

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H POST
PARTUM TINDAKAN SEKSIO SESARIA INDIKASI
DISPROPORSI CEPHALO PELVIC (CPD) DALAM
MELAKUKAN MOBILISASI DINI DI RUANG
LANTAI I PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**



Disusun Oleh :

Eni Sulistiyani

NIM. 2036020

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H POST
PARTUM TINDAKAN SEKSIO SESARIA INDIKASI
DISPROPORSI CEPHALO PELVIC (CPD) DALAM
MELAKUKAN MOBILISASI DIRUANG
LANTAI I PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D-III Keperawatan



Disusun Oleh :

Eni Sulistiyani

NIM: 2036020

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Eni Sulistiyani
NIM : 2036020
Program Studi : D-III Keperawatan
Angkatan : XXXVI

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

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H POST
PARTUM TINDAKAN SEKSIO SESARIA INDIKASI
DISPROPORSI CEPHALO PELVIC (CPD) DALAM
MELAKUKAN MOBILISASI DINI DI RUANG
LANTAI I PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang diterapkan, demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023
Yang menyatakan,

matrai
Rp. 10.000

(Eni Sulistiyani)

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H POST
PARTUM TINDAKAN SEKSIO SESARIA INDIKASI
DISPROPORSI CEPHALO PELVIC (CPD) DALAM
MELAKUKAN MOBILISASI DINI DI RUANG
LANTAI I PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan penguji pada Program Studi D3 Keperawatan

STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Jakarta, 12 Juli 2023

Menyetujui Pembimbing

Ns. Lilis Kamilah, S.Kep. M. Kep

NIDK 8894490019

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H POST
PARTUM TINDAKAN SEKSIO SESARIA INDIKASI
DISPROPORSI CEPHALO PELVIC (CPD) DALAM
MELAKUKAN MOBILISASI DINI DI RUANG
LANTAI I PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

Telah disetujui dan diperiksa oleh Tim penguji KTI Prodi D-III Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji 1

Penguji 2

Ns. Lilis Kamilah, S. Kep., M.Kep
NIDK 8894490019

Ety Nurhayati, S.Kp., M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Mat
NIDN 0314107501

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Eni Sulistiyani
Tempat, Tanggal lahir : Purbalingga, 4 Mei 2001
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pegangsaan Dua Kelapa Gading, Jakarta Utara.



Riwayat Pendidikan :

1. SD N 1 Tejasari Lulus Tahun 2014
2. SMP N 1 Kaligondang Lulus Tahun 2017
3. SMA N 1 Bukateja Lulus Tahun 2020
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi DIII Keperawatan Angkatan XXXVI,
Jakarta Pusat

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Post Partum Tindakan Seksio Sesaria Indikasi Disproporsi Cephalo Pelvic (CPD) Dalam Melakukan Mobilisasi Dini Di Ruang Lantai I Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta”** Karya tulis ilmiah ini disusun oleh penulis sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Penulis menyadari bahwa sepenuhnya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini banyak sekali hambatan dan kesulitan baik materi ataupun dari tata cara penulisan. Namun Alhamdulillah berkat dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak, penulisan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Dari kesempatan yang didapatkan maka penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Didin Syaefudin S.Kp.,MARS selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S.Kp.,M.Pd.,MM selaku Wakil Ketua 1 STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Ita, S.Kep.,M.Kep selaku ketua program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan kepada kami untuk menyelesaikan program Studi DIII Keperawatan.
4. Ns. Lilis Kamilah, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing dan penguji I yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan dan motivasi kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
5. Ety Nurhayati, S.Kp.,M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Mat selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan serta motivasi kepada penulis.
6. Seluruh dosen dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan motivasi dan arahan kepada penulis selama menempuh pendidikan D3 Keperawatan.

7. Kaur, CI serta seluruh perawat ruang perawatan lantai I Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan arahan dan bekerjasama dalam memberikan asuhan keperawatan.
8. Kepada Ny. H dan keluarga yang telah bekerjasama dengan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
9. Kepada Mbah Uti, Mbah Kakung dan keluarga tercinta terimakasihsebesar-besarnya karena telah memberikan kasih sayang dan cinta kasih serta doa yang tiada henti kepada penulis.
10. Kepada Hanaf, Irsa Nadiatul Hidayah, Hesti Utami yang telah menemani penulis menjadi semangat.
11. Kepada teman-teman dinas akhir semester 6 terimakasih atas semangatnya untuk mendapatkan kasus ini.
12. Seluruh teman-teman angkatan XXXVI yang telah berjuang bersama di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini. Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk memperbaiki penyusunan karya tulis ilmiah ini. Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 12 Juli 2023

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Eni Sulistiyani

NIM : 2036020

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif**(*Non-exclusive-royalty- FreeRight*) atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H POST
PARTUM TINDAKAN SEKSIO SESARIA INDIKASI
DISPROPORSI CEPHALO PELVIC (CPD) DALAM
MELAKUKAN MOBILISASI INI DI RUANG
LANTAI I PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 12 juli 2023
Yang menyatakan

Eni Sulistiyani

ABSTRAK

Nama : Eni Sulistiyani
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Penerapan asuhan keperawatan pada Ny. H post partum tindakan seksio sesaria indikasi disproporsicephalo pelvic (CPD) dalam melakukan mobilisasi dini di Ruang Lantai I Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

Latar Belakang :

Latar belakang dari penelitian ini yaitu Seksio sesaria adalah suatu tindakan insisi pada dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan janin dan plasenta dalam keadaan utuh seksio sesaria dapat dilakukan jika adanya indikasi medis tertentu sebagai tindakan untuk mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Indikasi dilakukan seksio sesaria salah satunya adalah disproporsi panggul yang mengharuskan tindakan seksio sesaria. Ibu yang melakukan persalinan dengan seksiosesaria harus dirawat dengan baik untuk mencegah terjadinya infeksi. Salah satu perawatan pada masa nifas atau setelah seksiosesaria adalah dengan mobilisasi dini. Tujuan dari studi kasus ini yaitu untuk mendapatkan gambaran penerapan asuhan keperawatan pada Ny. H post partum tindakan seksio sesaria indikasi disproporsicephalo pelvic (CPD) dalam melakukan mobilisasi dini.

Metode :

Teknik pengumpulan data dalam karya tulis ilmiah ini adalah dengan teknik observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik.

Hasil :

Hasil studi kasus yang telah didapatkan pada Ny. H dengan persalinan seksiosesaria, pasien mengeluh nyeri saat bergerak, tampak meringis, dan nyeri seperti ditusuk-tusuk pada daerah post operasi, rentang gerak pasif, aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat ruangan. Penulis mengambil masalah keperawatan utama yaitu gangguan mobilitas fisik. Intervensi yang dilakukan adalah melakukan mobilisasi dini.

Kesimpulan :

Setelah memberikan asuhan keperawatan dan melakukan studi kasus, penulis menyimpulkan bahwa gangguan mobilitas fisik dapat teratasi. Klien tampak lebih rileks, skala nyeri 2, klien dapat mengubah posisi secara mandiri. Tidak terdapat kesenjangan antara studi lapangan, teori dan jurnal terkait.

Kata Kunci : Seksio Sesaria, Gangguan Mobilitas fisik, Mobilisasi Dini

ABSTRACT

Name : *Eni Sulistiyani*

Study Program : D3 Nursing

Title :Application of nursing care to Mrs. H post partum cesarean section for indications of cephalopelvic disproportion (CPD) in carrying out early mobilization on the 1st floor of the Iman Sudjudi Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital..

Background :

The background of this study is that a cesarean section is an incision in the abdominal wall and uterus to remove the fetus and placenta intact. A cesarean section can be performed if there are certain medical indications as an action to end a pregnancy with complications. One of the indications for cesarean section is hip disproportion which requires cesarean section. Mothers who give birth by cesarean section must be treated properly to prevent infection. One of the treatments during the puerperium or after cesarean section is early mobilization. The purpose of this case study is to get an overview of the application of nursing care to Mrs. H postpartum cesarean section for indications of cephalopelvic disproportion (CPD) in carrying out early mobilization.

Method :

Data collection techniques in scientific writing are observation, interviews and physical examination techniques.

Results :

The results of the case studies that have been obtained on Mrs. H with a cesarean section delivery, the patient complained of pain when moving, looked grimacing, and pain like being stabbed in the postoperative area, passive range of motion, his activities were assisted by his family and room nurse. The author takes the main nursing problem that is impaired physical mobility. The intervention is to do early mobilization.

Conclusion :

After providing nursing care and conducting case studies, the authors concluded that impaired physical mobility can be overcome. The client looks more relaxed, the pain scale is 2, the client can change positions independently. There is no gap between field studies, theory and related journals.

Keywords: *Cesarean Section, Impaired Physical Mobility, Early Mobilization*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP	iv

KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi Kasus.....	3
D. Manfaat Studi Kasus.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI.....	5
A. Konsep Post Partum.....	5
B. Konsep Sektio Sesaria.....	17
C. Konsep Disproporsi Cephalo Pelvic.....	22
D. Konsep Mobilisasi.....	23
E. Konsep Asuhan Keperawatan.....	25
BAB III METODE STUDI KASUS.....	37
A. Jenis Rancangan Studi Kasus.....	37
B. Subjek Studi Kasus.....	37
C. Lokasi Studi Kasus.....	37
D. Fokus Studi Kasus.....	37
E. Instrumen Studi Kasus.....	38
F. Metode Penelitian.....	38
G. Analisis dan Penyajian data Studi Kasus.....	38
BAB IV PEMBAHASAN.....	50
A. Pengkajian Keperawatan.....	50
B. Diagnosa Keperawatan.....	51
C. Intervensi Keperawatan.....	52
D. Implementasi Keperawatan.....	53
E. Evaluasi Keperawatan.....	53
BAB V PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan.....	55

B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Analisa Data	46
--------------------------------------	-----------

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seksio sesaria adalah suatu tindakan insisi pada dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan janin dan plasenta dalam keadaan utuh. Seksio sesaria merupakan persalinan buatan yang dilakukan dengan cara menginsisi dinding perut dan dinding rahim, namun rahim harus dalam keadaan utuh serta berat janin >500 gram (Destya Eka Suciawati & Yatsi, 2021). Seksio sesaria merupakan suatu metode melahirkan janin melalui sayatan utuh pada dinding rahim melalui dinding anterior perut (Wati & Aizah, 2021).

Seksio sesaria menjadi pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan bayi dalam menghadapi komplikasi persalinan. Operasi seksio sesaria saat melahirkan berisiko tinggi karena operasi dilakukan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim sehingga pasien dapat merasakan sakit setelah operasi (Apipah, 2022).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa batasan rata-rata persalinan melalui proses seksio sesaria di suatu negara sekitar 5-15% per 1.000 kelahiran (Susilawati, Finandita Siti Utari Kartaatmadja, 2023). Prevelensi seksio sesaria meningkat 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika Latin. Permintaan seksio sesaria di sejumlah Negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya. Di Indonesia persalinan seksio sesaria terdapat sekitar 30-80% dari total persalinan. Menurut data survey nasional angka kejadian seksio sesaria di Indonesia adalah 927.000 dari 4.039.000 persalinan yaitu sekitar 23%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa frekuensi operasi seksio sesaria pada persalinan sebesar 17,6%, tertinggi di wilayah DKI Jakarta (31,3%) dan (6,7%) berada di wilayah Papua (Apipah, 2022). Tingginya angka seksio sesaria di Indonesia karena banyaknya angka

persalinan seksio sesaria terencana (elektif) yaitu sebesar 7% (Susilawati, Finandita Siti Utari Kartaatmadja, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku registrasi pasien di Ruang Perawatan Lantai I Paviliun Iman Sudjudi dari bulan November 2022- April 2023 pasien yang dirawat sebanyak 451 orang yang dilakukan tindakan seksio sesaria sebanyak 202 orang. Rata-rata persalinan seksio sesaria 6 bulan terakhir adalah 45%.

Pada umumnya seksio sesaria dapat dilakukan jika adanya indikasi medis tertentu sebagai tindakan untuk mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Indikasi dilakukan seksio sesaria antara lain : disproporsi panggul, gawat janin, plasenta previa, kelainan letak janin, post seksio sesaria, preeklamsia dan hipertensi. Cephalopelvic disproporsi (CPD) merupakan salah satu komplikasi yang mengharuskan tindakan seksio sesaria (Fichria et al., 2022).

Cephalopelvic disproporsi (CPD) adalah disproporsi antara ukuran panggul dan ukuran pelvis, yakni ukuran pelvis tertentu tidak cukup besar untuk mengakomodasi keluarnya janin tertentu melalui pelvis sampai terjadi kelahiran pervaginam. Menurut Cunningham cephalopelvic disproporsi timbul karena berkurangnya ukuran panggul, ukuran janin terlalu besar atau yang lebih umum, dan kombinasi keduanya. Setiap penyempitan pada diameter panggul, pintu bawah panggul, atau panggul yang menyempit seluruhnya (Merida Simanjuntak & Sri Wulandari, 2020)

Ibu yang melakukan persalinan dengan seksiosesaria harus dirawat dengan baik untuk mencegah terjadinya infeksi. Ibu seringkali membatasi gerakan tubuhnya karena adanya luka operasi sehingga proses penyembuhan luka dan pengeluaran cairan atau bekuan darah kotor dalam rahim ibu akan terpengaruh. Salah satu perawatan pada masa nifas atau setelah seksiosesaria adalah dengan mobilisasi dini (Rahmawati Dwi et al., 2018). Mobilisasi dini merupakan faktor yang mendukung dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca

bedah, mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian seseorang (Yudha & Anisa, 2020).

Mobilisasi dini memberikan beberapa manfaat, antara lain pasien akan merasa kuat dan sehat, faal usus dan kandung kencing menjadi lebih baik, memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka, otot menjadi lebih kuat sehingga pasien mampu merawat diri dan bayinya secara mandiri. Penelitian terdahulu oleh Netty dalam jurnal (Yudha & Anisa, 2020) tentang hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post operasi seksio sesaria di ruang rawat gabung kebidanan RSUD H. Abdu Manap kota Jambi, didapatkan hasil sebagian besar responden yang melakukan mobilisasi dini dengan baik luka post operasi sembuh normal dan sebagian kecil responden luka operasi tidak sembuh normal.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis ingin mengetahui bagaimana gambaran penerapan asuhan keperawatan pada Ny. H post partum tindakan seksio sesaria indikasi disproporsicephalo pelvic (CPD) dalam melakukan mobilisasi dini di Ruang Lantai I Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana gambaran penerapan asuhan keperawatan pada Ny. H post partum tindakan seksio sesaria indikasi disproporsicephalo pelvic (CPD) dalam melakukan mobilisasi dini di Ruang Lantai I Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mendapatkan gambaran penerapan asuhan keperawatan pada Ny. H post partum tindakan seksio sesaria indikasi disproporsicephalo pelvic (CPD) dalam melakukan mobilisasi dini di Ruang Lantai I Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat membudayakan pengelolaan pasien post seksio sesaria dalam melakukan mobilisasi dini.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan post seksio sesaria dalam melakukan mobilisasi dini.

3. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman secara nyata untuk mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus mengenai pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi seksio sesaria.

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Post Partum

1. Definisi

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Di dalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya (Wahida & Nul, 2020)

Post partum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa postpartum berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Wahyuningsih & Mahasiswi, 2019).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau periperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut periperium yaitu kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan bayi. Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali (Risa & Rika, 2014).

Jadi, dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa masa post partum adalah masa kembalinya alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil, yang dimulai setelah 2 jam kelahiran plasenta hingga 6 minggu. Masa ini juga disebut periode kritis bagi ibu dan bayinya.

2. Tahapan Masa Post Partum

Tahapan masa post partum menurut (Wahyuningsih & Mahasiswi, 2019) adalah sebagai berikut :

a. Immediate post partum (Setelah plasenta lahir-24 jam)

Masa setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

b. Early postpartum (24 jam-1 minggu)

Harus dipastikan involuasi uteri normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Late post partum (1 minggu-6 minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling atau pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB).

3. Adaptasi Fisiologis

a. Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan yang lainnya, diantaranya yaitu (Wahida & Nul, 2020) :

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan, terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

- c) Autolysis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesteron.
- d) Efek oksitosin, oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan reataks otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum yaitu sebagai berikut :

- 1) Plasenta lahir : Tinggi fundus uteri setinggi pusat, berat uterus 1000 gram, dan dengan diameter uterus 12,5 cm.
- 2) Minggu 1 (7 hari) : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simpisis, berat uterus 500 gram, dan dengan diameter 7,5 cm.
- 3) Minggu 2 (14 hari) : Tinggi fundus uteri tidak teraba, berat uterus 350 gram, dan dengan diameter uterus 5 cm.
- 4) Minggu 6 : Tinggi fundus uteri sudah normal, berat uterus 60gram

2) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir)

meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba, yaitu perbedaannya sebagai berikut:

- a) Lochea rubra (1-3 hari), berwarna merah dengan ciri-ciri antara lain terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
- b) Lochea sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, dengan ciri-ciri sisa darah bercampur lendir.
- c) Lochea serosa (7-14 hari), berwarna kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) Lochea alba (>14hari), berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati (Wahida & Nul, 2020).

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita post partum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml.

3) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan mengalami proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat

mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir purperium dengan latihan harian (Wahida & Nul, 2020).

4) Serviks

Kondisi serviks akan kembali setelah melahirkan, yaitu antara 2-3 hari setelah melahirkan. Serviks akan kembali ke bentuk semula sebelum melahirkan setelah dua minggu melahirkan (Tetti & Eli, 2015).

5) Payudara

Payudara (mammas, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas dada. Terletak sekitar iga kedua atau ketinggian sampai iga keenam atau ketujuh. Ukuran normal 10-20 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram. Pada wanita hamil aterm mencapai 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya akan mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan stroma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak. Besarnya payudara tidak menjamin banyaknya jumlah air susu yang dihasilkan (Risa & Rika, 2014).

b. Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tinggi kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Wahida & Nul, 2020).

Beberapa perubahan pada sistem pencernaan adalah sebagai berikut:

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemorois ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

c. Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontak segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang merenggang pada waktu persalinan, secara brangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi kendur. Uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligament retundum menjadi kendur. Wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamentum, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kotor.

Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Risa & Rika, 2014).

d. Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi pada masa post partum menurut (Wahida & Nul, 2020) sebagai berikut :

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau

normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan siresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Ibu banyak sekali mengeluarkan urine pada masa ini. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan seksio sesaria, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit.

Setelah persalinan, sbunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vilum cardo. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum (Wahida & Nul, 2020).

f. Sistem Perkemihan

1) Keseimbangan cairan dan internal

- a) Keseimbangan cairan dan elektrolit. Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri atas air dan unsur-unsur yang terlarut di dalamnya. Sebanyak 70% dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraseluler. Kandungan air sisanya disebut cairan ekstraseluler.
- b) Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh.
- c) Dehidrasi adalah tertimbunnya cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

2) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila pH >7,4 disebut alkalosis dan jika pH <7,35 disebut asidosis.

3) Mengeluarkan sisa metabolisme racun, dan zat toksin. Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama : urea, asam urat, dan kreatinin (Risa & Rika, 2014).

g. Sistem Hematologi

Selama 72 jam pertama volume plasma yang hilang lebih besar dari pada sel darah yang hilang sehingga pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan hematokrit pada hari ke tiga sampai ke tujuh. Tidak ada sel darah merah yang rusak selama masa setelah melahirkan, namun semua kelebihan sel darah merah akan menurun secara bertahap sesuai dengan usia sel darah merah. Kadar sel darah merah kembali normal dalam minggu setelah melahirkan.

Terjadi leukositosis terjadi selama 10-12 hari setelah melahirkan dimana jumlah sel darah putih meningkat mencapai 30.000 atau mm^3 selama masa persalinan dan segera setelah melahirkan dengan nilai rata-rata 14.000 sampai 16.000 atau mm^3 . Jumlah sel darah putih

akan kembali mencapai angka normal dalam 6 hari pasca melahirkan.

Faktor pembekuan dan fibrinogen meningkat selama masa hamil dan tetap meningkat selama masa awal setelah melahirkan. Karena adanya pengeluaran darah selama persalinan dan lochea selama masa nifas maka akan terjadi peningkatan viskositas darah. Jika terjadi hiperkoagulasi yang diiringi kerusakan pembuluh darah dan imobilitas mengakibatkan peningkatan risiko tromboembolisme, terutama pada ibu dengan operasi seksio sesaria.

Selama kehamilan terjadi peningkatan plasma fibrinogen dan faktor pembekuan lainnya sebagai perlindungan terhadap perdarahan masa nifas. Selama kehamilan terjadi penurunan kemampuan untuk menghancurkan bekuan darah dan akan segera meningkat setelah persalinan namun berjalan dengan lambat selama beberapa hari pertama atau dalam waktu yang lebih lama sehingga ibu berisiko untuk mengalami pembekuan thrombus. Diperlukan waktu sekitar 4-6 minggu agar homeostasis kembali ke kondisi normal saat tidak hamil (Esti & Wahyu, 2016).

h. Sistem Endokrin

Setelah persalinan akan terjadi penurunan kadar hormone estrogen, progesterone dan human placental lactogen akan menurun secara cepat. Penurunan hormon plasenta (human placental lactogen) akan membalikan efek diabetogenik kehamilan sehingga menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti deuretik yang dapat meningkatkan volume darah dan viskositas darah, sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah (saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina, setelah melahirkan karena tidak terdapat lagi hormone estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh plasenta

maka terjadi peningkatan deuretik dan kembalinya kekuatan tonus otot).

Persiapan proses laktasi diawali sejak masa kehamilan, meskipun kadar hormon prolaktin juga meningkat sejak masa kehamilan namun selama masa kehamilan kerja hormone prolaktin dalam merangsang produksi susu akan dihambat oleh hormone estrogen dan progesteron yang tinggi. Hormon estrogen dan progesterone akan turun setelah persalinan sehingga prolaktin dapat memengaruhi sel-sel asi ini di dalam payudara untuk mulai produksi ASI (Esti & Wahyu, 2016).

i. Sistem Integumen

Kolasma yang muncul pada masa hamil biasanya akan menghilang saat kehamilan berakhir. Hyperpigmentasi di aerola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Kelainan pembuluh darah seperti spider angioma (nevi), eritma palmar, dan epulis biasanya berkurang sebagai respon terhadap penurunan kadar estrogen setelah kehamilan berakhir. Rambut halus yang tumbuh dengan lebar pada waktu hamil biasanya akan menghilang setelah wanita melahirkan, tetapi rambut kasar yang timbul sewaktu hamil biasanya akan menetap (Muaningsih et al., 2020)

4. Psikologis masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis.

Banyak faktor yang diduga berperan pada sindrom ini, salah satu yang paling penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman khususnya suami selama periode nifas diduga kuat merupakan faktor penting dalam terjadinya post partum blues. Ada banyak perubahan yang telah terjadi di masa 9 bulan yang lalu dan bahkan lebih yang terjadi sekarang, bahkan seorang ibu nifas mungkin merasa sedikit ditinggalkan atau dipisahkan dari lingkungannya (Lisna, 2023). Berikut adalah tahapan masa nifas diantaranya:

- a. Periode Taking In (Hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - 2) Kekhawatiran ibu tertuju pada perubahan tubuhnya
 - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - 5) Nafsu makan ibu biasanya akan bertambah sehingga membuahkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tidak berlangsung normal (Risa & Rika, 2014).
- b. Periode Taking On/Taking Hold (Hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAK, dan daya tahan tubuh.
 - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

- 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya (Risa & Rika, 2014).
- c. Periode Letting Go
- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial
 - 3) Depresi post partum sering terjadi pada masa ini (Risa & Rika, 2014).

B. Konsep Sektio Sesaria

1. Definisi Seksio Sesaria

Seksio sesaria yaitu proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan diperut ibu (laparatomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. Bedah seksio sesaria umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya (Amita et al., 2018).

Seksio sesaria adalah kelahiran janin melalui insisi trans abdomen pada uterus. Tindakan seksio sesaria dilakukan untuk melahirkan janin dengan berat badan diatas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus yang utuh. Ada 2 tipe umum seksio sesaria, yaitu primer dan sekunder. Primer mengacu pada histerotomi pertama kali dan sekunder mengacu pada uterus dengan satu atau lebih insisi histerotomi sebelumnya. Terkadang sebelumnya dikarenakan komplikasi emergensi, seperti perdarahan hebat, histerektomi diindikasikan setelah persalinan. Jika dilakukan bersamaan dengan seksio sesaria, operasi tersebut dinamakan histerektomi sesaria. Jika dilakukan dalam waktu singkat setelah persalinan, disebut histektomi post partum (Yuanita & Lilis, 2020).

2. Indikasi Seksio Sesaria

a. Indikasi ibu :

- 1) Plasenta previa sentralis dan lateralis
- 2) Panggul sempit dimana jenis panggul dengan konjungnanetra kurang dari 8 cm bisa dipastikan tidak dapat melahirkan dengan cara spontan
- 3) Disproporsi sepalo pelvic yaitu ketidakmampuan kepala panggul
- 4) Distosia serviks pre eklamsi dan hipertensi
- 5) Mal presentasi bayi
- 6) Partus lama
- 7) Distoksia karena tumor
- 8) Rupture uteri yang mengancam
- 9) Pertimbangan lain yaitu ibu dengan resiko tinggi persalinan, apabila telah mengalami seksio sesaria atau menjalani operasi kandungan sebelumnya (Yuanita & Lilis, 2020).

b. Indikasi janin :

1) Terjadinya gawat janin

Terjadinya gawat janin antara lain disebabkan karena : syok, anemia berat, pre eklamsia berat, eklamsia, dan kelainan konginetal berat. Syok dan anemia berat yang dialami ibu pada masa persalinan dapat menimbulkan gawat janin. Hal ini terjadi karena pada keadaan syok dan anemia, suplai darah berisi nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin menjadi terhambat. Hal yang sama juga terjadi apabila ibu menderita tekanan darah tinggi atau kejang pada rahim yang dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta (ari-ari) dan tali pusat sehingga aliran oksigen kepada bayi menjadi kurang. Kondisi ini dapat menyebabkan janin mengalami kerusakan otak, bahkan meninggal di dalam rahim (Tetti & Eli, 2015).

2) Letak janin

Kelainan letak sungsang, lintang dan presentasi ganda atau majemuk merupakan faktor penyulit dalam persalinan. Letak

sungsang berisiko mengalami kematian, kecacatan, dan kecelakaan yang jauh lebih tinggi apabila dilahirkan secara pervaginaan (melalui vagina). Penyebab letak sungsang sering tidak diketahui pasti (ideopatik). Secara teori letak sungsang dapat terjadi karena faktor ibu, seperti kelainan bentuk rahim, tumor jinak rahim/mioma, letak plasenta lebih rendah.

Letak lintang merupakan kelainan letak janin di dalam rahim ibu yang terjadi pada usia kehamilan tua (kehamilan 8-9 bulan), yaitu kepala bayi berada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi dengan keadaan letak lintang tidak dapat dilahirkan secara pervaginam karena sumbu tubuh janin letaknya melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bayi dengan kondisi letak lintang membutuhkan pertolongan seksio sesaria (Tetti & Eli, 2015).

3) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda (kembar) adalah kehamilan dengan dua janin dalam satu rahim dengan satu atau dua plasenta. Kehamilan kembar dapat berisiko tinggi, baik terhadap ibu maupun bayinya. Kehamilan ganda kerap kali berakhir di meja operasi dengan tindakan seksio sesaria terutama ibu mengandung tiga janin atau lebih. Hal ini akan menjamin bayi-bayi tersebut dilahirkan dalam kondisi sebaik mungkin dengan trauma minimum (Tetti & Eli, 2015).

4) Adanya bobot beban bayi yang ukurannya lebih dari normal

Bobot bayi lahir normalnya 2.500-4.000 gram. Bobot bayi di atas 4.000 gram atau lebih dinamakan bayi besar (giant baby). Hal ini dapat mengakibatkan bayi sulit keluar dari jalan lahir ibu. Umumnya pertumbuhan janin yang berlebihan disebabkan ibu menderita kencing manis (diabetes mellitus) yang biasanya disebut bayi besar objektif. Bayi dengan bobot terlalu besar memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk terjadinya komplikasi persalinan (Tetti & Eli, 2015).

3. Kontra Indikasi

Status maternal yang kurang baik (misalnya penyakit paru-paru berat) sehingga operasi dapat membahayakan keselamatan ibu. Pada situasi yang sulit seperti itu, tentukan keputusan bersama keluarga melalui pertemuan multidisiplin. Seksio sesaria dapat tidak direkomendasikan jika fetus memiliki abnormalitas kariotipik yang diketahui (trisomy 13 atau 18) atau anomaly konginetal yang dapat menyebabkan kematian (anencephali) (Yuanita & Lilis, 2020).

4. Jenis Seksio Sesaria

Berikut adalah jenis-jenis seksio sesaria menurut (Yuanita & Lilis, 2020)

a. Seksio sesaria transperitonialis profunda

Seksio sesaria transperitonialis profunda dengan insisi di segmen bawah uterus. Insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang. Keunggulan pembedahan ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pendarahan luka insisi tidak seberapa banyak
- 2) Bahaya peritonitis tidak besar
- 3) Perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena pada nifas segmen klasik bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sempurna.

Kekurangannya adalah tidak dapat dilakukan bila kesulitan membuka atau memasuki segmen bawah uterus secara aman.

b. Seksio sesaria klasik atau seksio sesaria corporal

Pada seksio sesaria klasik ini di buat korpus uteri, pembedahan ini agak mudah, dilakukan ketika terdapat hambatan untuk melakukan seksio sesaria transperitonialis profunda. Insisi memanjang pada segmen uterus.

Adapun kerugiannya adalah terdapat kesulitan dalam mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan

dapat menimbulkan perdarahan. Arah insisi melintang (secara kerr) dan insisi memanjang (secara kronig).

c. Seksio sesaria ekstra peritoneal

Seksio sesaria ekstraperitoneal yaitu seksio yang dilakukan tanpa insisi peritoneum ke atas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah, kemudian uterus dibuka dengan insisi di segmen bawah. Seksio peritoneal dahulu dilakukan untuk mengurangi bahaya injeksi perporal akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan. Rongga peritoneum tak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uteri berat.

d. Seksio sesaria histerektomi

Setelah seksio sesaria dilakukan histerektomi dengan indikasi antara lain, atonia uteri, plasenta uteri, myoma uteri, infeksi intra uteri berat

5. Komplikasi Seksio Sesaria

Sekitar 2 kali peningkatan mortalitas dan mordibitas ibu secara relative terhadap persalinan pervaginaan. Beberapa kondisi menjadi indikasi dilakukanya seksio sesaria dapat menimbulkan beberapa komplikasi. Pertama, infeksi misalnya endomyometritis post partum, dehidrasi fasia, luka dan traktur urinalis. Kedua Penyakit tromboembolik, beberapa faktor terjadinya pembentukan thrombus antara lain obesitas, umur ibu yang lanjut (>35 tahun), ambulasi post operatif yang kurang baik. Ketiga Perlambatan kembalinya fungsi usus, karena narkotika post operatif dapat memperlambat kembalinya fungsi usus pada beberapa pasien. Selanjutnya komplikasi yang dapat terjadi seperti luka kandung kencing, embolisme paru yang sangat jarang terjadi, kurang kuatnya perut pada dinding uterus sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Selain itu, operasi seksio sesaria juga dapat menimbulkan beberapa komplikasi lain terhadap ibu dan bayi diantaranya (Yuanita & Lilis, 2020) :

a. Pada ibu

Infeksi puerperium (nifas) merupakan kenaikan suhu beberapa hari dalam masa nifas, dibagi menjadi :

- 1) Perdarahan
 - 2) Trauma kandung kemih akibat kandung kemih yang terpotong saat melakukan seksio sesaria
 - 3) Endometritis yaitu infeksi atau peradangan pada endometrium
 - 4) Resiko rupture uteri pada perkemihan
- b. Pada bayi

Tidak hanya pada ibu, persalinan seksio sesaria juga dapat menimbulkan komplikasi terhadap bayi seperti, hipoksia, depresi pernafasan, sindrom gawat pernafasan, trauma persalinan.

C. Konsep Disproporsi Cephalo Pelvic

1. Definisi

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah menggambarkan ketidaksesuaian antara ukuran janin dan ukuran pelvis, ukuran pelvis tertentu tidak cukup besar untuk mengakomodasi keluarnya janin melalui pelvis sampai terjadi kelahiran pervagina. Cephalopelvic disproportion adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat melahirkan secara alami (Mardiyaini & Dewi, 2022). Cephalopelvic disproporsi (CPD) adalah ketidakseimbangan antara besarnya kepala janin dalam perbandingan dengan luasnya ukuran panggul ibu (Merida Simanjuntak & Sri Wulandari, 2020)

2. Etiologi CPD (Cephalopelvic Disproportion)

Menurut (Mardiyaini & Dewi, 2022) yang dapat menyebabkan kelainan panggul antara lain sebagai berikut :

- a. Kelainan karena gangguan pertumbuhan
 - 1) Panggul sempit seluruh , semua ukuran kecil
 - 2) Panggul picak, ukuran belakang sempit, ukurang melintang biasa
 - 3) Panggul sempit picak, semua ukuran kecil tapi terlebih ukuran muka belakang

- 4) Panggul corong, pintu atas panggul biasa, pintu bawah panggul sempit
 - 5) Panggul belah, symphyse terbuka
 - b. Kelainan karena penyakit tulang panggul
 - 1) Panggul rachitis : panggul picak, panggul sempit, seluruh panggul picak dan sempit
 - 2) Panggul osteomalacci : panggul sempit melintang
 - 3) Radang articulation sacroilliaca : panggul sempit miring
 - c. Kelainan panggul karena kelainan tulang belakang
 - 1) Kifosis didaerah tulang pinggang menyebabkan panggul corong
 - 2) Sciliose didaerah tulang pangkung menyebabkan panggul sempit miring.
 - d. Kelainan panggul karena kelainan anggota bawah Coxitis, luxatio, atrofia.
3. Koplikasi CPD (Cephalopelvic Dispproportion)
- Menurut Sofyan dalam (Kian, 2021) komplikasi CPD disebabkan karena komplikasi paa ibu dan janin diantaranya :
- a. Komplikasi pada ibu diantaranya adalah : Persalinan lama, ketuban pecah dini, tali pusat menumbung, moulage kepala berlangsung lama, inersi uteri, rupture uteri, simfisiolisis, infeksi intrapartal.
 - b. Komplikasi pada janin diantaranya adalah : Kematian janin intrapartal, prolapsus funikuli, perdarahan intracranial, fraktur pada tulang kepala akibat tekanan.

D. Konsep Mobilisasi

1. Definisi Mobilisasi

Mobilisasi merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas (Nadiya & Mutiara, 2018). Mobilisasi dini adalah

pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan pergerakan atau belajar berjalan (Maidina, 2019)

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah, mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian seseorang (Yudha & Anisa, 2020). Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (PPNI, 2016).

2. Tujuan Mobilisasi

Tujuan mobilisasi dini adalah melakukan pergerakan tubuh secara hati-hati setelah post operasi untuk mengembalikan sirkulasi darah, mencegah stenus vena dan menjaga fungsi pernafasan yang optimal. Mobilisasi yang dilakukan mempunyai pengaruh pada ibu pasca operasi seksio sesaria, pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, melancarkan peredaran darah, memperbaiki metabolisme tubuh, mengembalikan fungsi kerja fisik sehingga penyembuhan luka dan terjadinya infeksi tidak terjadi. Mobilisasi juga berguna untuk melatih otot-otot dan sendi pasca operasi untuk mencegah kekakuan, pada sistem pencernaan dapat meningkatkan mobilisasi lambung dan memperbaiki otot abdomen (Rahmawati Dwi et al., 2018).

3. Manfaat Mobilisasi

Adapun manfaat mobilisasi dini pada ibu post seksio sesaria adalah sebagai berikut (Vitrilina et al., 2022):

- a. ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini dengan bergerak, otot-otot dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit serta mempercepat kesembuhan.

- b. Mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/ lancar sehingga resiko terjadinya dapat dihindari.

4. Tahapan Mobilisasi Dini

Berikut adalah tahapan mobilisasi dini menurut (Vitrilina et al., 2022)

- a. Pada hari pertama dapat dilakukan miring kanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.
- b. Hari kedua, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi terlentang diubah menjadi setengah duduk.
- c. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 setelah operasi

5. Kerugian Tidak Melakukan Mobilisasi

Jika mobilisasi tidak dilakukan pada pasien post seksio sesaria akan menimbulkan beberapa dampak diantaranya adalah peningkatan suhu tubuh, perdarahan abnormal, thrombosis, involusi yang tidak baik, dan peningkatan intensitas nyeri. Dampak lain yang diakibatkan oleh keterlambatan mobilisasi dini adalah terjadinya infeksi karena aliran darah ke daerah luka tidak lancar (Lema et al., 2019).

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Adapun pengkajian pada klien pasca persalinan meliputi :

a. Pengkajian data dasar klien

Meninjau ulang catatan prenatal dan intraoperatif dan adanya indikasi untuk kelahiran abnormal. Adapun cara pengumpulan data

meliput observasi, wawancara, pemeriksaan fisik yaitu mulai inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

b. Identitas klien

- 1) Identitas klien meliputi: nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, bahasa, yang digunakan, sumber biaya, tanggal masuk rumah sakit dan jam, tanggal pengkajian, alamat rumah.
- 2) Identitas suami meliputi : nama suami, usia, pekerjaan, agama, pendidikan, suku.

c. Riwayat keperawatan

1) Riwayat kesehatan

Data yang perlu dikaji antara lain : keluhan utama saat masuk rumah sakit, faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi, adapun yang berkaitan dengan diagnose yang perlu dikaji adalah peningkatan tekanan darah, eliminasi, mual atau muntah, penambahan berat badan, edema, pusing, sakit kepala, diplopia, nyeri epigastrik.

2) Riwayat kehamilan

Informasi yang dibutuhkan adalah para dan gravid, kehamilan yang direncanakan, masalah saat hamil atau ante natal care (ANC) dan imunisasi yang diberikan pada ibu selama hamil.

3) Riwayat melahirkan

Data yang harus dikaji adlah tanggal melahirkan, lamanya persalinan, posisi uterus, tipe melahirkan, analgesic, masalah selama melahirkan, jahitan pada perineum dan perdarahan.

4) Data bayi

Data yang harus dikaji meliputi jenis kelamin, dan berat badan bayi. Kesulitan dalam melahirkan, apgar score, untuk menyusui atau pemberian susu formula dan kelainan konginetal yang tampak pada saat dilakukan pengkajian

- 5) Pengkajian masa post partum atau masa post partum meliputi keadaan umum.
- 6) Aktivitas setelah melahirkan, gambaran lochea, keadaan umum perineum, abdomen, payudara, epidiotomi, kebersihan menyusui dan respon orang terhadap bayi.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu post partum atau pasca partum yaitu:

1) Rambut

Mengkaji kekuatan rambut klien karena diet yang baik selama masa hamil akan berpengaruh pada kekuatan dan kesehatan rambut.

2) Muka

Mengkaji adanya edema pada muka yang dimanifestasikan dengan kelopak mata yang bengkak atau lipatan kelopak mata bawah yang menonjol.

3) Mata

Mengkaji warna konjungtiva bila berwarna merah dan basah berarti normal, sedangkan berwarna pucat berarti ibu mengalami anemia, dan jika konjungtiva kering maka ibu mengalami dehidrasi.

4) Payudara

Mengkaji pembesaran, ukuran bentuk, konsistensi, warna payudara dan mengkaji kondisi puting, kebersihan puting, inspeksi bentuk perut ibu mengetahui adanya distensi pada perut, palpasi juga tinggi fundus uterus, konsistensi serta kontraksi uterus.

5) Lochea

Mengkaji lochea yang meliputi karakter, jumlah warna, bekuan darah yang keluar dan baunya.

6) Sistem perkemihan

Mengkaji kandung kemih dengan palpasi dan perkusi untuk menentukan adanya distensi pada kandung kemih yang dilakukan pada abdomen bagian bawah.

7) Perineum

Pengkajian dilakukan dengan menempatkan ibu pada posisi senyaman mungkin dan tetap menjaga privasi dengan inspeksi adanya tanda “REEDA” (Reedness/kemerahan, Echymosis/perdarahan bawah kulit, Edema/ bengkak, Discharge/ perubahan lochea, Approximation / pertautan jaringan).

8) Ekstermitas

Ekstermitas atas dan bawah dapat bergerak bebas, adang ditemukan edema, varises pada tungkai kaki, ada atau tidaknya tromboflebitis karena penurunan aktivitas dan reflek patella baik.

e. Tanda-tanda vital

Mengkaji tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah selama 24 jam pertama masa post partum atau pasca partum.

f. Pemeriksaan penunjang

- 1) Jumlah darah lengkap hemoglobin atau hemaokrit (Hb/Ht): mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek dari kehilangan darah pada pembedahan.
- 2) Urinalis: kultur urine, darah, agina, dan lochea, pemeriksaan tambahan didasarkan pada kebutuhan individual (Wahyuningsih & Mahasiswi, 2019).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan sebuah konsep kritis untuk memandu proses pengkajian dan intervensi. Diagnosis juga menjadi komunikasi dan basis ilmu keperawatan dalam interaksinya dengan disiplin ilmu lain. Diagnosis keperawatan merupakan penilaian perawat berdasarkan respon pasien secara holistic terhadap penyakit yang

dialaminya (Koerniawan et al., 2020), Menurut (NANDA, 2015) masalah keperawatan yang muncul pada pasien seksio sesaria antara lain:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- c. Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot
- d. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan reflek oksitosin
- e. Defisit pengetahuan tentang perawatan diri pasca operasi seksio sesaria
- f. Gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasional
- g. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
- h. Risiko infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi.

3. Intervensi keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan dan kriteri hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :

Frekuensi nadi membaik, pola nafas membaik, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.

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 memberberat dan memperingan nyeri

Terapeutik :

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam)
- 2) Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi :

- 1) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 2) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, kaku sendiri menurun, gerakan terbatas 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 :

- 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
- 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

Edukasi :

- 1) Jelaskan tujuan dan proses mobilisasi
- 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur)

c. Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakuakn tindakan keperawatan diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : Keluhan defekasi lama dan sulit menurun, distensi abdomen menurun, konsistensi feses membaik

Intervensi :

Observasi :

- 1) Periksa tanda dan gejala konstipasi
- 2) Identifikasi faktor risiko konstipasi
- 3) Periksa pergerakan usus, karakteristik feses

Terapeutik :

- 1) Anjurkan diit rendah serat
- 2) Lakukan mesase abdomen, jika perlu

Edukasi :

- 1) Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontra indikasi
- 2) Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan
- 3) Latih buang air besar secara teratur

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu

d. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan reflek oksitosin

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kemampuan memberikan ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak untuk memebuhi kebutuhan nutrisi membaik, dengan kriteria hasil : Tetesan pancaran ASI menurun, Sumplai ASI adekuat, kecemasan maternal menurun

Intervensi :

Observasi :

- 1) Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui
- 2) Identifkasi keinginan dan tujuan menyusui
- 3) Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui

Terapeutik :

1) Gunakan teknik mendengarkan aktif (duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu)

2) Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar

Edukasi :

1) Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu

e. Defisit pengetahuan tentang perawatan diri pasca operasi seksio sesaria

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : Perilaku sesuai anjuran meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi tentang masalah yang dihadapi menurun

Intervensi :

Observasi :

1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik :

1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

2) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi :

1) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

2) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

f. Gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasional

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan kemampuan untuk berubah dalam berhubungan atau fungsi keluarga membaik, dengan kriteria hasil adaptasi keluarga terhadap situasi meningkat, adaptasi keluarga terhadap perubahan meningkat.

Intervensi :

Observasi :

- 1) Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini
- 2) Identifikasi beban prognosis secara psikologis

Terapeutik :

- 1) Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien
- 2) Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan

Edukasi :

- 1) Informasikan kemajuan secara berkala
- 2) Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.

g. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ansietas menurun, dengan kriteria hasil. Konsentrasi meningkat, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun

Intervensi :

Observasi :

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
- 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- 3) Monitor tanda-tanda ansietas

Terapeutik :

- 1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menciptakan kepercayaan
- 2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
- 3) Pahami situasi yang membuat ansietas
- 4) Dengarkan dengan penuh perhatian

Edukasi :

- 1) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
- 2) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- 3) Latih teknik relaksasi

h. Risiko infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan glukosa derajat infeksi menurun, dengan kriteria hasil : Demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kadar sel darah putih membaik

Intervensi :

Observasi :

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik :

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

Edukasi :

- 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 2) Ajarkan cara memeriksa luka
- 3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian imunisasi

4. Implementasi keperawatan

Dalam melaksanakan implementasi keperawatan seorang tenaga kesehatan harus mempunyai kemampuan kognitif dalam proses implementasi yang mencakup melakukan pengkajian ulang kondisi klien, memvalidasi rencana keperawatan, mengkomunikasikan kegiatan baik dalam bentuk lisan maupun tulisan. Diharapkan tenaga kesehatan mampu bekerja sama dengan klien, keluarga serta anggota tim kesehatan

yang lain terait, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat optimal dan komperhensif (Wahyuningsih & Mahasiswi, 2019).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang merupakan tahap akhir dari proses keperawatan bertujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi pada ibu post partum meliputi dimulainya ikatan keluarga, berkurangnya nyeri, terpenuhinya kebutuhan psikologi, mengekspresikan harapan diri yang positif, komplikasi tercegah/teratasi, bebas dari infeksi, pola eliminasi optimal, mengungkapkan pemahaman tentang perubahan fisiologis dan kebutuhan ibu post partum (Wahyuningsih & Mahasiswi, 2019).

6. Penelitian Terkait

Menurut penelitian yang dilakukan Indarmien Netty dalam jurnal (Rahmawati Dwi et al., 2018) di Jambi tidak melakukan mobilisasi, hal ini disebabkan rasa takut ibu untuk bergerak khawatir jahitan luka operasi terbuka serta nyeri, sehingga apabila ibu tidak melakukan mobilisasi dapat mempengaruhi penyembuhan luka operasi. Pada penelitian tersebut ada menunjukkan hubungan yang bermakna antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post seksio sesaria.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Heryani dalam jurnal (Yudha & Anisa, 2020) tentang pengaruh antara mobilisasi dini pasien post seksio sesaria dengan tingkat kesembuhan luka di ruang Kebidanan Rumah Sakit Baptis Kediri, dengan hasil penelitian sebagian besar respondennya melakukan mobilisasi dini dengan baik mengalami kesembuhan luka yang normal. Proses penyembuhan luka dapat membantu dengan melaksanakan mobilisasi dini maka akan dihasilkan penyembuhan dengan cepat.

Menurut Jyoti V. Dube dalam jurnal (Sumaryati et al., 2018) mobilisasi dini bermanfaat dalam memperbaiki biopsikologi pasien post seksio sesaria. hasil penelitian menunjukkan 50% pasien dengan mobilisasi kurang tetapi tingkat kemandirian baik, hal ini dapat disebabkan karena pasien meskipun pelaksanaan mobilisasi masih

kurang baik, tetapi karena pasien sudah merasa kuat untuk melakukan aktivitas sendiri sehingga pasien dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri seperti makan, minum, perawatan diri berpakaian, BAB/BAK, penggunaan toilet, perawatan payudara dan perawatan bayi. Hal ini dapat disebabkan karena kemauan pasien post seksio sesaria untuk segera pulih sehingga dapat segera pulang dan merawat bayinya dirumah.

Menurut Manuaba dalam jurnal (Nadiya & Mutiara, 2018) dengan adanya mobilisasi dini secara langsung berdampak pada akselerasi proses penyembuhan post partum hasil penelitian yang dilakukan Jensen Situmarong menyebutkan bahwa ibu post seksio sesaria yang melakukan mobilisasi dini dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti, yang menemukan bahwa mobilisasi dini pada ibu post partum efektif terhadap percepatan proses penyembuhan luka seksio sesaria.

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini adalah deskriptif yang berbentuk studi kasus. Menurut (Nursalam, 2016) studi kasus adalah penelitian yang menyangkut tentang pengkajian bertujuan untuk memberikan gambaran secara mendalam mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus. Penelitian dalam metode dilakukan secara mendalam terhadap suatu keadaan atau kondisi dengan cara sistematis mulai dari melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisa data, dan pelaporan hasil.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan postpartumseksiosesaria indikasi disproporsicephal opelvic dalam melakukan mibilisasi dini.

C. Lokasi Studi Kasus

1. Tempat Studi Kasus

Pada studi kasus penelitian penulis telah melakukan penerapan asuhan keperawatan pada Ny. H postpartum tindakan seksio sesaria indikasi disproporsi cephalo pelvic dalam melakukan mibilisasi dini di Ruang Lantai I Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

2. Waktu Pelaksanaan Studi kasus

Waktu pelaksanaan studi kasus dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada tanggal 02 Mei 2023 sampai 04 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah penerapan asuhan keperawatan pada pasien post partum indikasi disproporsicephalo pelvic dalam melakukan mibilisasi dini.

E. Instrumen Studi Kasus

Alat dan instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu berupa format pengkajian pasien postpartum yang dimulai dari anamnesa pemeriksaan fisik, observasi langsung dan studi dokumentasi.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian menurut (Sugiyono, 2021) adalah suatu proses untuk pengumpulan data, analisis dan memberkan interpretasi yang berhubungan dengan tujuan penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan karya tulis ini adalah dengan teknik observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

G. Analisis dan Penyajian data Studi Kasus

Penulis akan membahas tentang proses asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan melakukan pendekatan proses keperawatan antara lain pengkajian,diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian dilakukan tanggal 02 Mei 2023 pada Ny. L dengan G4P3A0 hamil 37 minggu. Nomor register 01147735. Masuk ruang perawatan Lantai I Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 01 Mei 2023.

1. Identitas Klien

Nama klien Ny.H usia 34 tahun, pendidikan SMA. Pekerjaan ibu rumah tangga. Suku Betawi. Agama klien dan suami Islam. Alamat. Alamat Jl. Menteng Raya Gang Anyaer 17 No 25, Menteng. Status perkawinan menikah.

2. Resume

Klien rujukan dari RS ST Carolus pada tanggal 31 Maret 2023 dan masuk ke poli klinik RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 01 Mei 2023 dengan diagnosa G4P3A0 hamil 37 minggu janin presentasi kepala tunggal hidup untuk rencana tindakan seksio sesaria. Klien dipindahkan ke ruang perawatan Lantai I Paviliun Iman Sudjudi untuk dilakukan observasi. Selanjutnya pada tanggal

02 Mei 2023 klien dipindahkan ke Lantai II Kamar Operasi untuk dilakukan tindakan seksio sesaria. Di Ruang Kamar Operasi dilakukan pemasangan infuse NaCl 0,9%. Klien mulai dilakukan tindakan pembedahan pada pukul 07.15 WIB dan selesai pukul 08.50 WIB. Bayi klien lahir berjenis kelamin perempuan dengan panjangbayi 47.5 cm dan berat 3170 gram. Lalu klien dipindahkan ke Ruang Perawatan Lantai I Paviliun Iman Sudjudi. Diperoleh hasil pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 10.8* (12.0-16.0 g/dL), Hematokrit 32* (37-47%), Eritrosit 3.9 * (4.3-6.0 juta/ μ L), Leukosit 15540* (4.800-10.800/ μ L), Trombosit 217000 (150.000-400.000/ μ L), MCV 83 (80-96 fL), MCH 28 (27-32 pg), MCHC 34 (32-36 g/dL), RDW 13.90 (11.5-14.5 %). Klien terpasang infuse RL 500 ml 20 tpm di tangan kiri, dan terpasang kateter urine. Klien mengatakan bekas luka operasi terasa nyeri. Kesadaran Compos Mentis, TFU 2 jari di bawah pusat. Klien dalam melakukan kegiatan masih dibantu oleh keluarga dan perawat ruangan, klien mengatakan nyeri di bagian luka post operasi seksio sesaria seperti ditusuk-tusuk, klien tampak meringis, klien mengatakan terdapat luka post operasi di bagian bawah perut, terdapat luka post operasi di bagian simpisis bawah umbilikus dengan panjang +-10 cm, luka post operasi tampak tertutup kasa, klien tampak bed rest, rentang gerak klien pasif, post operasi anestesi spinal. Masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan mobilitas fisik. Tindakan yang sudah dilakukan adalah mengukur tanda-tanda vital hasil tekanan darah 138/87 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 38,6°C, klien diberikan injeksi keterolac 3x30 mg, pycilin 4x1,5 mg, profenid 3x100 mg, metoclopramide 3x10 mg, transamint 3x500 mg. Dari masalah yang ditemukan, belum ada masalah yang teratasi, sehingga tindakan keperawatan dilanjutkan.

3. Riwayat Keperawatan
 - a. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri dibagian perut bawah, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul saat bergerak, klien mengatakan masih belum dapat melakukan pergerakan dengan bebas, klien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat ruangan, menarche umur 14 tahun, siklus haid 28 hari, banyaknya +60 cc/24 jam, keluhan saat menstruasi nyeri perut.

b. Riwayat persalinan sekarang

Klien mengatakan tanggal persalinan 2 Mei 2023 dimulai pukul 07.15 WIB sampai dengan pukul 08.50 WIB, jenis persalinan seksio sesaria, perdarahan +300cc, jenis kelamin bayi perempuan dengan berat 3170 gram, panjang badan 47.5 cm. Riwayat obstetri G4P3A0, klien mengatakan sebelumnya pernah dilakukan operasi seksio sesaria. Anak pertama lahir tahun 2010, kedua 2015, ketiga 2020.

c. Riwayat Keluarga Berencana

Klien mengatakan melakukan Kb suntik sejak tahun 2010.

d. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari

Klien mengatakan frekuensi makan 3x/ hari, jenis maknan padat, nafsu makan baik, tidak ada mual muntah. Tidak ada keluhan di perut, tidak memiliki riwayat alergi makanan, tidak ada masalah saat menelan ataupun mengunyah makanan, tidak ada pantangan makan, rata-rata berat badan sebelum hamil 58 kg.

Klien mengatakan frekuensi BAB 1x/ hari, karakteristik feses lunak, cd'lwarna feses kuning kecoklatan, tidak ada keluhan. Lalu untuk BAK frekuensi tidak menentu, dengan warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Klien mandi sebanyak 2x/ hari menggunakan sabun mandi. Oral hygiene sebanyak 2x/ hari yaitu pagi dan malam sebelum tidur. Klien keramas sebanyak 1x/ hari menggunakan shampoo.

Klien mengatakan sebagai ibu rumah tangga, hobi klien memasak, tidak ada masalah dalam aktivitasnya. Kegiatan pada waktu luang yaitu mengobrol dengan suami dan anaknya. Aktivitas

sehari-hari dilakukan secara mandiri, lamanya tidur siang +- 2 jam, keluhan saat tidur terkaang merasa nyeri.

Klien mengatakan tidak pernah merokok, tidak meminum minuman keras dan tidak ketergantungan terhadap obat, klien mengatakan tidak ada masalah dalam seksualitas.

Klien mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan, keluarga klien sangat bersyukur atas kehamilan ini. Klien dalam mengatasi stress lebih memilih berbincang dengan anggota keluarganya. Klien tinggal dengan suami dan anak-anaknya, peran klien dalam struktur keluarga adalah seorang ibu. Klien mengatakan sanggup untuk merawat bayinya dan mengatakan sudah berpengalaman dalam mengurus bayi. Klien mengharapkan dalam perawatan ini klien bisa segera pulih dan sehat serta bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, tidak ada faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatannya.

Penghasilan perbulan yaitu >Rp. 1.000.000, penghasilan perbulan sudah mencukupi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, klien memiliki kartu jaminan kesehatan yaitu BPJS.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan kardiovaskuler

Nadi klien 84x/menit, iramanya teratur, denyut kuat. Tekanan darah klien 138/87 mmHg, suhu 36.8 °C, tidak ada edema, pengisian kapiler >2 detik, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada keluhan di bagian dada, konjungtiva ananemis, sclera anikterik. Tidak ada riwayat penyakit jantung.

b. Sistem pernafasan

Jalan nafas bersih, pernafasan tidak sesak, tidak menggunakan otot bantu penafasan, frekuensi 20x/menit, irama teratur, nafas dalam, tidak ada batuk, tidak ada sputum, suara nafas vesikuler, dan tidak memiliki riwayat bronchitis ataupun pneumonia.

c. Sistem pencernaan

Gigi klien bersih, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, lidah bersih, tidak memakai gigi palsu, tidak bau mulut. Tidak ada mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada rasa penuh diperut, terdapat nyeri di perut seperti ditusuk-tusuk, berat badan sekarang 63 kg, tinggi badan 155 cm. BAB lancar, tidak ada diare, warna feses kuning kecoklatan, tidak ada konstipasi, tidak ada hemoroid, tidak ada kelainan hepar.

d. Neurosensori

Status mental orientasi baik, klien tidak memakai kacamata, tidak memakai alat bantu dengar, tidak ada gangguan bicara, tidak sering pingsan/pusing, tidak ada sakit kepala, tidak ada kebas atau kesemutan/kebas/kelemahan.

e. Sistem Endokrin

Nafas tidak berbau keton

f. Sistem Urogenital

Klien mengatakan BAK terkontrol, dengan jumlah 200 cc, warna kuning jernih, tidak ada rasa sakit saat BAK, tidak ada distensi kandung kemih, terpasang kateter urine.

g. Sistem Integumen

Turgor kulit elastis, keadaan kulit baik, kulit bersih, keadaan rambut bersih, tidak ada kontraktur pada persendian, klien kesulitan dalam pergerakan Karena post operasi seksio sesaria. Ekstermitas simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella (+), tanda human (-), tidak ada tremor, tidak ada deformitas.

h. Dada dan Axilla

Mamae tidak membesar, aerola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae ekverted, produksi asi lancar, tidak ada sumbatan asi, klien memberikan asi kepada bayinya secara langsung, tidak ada pembesaran kelenjar lymphe.

i. Perut/Abdomen

Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, tidak ada kontraksi/afterpain, konsistensi uterus lunak, terdapat luka bekas operasi seksio sesaria, tidak ada tanda-tanda infeksi.

j. Anogenital

Lochea rubra, berwarna merah, banyaknya \pm 200 cc, perineum utuh, tidak ada episiotomy, tidak ada tanda-tanda Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation (REEDA).

k. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin 10.8* (12.0-16.0 g/dL), Hematokrit 32* (37-47%), Eritrosit 3.9 * (4.3-6.0 juta/ μ L), Leukosit 15540* (4.800-10.800/ μ L), Trombosit 217000 (150.000-400.000/ μ L), MCV 83 (80-96 fL), MCH 28 (27-32 pg), MCHC 34 (32-36 g/dL), RDW 13.90 (11.5-14.5 %).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang telah diberikan

- a. Infus RL 500 cc 20 tpm di tangan kiri
- b. Keterolac 3x30 mg
- c. Pycilin 4x1,5 mg
- d. Profenid 3x100 mg
- e. Metoclopramide 3x10 mg
- f. Transamint 3x500 mg
- g. Asam mefenamat 3x500 mg (diberikan tanggal 3 Mei 2023)
- h. Bactesyin 2x375 mg (diberikan tanggal 3 Mei 2023)
- i. Domperidon 2x10 mg (diberikan tanggal 3 Mei 2023)
- j. Ferrous Sulfate 1x1 (diberikan tanggal 3 Mei 2023)

6. Data Fokus

Data subyektif :

Data yang didapatkan dari klien post operasi seksio sesaria antara lain, klien mengatakan nyeri pada luka post operasi seksio sesaria, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul saat bergerak (-+ 2 menit), klien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat ruangan, klien mengatakan terdapat luka post operasi dibawah perut.

Data Obyektif :

Data yang didapatkan antara lain Tekanan Darah 138/87 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,8°C. Klien tampak meringis, terdapat luka post operasi di bagian simpisis bawah umbilicus dengan panjang 10 cm, keadaan umum baik, klien tampak bed rest, rentang gerak klien pasif, hasil pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 10.8* (12.0-16.0 g/dL), Hematokrit 32* (37-47%), Eritrosit 3.9 * (4.3-6.0 juta/ μ L), Leukosit 15540* (4.800-10.800/ μ L), Trombosit 217000 (150.000-400.000/ μ L), MCV 83 (80-96 fL), MCH 28 (27-32 pg), MCHC 34 (32-36 g/dL), RDW 13.90 (11.5-14.5 %), luka tampak tertutup kasa, tidak ada rembesan pada luka postseksiosesaria, post operasi dengan anestesi spinal.

7. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat ruangan</p> <p>Do :</p> <p>Klien tampak bedrest</p> <p>Rentang gerak klien pasif</p> <p>Terdapat luka post operasi di bagian simpisis bawah</p>	Gangguan mobilitas fisik	Pembatasan gerak

	umbilicus dengan panjang 10 cm, Post operasi dengan anestesi spinal		
2.	<p>Ds : Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi seksio sesaria</p> <p>P : Luka post operasi</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri pada bagian perut bawah</p> <p>S : Skala nyeri 6</p> <p>T : Nyeri hilang timbul saat bergerak (-+2 menit)</p> <p>Do : Tekanan Darah 138/87 mmHg. Nadi 86x/menit, Suhu 36,8°C</p> <p>Klien tampak meringis</p> <p>Terdapat luka post operasi di bagian simpisis bawah umbilicus dengan panjang 10 cm</p>	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi seksio sesaria)
3.	<p>Ds : Klien mengatakan terdapat luka post operasi di bawah perut</p> <p>Do:</p>	Risiko infeksi	Efek prosedur invasif

	Luka tampak tertutup kasa Tidak ada rembesan pada luka jahit Leukosit 15540* (4.800-10.800/ μ L) Tekanan Darah 138/87 mmHg. Nadi 86x/menit, Suhu 36,8°C		
--	--	--	--

Tabel 3. 1 Analisa Data

8. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang diperoleh dari analisa data pada tanggal 02 Mei 2023 disesuaikan dengan prioritas masalah pada klien, antara lain :

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan gerak
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi seksio sesaria)
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan Efek prosedur infasive

9. Intervensi keperawatan

Diagnosis Keperawatan: Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan gerak

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas meningkat.

Kriteria Hasil : Kekuatan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, renang gerak ROM meningkat, nyeri menurun, gerakan terbatas menurun.

Intervensi :

Observasi :

- a. Ukur tanda-tanda vital
- b. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- c. Identifikasirespon nyeri non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memberberat dan memperingan nyeri

Terapeutik :

- a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam)
- b. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi :

- a. Ajarkan klien untuk menggerakkan ekstermitas
- b. Ajarkan miriang kanan dan kiri
- c. Ajarkan klien untuk duduk
- d. Anjurkan klien untuk berjalan

Kolaborasi :

- a. Berikan keterolac 3x30 mg, profenid 3x100 mg, asam mefenamat (diberikan tanggal 3 Mei 2023) sesuai program.

10. Implementasi

Selasa, 02 Mei 2023

Pukul 10.00 mengukur tanda-tanda vital dengan hasil TD : 138/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, O2 saturasi 98%. Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya, hasil klien mengatakan nyeri dibagian luka post operasi seksio sesaria, skala nyeri 6. Pukul 13.00 mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri, hasil klien mengatakan nyeri pada saat melakukan pergerakan. Pukul 14.00 mengajarkan klien menggerakkan ekstermitas, hasil klien dapat menggerakkan jari kaki dan tangannya. Pukul 16.30 memberikan obat keterolac 30 mg dan profenid 100 mg sesuai program, hasil obat masuk lancar tidak ada alergi. Pukul 20.10 mengukur tanda-tanda vital, hasil tekanan darah 144/80 mmHg, nadi 68x/menit, suhu 37°C, O2 saturasi 98%. Pukul 21.00 memfasilitasi istirahat dan tidur, hasil klien mengatakan masih sulit tidur karena merasa nyeri. Pukul 00.15 mengidentifikasi nyeri nonverbal, hasil klien tampak meringis. Pukul 00.30 memberikan obat keterolac 30 mg sesuai program, hasil obat masuk lancar tidak ada bengkak dan tidak alergi.

Rabu, 03 Mei 2023

Pukul 07.00 mengukur tanda-tanda vital dengan hasil TD : 128/84 mmHg, Suhu 36,0 °C, O2 saturasi 100%. 08.00 mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya, hasil klien mengatakan nyeri, skala nyeri 4, rasa nyeri hilang timbul, nyeri seperti ditusuk-tusuk, durasi nyeri +- 2 menit. Pukul 12.00 memberikan obat asam mefenamat 500 mg sesuai program, hasil obat masuk oral tidak ada alergi. 13.00 mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, hasil klientampak meringis ketika merasa nyeri. Pukul 13.10 membantu klien miring kanan dan kiri , hasil klien dapat melakukan, klien mengeluh nyeri. Pukul 16.20 menganjurkan teknik relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri, hasil klien dapat melakukannya dengan baik. Pukul 19.50 mengukur tanda-tanda vital, hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,8°C, O2 saturasi 100%.Pukul 20.10 memberikan obat asam mefenamat 500 mg sesuai program, hasil obat diminum oral oleh klien tidak ada alergi. Pukul 20.30 mengidentifikasi nyeri dengan hasil, nyeri berkurang skala 3 seperti ditusuk-tusuk pada luka post operasi. Pukul 06.00 memberikan obat asam mefenamat 500 mg sesuai program, hasil obat diminum oral masuk lancar tidak ada alergi. Pukul 08.00 menganjurkan klien duduk, hasil klien dapat melakukannya dengan bantuan.

Kamis, 04 Mei 2023

Pukul 07.00 mengukur tanda-tanda vital dengan hasil TD : 124/80 mmHg, Suhu 36,5 °C, O2 saturasi 100%. Pukul 08.00 mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya, hasil klien mengatakan nyeri, skala nyeri 2, rasa nyeri hilang timbul, nyeri seperti ditusuk-tusuk. Pukul 08.10 mengevaluasi klien dalam merubah posisi duduk, hasil klien dapat duduk secara mandiri. Pukul 09.00 mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, hasil klien tampak

meringis ketika merasa nyeri. 09.10 membantu klien berjalan, hasil klien sudah dapat berjalan ke toilet. Pukul 10.00 menganjurkan teknik nonfarmakologis yaitu relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri, hasil klien dapat melakukannya dengan baik. Pukul 12.00 memberikan obat asam mefenamat 500 mg sesuai program, hasil obat masuk oral tidak ada alergi. Pukul 13.30 mengidentifikasi nyeri dengan hasil, nyeri seperti ditusuk-tusuk pada luka post operasi.

11. Evaluasi Keperawatan

Kamis, 04 Mei 2023

S : Klien mengatakan nyeri berkurang, klien mengatakan sudah dapat melakukan pergerakan, klien mengatakan sudah dapat berjalan tanpa bantuan di hari ke 3 post operasi.

O : Klien tampak lebih rileks, skala nyeri 2, klien dapat mengubah posisi secara mandiri.

A : Masalah mobilitas fisik teratasi, tujuan tercapai.

P : Intervensi dilanjutkan dengan obat oral Domperidon 2x10 mg, Bactesyin 2x375 mg, Asam Mefenamat 3x500 mg, tablet tambah darah 1x60 mg (Oral)

BAB IV PEMBHAASAN

Pada tahap ini penulis akan membahas perbandingan antara teori dan masalah proses asuhan keperawatan pada pasien seksio sesaria indikasi cephalopelvic disproporsi dalam melakukan mobilisasi dini yang dilakukan pada tanggal 02 Mei 2023 sampai dengan 04 Mei 2023 di Ruang Lantai I Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dimana pembahasan ini sesuai dengan proses keperawatan diantaranya : pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengkajian ini data teori yang dikaji antara lain yaitu identitas, riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik, dan penatalaksanaan. Selanjutnya data yang dikaji oleh penulis meliputi identitas, riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik, dan penatalaksanaan. Dalam pengambilan data tersebut semua terlaksana dengan baik.

Data yang diperoleh dari lapangan antara lain klien mengatakan nyeri pada luka post operasi seksio sesaria, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul +- 2 menit, klien tampak meringis, terdapat luka post operasi di bagian simpisis bawah umbilikus dengan panjang +-10 cm, rentang gerak klien pasif, aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat ruangan.

Menurut (Wiratama, 2019) dalam jurnal (Arda & Hartaty, 2021) bahwa proses pengkajian berupa : pengumpulan data, penyusunan data, validasi data, pencatatan data. Pengumpulan data adalah alat utama dalam pengkajian awal pasien dan merupakan proses yang kontinyu untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk asuhan keperawatan.

Masalah yang sering terjadi dengan mobilisasi pasca operasi adalah pasien merasakan nyeri sehingga pasien tidak mau melakukan mobilisasi. Smeltzer dalam jurnal (Rahmawati Dwi et al., 2018) menyatakan tingkat keparahan nyeri pasca operasi tergantung pada anggapan fisiologi dan

psikologis setiap individu, kebanyakan pasien post operasi mempunyai kekawatiran jika tubuhnya digerakan pada posisi tertentu pasca pembedahan akan mempengaruhi luka operasi yang belum sembuh.

Dari pernyataan diatas jika dibandingkan antara hasil penelitian teori, studi kasus dan jurnal terkait, tidak ditemukan adanya kesenjangan. Dikarenakan pasien dengan post partum seksio sesaria ditemukan masalah yang serupa.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada hasil yang penulis dapatkan dilapangan ditemukan tiga diagnose keperawatan yang muncul pada pasien post partum seksio sesaria dimana masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan gerak, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi seksio sesaria), dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasiv. Sedangkan masalah keperawatan yang terdapat pada teori tetapi tidak muncul di lapangan adalah konstipasi, menyusui tidak efektif, defisit pengetahuan tentang perawatan diri, gangguan proses keluarga dan ansietas hal ini dikarenakan masalah keperawatan disesuaikan dengan masalah yang ada pada pasien. Pada karya tulis ilmiah ini penulis akan membahas tentang masalah keperawatan utama yaitu gangguan mobilitas fisik. Batasan karakteristik pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik menurut (PPNI, 2016) ini dapat berupa mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

Menurut (Ramandanty, 2019) dalam jurnal (Arda & Hartaty, 2021) bahwa diagnose keperawatan yang muncul pada klien post seksio sesaria yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, gangguan mobilitas fisik, konstipasi, menyusui tidak efektif, defisit pengetahuan tentang teknik menyusui, defisit pengetahuan tentang perawatan diri, gangguan proses keluarga, ansietas dan risiko infeksi.

Setelah dibandingkan antara hasil penelitian teori, studi kasus dan jurnal terkait didapatkan kesamaan diagnose dimana diagnose tersebut adalah gangguan mobilitas fisik pada klien post partum seksio sesaria. Akan tetapi terdapat beberapa diagnose yang berbeda karena tidak semua diagnose ditemukan pada klien.

C. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil perbandingan, penulis membuat rencana keperawatan dengan menggunakan teori dan studi kasus. Rencana keperawatan yang dibuat dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas meningkat dengan kriteria hasil kekuatan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, renang gerak ROM meningkat, nyeri menurun, gerakan terbatas menurun. Perencanaan yang disusun berdasarakan prioritas masalah adalah sebagai berikut :

1. Ukur tanda-tanda vital
2. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memberberat dan memperingan nyeri
5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam)
6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
7. Ajarkan klien untuk menggerakan ekstermitas
8. Ajarkan miriang kanan dan kiri
9. Ajarkan klien untuk duduk
10. Anjurkan klien untuk berjalan
11. Berikan keterolac 3x30 mg, profenid 3x100 mg, asam mefenamat (diberikan tanggal 3 Mei 2023) sesuai program.

Menurut (Nadiya & Mutiara, 2018) dalam jurnal yang berjudul “ Hubungan Mobilisasi Dini Post Operasi Sectio Caesarea (SC) dengan Penyembuhan Luka Operasi di Ruang Kebidanan RSUD r. Fauziah Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen” dilakukan dengan asupan

nutrisi yang cukup, latihan pernafasan, latihan mengangkat kaki secara lurus, melenturkan lutut dan kaki 4 jam setelah operasi, kebersihan diri dan mobilisasi dini.

Intervensi ini dilakukan untuk memenuhi rencana keperawatan. Dari pernyataan diatas jika dibandingkan antara hasil penelitian teori, studi kasus dan jurnal terkait, tidak jauh berbeda karena klien akan mendapatkan intervensi sesuai dengan kebutuhan terkait dengan mobilisasi dini.

D. Implementasi Keperawatan

Pada penelitian yang dilakukan di lapangan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien yaitu pertama, mengukur tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah dalam batas normal. Kedua mengidentifikasi nyeri dan keluhan fisik lainnya. Ketiga melatih teknik relaksasi nafas dalam. Keempat mengajarkan klien untuk menggerakkan ekstermitas, mengajarkan untuk miring kanan dan kiri, menganjurkan klien untuk duduk, dan membantu klien berjalan. Kelima, memberikan analgetik sesuai program.

Asuhan keperawatan dalam pemberian mobilisasi dini dilakukan dengan beberapa tahap yaitu jam pertama post operasi seksio sesaria pasien dianjurkan untuk melakukan teknik napas dalam dan menggerakkan kaki dan tangan, selanjutnya 6-10 jam berikutnya pasien dianjurkan untuk melakukan miring kanan dan miring kiri, 24 jam post op seksio sesaria pasien dianjurkan untuk duduk atau posisi semi fowler, jika dirasa tidak ada keluhan selama duduk atau berada dalam posisi semi fowler pasien diperbolehkan untuk duduk dengan perlahan menurunkan kaki ke lantai, dan jika tidak ada keluhan pasien diperbolehkan untuk belajar berdiri dan berjalan disekitar tempat tidur pasien dalam jurnal (Santiasari et al., 2021).

Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana yang sudah diterapkan. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara penelitian teori, studi kasus dan jurnal terkait.

E. Evaluasi Keperawatan

Tahap selanjutnya yaitu evaluasi, evaluasi hasil yang telah dilakukan oleh penulis berupa evaluasi formatif dan sumatif. Dimana

evaluasi yang dihasilkan pada kasus terdapat masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Dari hasil teori keperawatan dan hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan tujuan tercapai semua dan intervensi dihentikan serta pasien mampu melakukan mobilisasi dini secara mandiri. Intervensi dilanjutkan dengan memberikan obat domperidon 2x10 mg, bactesyin 2x375 mg, asam mefenamat 3x500 mg, tablet tambah darah 1x60 mg sesuai program.

BAB V PENUTUP

Pada tahap ini penulis akan membahas kesimpulan dan saran dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada pasien post seksio sesaria indikasi indikasi cephalopelvic disproporsi dalam melakukan mobilisasi dini dilakukan pada tanggal 02 Mei 2023 sampai dengan 04 Mei 2023 di Ruang Lantai I Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori dan kasus, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada tahap pengkajian, data yang dikaji antara teori dan kasus sama akan tetapi informasi yang diperoleh berbeda, karena disesuaikan dengan kondisi klien. Pada tahap pengkajian penulis tidak menemukan adanya faktor penghambat dalam memperoleh data.
2. Di dalam diagnosa keperawatan antara teori dan kasus, penulis memperoleh 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. H sedangkan dalam teori terdapat 8 diagnosa keperawatan. Pada tahap ini keluarga dan klien sangat kooperatif sehingga tidak ditemukan adanya faktor penghambat.
3. Tidak ada kendala yang didapatkan pada tahap perencanaan. Dalam tahap ini, perencanaan dibuat menyesuaikan kondisi klien dengan menetapkan masalah prioritas, menetapkan tujuan dan kriteria hasil, menyusun rencana tindakan dan evaluasi.
4. Pada tahap implementasi penulis bekerjasama dengan perawat ruangan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Akan tetapi pada tahap ini terdapat perencanaan yang tidak terlaksana dikarenakan keterbatasan waktu penulis.
5. Evaluasi dilakukan pada akhir proses keperawatan untuk mengukur pencapaian tujuan. Dari masalah keperawatan yang diperoleh tujuan dapat tercapai.

B. Saran

Setelah penulis menarik kesimpulan, maka penulis akan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan yang terdapat selama dilaksanakannya asuhan keperawatan, penulis akan memberikan saran, antara lain sebagai berikut

1. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi pengembangan dan peningkatan kualitas kesehatan terhadap pemulihan post operasi seksio sesaria dengan mengaplikasikan mobilisasi dini untuk mencegah terjadinya komplikasi.

2. Bagi Pengembangan ilmu pengetahuan dan Teknologi keperawatan

Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan diharapkan dapat mempromosikan pengembangan dalam bidang kesehatan, terutama dalam melakukan mobilisasi dini pada pasien post seksio sesaria.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dapat melakukan observasi langsung ke pasien post operasi seksio sesaria dalam melakukan mobilisasi dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amita, D., Fernalia, & Yulendasari, R. (2018). PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT BENGKULU. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, 12(1), 26–28. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22890>
- Arda, D., & Hartaty, H. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Post Op Section Caesarea dalam Indikasi Preeklampsia Berat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 447–451. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.631>
- Destya Eka Suciawati, D., & Yatsi, Stik. (2021). HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KECEMASAN ISTRI PRE SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT TAHUN 2020 The Relationship of Husband Support with Pre-sectio Caesarea Wife Anxiety in Hospital in 2020. *Nusantara Hasana Journal*, 1(2), Page.
- Esti, H., & Wahyu, P. (2016). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui* (Edisi 1). Transmedika.
- Fichria, F., Kiftia, M., Halifah, E., Program Studi Profesi Ners, M., Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, F., & Keilmuan Keperawatan Maternitas, B. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST SECTIO CAESAREA DENGAN CEPHALOPELVIC DISPROPORTION: SUATU STUDI KASUS *Nursing Care of Post Sectio Caesarea Mother With Cephalopelvic Disproportion : A Case Study. I*, 1–7.
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Lema, L. K., Mochsen, R., & Barimbing, M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Mobilisasi dengan Perilaku Mobilisasi Dini Ibu Post Partum Sectio Casarea (SC) di Ruang Sasando Dan Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. z Johannes Kupang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Lisna. (2023). *Buku Ajar Pengantar Asuhan Kebidanan (Masa Pasca Persalinan)*. Lakeisha.
https://books.google.co.id/books/about/Buku_Ajar_PENGANTAR_ASUHAN_KEBIDANAN_Mas.html?id=OgOzEAAAQBAJ&printsec=frontcover&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_entity&hl=id&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Maidina, P. (2019). *Maidina Putri : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Mobilisasi dini Post Sectio Caesarea Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Post Sectio Caesarea di RS Setio Husodo Kisaran Tahun 2019*. 2(2).

- Mardliyaini, A. S., & Dewi, N. E. C. (2022). Asuhan Keperawatan Maternitas Gangguan Ansietas Pada Ibu Hamil Primigravida (cephalo pelvic dispropotion). *Keperawatan Malang*, 7(2), 123–133.
- Merida Simanjuntak, & Sri Wulandari. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N POST PARTUM DENGAN TINDAKAN SEKSIO SESARIA ATAS INDIKASI CEPHALOPELVIC DISPROPORTION (CPD) DI RUANG DELIMA RSUD PASAR REBO JAKARTA TIMUR. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 1(1), 30–38. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v1i1.25>
- Muaningsih, Supratti, Susilawati, Mikawati, Lindriani, Aryanti, W., D, S. M., Rusmala, D., Putry, S., & Aryanti, W. (2020). *MATERNITAS DALAM ILMU KEPERAWATAN* (Edisi 1). Rizmedia Pustaka Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/MATERNITAS_DALAM_ILMU_KEPERAWATAN/iARsEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Nadiya, S., & Mutiara, C. (2018). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea (SC) dengan Penyembuhan Luka Operasi di Ruang Kebidanan RSUD dr. Fauziah Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), 187. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i2.216>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat.
- Rahmawati Dwi, Christie, R. A., & Marmi, W. (2018). hubungan Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah H. Badaruddin Tanjung Tahun 2017. *Dinamika Kesehatan*, 9.
- Risa, P., & Rika, A. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan : Ibu Nifas Normal (ASKEB III)* (Cetakan 1). Deepublish. https://www.google.co.id/books/edition/Panduan_Lengkap_Asuhan_Kebidanan_Ibu_Nif/Fmz_CAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Santiasari, R. N., Mahayati, L., & Sari, A. D. (2021). Teknik Non Farmakologi Mobilisasi Dini Pada Nyeri Post Sc. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 21–28. <https://doi.org/10.47560/keb.v10i1.274>
- Sumaryati, S., Widodo, G. G., & Purwaningsih, H. (2018). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Tingkat Kemandirian Pasien Post Sectio Caesarea di Bangsal Mawar RSUD Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 1(1), 20–28. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v1i1.8>
- Susilawati, Finandita Siti Utari Kartaatmadja, R. S. (2023). *MEDIA INFORMASI Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Partum Sectio Caesarea Di Ruang Rawat Nifas RSUD Sekarwangi Sukabumi*. 19, 13–19.
- Tetti, S., & Eli, K. C. (2015). *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas* (Cetakan Ke). Refika Aditama.

- Vitrilina, H., Anastasia, S. S., Sherly, J., Bayu, A. N., & Uswatun, K. (2022). *Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid III*. Mahakarya Citra Utama Group. https://books.google.co.id/books?id=zJSsEAAAQBAJ&pg=PA56&dq=manfaat+mobilisasi+dini+post+sc&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwibupum85iAAxUFSGwGHXwfB5UQuwV6BAgJEAk#v=onepage&q=manfaat mobilisasi dini post sc&f=false
- Wahida, Y., & Nul, H. B. (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Edisi Pert)*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=PZgMEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Buku+post+partum&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ov2=1&sa=X&ved=2ahUKEwi5n-C5xsn_AhUBcmwGHX_wDIcQuwV6BAgHEAg#v=onepage&q=Buku post partum&f=false
- Wahyuningsih, S., & Mahasiswi, D. keperawatan. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan*. https://books.google.co.id/books?id=cBKfDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=buku+post+partum&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ov2=1&sa=X&ved=2ahUKEwiEnuObxcn_AhXST2wGHf_RBj8QuwV6BAgNEAc#v=onepage&q=buku post partum&f=false
- Wati, S. E., & Aizah, S. (2021). APPLICATION OF DEEP RELAXATION THERAPY IN POST SECTIO CAESAREA CLIENTS WITH PAIN NURSING PROBLEMS PENDAHULUAN Seksio sesarea merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim dengan saraf rahim utuh d. *Sinkesjar*, 638–645.
- Yuanita, S., & Lilis, F. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN*. CV. Jakad Media Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEPERAWATAN_PAD_A_IBU_BERSALIN/hjYBEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=konsep+asuhan+keperawatan++post+partum&printsec=frontcover
- Yudha, C. A., & Anisa, R. (2020). *Hubungan Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka Jahitan Ibu Nifas Post Operasi Sectio Caesarea*. 11.