

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio Caesarea*

2.1.1 Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn, 2010: 634).

Sectio caesarea (SC) adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Prawirohardjo, 2010: 536).

Pelahiran *sesarea* (juga dikenal dengan *sectio caesarea* atau SC) adalah kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor (Reeder, 2011: 461).

2.1.2 Klasifikasi *Sectio Caesarea*

1. Persalinan *Sectio Caesarea* Melintang (Segmen bawah)

Persalinan *sectio caesarea* melintang atau segmen bawah, merupakan persalinan sesarea yang pada umumnya dipilih karena berbagai alasan. Karena insisi dibuat pada segmen bawah uterus yang merupakan bagian paling tipis dengan aktivitas uterus yang paling sedikit, maka pada tipe insisi ini kehilangan darah minimal. Area ini lebih mudah mengalami pemulihan dan mengurangi kemungkinan terjadinya ruptur jaringan parut pada kehamilan berikutnya. Selain itu

juga insidensi peritonitis, ileus paralisis dan perlekatan usus lebih rendah (Reeder, 2011: 463)

2. Persalinan *Sectio Caesarea* Membujur (Segmen bawah)

Insisi membujur dibuat dengan skalpel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi. Insisi membujur mempunyai keuntungan, yaitu kalau perlu luka insisi bisa diperlebar ke atas. Pelebaran ini diperlukan kalau bayinya besar, pembentukan segmen bawah jelek, ada malposisi janin seperti letak lintang atau kalau ada anomali janin seperti kehamilan kembar yang menyatu (*conjoined twins*). Sebagaimana ahli kebidanan menyukai jenis insisi ini untuk plasenta previa. Salah satu kerugian utamanya adalah perdarahan dari tepi sayatan yang lebih banyak karena terpotongnya otot, juga sering luka insisi tanpa dikehendaki meluas ke segmen atas sehingga nilai penutupan retroperitoneal yang lengkap akan hilang (Oxorn, 2010: 642).

3. *Sectio Caesarea* Klasik

Sebuah insisi tegak lurus dibuat langsung pada dinding korpus uterus. Janin dan plasenta dikeluarkan dan insisi ditutup dengan tiga lapisan jahitan menggunakan benang yang dapat diserap. Tindakan ini dilakukan dengan menembus lapisan uterus yang paling tebal pada korpus uterus. Hal ini terutama bermanfaat ketika kandung kemih dan segmen bawah mengalami pelekatan yang ekstensif akibat *sectio caesarea* sebelumnya. Kadang kala, tindakan ini dipilih saat janin dalam posisi melintang atau pada kasus plasenta previa anterior (Reeder, 2011: 463).

4. *Sectio Caesarea Extraperitoneal*

Pembedahan *extraperitoneal* dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisata yang sering bersifat fatal. Ada beberapa metode *sectio caesarea extraperitoneal* seperti metode Waters, Latzko dan Norton. Teknik pada prosedur ini relatif sulit, sering tanpa sengaja masuk dalam *cavum peritonei* dan insidensi cedera vesika urinaria meningkat. Perawatan prenatal yang lebih baik, penurunan insidensi kasus-kasus yang terlantar dan tersedianya darah serta antibodi telah mengurangi perlunya teknik *extraperitoneal*. Metode ini tidak boleh dibuang, tetapi disimpan sebagai cadangan bagi kasus-kasus tertentu (Oxorn, 2010: 643-644).

5. Histerektomi *Sectio Caesarea*

Pembedahan ini merupakan *sectio caesarea* yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus. Kalau mungkin histerektomi harus dikerjakan lengkap (histerektomi total). Akan tetapi, karena pembedahan subtotal lebih mudah dan dapat dikerjakan lebih cepat, maka pembedahan subtotal menjadi prosedur pilihan kalau pasien dalam keadaan jelek akibat sebab-sebab lain. Pada kasus semacam ini, tujuan pembedahan adalah menyelesaikannya secepat mungkin (Oxorn, 2010: 644).

2.1.3 Etiologi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea dapat disebabkan oleh faktor ibu, janin atau plasenta yang mengganggu atau menghalangi kelahiran melalui vagina. Tidak ada

indikator mutlak untuk kelahiran *sectio caesarea*, tetapi kebanyakan dilakukan berdasarkan keuntungan janin. Faktor janin mencakup gawat janin, penyakit atau anomali, malposisi atau malpresentasi, prolaps tali pusat dan makrosomia yang menyebabkan CPD (Disproporsi Kepala Panggul). Indikasi ibu meliputi gangguan hipertensi, diabetes, herpes genitalia aktif, *human papilloma virus* yang menghalangi jalan lahir, HIV dengan muatan virus lebih dari 1000 dan panggul sempit yang tidak memungkinkan penurunan janin abnormalitas plasenta mencakup plasenta previa atau abrupsi plasenta total yang mengganggu ibu atau janin. Ibu diatas 35 tahun mempunyai angka kelahiran SC sebesar 30% hampir dua kali lipat dibandingkan ibu remaja. Ibu lainnya yang lebih cenderung melakukan kelahiran SC adalah ibu yang mempunyai asuransi pribadi, memiliki status sosial ekonomi tinggi ataupun melahirkan di rumah sakit swasta (Green & Wilkonson, 2012 dalam skripsi Riska, 2017: 11).

Menurut Reeder, Martin & Koniak (2011) indikasi persalinan SC yang dibenarkan dapat terjadi secara tunggal atau secara kombinasi, merupakan suatu hal yang sifatnya relative dari pada mutlak dan dapat diklarifikasikan sebagai berikut :

1. Ibu dan janin

Distosia (kemajuan persalinan yang abnormal) adalah indikasi yang paling umumnya ditunjukkan sebagai suatu kegagalan kemajuan dalam persalinan. Hal ini mungkin berhubungan dengan ketidaksesuaian antara ukuran panggul dan ukuran kepala janin (*disproporsi*

sefalopelvik), kegagalan induksi atau aksi kontraksi uterus yang abnormal.

2. Ibu

Penyakit ibu yang berat seperti penyakit jantung berat, diabetes mellitus, preeklamsi berat atau eklamsia, kanker serviks atau infeksi berat (yaitu virus herpes simpleks tipe II atau herpes genitalia dalam fase aktif atau dalam 2 minggu lesi aktif). Persalinan tersebut membutuhkan persalinan *sectio caesarea* karena beberapa alasan yaitu untuk mempercepat kelahiran dalam suatu kondisi yang kritis, karena klien dan janin tidak mampu menoleransi persalinan atau janin akan terpajan dengan resiko bahaya yang meningkat saat melalui jalan lahir pembedahan uterus sebelumnya, termasuk miomektomi, kelahiran *sectio caesarea* sebelumnya dengan insisi klasik atau rekonstruksi uterus, obstruksi jalan lahir karena adanya fibroid atau tumor ovarium.

3. Janin

Gawat janin seperti dengan kasus prolaps tali pusat, insufisiensi uteroplacenta berat, malpresentasi, seperti letak melintang, janin dengan presentasi dahi, kehamilan ganda dengan bagian terendah janin kembar adalah pada posisi melintang bokong.

4. Disfungsi uterus

Disfungsi uterus mencakup kerja uterus yang tidak terkoordinasikan, inersia, cincin konstruksi dan ketidakmampuan dilatasi serviks. Partus menjadi lama dan kemajuannya mungkin

terhenti sama sekali. Keadaan ini sering disertai disproporsi dan malpresentasi (Oxorn, 2010: 635).

5. Distosia Jaringan Lunak

Distosia jaringan lunak (*soft tissue dystocia*) dapat menghalangi atau mempersulit kelahiran yang normal. Ini mencakup keadaan seperti cicatri pada saluran genitalia, kekakuan serviks akibat cedera atau pembedahan dan atresia atau stenosis vagina. Kelahiran vagina yang dipaksa akan mengakibatkan laserasi yang luas dan perdarahan (Oxorn, 2010: 635).

2.1.4 Patofisiologi *Sectio Caesarea*

Terjadi kelainan pada ibu dan kelainan pada janin menyebabkan persalinan normal tidak memungkinkan akhirnya harus dilakukan persalinan *sectio caesarea* (Jitowiyono, 2010 dalam skripsi Riska, 2017: 13).

Frekuensi lahir mati dan angka kematian neonatus tentu saja akan bergantung pada alasan dilakukannya persalinan *sectio caesarea* serta usia gestasi janin. Secara umum, kemungkinan terjadi trauma lahir lebih kecil pada *sectio caesarea* daripada partus per vagina, namun *sectio caesarea* tidak menjamin bahwa cedera tidak terjadi. Pada kenyataannya, janin dapat terluka saat dilakukan insisi kedalam uterus. Perlu ditekankan bahwa angka kesakitan janin telah sangat menurun setelah penerapan *sectio caesarea* untuk berbagai keadaan, seperti presentasi bokong tertentu, janin letak lintang dan plasenta previa (Gant & Cunningham, 2010 dalam skripsi Riska, 2017: 13).

2.1.5 Gambaran Klinis *Sectio Caesarea*

1. Subjektif

Ibu mengatakan lelah dan tidak mampu mengejan.

2. Objektif

Tidak ada kemajuan yang pasti melalui penurunan janin kurang dari 1 cm/jam pada primigravida dan 2 cm/jam pada multipara dan atau kegagalan dilatasi minimal 1,2 cm/jam pada primigravida dan 1,5 cm/jam pada multipara. Gawat janin, yang dipastikan melalui deselerasi variable berat atau lambat, tidak ada variabilitas (nilai dasar mendatar), DJJ kurang dari 110 denyut/menit yang kurang dari variabilitas rata-rata atau pH dibawah 7,25. Malposisi janin, seperti posisi lintang yang macet. Malpresentasi janin, seperti letak sungsang, bahu atau wajah (Green & Wilkonson, 2012 dalam skripsi Riska, 2017: 14).

2.1.6 Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Harry Oxorn & William (2010) *sectio caesarea* tidak boleh dilakukan apabila ada keadaan berikut ini :

1. Kalau janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam keadaan ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
2. Kalau jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan fasilitas untuk *sectio caesarea ekstraperitoneal* tidak tersedia.
3. Kalau dokter bedahnya tidak berpengalaman, kalau keadaannya tidak menguntungkan bagi pembedahan, atau kalau tidak tersedia tenaga asisten yang memadai (Oxorn, 2010: 639-640).

2.1.7 Komplikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Jitowiyono & Kristiyanasari (2010) persalinan dengan operasi memiliki komplikasi lima kali lebih besar dari pada persalinan normal. Komplikasi yang terjadi setelah SC dapat berupa komplikasi fisik maupun psikologis.

1. Komplikasi jangka pendek

a. Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, misalnya perdarahan akibat :

- 1) Atonia uteri
- 2) Pelebaran insisi uterus
- 3) Kesulitan mengeluarkan plasenta
- 4) Hematoma ligamentum.

b. Infeksi

Infeksi luka akibat persalinan *sectio caesarea* berbeda dengan luka persalinan normal. Luka persalinan normal sedikit lebih mudah terlihat, sedangkan luka operasi *sectio caesarea* lebih besar dan berlapis-lapis. Untuk diketahui, ada sekitar 7 lapisan mulai dari kulit perut sampai dengan dinding rahim, yang setelah operasi selesai masing-masing lapisan akan dijahit. Bila penyembuhan tidak sempurna kuman akan lebih mudah menginfeksi sehingga luka lebih parah. Komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti :

- 1) Traktus genetalia
- 2) Insisi
- 3) Traktus urinaria
- 4) Paru-paru dan traktus respiratorius atas

c. Keloid

Keloid atau jaringan parut muncul pada organ tertentu karena pertumbuhan berlebihan sel-sel pembentuk organ tersebut. Ukuran sel meningkat dan terjadilah tonjolan jaringan parut. Perempuan yang mempunyai kecenderungan keloid tiap mengalami luka akan mengalami keloid pada sayatan bekas operasi.

- d. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bila terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah persalinan *sectio caesarea* klasik (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010 dalam skripsi Riska, 2017: 18).

e. Cedera dengan atau tanpa fistula

- 1) Traktus urinaria
- 2) Usus

f. Obstruksi usus

- 1) Mekanis
- 2) Paralitik

2. Komplikasi jangka panjang

a. Masalah psikologi

Berdasarkan penelitian, perempuan yang mengalami operasi *sectio caesarea* mempunyai perasaan negatif usai menjalani (tanpa memperhatikan kepuasan hasil operasi). Depresi pasca persalinan juga merupakan masalah yang sering muncul. Beberapa mengalami reaksi stress pasca trauma berupa mimpi buruk, kilas balik atau ketakutan luar biasa terhadap kehamilan. Masalah psikologis ini lama-lama akan mengganggu kehidupan rumah tangga atau menyulitkan pendekatan pada bayi. Hal ini bisa muncul jika ibu tidak siap menghadapi operasi. (Oxorn, 2010: 646).

2.1.8 Penatalaksanaan *Sectio Caesarea*

Ibu yang mengalami komplikasi obstetrik atau memerlukan observasi ketat setelah resiko persalinan *sectio caesarea*. Fasilitas perawatan intensif atau ketergantungan tinggi harus siap tersedia di rumah sakit yang sama. Perawatan umum untuk ibu menurut Fraser (2012) yaitu sebagai berikut :

1. Kaji tanda-tanda vital dengan interval diatas (15 menit), pastikan kondisinya stabil.
2. Lihat tinggi fundus uteri, adanya perdarahan dari luka dan jumlah lokea.
3. Pertahankan keseimbangan cairan.
4. Pastikan analgesia yang ada kuat. Penggunaan analgesia epidural secara terus-menerus sangat berguna.
5. Tangani kebutuhan khusus dengan indikasi langsung untuk *sectio caesarea* misalnya kondisi medis seperti diabetes melitus.

6. Anjurkan fisioterapi dan ambulasi dini jika tidak ada kontraindikasi.
7. Sebelum pemulangan harus diberikan kesempatan yang sesuai dengan keadaan dan tanggung jawab dari pasien.
8. Jadwalkan kesempatan untuk melakukan pengkajian ulang pasca melahirkan guna memastikan penyembuhan total, mendiskusikan kehamilan berikutnya dan memastikan tindakan lanjut perawatan untuk kondisi medisnya (Fraser, 2012 dalam skripsi Zulfa, 2017: 16).

Menurut Rosdahl & Kowalski (2014) prabedah kelahiran melalui *sectio caesarea* dapat terjadwal atau dapat pula darurat. Sebagai seseorang perawat, harus mempersiapkan keluarga untuk prosedur tersebut.

1. Praoperatif *sectio caesarea*
 - a. Persiapan kamar operasi
 - 1) Kamar operasi telah dibersihkan sebelum dipakai.
 - 2) Peralatan dan obat-obatan telah siap semua termasuk kain operasi.
 - b. Persiapan pasien
 - 1) Pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi
 - 2) *Informed consent* telah ditanda tangani oleh pihak keluarga pasien
 - 3) Perawat memberikan *support* kepada pasien
 - 4) Daerah yang akan di insisi telah dibersihkan (rambut pubis dicukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptik)
 - 5) Pemeriksaan laboratorium (darah, urine)

6) Pemeriksaan USG

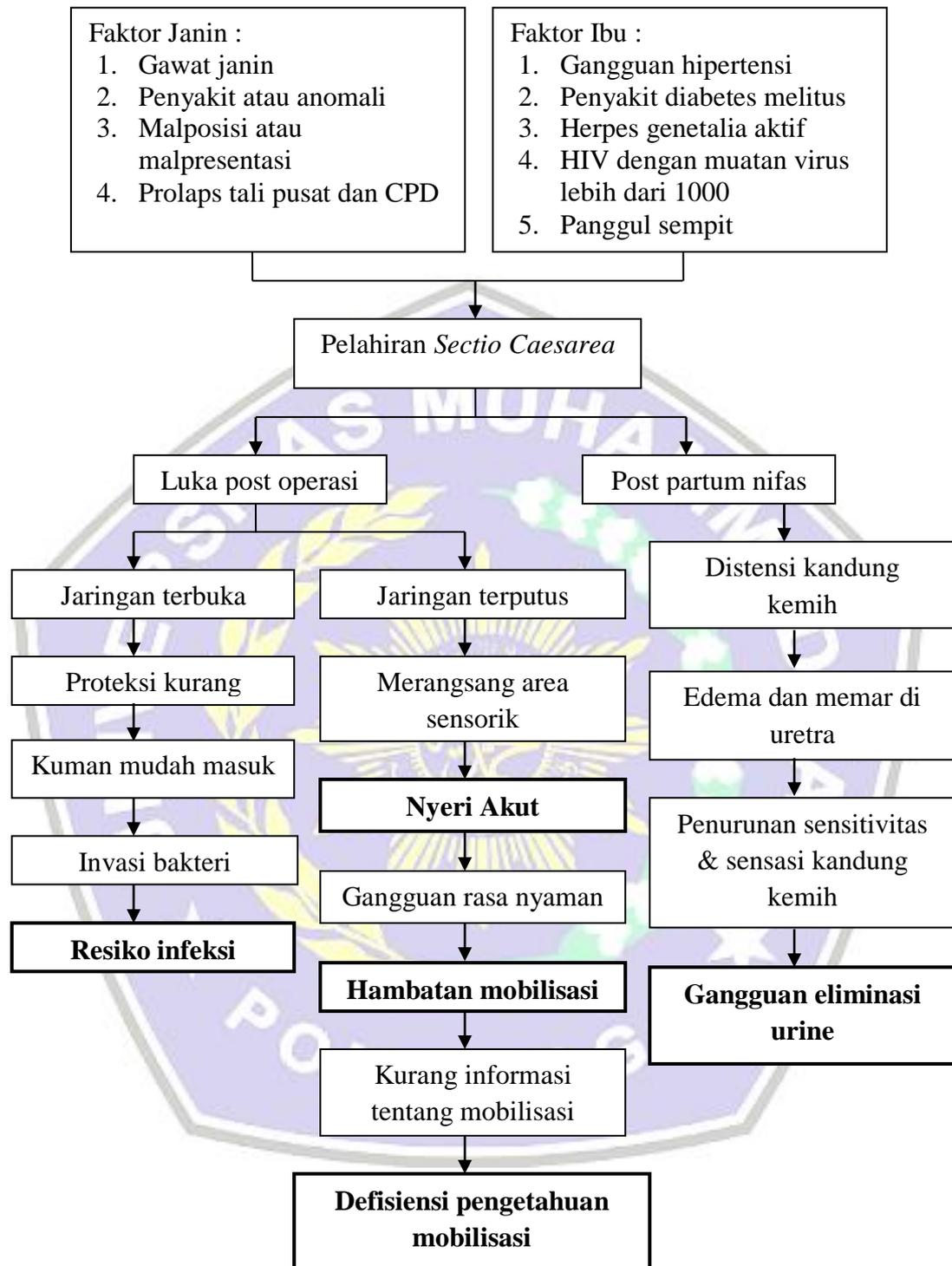
7) Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi.

Anggota keluarga cenderung khawatir terhadap keselamatan ibu dan janin, serta pemulihan ibu, bukan hanya dari peristiwa kelahiran, tetapi juga dari pembedahan mayor yang dijalani. Penjelasan lengkap mengenai prosedur *sectio caesarea* diberikan kepada suami atau orang terdekat ibu. Banyak fasilitas layanan kesehatan membolehkan orang terdekat menemani ibu diruang bedah selama *sectio caesarea* karena mereka dapat memberi dukungan kepada ibu selayaknya dukungan yang dapat mereka berikan ketika ibu melahirkan secara normal.

2. Postoperasi *sectio caesarea*

Ibu harus diberi asuhan pasca bedah rutin. Kaji tanda-tanda vital, observasi lokea (rabas vagina) dan insisi, serta kaji fundus. Pengkajian fundus sulit untuk dilakukan karena adomen terpasang balutan, tetapi pengkajian tersebut penting dilakukan untuk mencegah perdarahan. Catat asupan dan pengeluaran 24 jam setelah pembedahan. Tingkatkan diet sesuai toleransi. Beri perawatan perineum dan obat oksitosik sesuai program. Ambulasi dini dan latihan nafas sangat penting. Klien biasanya pulang pada hari ketiga atau keempat pasca bedah (Rosdahl & Kowalski, 2014 dalam skripsi Riska, 2017: 15).

2.1.9 Pohom Masalah *Sectio Caesarea*



Gambar 2.1 Pohon masalah *Sectio Caesarea* (Sumber : Nurarif, 2015).

2.2 Konsep Masa Nifas

2.2.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2010: 356).

Kala puerperium (nifas) yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk kembali atau pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal. Terjadi dua kejadian penting pada masa puerperium yaitu involusi uterus dan proses laktasi (Manuaba, 2010: 200).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Vivian, 2011: 1).

2.2.2 Tahap Masa Nifas

Menurut Saleha (2009) tahapan masa nifas pada ibu adalah sebagai berikut :

1. Periode *Immediete Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terjadi banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea, tekanan darah dan suhu.

2. Periode *Early Postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini harus dipastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode *Late Postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini harus tetap dilakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi (Saleha, 2009: 84).

2.2.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Istilah puerperium yaitu merujuk pada masa enam minggu antara terminasi persalinan dan kembalinya organ reproduksi ke kondisi sebelum hamil. Puerperium meliputi perubahan progresif payudara untuk laktasi dan involusi kembali ke bentuk normal organ reproduksi internal (Sharon J, 2012: 4).

Menurut Sharon J. (2012) perubahan fisiologis postpartum adalah sebagai berikut :

1. Uterus

Mengalami involusi rata-rata satu jari per hari, menjadi organ pelvik dalam 9-10 hari (tidak teraba), tempat penempelan plasenta sembuh dalam 6 minggu.

2. Serviks

Mulut serviks tertutup sekitar 1 cm dalam 1 minggu, kelenjar endoserviks mengalami regresi selama hari ke-4, edema tetap ada sampai 3 – 4 bulan.

3. Vagina

Rugae muncul kembali dalam 3 minggu, kadar estrogen normal dan lubrikasi vagina kembali terjadi dalam waktu 6 – 10 minggu.

4. Ovulasi

Sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh laktasi, rata-rata ovulasi pertama, 10 – 12 minggu untuk wanita yang tidak menyusui, 12 – 36 minggu untuk ibu yang menyusui bayinya.

5. Payudara

Mengeluarkan kolostrum setelah kelahiran, air susu dihasilkan dalam waktu 3 – 4 hari, dapat mengalami pembengkakan sementara.

6. Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan volume darah sementara setelah melahirkan, menurun setelah hari ke-3 dan kembali ke kondisi sebelum hamil pada minggu ke-4, curah jantung dan isi sekuncup meningkat pada saat melahirkan, dan mengalami penurunan setelah 48 jam dengan kadar normal pada minggu ke-3.

7. Komponen Darah

Hemodilusi awal diikuti dengan peningkatan kadar hematokrit pada hari ke-3 sampai hari ke-7 dan mencapai nilai normal pada 4-5 minggu, terjadi leukositosis terlebih dahulu 10 – 12 hari yang kembali ke normal

setelah 2 minggu, peningkatan fibrinogen dan faktor-faktor pembekuan darah pada saat melahirkan adalah normal sampai 3 minggu, peningkatan protein, lemak dan elektrolit kembali normal setelah 2 minggu.

8. Sistem Respirasi

Peningkatan volume residual pernapasan, kapasitas istirahat dan konsumsi oksigen, penurunan kapasitas inspirasi, kapasitas vital dan kapasitas maksimum, kembali ke fungsi pulmonal sebelum sampai 6 bulan.

9. Sistem Urinarius

Diuresis terjadi dalam 12 jam pada kelahiran, haluaran urin 3000 ml selama 4 – 5 hari, fungsi ginjal kembali ke kondisi sebelum melahirkan dalam waktu 6 minggu, tonus kandung kemih membaik pada akhir minggu pertama.

10. Sistem Gastrointestinal

Konstipasi atau kesulitan eliminasi terjadi selama 2 – 3 hari, tonus usus membaik pada akhir minggu pertama.

11. Sistem Neuromuskular

Rasa baal didaerah paha, jari-jari tangan atau tangan menghilang dalam beberapa hari, nyeri punggung membaik dalam 6 – 8 minggu.

Setelah terjadinya persalinan maka akan muncul rabas uterus postpartum atau yang biasa disebut dengan *lochea* yang terjadi dalam tiga tahap yaitu sebagai berikut :

a. *Lochea rubra*

Rabas berwarna merah terang ini berlangsung selama 3 hari dan terutama terdiri atas darah dengan sejumlah kecil lendir, partikel desidua dan sel sisa dari tempat plasenta.

b. *Lochea serosa*

Rabas cair berwarna merah muda terjadi seiring dengan perdarahan dari endometrium berkurang, kondisi ini berlangsung sampai 10 hari setelah melahirkan dan terdiri atas darah yang sudah lama, serum, leukosit dan sisa jaringan.

c. *Lochea alba*

Rabas coklat keputih-putihan yang lebih encer dan lebih transparan ini terjadi setelah hari ke-10 dan berisi leukosit, sel-sel epitel, lendir, serum dan desidua. Pada akhir minggu ketiga, rabas biasanya hilang, walaupun rabas mukoid berwarna kecoklatan mungkin terjadi sampai 6 minggu (Sharon J, 2012: 4-5).

2.2.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Reeder, Martin & Koniak-Griffin (2011) perubahan psikologis ibu selama nifas adalah sebagai berikut :

1. Reaksi terhadap proses kelahiran bayi

Sebagian besar wanita perlu memikirkan kembali pengalaman melahirkan pada periode pascapartum. Hal ini memungkinkan mereka untuk mengintegrasikan pengalaman tersebut dan merupakan suatu metode evaluasi diri yang merupakan bagian dari tugas-tugas psikologis penting pada masa postpartum.

2. Adaptasi dengan tugas menjadi orang tua dan merawat

Sejumlah perilaku maternal menandakan respon adaptif terhadap bayi baru lahir dan tanggung jawab merawat. Ibu baru yang relatif belum memiliki pengalaman mungkin mengalami beberapa kesulitan dalam pemberian perawatan. Dengan latihan, kemampuan dan harga diri mereka meningkat, yang mendukung respons emosional yang positif terhadap bayi baru lahir.

3. Variasi budaya

Wanita yang baru melahirkan dipersepsikan berada dalam keadaan tidak seimbang dan rentan terkena penyakit kecuali jika dia melakukan praktek khusus yang biasanya terkait dengan istirahat dan menyepi, menghindari dingin dan diet. Beberapa budaya mungkin membatasi peran ayah dalam pengalaman kelahiran anak dan postpartum atau menentukan jenis aktivitas khusus menjadi orang tua. Menerapkan harapan dan metode barat pada pengkajian perilaku orang tua tidak tepat pada budaya ini.

2.2.5 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut teori Rubin (2009) adaptasi psikologis pada masa postpartum dibagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut :

1. Periode *Taking-in*.

Periode ini beralangsur selama satu sampai dua hari pasca melahirkan. Ibu dalam kondisi pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik dengan ibu setelah melahirkan. Ibu sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan

segala sesuatu kebutuhan dengan mengandalkan orang lain. Perhatiannya tergantung pada kondisi fisiknya pasca melahirkan. Ibu akan menceritakan proses kelahiran anaknya secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan atau tempat yang kondusif agar ibu dapat beristirahat dengan tenang dan kembali seperti sediakala. Nafsu makan ibu akan meningkat itu menandakan bahwa nutrisinya meningkat. Kurangnya nafsu makan menyebabkan ketidaknormalan proses persalinan.

2. Periode *Taking hold*.

Periode ini berlangsung tiga sampai sepuluh hari pasca melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan tidakmampuan diri dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan dari orang terdekat. Saat ini adalah saat terbaik untuk ibu mendapat penyuluhan dalam mengurus bayi dan dirinya. Dengan begiu ibu dapat meningkatkan kembali rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu akan berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya. Misalnya, buang air kecil dan besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti dulu dan jalan, serta belajar tentang perawatan diri dan bayinya.

3. Periode *Letting go*.

Periode ini berlangsung sepuluh hari setelah ibu melahirkan. Secara umum, fase ini terjadi setelah ibu kembali ke rumah. Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri

dengan tugas dan ketergantungan terhadap bayinya (Rubin, 2009 dalam skripsi Zulfa, 2017: 14).

2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik Masa Nifas

1. Urinalistik

Untuk mendeteksi proteinuria atau infeksi dan setelah pelepasan kateter urine.

2. Hitung sel darah putih

Untuk mendeteksi infeksi (nilai normal 20.000 hingga 25.000/mm³ adalah lazim selama seminggu pertama hingga kedua post partum).

3. Hb dan Ht

Mendeteksi kehilangan darah yang banyak dan atau anemia. Hb dan Ht dapat sulit dievaluasi dalam 48 hingga 72 jam pertama setelah kelahiran akibat perubahan volume darah dan kehilangan volume plasma yang lebih besar dari pada sel darah merah, penurunan nilai Hb sebesar 2% dari nilai saat masuk rumah sakit mengidentifikasi kehilangan darah sekitar 500 ml.

4. Kultur luka

Mengidentifikasi infeksi pada drainase luka bedah (Padila, 2015 dalam skripsi Zulfa 2017: 15).

2.2.7 Penatalaksanaan Masa Nifas

Ibu yang mengalami komplikasi obstetrik atau memerlukan observasi ketat setelah resiko persalinan *sectio caesarea*. Fasilitas perawatan intensif atau ketergantungan tinggi harus siap tersedia di rumah sakit yang sama. Perawatan umum untuk ibu menurut Fraser (2012) yaitu sebagai berikut :

1. Kaji tanda-tanda vital dengan interval diatas (15 menit), pastikan kondisinya stabil.
2. Lihat tinggi fundus uteri, adanya perdarahan dari luka dan jumlah lokea.
3. Pertahankan keseimbangan cairan.
4. Pastikan analgesia yang ada kuat. Penggunaan analgesia epidural secara terus-menerus sangat berguna.
5. Tangani kebutuhan khusus dengan indikasi langsung untuk *sectio caesarea* misalnya kondisi medis seperti diabetes melitus.
6. Anjurkan fisioterapi dan ambulasi dini jika tidak ada kontraindikasi.
7. Sebelum pemulangan harus diberikan kesempatan yang sesuai dengan keadaan dan tanggung jawab dari pasien.
8. Jadwalkan kesempatan untuk melakukan pengkajian ulang pasca melahirkan guna memastikan penyembuhan total, mendiskusikan kehamilan berikutnya dan memastikan tindakan lanjut perawatan untuk kondisi medisnya (Fraser, 2012 dalam skripsi Zulfa, 2017: 16).

Menurut Jitowiyono & Kristiyanasari (2010) penatalaksanaan *post sectio caesarea* sebagai berikut :

1. Analgesia

Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfia.

- a. Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis meperidin yang diberikan adalah 50 mg.

- b. Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg meperidin.
- c. Obat-obatan antiemetik, misalnya proklorperidin 10 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

2. Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi jumlah urin serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

3. Terapi cairan dan diet

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan Ringer Laktat (RL) terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian jika output urin jauh dibawah 30 ml/jam pasien harus segera dievaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

4. Vesika urinaria dan usus

Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam, post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.

5. Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dengan bantuan perawat dapat latihan bangun dari tempat tidur sebentar, sekurang-kurangnya 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan bantuan.

6. Perawatan luka

Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka alternative ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari keempat setelah pembedahan. Paling lambat hari ketiga postpartum pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

7. Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi hematokrit tersebut harus segera dicek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan yang menunjukkan hipovolemia.

8. Perawatan payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

9. Memulangkan pasien dari rumah sakit

Seorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari keempat dan kelima post operasi, aktivitas ibu seminggunya harus dibatasi hanya perawatan bayinya dengan bantuan orang lain.

Sedangkan menurut Prawirohardjo (2010) perawatan pada ibu pasca melahirkan adalah sebagai berikut :

1. Memeriksa tekanan darah, frekuensi nadi dan pernafasan, ukur jumlah urin yang tertampung di kantong urin. Periksa atau ukur jumlah perdarahan selama operasi.
2. Membuat laporan operasi dan cantumkan hasil pemeriksaan di atas pada lembar laporan. Mencatat lama operasi, jenis kelamin, nilai APGAR dan kondisi bayi saat lahir. Lembar operasi ditanda tangani oleh operator.
3. Membuat instruksi perawatan yang meliputi :
 - a. Jadwal pemeriksaan ulang tekanan darah, frekuensi nadi dan nafas.
 - b. Jadwal pengukuran jumlah produksi urin.
 - c. Berikan instruksi dengan jelas, singkat dan terinci bila dijumpai adanya penyimpangan.
 - d. Tuliskan instruksi pengobatan dengan jelas, singkat dan terinci yang mencakup : nama, obat, dosis, cara pemberian dan waktu atau jam pemberian (Prawirohardjo, 2010: 540).

2.2.8 Konseling Masa Nifas

1. Kepada keluarga pasien
 - a. Beritahu bahwa :
 - 1) Operasi telah selesai dan sampaikan jalannya operasi, kondisi ibu saat ini dan apa yang diharapkan minimal mencakup 24 jam pasca operasi.
 - 2) Waktu lahir, jenis kelamin, panjang badan, berat badan dan keadaan bayi.

- 3) Resiko fungsi reproduksi pasien dan kehamilan atau persalinan yang akan datang.
 - 4) Kontrasepsi.
- b. Jelaskan rencana perawatan dan perkiraan waktu pasien dapat dipulangkan.
 - c. Mintakan pada keluarga untuk ikut mengawasi pasien khususnya terhadap resiko fungsi reproduksi berpa bekas *sectio caesarea*.
2. Kepada pasien (setelah sadar atau dapat berkomunikasi)
 - a. Beritahu bahwa :
 - 1) Keadaan pasien saat ini
 - 2) Waktu lahir, jenis kelamin, panjang badan dan keadaan bayi
 - 3) Resiko fungsi reproduksi, kehamilan dan persalinan yang akan datang.
 - b. Lakukan konseling dan rencanakan upaya-upaya pencegahan kehamilan (bila tidak dilakukan tubektomi). Jelaskan hingga pasien memahami, menerima dan dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai.
 - c. Jelaskan kembali resiko yang dihadapi oleh pasien, berikan cukup waktu untuk berdiskusi hingga diyakini bahwa pasien telah cukup mengerti dan paham (Prawirohardjo, 2010: 540-541).

2.2.9 Sosial Budaya Masa Nifas

Menurut Saifuddin (2014) kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan membahayakan pada masa nifas, antara lain :

1. Mengindari makanan berprotein, seperti ikan atau telur.

2. Penggunaan bebet perut segera pada masa nifas (2-4 jam pertama).
3. Penggunaan kantong es batu pada masa nifas (2-4 jam pertama).
4. Penggunaan kantong es batu atau pasir untuk menjaga uterus berkontraksi karena merupakan perawatan yang tidak efektif untuk atonia uteri.
5. Memisahkan bayi dan ibunya untuk masa yang lama pada 1 jam setelah kelahiran karena masa transisi adalah masa kritis untuk ikatan batin ibu dan bayi untuk mulai menyusu.
6. Wanita yang mengalami masa puerperium diharuskan tidur telentang selama 40 hari.
7. Wanita setelah melahirkan tidak boleh melakukan gerakan apapun kecuali duduk bersenden ditempat tidur (Saifuddin, 2014 dalam skripsi Zulfa, 2017: 24).

2.3 Konsep Defisiensi Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Defisiensi Pengetahuan

Menurut Carpenito (2009) menyatakan defisiensi pengetahuan adalah kondisi dimana ketika individu atau kelompok tidak memiliki cukup pengetahuan kognitif atau ketrampilan psikomotor terkait kondisi atau rencana tindakan tertentu.

Defisiensi pengetahuan adalah ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Kamitsuru, 2015 dalam skripsi Mimin, 2017: 37).

2.3.2 Batasan Karakteristik

1. Perilaku hiperbola
2. Ketidakakuratan mengikuti perintah
3. Perilaku tidak tepat (misal : histeria, bermusuhan, agitasi, apatis)
4. Pengungkapan masalah.

2.3.3 Faktor Yang Berhubungan

1. Keterbatasan kognitif
2. Salah interpretasi informasi
3. Kurang pajakan
4. Kurang minat dalam belajar
5. Kurang dapat mengingat
6. Tidak familier dengan sumber informasi.

2.3.4 Tingkatan Pengetahuan Domain Kognitif

Menurut Notoadmojo (2010) pengetahuan yang dicapai didalam domain kognitif mempunyai empat tingkatan yaitu :

1. Tahu, diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau *recall* terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat yang paling rendah kata kerja bahwa untuk mengukur seseorang tahu apa yang telah dipejari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. *Comprehension* (memahami), diartikan sebagai sesuatu untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi. Harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, memperkirakan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
3. Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* atau sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
4. Analisis, diartikan suatu kemampuan untuk bisa menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama yang lain. Kemampuan analisa tersebut dapat dilihat dari penggunaan kata kerja (Notoadmojo, 2010 dalam skripsi Mimin, 2017: 38).

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Notoadmojo (2010) adalah sebagai berikut :

1. Umur

Umur adalah variable yang selalu diperhatikan pada epidemiologinya. Angka-angka kesakitan maupun kematian hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Persolalan yang dihadapi adalah

apakah umur dilaporkan tetap, apakah interval didalam pengelompokkan cukup atau tidak.

2. Pendidikan

Mendidik atau pendidik adalah dua hal yang saling berhubungan. Dari segi bahasa mendidik adalah kata kerja, sedangkan pendidik merupakan kata benda. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuan.

3. Pengalaman

Pengetahuan dapat terbentuk dari pengalaman dan ingatan yang didapat sebelumnya. Pengalaman juga bisa digunakan sebagai pelajaran untuk melakukan segala sesuatu dimasa mendatang.

2.4 Konsep Mobilisasi

2.4.1 Pengertian Mobilisasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan (Saleha, 2009: 72).

Mobilisasi dini (*Early ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidur dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum (Ratna, 2010: 105).

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan (Purwati, 2012: 63).

2.4.2 Tahap - tahap Mobilisasi

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap. Tahap – tahap mobilisasi dini pada ibu postpartum operasi *sectio caesarea* adalah sebagai berikut :

1. Setelah operasi, pada 6 jam pertama ibu pasca operasi *sectio caesarea* harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser.
2. 6 – 10 jam
Ibu diharuskan untuk dapat miring kekiri dan kekanan untuk mencegah terjadinya *thrombosis* dan *tromboemboli*, dengan mobilisasi sirkulasi darah dapat normal atau lancar sehingga resiko terjadinya *thrombosis* dan *tromboemboli* dapat dihindarkan.
3. Setelah 24 jam
Ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk. Dapat mengangkat tangan setinggi mungkin, balik kekiri dan kekanan tanpa bantuan, latihan pernafasan serta makan dan minum tanpa dibantu.
4. Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan (Sri Angraini, 2014: 613).

2.4.3 Jenis - jenis Mobilisasi

1. Mobilisasi penuh

Mobilisasi penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilisasi penuh ini merupakan fungsi

saaf motorik volunter dan sensorik untuk mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

2. Mobilisasi sebagian

Mobilisasi sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Mobilisasi sebagian ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

- a. Mobilisasi sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversible pada sistem muskuloskeletal, contohnya adalah adanya dislokasi sendi dan tulang.
- b. Mobilisasi sebagian permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang reversible, contohnya terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegi karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggu sistem saraf motorik dan sensorik (Ratna, 2010: 105-106).

2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi

Faktor yang dapat mempengaruhi mobilisasi menurut Saleha (2009) adalah sebagai berikut:

1. Gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan mobilisasi seseorang, karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

2. Proses penyakit atau cedera

Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan mobilisasi karena dan dapat mempengaruhi fungsi sistem tubuh. Sebagai contoh, orang yang menderita fraktur femur akan mengalami keterbatasan pergerakan dalam ekstremitas bagian bawah. Kelemahan fisik dan mental akan menghalangi seseorang untuk melakukan aktivitas. Secara umum, ketidakmampuan ada dua macam yakni kemampuan primer dan sekunder. Kemampuan primer disebabkan oleh penyakit atau trauma. Sedangkan ketidakmampuan sekunder terjadi akibat dampak dari ketidakmampuan primer (kelemahan otot dan tirah baring). Penyakit tertentu dan kondisi cedera akan mempengaruhi terhadap mobilisasi.

3. Kebudayaan

Kemampuan melakukan mobilisasi juga dapat dipengaruhi kebudayaan. Sebagai contoh, orang yang memiliki budaya sering berjalan jauh memiliki kemampuan mobilisasi yang kuat, sebaliknya ada orang yang mengalami gangguan mobilisasi (sakit) karena adat dan budaya tertentu dilarang beraktivitas.

4. Tingkat energi

Energi adalah sumber untuk melakukan mobilisasi. Agar seseorang dapat melakukan mobilisasi dengan baik, dibutuhkan energi yang cukup.

5. Usia dan status perkembangan

Terdapat perbedaan kemampuan mobilisasi pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia (Saleha, 2009: 87).

2.4.5 Manfaat Mobilisasi

Menurut penelitian, ambulasi dini atau mobilisasi dini dapat mencegah pengaruh yang buruk, perdarahan yang abnormal, mempercepat proses penyembuhan luka *episiotomy* dan mencegah kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi.

Keuntungan mobilisasi dini adalah sebagai berikut :

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambilation*.
2. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
3. Memungkinkan tenaga medis untuk memberikan bimbingan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi sehari-hari.
4. *Early ambilation* mempermudah untuk mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, mengntikan pakaian dan memberi makan.
5. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis). Menurut penelitian yang telah dilakukan, *early ambilation* tidak mempunyai dampak yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal,

tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri (Dewi Maritalia, 2012 dalam buku Marliandiani, 2015: 32).

2.4.6 Langkah - langkah Mobilisasi

Langkah-langkah mobilisasi dini yang dapat dilakukan ibu untuk turun dari tempat tidur adalah sebagai berikut :

1. Awali dengan mengatur napas, miring kiri, miring kanan dan duduk.
2. Duduk dengan tubuh ditahan dengan tangan, geserkan kaki ke sisi ranjang dan biarkan kaki menggantung sebentar.
3. Dengan bantuan orang lain, perlahan-lahan ibu berdiri dan masih berpegangan pada tempat tidur.
4. Jika terasa pusing, duduklah kembali. Stabilkan diri beberapa menit sebelum melangkah (Marliandiani, 2015: 33-34).

2.4.7 Dampak Tidak Melakukan Mobilisasi

1. Peningkatan suhu tubuh
2. Perdarahan yang abnormal
3. Involusi uterus (Maritalia, 2012 dalam buku Marliandiani, 2015: 33).
4. Bila tidak melakukan mobilisasi dengan segera maka akan terjadi peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan sehingga menyebabkan infeksi. Kontraksi uterus yang tidak baik, menyebabkan terjadinya perdarahan karena kontraksi dapat menyempitan pembuluh darah yang terbuka (Arron, 2018: 2).

2.4.8 Kontra Indikasi Mobilisasi

1. Mobilisasi dini tidak disarankan untuk klien dengan penyulit misalnya : anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll. (Ratna, 2010: 106).
2. Ambulasi dini atau mobilisasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. (Purwati, 2012: 64).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

Menurut Koziar (1977) dalam buku Sumiatun (2010) menyatakan pengkajian merupakan tahap pertama dari proses keperawatan yang mencakup pengumpulan data, penyusunan, validasi dan pencatatan data (Sumiatun, 2010 dalam skripsi Zulfa, 2017: 46)

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu atau klien (Nursalam, 2008). Pengkajian dilakukan sebelum penetapan diagnosa keperawatan. Pengkajian merupakan proses yang *continue* atau terus menerus dilakukan setiap tahap proses keperawatan. Semua tahap proses keperawatan tergantung pada pengumpulan data atau informasi yang lengkap dan akurat. Proses pengkajian mencakup empat kegiatan yaitu pengumpulan data, penyusunan data, validasi data dan pencatatan data.

Ibu yang menjalani kelahiran *sectio caesarea* akan mendapat asuhan keperawatan postpartum umum selain asuhan pasca bedah. Guna memudahkan pada fokus keperawatan, pengkajian disusun berdasarkan Taksonomi Keperawatan NANDA (Green & Wilkonson, 2012: 673).

1. Pengkajian Identitas

a. Identitas Pasien

Meliputi nama ibu yang melakukan persalinan *sectio caesarea*, khususnya pada pasien *post sectio caesarea* dengan kesulitan mobilisasi karena kurang pengetahuan tentang mobilisasi dini, umur, agama, pendidikan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

b. Identitas Penanggung Jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, status perkawinan dan hubungan dengan pasien.

2. Keluhan Utama

Keluhan yang sering dialami ibu *post sectio caesarea* antara lain sebagai berikut :

a. Nyeri luka jahitan *post sectio caesarea*

Tindakan *post sectio caesarea* akan mengakibatkan nyeri akibat insisi atau episiotomi pada jahitan *post sectio caesarea* sehingga mengakibatkan ibu takut untuk melakukan mobilisasi akibat kurangnya pengetahuan tentang mobilisasi dini.

b. Gangguan mobilisasi fisik

Tindakan *post sectio caesarea* akan mengakibatkan luka jahitan akibat insisi atau episiotomi. Luka jahitan dapat mengakibatkan nyeri akut sehingga pada ibu *post sectio caesarea* kurang melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan, miring kiri dan duduk karena beberapa ibu kurang pengetahuan tentang pentingnya mobilisasi dini.

3. Riwayat Kehamilan Persalinan Dan Nifas

a. Riwayat nifas sekarang

Ibu harus dianjurkan untuk menyusui, karena menyusui dapat melindungi bayi dari alergi tertentu dan sebagai faksinasi (Fraser *et al*, 2009: 323). Untuk melakukan kegiatan menyusui pada bayinya ibu sangat dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dengan duduk agar mempermudah melakukan kegiatan menyusui (Ratna, 2010: 57).

b. Riwayat nifas yang lalu

Masa nifas yang lalu tidak ada penyakit seperti perdarahan postpartum dan infeksi nifas. Maka diharapkan nifas saat ini juga tanpa penyakit. Ibu menyusui sampai usia anak 2 tahun. Terdapat pengeluaran *lochea rubra* sampai hari ketiga berwarna merah. *Lochea alba* hari kesepuluh sampai kelimabelas warna putih dan kekuningan. Ibu dengan riwayat pengeluaran *lochea purulenta*, *lochea stasis*, rasa nyeri berlebihan memerlukan pengawasan khusus. Dan ibu yang menyusui kurang dari 2 tahun. Adnya

bendungan ASI sampai terjadi abses payudara harus dilakukan observasi yang tepat (Manuaba, 2012: 201).

4. Riwayat Kebidanan

a. Riwayat haid

Dengan memberikan ASI maka kembalinya menstruasi atau haid sulit diperhitungkan dan bersifat individu. Sebagian besar menstruasi kembali setelah 4 sampai 6 bulan. Dalam waktu 3 bulan belum menstruasi, dapat menjamin bertindak sebagai kontrasepsi (Manuaba, 2012: 203). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (Saifuddin, 2014: 129).

b. Riwayat KB

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui. Oleh karena itu, metode amenorhe laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru (Saifuddin, 2014: 129).

Menurut Manuaba (2012), pemeriksaan postpartum merupakan waktu yang tepat untuk membicarakan metode KB untuk menjarangkan atau menghentikan kehamilan. Khususnya untuk mendapatkan pelayanan kontak wanita (Metode Operasi Wanita) sama sekali tidak diperlukan hamil. Pelayanan kontak dapat dilayani setiap saat dikehendaki (Manuaba 2012: 204).

5. Riwayat Penyakit Dahulu

a. Penyakit Jantung

Pengaruh penyakit jantung dalam masa pasca persalinan menurut Manuaba (2012: 337) yaitu :

- 1) Setelah bayi lahir penderita dapat tiba-tiba jatuh kolaps, yang disebabkan darah tiba-tiba membanjiri tubuh ibu sehingga kerja jantung sangat bertambah, perdarahan merupakan komplikasi yang cukup berbahaya.
- 2) Saat laktasi kekuatan jantung diperlukan untuk membentuk ASI
- 3) Mudah terjadi infeksi postpartum, yang memerlukan kerja tambahan jantung.
- 4) Ibu yang pernah mengalami episode hipertensi pada kehamilan dapat terus mengalaminya hingga pascapartum (Fraser *et al*, 2009: 629).

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji apakah dalam anggota keluarga ada yang mempunyai penyakit menurun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus serta penyakit yang menular seperti HIV-AIDS dan kanker serviks.

7. Riwayat Psikososial

Menurut Marmi (2015) fase psikologi masa nifas dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

a. Fase *taking in*

Periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal ini cenderung ibu menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *taking hold*

Fase kedua masa nifas adalah fase *taking hold* berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

c. Fase *letting go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya sudah meningkat (Marmi, 2015: 113-114).

8. Pola Kesehatan Sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari

(dianjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) (Saifuddin, 2014: 128).

b. Eliminasi

Anastesi dapat mengakibatkan hilangnya sensasi pada area bladder sampai anastesi hilang, kateter dapat dilepas dari setelah 12 jam operasi atau keesokan harinya. Segera setelah pascapartum kandung kemih, edema, mengalami kongesti dan hipotonik, yang dapat menyebabkan overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap dan residu urin yang berlebihan kecuali perawatan diberikan untuk memastikan berkemih secara periodik. Efek persalinan pada kandung kemih dan uretra menghilang dalam 24 jam pertama pascapartum, kecuali wanita mengalami infeksi saluran kemih. Diuresis mulai segera setelah melahirkan dan berakhir hingga hari kelima pascapartum. Diuresis adalah rute utama tubuh untuk membuang kelebihan cairan interstisial dan kelebihan volume cairan (Varney *et al*, 2008: 961).

c. *Personal Hygiene*

Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah jahitan *post sectio caesarea*. Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka alternative ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari keempat setelah pembedahan. Paling lambat hari ketiga postpartum pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi. Sehingga dapat mengurangi resiko infeksi pada luka jahitan.

Selain itu pakaian dapat dilonggarkan terutama di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan. Daerah perut tidak perlu diikat dengan kencang karena tidak akan memengaruhi involusi. Pakaian dalam sebaiknya yang menyerap, sehingga *lochea* tidak memberikan iritasi pada sekitarnya. Kasa pembalut sebaiknya dibuang setiap saat terasa penuh dengan *lochea* (Manuaba, 2012: 202).

d. Istirahat

Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin, 2014: 127).

e. Aktivitas

Mobilisasi dini dapat dimulai pada hari pertama pascapartum dan secara bertahap ditingkatkan. Ibu disarankan tidak melakukan latihan yang terlalu berat dan dianjurkan untuk meningkatkan latihan secara perlahan saat menambahkan latihan ke latihan rutin. Suatu latihan baru dapat ditambahkan setiap hari, dengan tiap gerakan dilakukan lima sampai sepuluh kali per hari selama minimal enam minggu setelah post partum. Penelitian membuktikan bahwa mobilisasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah (Maritalia, 2012: 98).

f. Reproduksi dan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saifuddin, 2012: 128).

9. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Klien dengan *post sectio caesarea* akan mengalami kelemahan.

b. Kesadaran Komposmentis (Manuaba, 2012: 114).

c. Tanda - Tanda Vital

1) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah, sebelum hamil selama beberapa hari (Varney *et al*, 2008: 961).

2) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi diatas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin

menunjukkan adanya infeksi atau hemiragi pascapartum lambat (Varney *et al*, 2008: 961).

3) Suhu

Suhu 38° C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai *morbiditas puerperalis*. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital (Saifuddin, 2014: 259).

4) Pernapasan

Napas pendek, cepat atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelelahan cairan. Eksaserbasi asma dan embolus paru (Varney *et al*, 2008: 961).

d. Sistem Indra

Adanya ketajaman penglihatan, pergerakan mata, proses pendengaran dan kebersihan pada lubang telinga, ketajaman penciuman dan fungsi bicara serta fungsi pengecapan.

e. Sistem Pernafasan

6 jam pertama bisa terjadi akumulasi sekret di jalan napas akibat pengaruh anastesi mensupresi pusat napas, menyebabkan peningkatan mukus, bunyi napas *ronchi* atau vesikuler, frekuensi napas 16-24 kali permenit.

f. Sistem Kardiovaskuler

Keadaan konjungtiva, keadaan warna bibir, ada tidaknya pembengkakan vena jugularis, auskultasi bunyi jantung pada daerah dada dan pengukuran tekanan darah serta pengukuran nadi.

g. Sistem Pencernaan

Terjadi penurunan kerja peristaltik usus akibat efek anestesi, 6 jam pertama tidak diperbolehkan makan untuk mengurangi resiko aspirasi, peristaltik lemah mempengaruhi kekuatan otot abdominal mual dan muntah *post sectio caesarea* jarang ditemukan karena kemajuan dibidang anestesi. Maka pada 24 jam pertama klien dapat diberikan infus intravena untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuhnya. Serta mengkaji luka jahitan *post sectio caesarea* yang meliputi kondisi luka dan kondisi jahitan, terdapat tanda-tanda infeksi serta warna kemerahan pada sekitar area jahitan luka *sectio caesarea*.

Menurut Varney *et al* (2008), pemeriksaan abdomen pascapartum dilakukan selama periode pascapartum dini (1 jam – 5 hari) yang meliputi tindakan berikut :

1) Pemeriksaan kandung kemih

Dalam memeriksa kandung kemih mencari secara spesifik distensi kandung kemih yang disebabkan oleh retensi urin akibat hipotonitis kandung kemih karena trauma selama melahirkan. Kondisi ini dapat mempredisposisi wanita mengalami infeksi kandung kemih.

2) Pemeriksaan uterus

Mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi. Penentuan lokasi uterus dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada pada garis tengah abdomen atau bergeser ke salah satu lokasi dan ukuran saling tumpang tindih, karena ukuran ditentukan bukan hanya melalui palpasi, tetapi juga dengan mengukur tinggi fundus uteri. Konsistensi uterus memiliki ciri keras dan lunak.

3) Evaluasi tonus abdomen dengan memeriksa derajat diastasis.

Penentuan jumlah diastatis rektal digunakan sebagai alat obyektif untuk mengevaluasi tonus otot abdomen. Diastatis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen (*rektus abdominis*). Pemisahan ini diukur menggunakan lebar jari ketika otot-otot abdomen kontraksi dan sekali lagi ketika otot-otot tersebut relaksasi. Diastatis rektal diukur dengan cara-cara sebagai berikut :

- a) Atur posisi wanita terbaring telentang datar tanpa bantal dibawah kepalanya.
- b) Tempatkan ujung-ujung jari salah satu tangan pemeriksa pada garis tengah abdomen dengan ujung jari telunjuk tepat dibawah umbilikus dan jari-jari yang lain berbaris longitudinal kebawah kearah simfisi pubis. Tepi jari-jari harus menyentuh satu sama lain.

- c) Meminta wanita menaikkan kepalanya dan berupaya meletakkan dagu didadanya, diarea antara payudaranya dan pastikan wanita tidak menekan tangannya ditempat tidur atau mencengkram matras untuk membantu dirinya, karena hal ini mencegah penggunaan otot-otot abdomen.
- d) Ketika wanita berupaya meletakkan dagunya diantara payudaranya, tekan ujung-ujung jari pemeriksa dengan perlahan dekat abdomennya. Pemeriksa akan merasakan otot-otot abdomen layaknya dua bebat karet, yang mendekati garis tengah dari kedua sisi. Apabila dia diastasisnya lebar pemeriksa perlu untuk menggerakkan jari dari sisi kesisi dalam upaya menemukan otot tersebut, meskipun otot sudah dikontraksikan.
- e) Ukur jarak antara dua otot rektus ketika otot-otot tersebut dikontraksikan dengan menempatkan jari-jari datar dan paralel terhadap garis tengah dan isi ruang anata otot rektus dengan jari-jari. Catat jumlah lebar jari antara sisi median dua otot rektus.
- f) Ukur jarak antara dua otot rektus ketika dalam keadaan relaksasi sebagaimana melakukan pengukuran pada saat kontraksi. Catat jumlah lebar jari diantara tepi median kedua otot rektus.
- g) Catat hasil pemeriksaan sebagai suatu pecahan yang didalamnya pembilang mewakili lebar diastasis dalam

hitungan lebar jari ketika otot-otot mengalami kontraksi dan pembagi mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot relaksasi.

h. Sistem Perkemihan

Anastesi dapat mengakibatkan hilangnya sensasi pada area bladder sampai anastesi hilang, kateter dapat dilepas dari setelah 12 jam operasi atau keesokan harinya.

i. Sistem Muskuloskeletal

Ibu merasa tidak mampu mengerjakan sesuatu karena kelemahan fisik dan pada saat yang sama citra tubuh ibu menjadi rusak mengakibatkan ibu merasa sensitif dan cepat tersinggung.

j. Sistem Integuman

Kaji tentang keadaan kulit, rambut dan kuku, turgor kulit, pengukuran suhu serta warna kulit dan penyebaran rambut.

k. Sistem Ekstremitas

Flagmasia alba dolens yang merupakan salah satu bentuk infeksi puerperalis yang menangani pembuluh darah vena femoralis yang terinfeksi dan disertai bengkak pada tungkai, berwarna putih, terasa sangat nyeri, tampak bendungan pembuluh darah, suhu tubuh meningkat (Manuaba, 2012: 418).

l. Genetalia

Pada genetalia yang harus diperiksa adalah ada tidaknya pengeluaran darah pada vagina, warna darah, bau serta pengeluaran *lockea* (Saifuddin, 2014: 124).

10. Pemeriksaan Penunjang

Dapat dilakukan dengan pemeriksaan darah Hb, Hematokrit, Leukosit dan USG. Pemeriksaan dan pengawasan Hemoglobin (Hb) dapat dilakukan dengan menggunakan alat *Sahli*. Hasil pemeriksaan Hb dengan *Sahli* dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. Tidak anemia jika Hb 11 g%
- b. Anemia ringan jika Hb 9-10 g%
- c. Anemia sedang jika Hb 7-8 g%
- d. Anemia berat jika Hb kurang dari 7 g% (Manuaba, 2012: 239).

11. Perawatan dan Pengobatan

a. Terapi

Terapi yang diberikan pada ibu post *sectio caesaraea* yaitu kaji tanda-tanda vital, observasi *lochea* (rabas vagina) dan insisi, serta kaji fundus. Catat asupan dan pengeluaran 24 jam setelah pembedahan. Tingkatkan diet sesuai toleransi. Ambulasi dini dan latihan nafas sangat penting. Klien biasanya pulang pada hari ketiga atau keempat pasca bedah (Rosdahl & Kowalski, 2014 dalam skripsi Riska, 2017: 15).

b. Diet

Pemberian sedikit minuman sudah boleh dilakukan 6 jam – 10 jam post operasi berupa air putih atau teh manis.

c. Pemberian obat

Menurut Bahiyatun (2009) terapi medis yang diberikan pada ibu post *sectio caesaraea* yaitu sebagai berikut :

- 1) Pil zat besi 40 tablet harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 2) Vitamin A 200.000 U agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Bahiyatun, 2009: 129).

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Reeder, Martin & Koniak-Griffin (2011) masalah keperawatan yang aktual atau potensial sering muncul pada ibu postpartum setelah proses kelahiran *sectio caesarea* berdasarkan definisi dan klasifikasi (Reeder, 2011: 48). Diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu postpartum setelah proses kelahiran *sectio caesarea* adalah sebagai berikut :

1. Defisiensi pengetahuan mobilisasi berhubungan dengan kurangnya informasi tentang mobilisasi.
2. Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko episiotomi.
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik.
4. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan sensitivitas & sensasi kandung kemih.

2.5.3 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah sebuah tindakan asuhan yang dilakukan perawat atas nama klien. Tindakan tersebut termasuk intervensi yang diprakarsai oleh perawat, dokter atau intervensi kolaboratif (Sumiatun, 2010: 210).

Berdasarkan pada pengkajian dan diagnosis, rencana dibuat untuk merubah atau menghilangkan masalah aktual dan potensial kemudian intervensi keperawatan diimplementasikan. Intervensi meliputi pemberian

perawatan langsung, penyuluhan, mendukung ibu dengan perawatan diri dan perawatan bayi baru lahir, menyiapkan lingkungan yang kondusif dan meningkatkan kesehatan (Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 2011: 48).



Tabel 2.1: Intervensi Keperawatan Defisiensi Pengetahuan

Defisiensi Pengetahuan	NOC	NIC	Rasional
<p>Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku patuh : Aktifitas yang disarankan 2. Perilaku patuh : Pengobatan yang disarankan 3. Perilaku pencarian kesehatan 4. Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan 5. Tingkat agitasi 6. Motivasi <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemikiran abstrak 2. Kepuasan klien : Pengajaran 	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien dengan defisiensi/ kurangnya pengetahuan tentang mobilisasi <i>post sectio caesarea</i> (SC) dapat teratasi.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan : Mobilisasi dini 2. Pengetahuan : Aktifitas yang disarankan 3. Pengetahuan : Perilaku kesehatan 4. Pengetahuan : Promosi kesehatan 5. Pengetahuan : Prosedur perawatan 	<p>Perawatan Postpartum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan klien tentang pengertian mobilisasi <i>post sectio caesarea</i>. 2. Informasikan klien tentang manfaat dari mobilisasi <i>post sectio caesarea</i>. 3. Informasikan klien tentang kerugian tidak melakukan mobilisasi <i>post sectio caesarea</i>. 4. Informasikan klien tentang tahap-tahap mobilisasi <i>post sectio caesarea</i>. 5. Informasikan kepada keluarga atau orang terdekat tentang pentingnya melakukan mobilisasi <i>post sectio caesarea</i>. 6. Informasikan klien tentang pengertian dari senam nifas. 7. Informasikan klien tentang manfaat dari senam nifas. 8. Informasikan klien tentang tahap-tahap dari senam nifas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempermudah dalam memberikan penjelasan pada pasien 2. Meningkatkan pengetahuan dan mengurangi kecemasan 3. Mencegah keparahan penyakit 4. Memberi gambaran tentang pilihan terapi yang bisa digunakan 5. Meningkatkan pengetahuan dan kesiapan pasien

-
3. Komunikasi :
Penerimaan
 4. Konsentrasi
 5. Memproses informasi
 6. Kognisi
 7. Memori
 8. Motivasi

9. Ajarkan klien tentang cara melakukan senam nifas.
10. Terapi latihan : Ambulasi
11. Terapi latihan :
Keseimbangan
12. Peningkatan latihan :
Peregangan
13. Pengajaran : Individu
14. Peningkatan kesadaran kesehatan
15. Peningkatan mekanisme tubuh
16. Manajemen lingkungan :
Keselamatan
17. Dukungan pengambilan keputusan
18. Konseling

Sumber : Nurarif A. Huda(2015).



2.5.4 Implementasi

Secara umum implementasi terdiri dari mengerjakan, mendelegasikan dan mencatat. Perawat melakukan tindakan sesuai dengan instruksi keperawatan yang dibuat, kemudian mengakhiri langkah implementasi dengan mencatat aktivitas yang dilakukan serta klien yang dihasilkan (Sumiatun, 2010: 213).

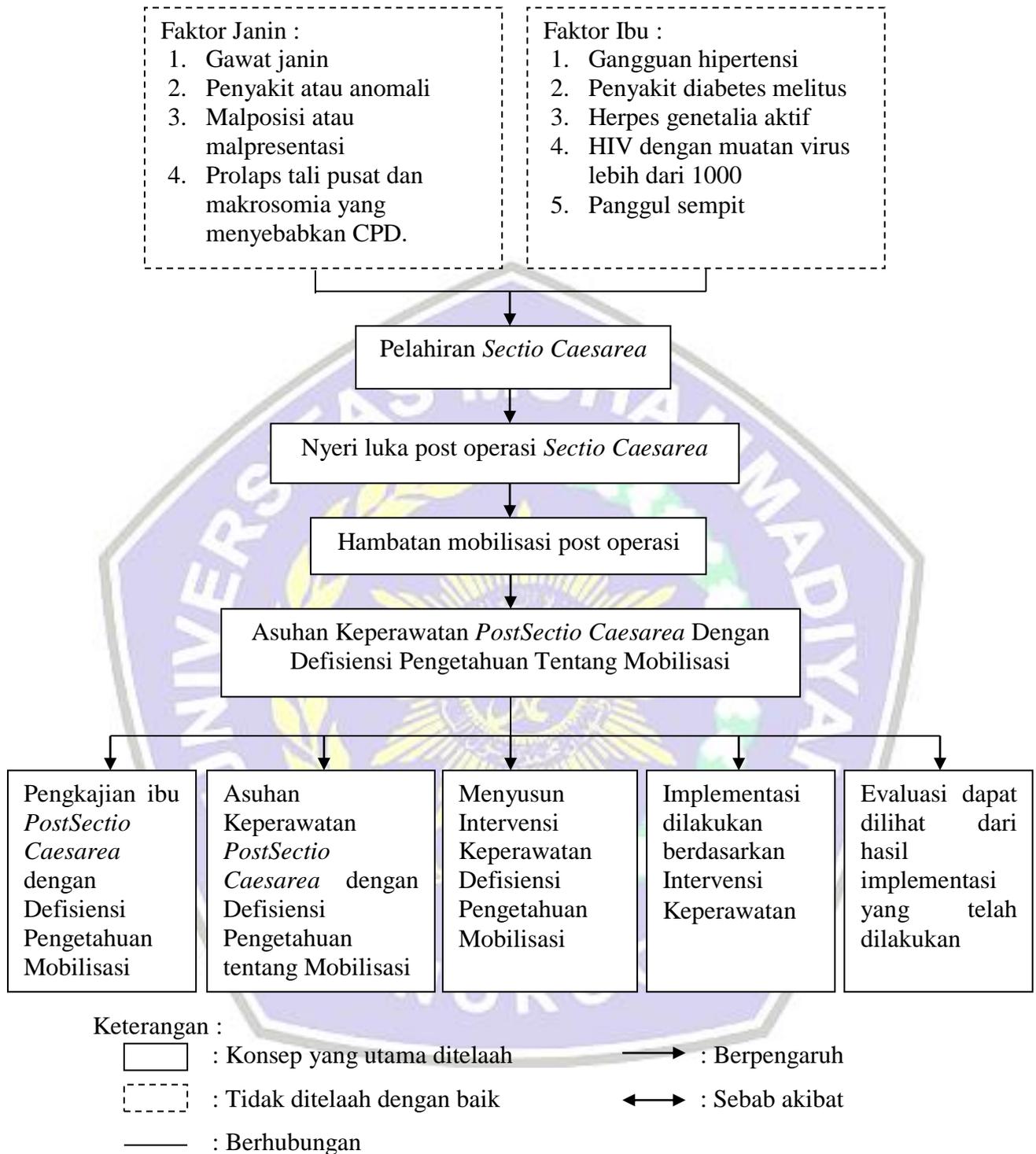
Implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Fokus dari intervensi keperawatan adalah meningkatkan pengetahuan ibu *post sectio caesarea* tentang pentingnya mobilisasi dini, cara melakukan mobilisasi dini yang baik dan benar serta manfaat melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses penyembuhan luka pasca kelahiran *sectio caesarea*.

2.5.5 Evaluasi

Evaluasi keefektifan asuhan keperawatan pascapartum merupakan suatu proses berkelanjutan yang memberi umpan balik untuk pengkajian kembali. Perawat menggunakan hasil khusus untuk menentukan keberhasilan intervensi.

Hasil untuk perawatan fisiologis mencakup penyampaian tujuan intervensi, seperti mengontrol perdarahan, pereda ketidaknyamanan, tindakan untuk merangsang berkemih dan defekasi, keberhasilan ambulasi, pencegahan infeksi, kemajuan involusi yang normal dan nutrisi serta hidrasi yang adekuat (Reeder, Martin & Koniak Griffin, 2011: 58).

2.6 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Defisiensi Pengetahuan tentang Mobilisasi.