op Sectio Caesarea di RSUD Aliyah 1 Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah STIKes Karya Kesehatan*, 02, 63–68.
- Cahyaningtyas & Annisa. (2020). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka Jahitan Pada Ibu Nifas Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal ILKES STIKes Karya Husada Kediri*, 11, 164–172.
- Door et.al. (2013). *Obstetri Intervensi*. Jakarta: Sagung Seto.
- DPP PPNI, T. P. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. PPNI.
- DPP PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. PPNI.
- DPP PPNI, T. P. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. PPNI.
- Fijri, B. (2021). *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Bintang Pustaka Madani.
- Gill, P., Lende, M., & Vanhook, J. (2023). *Twin Births*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493200/> (diakses 8 Juni 2023)
- Handayani, & Pujiastuti. (2016). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Haryati, E. (2019). *Asuhan Keperawatan Post Partum*. Sleman: Deepublish.
- Hidayat, A. (2020). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irawati, R. (2018). Penatalaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari. *Poltekkes Kemenkes Kendari*, 1–56.
- Iyan. (2021). *Haruskah Sectio Caesarea*. Gowa: Pustaka Taman Ilmu.
- Maryunani, A. (2016). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Ningsih, D. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Diagnosa Medis Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Gemeli Di Ruang Nifas RSUD Bangil.

- Noya, F. (2018). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Hambatan Mobilitas Fisik Post Sectio Caesarea. *Poltekkes Kemenkes Palu*, 48-53
- Nurjannah, S., Ade, Siti., dan Dewi, Laelatul. (2013). *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Roslianti, Elis et.al. (2018). The Description Of The Treatment Of Early Mobilization On The Mother Post Sectio Caesarea In Lotus Ii Blud Hospitals Banjar Year 2018. *Jurnal Kesehatan STIKes Muhammadiyah Ciamis*, 5(1), 1-11
- Suarni & Heni. (2019). *Metodologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Panesea.
- Suratun & Sasmita. (2019). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Aktivitas Pada Pasien Pasca Operasi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *STIKes Muhammadiyah Palembang*, 7, 145–158.
- Wiknjosastro. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yuliana, Y., Johan, A., & Rochana, N. (2021). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparatomi. *Jurnal Akademi Baiturrahim Jambi*, 10(1), 238. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.355>

LAMPIRAN

ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM NY. M

A. Pengkajian

1. Identitas pasien

Nama pasien Ny. Mellyn Fransisca, berumur 28 tahun, suku bangsa Betawi, agama Islam, Pendidikan SMA, pekerjaan karyawan swasta, alamat Jalan kampung pertanian tengah, status perkawinan menikah, lama perkawinan 1 tahun dan kawin 1 kali.

2. Resume

Pada tanggal 19 Mei 2023 Ny. M datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto pada pukul 15.00 WIB dengan G1P0A0 dengan usia kehamilan 33 minggu, indikasi ketuban pecah dini dan janin gemelli. Pasien mengatakan air ketubannya pecah pada saat di kantor pada pukul 13.00, lalu pasien langsung dibawa ke IGD RSPAD Gatot Soebroto. Kondisi saat di IGD kesadaran pasien composmentis, TD 145/95 mmHg, frekuensi nadi 105 x/menit, suhu 36,7°C, SPO2 99%, frekuensi napas 21 x/menit, DJJ I:145 x/menit, DJJ II: 155 x/menit, TFU 30 cm, keluar rembesan, tidak ada kontraksi, tidak ada perdarahan.

Saat sudah dilakukan pemeriksaan di IGD pasien langsung dibawa keruang VK Lantai 1 Paviliun Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto, dan dilakukan observasi selama 3 hari dari tanggal 19 sampai dengan 21 Mei 2023 untuk menunggu pematangan paru janinnya. lalu direncanakan untuk tindakan operasi sectio caesarea pada tanggal 22 Mei 2023 pukul 10.00 WIB.

Tanggal 22 Mei 2023 sebelum operasi pasien dilakukan pemeriksaan USG, Laboratorium darah lengkap, dan CTG. Pasien dilakukan tindakan operasi sectio caesarea dengan insisi farentiel kurang lebih panjangnya 20 cm. Bayi lahir pukul 10.30 dengan jenis kelamin kedua bayinya perempuan, bayi yang pertama lahir dengan Panjang 40 cm, dan berat 1650 gram, bayi yang kedua lahir dengan Panjang 60 cm,

dan berat 1655 gram, APGAR score menit pertama 7, APGAR *score* menit kelima 8. Lalu ibu langsung dibawa ke ruang perawatan lantai 1 Paviliun Iman Sudjudi, dan kedua bayinya dibawa ke ruang NICU RSPAD Gatot Soebroto.

Kondisi pasien saat di ruang perawatan setelah melakukan tindakan operasi *sectio caesarea* yaitu, keadaan umum pasien composmentis, pasien terpasang IVFD RL 20tpm, keluhan yang dirasakan saat post operasi *sectio caesarea* adalah pasien mengatakan nyeri dibagian lukanya, nyeri ketika bergerak, saat ingin begerak atau berpindah posisi pasien dibantu keluarga, P: nyeri saat bergerak, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: abdomen (luka *post sectio caesarea*), S: 6, T: hilang timbul, klien tampak cemas dan gelisah karena nyeri dibagian luka *sectio caesarea*, terdapat luka *post sectio caesarea*, tidak tampak perdarahan pada luka. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut, risiko infeksi, dan gangguan mobiltas fisik. Pasien dilakukan pengukuran TTV TD: 126/82 mmHg, frekuensi nadi: 80 x/menit, suhu: 36,7oC, frekuensi napas: 21 x/menit, SPO2: 99%, dan diberikan terapi Pycilin 1,5 gram, Profenid supp100 mg, Clostitosin drip/8jam.

3. Riwayat keperawatan

Keluhan yang dirasakan saat *post sectio caesarea* adalah pasien mengatakan nyeri dibagian lukanya, nyeri ketika bergerak, saat ingin begerak atau berpindah posisi, pasien dibantu keluarga, P: nyeri saat bergerak, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: abdomen (luka *post sectio caesarea*), S: 6, T: hilang timbul, klien tampak cemas dan gelisah karena nyeri dibagian luka *sectio caesarea*, terdapat luka *post sectio caesarea*, tidak tampak perdarahan pada luka.

Riwayat menstruasi, Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, banyaknya haid perkiraan kurang lebih 100 ml, haid teratur, lamanya haid 6-7 hari, dan tidak ada keluhan saat haid.

Riwayat persalinan sekarang, tanggal persalinan 22 Mei 2023 jam 10.30, tipe persalinan *sectio caesarea*, jumlah perdarahan 500 cc, dengan jenis kelamin kedua bayinya perempuan, dengan berat bayi yang

pertama lahir dengan Panjang 40 cm, dan berat 1650 gram, bayi yang kedua lahir dengan Panjang 60 cm, dan berat 1655 gram, APGAR score menit pertama 7, APGAR score menit kelima 8.

Riwayat obstetri, G1POA0 anak hidup 2, dengan usia kehamilan 33 minggu, penyulit janin gemelli dan KPD, jenis persalinan *sectio caesarea*, penolong dokter, tidak ada komplikasi nifas, jenis kelamin kedua bayinya perempuan, dengan berat bayi yang pertama lahir dengan Panjang 40 cm, dan berat 1650 gram, bayi yang kedua lahir dengan Panjang 60 cm, dan berat 1655 gram, dan keadaan umur bayi baru lahir.

Riwayat keluarga berencana dan imunisASI TT, pasien tidak melaksanakan KB, dan tidak menggunakan kontrasepsi, dan berencana akan pasang KB IUD selama 3 tahun, pernah melakukan imunisASI Tetanus Toksid (TT) yang diberikannya 2x pada saat sebelum menikah dan saat usia kehamilan 27 minggu.

Riwayat penyakit masa lalu dan riwayat penyakit keluarga, klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit masa lalu, dan klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit keluarga yaitu Asma yang diderita oleh ayahnya.

Pola nutrisi dan cairan, frekuensi makan 3x/hari, jenis makanan yang dikonsumsi tinggi serat dan tinggi protein, nafsu makan baik, tidak ada mual muntah, tidak ada alergi makanan, tidak ada masalah dalam menelan, tidak ada pantangan makanan, rata-rata BB sebelum hamil 60 kg.

Pola eliminasi, saat dilakukan pengkajian klien mengatakan belum BAB semenjak setelah operasi, tidak terdapat hemoroid, tidak ada diare, tidak menggunakan laksatif. Frekuensi BAK 6-7 x/hari, karakteristik urine kuning jernih, tidak ada keluhan, tidak punya riwayat penyakit ginjal atau kandung kemih, dan tidak menggunakan diuretik, menggunakan kateter urin.

Personal hygiene, mandi 2 x/hari sebelum masuk rumah sakit dan saat masuk rumah sakit 1 x/hari tapi hanya diseka-seka saja, oral hygiene,

2x/hari, keramas 1x/ hari saat sebelum dirawat di rumah sakit dan saat ini pasien belum keramas selama di rumah sakit.

Pola aktifitas atau istirahat dan tidur, jenis pekerjaan pasien karyawan swasta, waktu bekerja pagi, lama bekerja 8 jam, hobi menonton, pasien tidak melakukan aktifitas yang berat selama pembatasan karena kehamilan, kegiatan waktu luang, tidur dan bermain HP, tidak ada keluhan saat beraktifitas, aktifitas kehidupan sehari-hari mandiri, tidak menggunakan alat protesis, klien terkadang tidur siang, lama tidur perhari adalah 6-8 jam, tidak ada keluhan saat tidur, kebiasaan sebelum tidur berdoa.

Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan dan pola seksual, pasien tidak merokok, tidak meminum minuman keras, tidak ketergantungan obat, tidak ada masalah seksualitas.

Riwayat psikososial dan status sosial ekonomi, perencanaan kehamilan pasien akan menunda selam 3 tahun, perasaan pasien dan keluarga tentang kehamilan dan persalinan cemas dan bahagia, kesiapan mental menjadi ibu pasien mengatakan siap menjadi ibu, cara mengatasi stress dengan tidur, pasien tinggal dengan suami, peran dalam struktur keluarga adalah sebagai istri, kesanggupan dan pengetahuan pasien dalam merawat bayi adalah belum begitu paham dalam merawat bayi dan menejemen laktasi, harapan pasien dari perawatan saat ini adalah bayi sehat dan cepat keluar dari ruang NICU dan ibu sehat, tidak ada faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan. Penghasilan perbulan lebih dari Rp. 1.000.000, pengeluaran perbulan kurang lebih 3.000.000 dan mempunyai jaminan kesehatan yaitu BPJS.

4. Pemeriksaan fisik

Sistem kardiovaskuler, nadi 80 x/menit dengan irama teratur dan denyut kuat, tekanan darah 126/82 mmHg, suhu 36,7°C, tidak ada distensi vena jugularis di kiri ataupun di kanan, tempratur kulit pucat, pengisian kapiler kuarang dari 2 detik, tidak ada edema, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada sakit dada, konjungtiva ananemis,

tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah dan riwayat penyakit jantung.

Sistem pernafasan, jalan nafas bersih, tidak ada sesak, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, frekuensi 21 x/menit, irama teratur, kedalaman dalam, tidak ada batuk, suara nafas vesikuler, tidak mempunyai riwayat bronchitis.

System pencernaan, keadaan mulut gigi bersih, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, tidak memakai gigi palsu, tidak bau mulut, tidak mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada nyeri di daerah perut, tidak ada rasa penuh diperut, BB sekarang 70 kg, TB 158 cm, bentuk tubuh gemuk, membran mukosa lembab, lingkaran atas 23,5 cm, belum BAB sejak melahirkan, hepar tidak teraba, abdomen baik, tidak ada hemoroid.

Neurosensory dan sistem endokrin, status mental orientasi baik, tidak memakai kacamata, tidak memakai alat bantu dengar, tidak ada gangguan bicara, tidak ada keluhan pusing, sering pingsan dan sakit kepala, tidak ada keluhan kesemutan, kebas, ataupun kelemahan. Nafas tidak bau keton.

Sistem urogenital, frekuensi BAK 6-7 x/hari dan terkontrol, jumlah 300 cc, warna kuning, tidak ada rasa sakit saat BAK, tidak ada distensi kandung kemih, memakai selang kateter.

Sistem integument dan muskuloskeletal, turgor kulit baik dan elastis, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, kebersihan kulit bersih, keadaan rambut bersih, tidak ada kontraktur pada persendiaan ekstremitas, ada kesulitan dalam pergerakan karena *post sectio caesarea*, tungkai simetris, reflek patella positif, tanda homan negatif, tidak ada edema, tidak ada tremor, deformitas normal tidak ada kelainan.

Dada dan axila, mammae mebesar, areola mammae hyper pigmentasi, papilla mammae exverted, kolostrom keluar, memproduksi ASI dengan baik, tidak ada sumbatan, belum memberikan ASI secara langsung, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri, tidak ada pembesaran kelenjar lymph.

Perut atau abdomen, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi *after pain* nyeri karena luka *post sectio caesarea*, konsistensi uterus lunak, luka operasi baik luka tampak kering tertutup kassa, tidak ada tanda-tanda infeksi, diastasis rektus abdominis tidak dapat terukur. Anogenital, lochea rubra, waran merah, banyaknya kira-kira bisa ganti pembalut 3x, perineum utuh, episiotomy tidak dilakukan, tidak ada tanda-tanda REEDA.

5. Pemeriksaan penunjang

Hasil Laboratorium pada tanggal 22 Mei 2023 yaitu, Hemoglobin 11.8 g/dL (12.0 - 16.0 g/dL), hematokrit 35% (37 - 47 %), eritrosit 4.2 juta/ μ L (4.3 - 6.0 juta/ μ L), leukosit 9820 / μ L (4,800 - 400,000/ μ L), trombosit 184000 / μ L (150,000 - 400,000/ μ L), MCV 85 fL (80 - 96 fL), MCH 28 pg (27 - 32 pg), MCHC 33 g/dL (32-36 g/dL).

6. Penatalaksanaan

Ficyn 1,5 gr 4x1 (iv), Ketorolac 30 mg 3x1 (iv), Profenid supp 100 mg (anus), oksitosin drip 20 vi/8jam (3x1), Bactesyn 2x1 (oral), Asam Mefenamat 3x1 (oral), Donperidone 2x1 (oral).

7. Data fokus

a. Data subkektif

Pasien mengatakan nyeri pada luka *post sectio caesarea*, P: nyeri saat bergerak, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: luka *post sectio caesarea* (abdomen), S: skala 6, T: hilang tumpul. Pasien mengatakan tidak ada tanda-tanda perdarahan pada luka operasi. Pasien megatakan hanya bisa tiduran saja, pasien mengatakan aktivitasnya perlu dibantu keluarga. Pasien mentakan belum begitu paham tentang ASI eksklusif. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang cara perawatan tali pusat. Pasien mengatakan ingin melakukan perawatan yang terbaik untuk bayinya.

b. Data objektif

Pasien tampak meringis jika nyeri timbul, terdapat luka insisi *sectio caesarea* di abdomen, luka tampak bersih tidak ada tanda-tanda perdarahan atau keluar nanah, leukosit 9820 / μ L, TTV TD: 126/82

mmHg, frekuensi nadi:80 x/menit, S: 36,7°C, frekuensi napas: 21 x/menit, SpO₂: 99%, pasien tampak sulit bergerak, pasien tampak lemah, pasien tampak berbaring diatas kasur, pasien tampak selalu waspada untuk menghindari bagian yang terasa nyeri, pasien tampak siap untuk diberi edukasi tentang perawatan bayi baru lahir yang baik dan benar, pasien tampak belum paham tentang ASI eksklusif, pasien belum mengerti perawatan tali pusat.

8. Analisa data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Ds: Pasien megatakan hanya bisa tiduran saja, pasien mengatakan aktivitasnya perlu dibantu keluarga, pasien mengatakan nyeri pada luka <i>post sectio caesarea</i>, nyeri terasa saat bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri karena luka <i>post sectio caesarea</i> (abdomen), skala 6, nyeri hilang tumbul.</p> <p>Do: pasien tampak sulit bergerak, pasien tampak lemah, terdapat luka insisi <i>sectio caesarea</i> di abdomen, pasien hanya berbaring di atas tempat tidur, pasien tampak meringis jika nyeri timbul, pasien tampak</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Nyeri (Luka <i>post sectio caesarea</i>)</p>

	selalu waspada untuk menghindari bagian yang terasa nyeri.		
2.	<p>Ds: Pasien mengatakan nyeri pada luka <i>post sectio caesarea</i>.</p> <p>P: nyeri saat bergerak</p> <p>Q: seperti ditusuk-tusuk,</p> <p>R: luka <i>post sectio caesarea</i> (abdomen)</p> <p>S: skala 6</p> <p>T: hilang tumpul.</p> <p>Do: Pasien tampak meringis jika nyeri timbul, pasien tampak selalu waspada untuk menghindari bagian yang terasa nyeri</p>	Nyeri akut	Agen pencederaan fisik (<i>post sectio caesarea</i>)
3.	<p>Ds: Pasien mengatakan tidak ada tanda-tanda perdarahan pada luka <i>post sectio caesarea</i></p> <p>Do: terdapat luka insisi <i>sectio caesarea</i> di abdomen, leukosit 9820</p>	Risiko infeksi	Efek prosedur invasif (<i>post sectio caesarea</i>)

	TTV TD: 126/82 mmHg, N:80 x/menit, S: 36,7°C, RR: 21 x/menit, Spo ² : 99%.		
4.	Ds: Pasien mengatakan belum begitu paham tentang ASI eksklusif. Do: pasien tampak belum paham tentang ASI eksklusif	Defisit pengetahuan tentang ASI eksklusif	Kurang terpapar informasi
5.	Ds: Pasien mengatakan belum mengetahui tentang cara perawatan tali pusat, pasien mengatakan ingin melakukan perawatan yang terbaik untuk bayinya. Do: pasien tampak siap untuk diberi edukasi tentang perawatan bayi baru lahir yang baik dan benar. pasien belum mengerti perawatan tali pusat bayi.	Kesiapan peningkatan pengetahuan	Upaya peningkatan pengetahuan tentang cara perawatan tali pusat bayi.

B. Diagnosis keperawatan

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (*luka post sectio caesarea*).

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik (*post sectio caesarea*).
3. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (*post sectio caesarea*).
4. Defisit pengetahuan tentang ASI eksklusif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
5. Kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan upaya peningkatan pengetahuan tentang cara perawatan tali pusat bayi.

C. Intervensi, Implementasi, Evaluasi keperawatan

Dx1: Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (luka *post sectio caesarea*)

Tujuan: Selama dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Kriteria Hasil: pergerakan meningkat, nyeri menurun, gerakan terbatas berkurang.

Intervensi:

- a. Identifikasi kemampuan pasien beraktifitas
- b. Monitor kondisi umum melakukan pergerakan
- c. Bantu melakukan pergerakan, jika perlu
- d. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan.
- e. Jelaskan tujuan dan prosedur pergerakan.
- f. Ajarkan prosedur ambulasi sederhana yang harus dilakukan secara bertahap dimulai dari menggerakkan tangan dan kaki sampai berjalan secara perlahan.
- g. Berikan obat profenid supp 100 mg 3x1 (anal).

Implementasi:

Pada tanggal 22 Mei 2023 pukul 11.30 WIB mengidentifikasi kemampuan pasien dalam beraktifitas, hasil: pasien mengatakan hanya bisa berbaring saja karena masih nyeri. **Pukul 11.33 WIB** memonitor kondisi umum melakukan pergerakan, hasil: posisi pasien hanya bisa berbaring saja. **Pukul 11.35 WIB** Meminta keluarga untuk terlibat dalam membantu pasien dalam

latihan pergerakan, hasil: keluarga siap berperan aktif untuk membantu pasien dalam pergerakan. **Pukul 11.40 WIB** Menjelaskan tujuan dan prosedur pergerakan, hasil: pasien paham dengan apa yang dijelaskan. Mengajarkan pergerakan sederhana (menggerakkan dan memutar-mutar tangan dan kaki), hasil: pasien paham tentang apa yang dijelaskan. **Pukul 13.35 WIB** memberikan obat Profenid supp 100 mg, hasil: obat masuk lancar dan pasien tampak meringis saat dimasukan obat. **Pukul 15.03 WIB** memonitor kondisi umum melakukan pergerakan, hasil: pasien tampak memutar-mutar dan menggerakkan lengan dan kakinya. **Pukul 15.05 WIB** mengajarkan pergerakan sederhana selanjutnya (miring kanan dan miring kiri), hasil: pasien paham tentang apa yang dijelaskan. **Pukul 20.03 WIB** memonitor kondisi umum melakukan pergerakan, hasil: posisi pasien sudah bisa miring kanan dan kiri. **Pukul 21.05 WIB** memberikan obat Profenid supp 100 mg, hasil: obat masuk lancar. **Pukul 05.18 WIB** memberikan obat Profenid supp 100 mg, hasil: obat masuk lancar.

Pada tanggal 23 Mei 2023 pada pukul 07.33 WIB mengidentifikasi kemampuan pasien dalam beraktifitas, hasil: pasien mengatakan sekarang sudah bisa miring kanan dan kiri. Mengajarkan pergerakan sederhana selanjutnya (duduk diatas tempat tidur), hasil: pasien paham tentang apa yang dijelaskan. **Pukul 10.00 WIB** Memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan, hasil: pasien tampak sudah bisa duduk diatas tempat tidur. **Pukul 11.40 WIB** mengajarkan kembali pergerakan sederhana selanjutnya, yaitu bejalan secara perlahan, hasil: pasien menyimak dengan baik dan paham apa yang dijelaskan. **Pukul 14.35 WIB** menganjurkan untuk latihan berjalan secara mandiri secara perlahan tanpa dibantu keluarga, hasil: pasien mengatakan untuk latihan berjalan masih perlu dibantu keluarga. **Pukul 20.03 WIB** memonitor kondisi umum melakukan pergerakan, hasil: pasien tampak sudah bisa berjalan sedikit-sedikit tanpa dibantu keluarga.

Pada tanggal 24 Mei 2023 pukul 07.50 mengidentifikasi kemampuan pasien dalam beraktivitas, hasil: klien mengatakan sudah bisa berdiri dan sudah bisa berjalan disekitar ruang perawatan dan menemui anaknya di ruangan PICU/NICU. **Pukul 10.05 WIB** memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan. hasil: pasien bisa berdiri dan berjalan disekitar ruang perawatan dan menemui anaknya di ruangan PICU/NICU.

Evaluasi:

S: klien mengatakan sudah bisa berdiri dan sudah bisa berjalan disekitar ruang perawatan dan menemui anaknya di ruangan PICU/NICU.

O: pasien bisa berdiri dan berjalan secara mandiri tanpa dibantu keluarga.

A: tujuan tercapai, masalah gangguan mobilitas teratasi

P: intervensi dihentikan, pasien pulang.

Dx2: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik (*post sectio caesarea*).

Tujuan: Selama dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri dapat teratasi.

Kriteria Hasil: Keluhan nyeri menurun, meringis pasien berkurang, pasien mampu menuntaskan aktivitas.

Intervensi:

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri.
- b. Anjurkan teknik non farmakologis (relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi nyeri.
- c. Ajakarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
- d. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri.
- e. Berikan obat analgetik pereda nyeri Ketorolac 30 mg 3x1 (IV) dan Asam mefenamat 500 mg 3x1 (PO).

Implementasi:

Pada tanggal 22 Mei 2023 pukul 11.30 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, hasil: P: nyeri saat bergerak, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: luka *post sectio caesarea* (abdomen), S: skala 6, T: hilang timbul. **Pukul 11.35 WIB** mengajarkan

teknik non farmakologis (tarik nafas dalam) untuk meredakan nyeri, hasil: pasien paham dengan apa yang disampaikan dan pasien tampak rileks. **Pukul 13.00 WIB** memberikan injeksi analgetik Ketorolac 3 mg, hasil: obat masuk lancar, klien tampak lebih rileks dan tenang setelah diberi obat. **Pukul 13.55 WIB** menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, hasil: pasien paham dengan apa yang dijelaskan. **Pukul 20.00 WIB** mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, hasil: P: nyeri saat bergerak, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: luka *post sectio caesarea* (abdomen), S: skala 5, T: hilang timbul. **Pukul 21.00 WIB** memberikan injeksi analgetic Ketorolac 3 mg, hasil: obat masuk lancar, klien tampak lebih rileks. **Pukul 05.00 WIB** memberikan injeksi analgetik Ketorolac 3 mg, hasil: obat masuk lancar.

Pada tanggal 23 Mei 2023 pada pukul 07.30 WIB Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, hasil: P: nyeri saat bergerak, Q: senat-senut, R: luka *post sectio caesarea* (abdomen), S: skala 4, T: hilang timbul. **Pukul 07.35 WIB** menganjurkan untuk melakukan teknik non farmakologis pereda nyeri (relaksasi tarik nafas dalam). **Pukul 12.05** memberikan obat analgetik Asam mefenamat 500 mg (oral), hasil: obat dihabiskan, klien tampak lebih nyaman setelah diberi obat. **Pukul 14.30 WIB** Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, hasil: P: nyeri saat bergerak, Q: senat-senut, R: luka *post sectio caesarea* (abdomen), S: skala 4, T: hilang timbul. **Pukul 20.00 WIB** memberikan obat Asam mefenamat 500 mg (oral), hasil: obat diminum dan dihabiskan. **Pukul 05.10 WIB** memberikan obat Asam mefenamat 500 mg (oral), hasil: klien tampak nyaman setelah minum obat.

Pada tanggal 24 Mei 2023 pukul 07.45 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, hasil: P: nyeri saat bergerak, Q: senat-senut, R: luka *post sectio caesarea* (abdomen), S: skala 3, T: hilang timbul. **Pukul 11.50 WIB** memberikan obat Asam mefenamat 500 mg (oral), hasil: obat dihabiskan, klien tampak lebih nyaman setelah diberi obat. **Pukul 12.00 WIB** menganjurkan untuk melakukan teknik non farmakologis pereda nyeri (relaksasi tarik nafas

dalam). **Pukul 14.40 WIB** mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, hasil: P: nyeri saat bergerak, Q: senat-senut, R: luka *post sectio caesarea* (abdomen), S: skala 2, T: hilang timbul. **Pukul 20.15 WIB** memberikan obat asam mefenamat 500 mg (oral), hasil: obat diminum dan dihabiskan. **Pukul 05.00 WIB** memberikan obat Asam mefenamat 500 mg (oral), hasil: klien tampak nyaman setelah minum obat. **Evaluasi:**

S: pasien mengatakan nyeri banyak berkurang. Skala nyeri 2.

O: pasien tampak rileks dan pasien tampak tidak meringis

A: tujuan tercapai, masalah teratasi

P: intervensi dihentikan, pasien pulang

Dx3: Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (*post sectio caesarea*)

Tujuan: Selama dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan infeksi tidak terjadi.

Kriteria Hasil: kemerehan berkurang, nyeri berkurang, kadar sel darah putih dalam batas normal.

Intervensi:

- a. Monitor tanda-tanda infeksi
- b. Monitor TTV
- c. Monitor leukosit
- d. Lakukan perawatan luka pada hari ke-3
- e. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- f. Jelaskan cara perawatan luka di rumah
- g. Pemberian antibiotic Pycin 1,5 gr 4x1 (IV), Bactesyn 2x1 (oral), Domperidone 10 mg (oral)

Implementasi:

Pada tanggal 22 Mei 2023 pukul 11.33 WIB memonitor TTV, hasil: TD: 126/82 mmHg, frekuensi nadi: 80 x/menit, suhu: 36,7°C, frekuensi napas: 21 x/menit, SpO₂: 99%. **Pukul 11.35 WIB** memonitor tanda-tanda infeksi, hasil: luka tampak tidak ada rembesan dan tampak tidak ada perdarahan ataupun keluar nanah. **Pukul 11.45 WIB** merencanakan perawatan luka

pada hari ke 3, hasil: pasien bersedia untuk dilakukan perawatan luka. **Pukul 13.03 WIB** memberikan injeksi antibiotik Pycin 1,5 gr, hasil: obat masuk lancar dan dan klien tampak nyaman setelah diberi obat. **Pukul 13.58 WIB** menjelaskan tanda dan gejala infeksi, hasil: pasien tampak paham dengan apa yang dijelaskan. **Pukul 15.00 WIB** memonitor TTV, hasil: TD: 118/72 mmHg, frekuensi nadi:78 x/menit, suhu: 36,0°C, frekuensi napas: 20 x/menit, Spo2: 100%. **Pukul 20.00 WIB** memonitor tanda-tanda infeksi, hasil: luka tampak tidak ada rembesan dan tampak tidak ada perdarahan ataupun keluar nanah. **Pukul 20.00 WIB** memonitor TTV, hasil: TD: 125/62 mmHg, frekuensi nadi:88 x/menit, suhu: 36,0°C, frekuensi napas: 22 x/menit, Spo2: 99%. **Pukul 21.03 WIB** memberikan injeksi antibiotic pycin 1,5 gr, hasil: obat masuk lancar. **Pukul 05.03 WIB** memberikan injeksi antibiotik Pycin 1,5 gr, hasil: obat masuk lancar.

Pada tanggal 23 Mei 2023 pada pukul 07.30 WIB, memonitor TTV, hasil: TD: 128/66 mmHg, frekuensi nadi: 78 x/menit, Spo²: 99%, suhu: 36,0°C. **Pukul 07.35 WIB** memonitor tanda-tanda infeksi, hasil: luka tampak kering, tidak terdapat perdarahan. **Pukul 09.00 WIB** memonitor leukosit, hasil: leukosit 10.510/ μ L. **Pukul 12.08 WIB** memberikan obat antibiotik Bactecyn 375 mg (oral), hasil: obat dihabiskan dan pasien tampak nyaman. Memberikan obat Domperidone 10 mg (oral), hasil: obat dihabiskan. **Pukul 14.40 WIB** memonitor TTV, hasil: TD: 110/88 mmHg, frekuensi nadi:84 x/menit, suhu: 36,5°C, frekuensi napas: 19 x/menit, Spo²: 100%. **Pukul 20.05 WIB** memonitor tanda-tanda infeksi, hasil: luka tampak tidak ada rembesan dan tampak tidak ada perdarahan ataupun keluar nanah. **Pukul 20.07 WIB** memonitor TTV, hasil: TD: 123/62 mmHg, frekuensi nadi:89 x/menit, suhu: 36,4°C, frekuensi napas: 18 x/menit, Spo²: 100%. **Pukul 05.10 WIB** memberikan obat antibiotik Bactecyn 375 mg (oral), hasil: obat dihabiskan. Memberikan obat Domperidone 10 mg (oral), hasil: obat dihabiskan.

Pada tanggal 24 Mei 2023 pukul 07.48 memonitor TTV, hasil: TD: 118/88 mmHg, frekuensi nadi: 78 x/menit, SPO²: 100%, suhu: 36,5°C. **Pukul 07.55**

menonitor tanda-tanda infeksi, hasil: luka tampak kering, tidak terdapat perdarahan. **Pukul 10.00 WIB** menjelaskan cara perawatan luka *post sectio caesarea* dirumah, hasil: klien menyimak dengan baik penjelasannya. **Pukul 11.53 WIB** memberikan obat antibiotik Bactecyn 375 mg (oral), hasil: obat dihabiskan dan pasien tampak nyaman. Memberikan obat Domperidone 10 mg (oral), hasil: obat dihabiskan. **Pukul 14.45 WIB** memonitor TTV, hasil: TD: 109/89 mmHg, frekuensi nadi: 89 x/menit, suhu: 36,5°C, frekuensi napas: 21 x/menit, SpO₂: 100%. **Pukul 20.10 WIB** memonitor tanda-tanda infeksi, hasil: luka tampak tidak ada rembesan dan tampak tidak ada perdarahan ataupun keluar nanah. **Pukul 20.12 WIB** memonitor TTV, hasil: TD: 115/75 mmHg, frekuensi nadi: 78 x/menit, suhu: 36,3°C, frekuensi napas: 21 x/menit, SpO₂: 99%. **Pukul 05.00 WIB** memberikan obat antibiotik Bactecyn 375 mg (oral), hasil: obat dihabiskan, pasien tampak lebih rileks. Memberikan obat Domperidone 10 mg (oral), hasil: obat dihabiskan, pasien tampak nyaman setelah diberi obat.

Pada tanggal 25 Mei 2023 pukul 07.45 WIB memonitor TTV, hasil: TD: 123/64 mmHg, frekuensi nadi: 83 x/menit, SPO₂: 100%, suhu: 36,7°C. Memonitor tanda-tanda infeksi, hasil: luka tampak kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. **Pukul 09.30 WIB** melakukan perawatan luka, hasil: luka tampak kering, jahitan rapih, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka dibalut kassa.

Evaluasi:

S: -

O: TD: 123/64 mmHg, frekuensi nadi: 83 x/menit, SPO₂: 100%, suhu: 36,7°C. luka tampak kering, jahitan rapih, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka dibalut kassa.

A: tujuan tercapai, masalah risiko infeksi tidak terjadi.

P: Intervensi dihentikan, pasien pulang.

Dx4: Defisit pengetahuan tentang ASI eksklusif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pengetahuan pasien meningkat.

Kriteria Hasil: pasien dan keluarga pasien paham tentang manajemen laktasi, pasien mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar.

Intervensi:

- a. Identifikasi pengetahuan pasien tentang ASI eksklusif.
- b. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- c. Sediakan materi dan media informasi tentang ASI eksklusif dengan menggunakan leaflet.
- d. Jadwalkan pemberian informasi tentang ASI eksklusif pada tanggal 25 Mei 2023.
- e. Jelaskan informasi tentang ASI eksklusif.

Implementasi:

Pada tanggal 24 Mei 2023 pukul 13.45 WIB mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang ASI eksklusif, hasil: pasien mengatakan belum begitu paham tentang ASI eksklusif. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi, hasil: pasien tampak siap dan bersedia untuk diberikan informasi. **Pukul 13.50 WIB** menjadwalkan pemberian informasi tentang ASI eksklusif, hasil: pasien bersedia dan sepakat untuk diberikan informasi pada tanggal 25 Mei 2023.

Pada tanggal 25 Mei 2023 Pukul 10.30 WIB menyediakan materi dan media informasi tentang ASI eksklusif dengan menggunakan leaflet untuk pasien, hasil: pasien diberi leaflet yang berisi informasi tentang ASI eksklusif. **Pukul 10.32 WIB** Menjelaskan informasi tentang ASI eksklusif, hasil: pasien menyimak dengan baik informasi yang dijelaskan dan pasien tampak bertanya.

Evaluasi:

S: Pasien bertanya tentang cara penyimpanan ASI yang benar.

O: pasien menyimak dengan baik informasi yang dijelaskan dan pasien banyak bertanya.

A: tujuan tercapai, masalah pengetahuan pasien meningkat.

P: Intervensi dihentikan, pasien pulang.

Dx5: Kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan upaya peningkatan pengetahuan tentang cara perawatan tali pusat bayi.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pengetahuan meningkat.

Kriteria Hasil: Pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi meningkat, kebutuhan fisik bayi terpenuhi.

Intervensi:

- a. Identifikasi pengetahuan pasien tentang cara perawatan tali pusat bayi.
- b. Identifikasi kesiapan dalam menerima informasi.
- c. Sediakan materi dan media informasi tentang cara perawatan tali pusat bayi
- d. Jadwalkan pemberian informasi tentang cara perawatan tali pusat bayi pada tanggal 25 Mei 2023
- e. Jelaskan cara perawatan tentang tali pusat bayi

Implementasi:

Pada tanggal 24 Mei 2023 pukul 13.53 WIB mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang cara perawatan tali pusat bayi, hasil: pasien mengatakan belum mengerti tentang cara perawatan tali pusat bayi. **Pukul 13.58 WIB** Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi, hasil: pasien tampak siap menerima informasi dan bersedia untuk diberikan informasi. **Pukul 14.00 WIB** menjadwalkan pemberian informasi tentang cara perawatan tali pusat bayi, hasil: pasien bersedia dan sepakat untuk diberikan informasi pada tanggal 25 Mei 2023.

Pada tanggal 25 Mei 2023 Pukul 10.45 WIB menyediakan materi dan media informasi tentang cara perawatan tali pusat bayi dengan menggunakan leaflet untuk pasien, hasil: pasien diberi leaflet yang berisi informasi tentang cara perawatan tali pusat bayi. Menjelaskan informasi tentang tentang cara perawatan tali pusat bayi, hasil: pasien menyimak

dengan baik informasi yang dijelaskan dan pasien tampak bertanya.

Evaluasi:

S: pasien bertanya tentang tentang cara perawatan tali pusat bayi.

O: pasien menyimak dengan baik informasi yang dijelaskan dan pasien tampak bertanya banyak tentang cara perawatan tali pusat bayi.

A: tujuan tercapai, masalah kesiapan peningkatan pengetahuan meningkat.

P: intervensi dihentikan, pasien pulang.

Lampiran 2

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL MOBILISASI DINI POST OPERASI <i>SECTIO CAESAREA</i>			
Definisi	Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan pergerakan atau adanya perpindahan posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan setelah melakukan tindakan pasca operasi.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu berjalan dan beraktivitas secara mandiri 2. Mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku 3. Mengurangi nyeri 4. Mempercepat proses penyembuhan luka 		
Tahapan	Prosedur Tindakan	Dikerjakan	
		Ya	Tidak
Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi 2. Menyiapkan SOP mobilisasi dini yang akan digunakan 3. Mengidentifikasi pasien dengan benar 4. Mencuci tangan 		
Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Melakukan kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan tindakan 4. Menanyakan persetujuan kesiapan dilakukannya tindakan 		
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi pasien 2. Memposisikan pasien nyaman mungkin 3. Pada 6 jam pertama setelah dilakukan tindakan post operasi <i>sectio caesarea</i> latih pasien dengan menggerakkan lengan dantangan, menggerakkan ujung jari kaki, memutar pergelangan kaki, menekuk dan mengangkat betis dan menggeser-geser kaki. 		

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pada jam ke 6-10 jam setelah operasi, latih pasien untuk miring kanan dan miring kiri selama 10-15 menit 5. Pada saat 24 jam setelah operasi, latih pasien untuk belajar duduk 6. Selanjutnya latih pasien untuk berjalan 7. Kembalikan posisi pasien seperti semula. 		
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut 3. Berpamitan 		
DokumentASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat kegiatan yang telah dilakukan, nama pasien, jam pelaksanaan dan respon pasien 2. Paraf dan nama jelas perawat 		

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI

Nama Pasien : Ny. M

No. RM :01152803

Hari & jam	Tindakan yang dilakukan	Hasil Observasi				
		1	2	3	4	5
Ke-1						
Ke-2						
Ke-3						

Keterangan:

Tingkat 1: Membantu klien untuk bergerak dengan bantuan total.

Tingkat 2: Mampu bergerak dengan menggunakan alat bantu.

Tingkat 3: Mampu bergerak dengan kemampuan minimal

Tingkat 4: Mampu bergerak dengan bantuan minimal, tanpa alat bantu

Tingkat 5: Mampu bergerak tanpa bantuan

Lampiran 4

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik : ASI Eksklusif
Sasaran : Ny. M
Hari/Tanggal : Kamis, 25 Mei 2022
Waktu : 20 menit
Tempat : Kamar 104 Lantai I Paviliun Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto
Penyuluh : Arifah Qothrunnada (Mahasiswa STIKES RSPAD Gatot Soebroto)

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 15 menit diharapkan pasien dapat memahami tentang ASI eksklusif.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit tentang ASI eksklusif, diharapkan pasien dapat:

1. Menjelaskan pengertian ASI eksklusif
2. Menyebutkan manfaat ASI eksklusif
3. Menyebutkan cara menjaga kualitas ASI eksklusif
4. Menyebutkan warna ASI yang berkualitas
5. Menyebutkan cara penyimpanan air susu ibu perah
6. Menyebutkan cara menyusui

C. Materi (Uraian Terlampir)

1. Pengertian ASI eksklusif
2. Manfaat ASI eksklusif
3. Cara menjaga kualitas ASI eksklusif
4. Warna ASI yang berkualitas
5. Cara penyimpanan air susu ibu perah
6. Cara menyusui

D. Strategi Pembelajaran

No	Uraian Kegiatan	Metode	Media	Waktu
1.	Pendahuluan a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Mengemukakan kontrak waktu	Ceramah	Lisan	3 Menit
2.	Pelaksanaan a. Menjelaskan pengertian ASI eksklusif b. Menjelaskan manfaat ASI eksklusif c. Menjelaskan cara menjaga kualitas ASI eksklusif d. Menjelaskan warna ASI yang berkualitas e. Menjelaskan cara penyimpanan air susu ibu perah f. Menjelaskan cara menyusui	- Ceramah - Tanya jawab	Leaflet	12 menit
3.	Penutup a. Melakukan evaluasi b. Menyampaikan Kesimpulan c. Memberi salam penutup	Tanya jawab	Lisan	5 menit

E. Evaluasi (Terlampir)

- a. Bentuk Evaluasi : Lisan
- b. Jenis pertanyaan : Essay
- c. Jumlah : 6 soal
- d. Waktu : 5 menit

F. Sumber

- Amelinda, Citra. (2021). *Pengertian ASI eksklusif*.
<https://primayahospital.com/anak/asi-eksklusif-untuk-bayi/> (Diakses 24 Mei 2023).
- Agustin, Sienny. (2022). *Cara Penyimoanan ASI Perah yang Benar*.
<https://www.alodokter.com/penyimpanan-asi-perah-yang-benar> (Diakses 24 Mei 2023).
- Catur. (2014). *Cara Memberikan ASI yang Benar*.
<http://dinkes.sidoarjokab.go.id/2014/08/21/cara-memberikan-asi-yang-benar/> (Diakses 24 Mei 2023).
- Iskandar, Elisa. (2021). *ASI Eksklusif: Manfaatnya Bagi Ibu dan Bayi*. ASI Eksklusif: Manfaat Menyusui bagi Ibu dan Bayi (ciputrahospital.com) (Diakses 24 Mei 2023).

Lampiran Materi

A. Pengertian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usianya enam bulan tanpa ada tambahan atau pengganti berupa makanan atau minuman lain, termasuk air putih. Karena menjadi satu-satunya sumber asupan bagi bayi.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI atau air susu ibu untuk bayi sejak baru lahir hingga berumur 6 bulan tanpa digantikan oleh minuman serta makanan lain. Jadi dari usia bayi 0 - 6 bulan, bayi cukup hanya diberi ASI saja.

B. Manfaat ASI Eksklusif

Terdapat beberapa manfaat ASI eksklusif bagi bayi maupun ibu sendiri. Manfaat itu dibuktikan lewat sejumlah penelitian yang diakui secara internasional. Ada 2 manfaat ASI eksklusif, diantaranya adalah:

1. Bagi Bayi:

a. Melindungi bayi dari serangan penyakit

ASI eksklusif membantu meningkatkan sistem imun bayi. Dengan demikian, ancaman penyakit terhadap bayi bisa ditangkal lewat daya tahan tubuh kuat. Hal ini penting karena anak-anak, terutama bayi yang baru lahir, sangat rentan terhadap berbagai penyakit.

b. Meningkatkan tumbuh kembang otak dan fisik

Anak-anak yang waktu bayi mendapat ASI eksklusif didapati memiliki kemampuan lebih baik dalam hal intelegensi disbanding yang tidak memperoleh asupan ASI. Perkembangan fisiknya pun lebih baik.

c. Lebih sehat ketika besar

Karena daya tahan tubuh yang baik berkat ASI eksklusif saat kecil, anak pun lebih sehat dan tidak gampang sakit ketika besar. Selain itu, risiko mengalami kelebihan berat badan atau obesitas lebih kecil. Ibu yang memberikan ASI eksklusif tak ketinggalan mendapat

manfaat pula. Manfaat itu antara lain mengurangi risiko terkena kanker payudara dan ovarium. Pemberian ASI eksklusif juga membantu meningkatkan ikatan batin dengan bayi serta mengatasi rasa cemas yang mungkin muncul sesuai persalinan.

2. Bagi ibu:
 - a. Mengatasi rasa trauma (*baby blues syndrome*), Ibu yang baru melahirkan rentan mengalami *baby blues syndrome*, yakni gangguan suasana hati menyebabkan ibu mudah sedih, lekas marah, dan lelah. Namun secara perlahan rasa trauma pasca persalinan akan hilang dan ibu dapat terbiasa menyusui bayinya.
 - b. Mencegah kanker payudara
 - c. Menyusui dapat membantu menurunkan berat badan pasca melahirkan dan dapat mengurangi stress.

C. Cara Menjaga Kualitas ASI Eksklusif

1. Makan sumber nutrisi.
2. Makan sayur, buah dan ikan.
3. Pebanyak minum air putih.
4. Perhatikan kebersihan makanan.
5. Cukup istirahat dan tidak stress.

D. Warna ASI Yang Berkualitas

1. Berwarna kuning atau oranye
ASI berwarna kuning yang kental umumnya adalah pertanda dari susu kolostrum. Kolostrum adalah ASI bernutrisi tinggi yang pertama kali diproduksi oleh kelenjar susu ini adalah ASI yang berkualitas, pasalnya kolostrum kaya akan protein, vitamin, dan imunoglobulin yang penting untuk membangun kekebalan tubuh bayi. Kolostrum juga kadang dapat berwarna oranye karena mengandung banyak betakaroten. ASI kolostrum yang berwarna kuning biasanya mulai diproduksi sejak awal trimester kedua kehamilan dan terus berlangsung hingga hari ke-2 sampai hari ke-5 setelah kelahiran bayi.

2. Oranye ke putih

ASI transisi sesuai namanya, ASI pada masa transisi ini diproduksi pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11 dengan komposisi yang sedang berubah. Jumlah volume ASI semakin meningkat tetapi volume protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk yang mulai aktif dan bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil.

3. Bening dan Berwarna Kebiruan

Foremik merupakan ASI yang keluar pada sesi awal menyusui. Kandungan utama foremik adalah gula dan laktosa yang rendah lemak dan kalori.

4. Putih atau krem

Hindmilk lebih tinggi lemak dan kalori, memiliki tekstur yang lebih kental hindmilk juga lebih keruh dan berwarna krem. Karena tinggi lemak dan kalori, hindmilk membuat bayi kenyang lebih lama.

E. Cara Penyimpanan Air Susu Ibu Perah (ASIP)

ASIP yang basi bisa mengalami kontaminasi bakteri, virus atau bahkan parasit yang bisa membuat bayi keracunan. Gejala yang umum terjadi bayi mengalami muntah – muntah, diare, demam, rewel, dan menangis.

Waktu penyimpanan ASIP sebaiknya disesuaikan dengan penggunaannya. ASI yang akan digunakan secepatnya, lebih baik dimasukkan kedalam bagian lemari pendingin yang tidak akan membuat beku. ASIP dapat disimpan mulai dari beberapa jam hingga beberapa bulan, tergantung dari suhu penempatannya. Berikut prinsip prinsip penyimpanan ASI:

1. ASIP tahan 6 jam jika ditaruh pada suhu ruangan sekitar 25 derajat celcius
2. ASIP tahan 24 jam, saat disimpan dalam kotak pendingin yang ditambah kantung es
3. ASIP tahan 5 hari, ketika ditaruh pada kulkas bagian lemari pendingin dengan minimal suhu 4 derajat celcius

4. ASIP tahan 6 bulan apabila disimpan didalam frezeer dengan suhu -18 derajat celcius atau lebih rendah lagi.

F. Cara Menyusui yang Benar

1. Klien duduk santai dengan nyaman. Lalu mengoleskan ASI sedikit pada puting dan aerola sekitarnya.
2. Bila dimulai dengan payudara kiri, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri, badan bayi menghadap ke ibu.
3. Lengan kiri bayi diletakkan disepul pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang pantat atau paha kanan bayi.
4. Sangga payudara kiri ibu dengan 4 jari tangan kanan, ibu jari diatasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (aerola mammae).
5. Sentulah mulut bayi dengan puting payudara.
6. Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
7. Masukkan puting payudara secepatnya kedalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.
8. Berikan satu sisi payudara sampai kosong. Lalu pindah ke payudara sebelahnya. Jika menyusui berikutnya, berikan sisi payudara yang belum kosong.

Lampiran Evaluasi

Pertanyaan:

1. Menjelaskan pengertian ASI eksklusif!
2. Menyebutkan manfaat ASI eksklusif!
3. Menyebutkan cara menjaga kualitas ASI eksklusif!
4. Menyebutkan warna ASI yang berkualitas!
5. Menyebutkan cara penyimpanan air susu ibu perah!
6. Menyebutkan cara menyusui!

Jawaban:

1. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usianya enam bulan tanpa ada tambahan atau pengganti berupa makanan atau minuman lain.
2. Manfaat ASI eksklusif ada 2 yaitu:
 - a. Bagi bayi:
 - 1) Melindungi bayi dari serangan penyakit
 - 2) Meningkatkan tumbuh kembang otak dan fisik
 - 3) Lebih sehat ketika besar
 - b. Bagi ibu:
 - 1) Mengatasi rasa trauma (*baby blues syndrome*)
 - 2) Mencegah kanker payudara
 - 3) Dapat membantu menurunkan berat badan paska melahirkan dan dapat mengurangi stress
3. Cara menjaga ASI eksklusif yang benar yaitu makan sumber nutrisi, makan sayur, buah dan ikan, perbanyak minum air putih, perhatikan kebersihan makanan, cukup istirahat dan tidak stress.
4. Warna ASI yang baik adalah berwarna kuning ke oranye, oranye ke putih, bening berwarna kebiruan, atau putih kekrem.
5. Cara menyimpan air susu ibu perah yang benar, yaitu:
 - a. ASIP tahan 6 jam jika ditaruh pada suhu ruangan sekitar 25 derajat celcius

- b. ASIP tahan 24 jam, saat disimpan dalam kotak pendingin yang ditambah kantung es
 - c. ASIP tahan 5 hari, ketika ditaruh pada kulkas bagian lemari pendingin dengan minimal suhu 4 derajat celcius
 - d. ASIP tahan 6 bulan apabila disimpan didalam frezeer dengan suhu -18 derajat celcius atau lebih rendah lagi.
6. Cara menyusui yang benar adalah sebagai berikut:
- a. Klien duduk santai dengan nyaman. Lalu mengoleskan ASI sedikit pada puting dan aerola sekitarnya.
 - b. Bila dimulai dengan payudara kiri, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri, badan bayi menghadap ke ibu.
 - c. Lengan kiri bayi diletakkan diseputar pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang pantat atau paha kanan bayi.
 - d. Sangga payudara kiri ibu dengan 4 jari tangan kanan, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (aerola mammae).
 - e. Sentulah mulut bayi dengan puting payudara.
 - f. Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
 - g. Masukkan puting payudara secepatnya kedalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.
 - h. Berikan satu sisi payudara sampai kosong. Lalu pindah ke payudara sebelahnya. Jika menyusui berikutnya, berikan sisi payudara yang belum kosong.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik : Perawatan Tali Pusat
Sasaran : Ny. M
Hari/Tanggal : Kamis, 25 Mei 2022
Waktu : 20 menit
Tempat : Kamar 104 Lantai I Paviliun Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto
Penyuluh : Arifah Qothrunnada (Mahasiswa STIKES RSPAD Gatot Soebroto)

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 15 menit diharapkan pasien dapat memahami tentang perawatan tali pusat.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit tentang ASI eksklusif, diharapkan pasien dapat:

1. Menjelaskan pengertian perawatan tali pusat
2. Menyebutkan tujuan perawatan tali pusat
3. Menyebutkan tanda-tanda infeksi tali pusat
4. Menyebutkan waktu perawatan tali pusat
5. Menyebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat
6. Menyebutkan cara perawatan tali pusat

C. Materi (Uraian Terlampir)

1. Pengertian perawatan tali pusat
2. Tujuan perawatan tali pusat
3. Tanda-tanda infeksi tali pusat
4. Waktu perawatan tali pusat
5. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat
6. Cara perawatan tali pusat

D. Strategi Pembelajaran

No	Uraian Kegiatan	Metode	Media	Waktu
1.	Pendahuluan a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Mengemukakan kontrak waktu	Ceramah	Lisan	3 Menit
2.	Pelaksanaan a. Menjelaskan pengertian perawatan tali pusat b. Menjelaskan tujuan perawatan tali pusat c. Menjelaskan tanda-tanda infeksi tali pusat d. Menjelaskan waktu perawatan tali pusat e. Menjelaskan Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat f. Menjelaskan perawatan tali pusat	- Ceramah - Tanya jawab	Leaflet	12 menit
3.	Penutup a. Melakukan evaluasi b. Menyampaikan kesimpulan c. Memberi salam	Tanya jawab	Lisan	5 menit

E. Evaluasi (Terlampir)

- e. Bentuk Evaluasi : Lisan
- f. Jenis pertanyaan : Essay
- g. Jumlah : 6 soal
- h. Waktu : 5 menit

F. Sumber

Cordlife. (2020). *Membran Tali Pusat*. <https://www.cordlife.co.id/id/tentang-membran-tali-pusat> (Diakses 24 Mei 2023).

Sadiqin, M. (2009). *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Savitri, Tania. (2021). *5 Cara Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir agar Cepat Kering*. <https://helohehat.com/parenting/bayi/perawatan-bayi/perawatan-tali-pusat-bayi/> (Diakses 24 Mei 2023).

Lampiran Materi

A. Pengertian Tali Pusat

Tali pusat adalah tali penghubung antara embrio atau janin yang sedang tumbuh dengan plasenta yang memungkinkan darah membawa oksigen dan nutrisi kepada bayi dalam kandungan. Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong dan biasanya dibuang bersama dengan plasenta. Perawatan tali pusat adalah tindakan untuk membersihkan dan menjaga agar tali pusat mengering dan puput dengan sendirinya.

B. Tujuan Perawatan Tali Pusat

Ada 4 tujuan dilakukannya Perawatan Tali Pusat, yaitu:

1. Mencegah infeksi

Bila tali pusat basah, berbau dan menunjukkan tanda-tanda infeksi, harus waspada terhadap infeksi tali pusat. Infeksi ini harus segera diobati untuk menghindari infeksi yang lebih berat. Dimana infeksi tali pusat pada bayi dapat menyebabkan sepsis, meningitis dan tetanus. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih.

2. Mempercepat proses pengeringan tali pusat

3. Mempercepat terlepasnya tali pusat

4. Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir

Penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi.

C. Tanda-tanda Infeksi Tali Pusat

1. Ujung tali pusat dan sekitarnya berwarna merah atau bengkak
2. Timbulnya cairan seperti nanah dan berbau
3. Keluarnya darah secara terus menerus
4. Bayi mengalami kejang
5. Bayi mengalami demam

D. Waktu Perawatan Tali Pusat

Menjaga dan merawat tali pusat itu sangat penting agar bayi terhindar dari berbagai macam-macam infeksi. Oleh karena itu penting untuk selalu membersihkan tali pusat saat sehabis mandi, ketika bayi buang air kencing atau buang air besar dan mengenai balutan tali pusat, dan saat tali pusat puput atau kering. Ada baiknya dalam memandikan bayi jangan dulu untuk memandikan bayi langsung didalam bak mandi. Hal ini bertujuan untuk agar tali pusat dan daerah sekitarnya tetap kering.

E. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Perawatan Tali Pusat

- a. Hindari menggunakan plaster dalam membalut tali pusat payi karena bisa menyebabkan iritasi ataupun infeksi disekitar daerah tali pusat.
- b. Jagalah tali pusat dan daerah sekitarnya selalu dalam keadaan kering.
- c. Jangan sekali-kali mengoleskan betadine atau alcohol pada tali pusat karena bisa menyebabkan tali pusat lembab.
- d. Pakaikanlah popok di bawah punting tali pusat.
- e. Jika terjadi tanda-tanda infeksi segera hubungi petugas kesehatan dan bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.
- f. Jangan pakaikan, membungkus, atau mengoleskan ramuan-tamuan atau bahan apapun ke tali pusat.

F. Cara Perawatan Tali Pusat

Sebelum melakukan perawatan tali pusat ada beberapa alat dan bahan yang perlu disiapkan, berikut alat dan bahannya:

1. Air hangat
2. Kassa steril
3. Kapas
4. Sarung tangan steril

Cara perawatan:

1. Lakukanlah cuci tangan dengan sabun, lalu keringkan.
2. Turunkan sedikit atau lepas popok.
3. Buka balutan secara perlahan pada tali pusat yang akan diganti.

4. Bersihkan tali pusat dan daerah sekitarnya menggunakan kapas yang dibasahi air panas.
5. Lalu keringkanlah tali pusat dan balut kembali menggunakan kassa steril.

Lampiran Evaluasi

Pertanyaan:

1. Jelaskan pengertian perawatan tali pusat!
2. Sebutkan tujuan perawatan tali pusat!
3. Sebutkan tanda-tanda infeksi tali pusat!
4. Sebutkan waktu perawatan tali pusat!
5. Sebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat!
6. Sebutkan cara perawatan tali pusat!

Jawaban:

1. Perawatan tali pusat adalah tindakan untuk membersihkan dan menjaga agar tali pusat mengering dan puput dengan sendirinya.
2. Tujuan dilakukam perawatan tali pusat yaitu:
 - a. Mencegah infeksi.
 - b. Mempercepat proses pengeringan tali pusat.
 - c. Mempercepat terlepasnya tali pusat.
 - d. Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.
3. Tanda-tanda infeksi pada tali pusat yaitu:
 - a. Pangkal tali pusat atau daerah sekitarnya berwarna merah atau bengkak.
 - b. Muncul cairan nanah dan berbau.
 - c. Kejang.
 - d. Bayi demam.
4. Waktu perawatan tali pusat adalah ketika sehabis mandi, balutan bayi basah atau terkena air kencing atau kotoran bayi.
5. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat, adalah:
 - a. Hindari menggunakan plaster dalam membalut tali pusat payi karena bisa menyebabkan iritasi ataupun infeksi disekitar daerah tali pusat.
 - b. Jagalah tali pusat dan daerah sekitarnya selalu dalam keadaan kering.
 - c. Jangan sekali-kali mengoleskan betadine atau alcohol pada tali pusat karena bisa menyebabkan tali pusat lembab.
 - d. Pakaikanlah popok di bawah punting tali pusat.

- e. Jika terjadi tanda-tanda infeksi segera hubungi petugas kesehatan dan bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.
- f. Jangan pakaikan, membungkus, atau mengoleskan ramuan-tamuan atau bahan apapun ke tali pusat.

6. Cara perawatan tali pusat, yaitu:

Alat dan bahan:

- a. Air hangat
- b. Kassa steril
- c. Kapas
- d. Sarung tangan steril

Cara perawatan:

- a. Lakukanlah cuci tangan dengan sabun, lalu keringkan.
- b. Turunkan sedikit atau lepas popok.
- c. Buka balutan secara perlahan pada tali pusat yang akan diganti.
- d. Bersihkan tali pusat dan daerah sekitarnya menggunakan kapas yang dibasahi air panas.
- e. Lalu keringkanlah tali pusat dan balut kembali menggunakan kassa steril.

PENGERTIAN

Perawatan tali pusat adalah tindakan untuk membersihkan dan menjaga agar tali pusat mengering dan putus dengan sendirinya.



1 TUJUAN

1. Mencegah infeksi
2. mempercepat proses pengeringan tali pusat
3. mempercepat terlepasnya tali pusat
4. mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir

2 TANDA-TANDA INFEKSI TALI PUSAT

1. Pangkal tali pusat atau sekitarnya berwarna merah atau bengkak
2. keluar cairan yang berbau dan bernanah
3. Ada darah yang keluar terus menerus menerus
4. Kejang
5. Bayi demam

3 WAKTU PERAWATAN TALI PUSAT

1. Sehabis mandi
2. Ketika balutan tali pusat basah oleh air kencing atau kotoran bayi.
3. lakukan sampai tali pusat puput atau kering



5 CARA PERAWATAN TALI PUSAT

4 HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN DALAM PERAWATAN TALI PUSAT

1. Jangan menggunakan plester dalam membalut tali pusat bayi karena dapat menyebabkan iritasi sekitar daerah tali pusat.
2. Daerah tali pusat dan sekitarnya harus selalu dalam keadaan kering dan bersih
3. Jangan mengoleskan alkohol atau betadine pada tali pusat karena akan menyebabkan tali pusat menjadi lembab
4. Lipatlah popok dibawah puntung tali pusat
5. Bila terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, segera hubungi petugas kesehatan.
6. Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.



Alat dan Bahan:

1. Air hangat
2. Kassa steril
3. Kapas
4. Sarung tangan steril

Cara Perawatan:

1. Cuci tangan dengan sabun lalu keringkan.
2. Turunkan sedikit bagian atas popok.
3. Buka balutan pada tali pusat yang akan diganti.
4. Bersihkan tali pusat dan daerah sekitar tali pusat menggunakan kapas yang dibasahi air hangat.
5. Keringkan tali pusat dan balut kembali dengan menggunakan kassa steril.

PERAWATAN TALI PUSAT



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
JAKARTA
2023



YUK KENALI ASI EKSLUSIF !

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usianya enam bulan tanpa ada tambahan atau pengganti berupa makanan atau minuman lain.



MANFAAT ASI EKSLUSIF

Bagi Bayi:

- Melindungi bayi dari serangan penyakit
- Meningkatkan tumbuh kembang otak dan fisik
- Lebih sehat ketika besar

Bagi Ibu:

- Mengatasi rasa trauma (baby blues) syndrom
- Mencegah kanker payudara
- Dapat membantu menurunkan berat badan pasca melahirkan dan dapat mengurangi stress.

CARA MENJAGA KUALITAS ASI EKSLUSIF

- Makan sumber nutrisi.
- Makan sayur, buah dan lkan.
- Pebanyak minum air putih.
- Perhatikan kebersihan makanan.
- Cukup istirahat dan tidak stress.

WARNA ASI YANG BERKUALITAS SEHAT

Warna ASI yang berkualitas dan sehat adalah berwarna putih kekuningan atau putih pucat.

CARA PENYIMPANAN AIR SUSU IBU PERAH

- ASI perah tahan 6 jam jika ditaruh pada suhu ruangan sekitar 25 derajat celcius
- ASI perah tahan 24 jam, saat disimpan dalam kotak pendingin yang ditambah kantong es
- ASI perah tahan 5 hari, ketika ditaruh pada kulkas bagian lemari pendingin dengan minimal suhu 4 derajat celcius
- ASI perah tahan 6 bulan apabila disimpan didalam frezeer dengan suhu -18 derajat celcius atau lebih rendah lagi.



CARA MENYUSUI

- Klien duduk santai dengan nyaman. Mengoleskan ASI sedikit pada puting dan areola sekitarnya
- Bila dimulail dengan payudara kiri, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri, badan bayi menghadap ke ibu.
- Lengan kiri bayi diletakkan disepatar pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang pantat/paaha kanan bayi
- sangga payudara kiri ibu dengan 4 jari tangan kanan, ibu jari di atasnya, tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae)
- Sentulah mulut bayi dengan puting payudara
- tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar
- Masukkan puting payudara secukupnya kedalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.
- berikan satu sisi payudara sampai kosong, baru pindah ke payudara satunya lagi, jika menyusui berikutnya, berikan sisi payudara yang belum kosong terakhir.

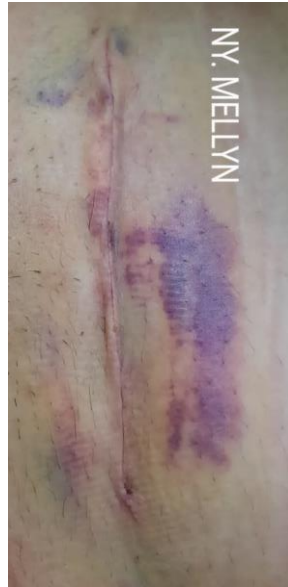
ASI EKSLUSIF



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
JAKARTA
2023



Lampiran 5



Lampiran 6

Lampiran 13: Contoh Kartu Konsultasi Tugas Akhir

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Arifah Ghothrunnada W
 NIM : 2036009
 Judul KTI :
 Pembimbing : Ms. Lela Larasati, M. KEP., Sp. KEP. MEd

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	24/05/23	Konsul Askep EASUS	Lanjutkan Askep.	f.
2.	12/06/23	Konsul Perbaikan Askep IMPIE-DNA	Menyusun 2x1 Studi EASUS.	f.
3.	19/06/23	Konsul BAB 1-3 dan 2021	kebaikan bab 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100	f.
4.	21/06/23	Konsul REVISI BAB 1-2	perbaikan dan alinea & kekeliruan atau ketidaklengkapan	f.
5.	26/06/23	Konsul REVISI KR2 BAB 1-2.	perbaikan frasa keada, kata, susunan, penyajian dan lain-lain	f.
6.	03/07/23	Pengajuan BAB 3-5	kebaikan dan lain-lain	f.
7.	8/07/23	REVISI BAB 1-5.	kebaikan bab IV & V ke-1 ke-5	f.
8.	11/07/23	REVISI BAB 3-5.	kebaikan kekeliruan dan ke-1 ke-5	f.

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.