

STUDI KASUS: PRE DAN POST SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI GEMELI DAN LETAK LINTANG

¹Eni Purwaningsih, ² Lusi Rahmawati

^{1,2} Program Studi D3 Keperawatan, STIKes Bantul Yogyakarta
enipurwaningsih1905@gmail.com

ABSTRAK

Sectio caesarea adalah prosedur pembedahan guna melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen (laparatomi), yang merupakan tindakan akhir dari berbagai kesulitan dalam menolong persalinan dan tindakan alternatif bagi ibu yang tidak bisa atau ingin melahirkan secara normal. Tujuan penelitian ini agar penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Pre dan Post Sectio Caesarea atas Indikasi Gemeli Letak Lintang di Ruang Pergiwati RSUD X. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan studi kasus sesuai kondisi pasien kelolaan. Diagnosa keperawatan pre sectio caesarea yang muncul pada pasien 2 diagnosa tidak sesuai dengan teori yaitu nyeri akut berhubungan dengan kontraksi uterus dan gangguan rasa nyaman berhubungan gangguan adaptasi kehamilan. Diagnosa keperawatan post sectio caesarea yang muncul pada pasien 4 diagnosa sesuai dengan teori yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakbugaran fisik, menyusui tidak efektif berhubungan ketidakadekuatan suplai ASI dan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Untuk evaluasi hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil : dari 2 masalah yang muncul pada pasien pre sectio caesarea terdapat 2 diagnosa tercapai sebagian. Untuk evaluasi hasil dari 4 masalah yang muncul pada pasien post sectio caesarea terdapat satu diagnosa yang tujuan tercapai sebagian dan terdapat 3 diagnosa yang tercapai

Kata kunci: Asuhan keperawatan, sectio caesarea, letak lintang

ABSTRACT

Sectio caesarea is a surgical procedure to give birth to a baby through an incision in the abdominal wall (laparotomy), which is the final action for various difficulties in helping with childbirth and an alternative action for mothers who cannot or want to give birth normally. The aim of this research is for the author to gain real experience in providing nursing care to patients with pre and post cesarean section for the indication of Gemelli Letak Lintang in the womens' room at RSUD. The nursing diagnosis of pre section caesarea that emerged in the patient was that 2 diagnoses were not in accordance with the theory, namely acute pain related to uterine contractions and disturbance of comfort related to impaired adaptation to pregnancy. Post caesarean section nursing diagnoses that appeared in patient were 4 diagnoses in accordance with theory, namely acute

pain related to physical injurious agents, impaired physical mobility related to physical unfitness, ineffective breastfeeding related to inadequate breast milk supply and risk of infection related to the effects of invasive procedures. To evaluate the results after nursing actions were carried out for 3x24 hours, the results were: of the 2 problems that appeared in pre-caesarean section patients, 2 diagnoses were partially achieved. To evaluate the results of the 4 problems that arise in post caesarean section patients, there is one diagnosis that has been partially achieved and there are 3 diagnoses that have been achieved.

Keywords: *Nursing care. caesarean section, latitude*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses melahirkan bayi, baik secara pervaginam maupun melalui operasi sectio caesarea (SC). Indikasi persalinan SC dibagi menjadi faktor ibu dan faktor janin. Indikasi faktor ibu adalah CPD (Cephalopelvic Dysproportional), tumor jalan lahir, perdarahan antepartum, usia ibu, ketuban pecah dini, riwayat sayatan pada uterus, persalinan tidak maju, penyakit ibu yang berat dan kelainan tali pusat. Indikasi faktor janin adalah janin besar, gawat janin, letak janin dan janin abnormal (Aryani, 2022). Menurut Purwoastuti 2015 dalam Andriani (2019), letak lintang adalah keadaan sumbu memanjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu memanjang tubuh ibu. Letak lintang merupakan suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin, sedangkan bahu berada pada pintu atas panggul. Sectio caesarea adalah prosedur pembedahan guna melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi), yang merupakan tindakan akhir dari berbagai kesulitan dalam menolong persalinan dan tindakan alternatif bagi ibu yang tidak bisa atau ingin melahirkan secara normal. Tindakan sectio caesarea dilakukan karena pertimbangan medis juga termasuk permintaan pasien sendiri atau saran dari dokter (Kusumah, 2022). Menurut WHO (World Health Organization) angka kejadian sectio

caesarea meningkat di negara-negara berkembang. WHO menetapkan indikator persalinan sectio caesarea 10-15% untuk setiap negara, jika tidak sesuai indikasi operasi sectio caesarea dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Menurut SKDI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017, menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan dengan tindakan SC sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Hal ini membuktikan terdapat peningkatan angka persalinan SC dengan indikasi KPD, sebesar 13,6% disebabkan oleh faktor lain diantaranya yakni kelainan letak pada janin, PEB, dan riwayat SC (Kemenkes RI, 2019) Menurut Riskesdas 2018 dalam Amelia (2022), terdapat angka kelahiran operasi caesar di Indonesia 17,6%, DKI Jakarta tertinggi (31,1%), Papua terendah (6,7%), dan Sumatera Selatan di peringkat 28 dari 34. Di seluruh Indonesia, kejadian operasi caesar meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun. Jumlah persalinan dengan metode SC pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat pula beberapa gangguan / komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,1%, perdarahan sebesar 2,4%, kejang sebesar 0,2%, ketuban pecah dini sebesar 5,6%, partus lama sebesar 4,3%, lilitan tali pusat sebesar 2,9%, plasenta previa sebesar 0,7%, plasenta tertinggal sebesar 0,8%, hipertensi 16 sebesar 2,7%,

dan lain-lainnya sebesar 4,6%. Di Sumatera Selatan, Terdapat pula angka kelahiran operasi caesar di Sumatera Selatan 9,39%, dengan rincian beberapa gangguan / komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun 2018 yaitu posisi janin melintang/sungsang sebesar 1,10%, perdarahan sebesar 1,97%, kejang sebesar 0,23%, ketuban pecah dini sebesar 2,59%, partus lama sebesar 2,90%, lilitan tali pusat sebesar 1,96%, plasenta previa sebesar 0,46%, plasenta tertinggal sebesar 0,48%, hipertensi sebesar 2,07%, dan lain-lainnya sebesar 1,93%. Sedangkan menurut data buku register Ruang Perawatan RSUD X dari bulan Januari 2023 sampai bulan Juni 2023 terdapat 20 pasien sectio caesarea indikasi letak lintang. Melihat latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pre dan Post Sectio Caesarea atas Indikasi Gemeli dan Letak Lintang".

METODE

Metode penelitian menggunakan metode deskriptif menggunakan pendekatan bentuk studi kasus pada pasien dengan Pre dan Post Sectio Caesarea atas Indikasi Gemeli dan Letak Lintang". Teknik pengumpulan data dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Sampel penelitian pada pasien Ny U dengan Pre dan Post Sectio Caesarea atas Indikasi Gemeli dan Letak Lintang" di RSUD X.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan pada Ny. U dengan Pre dan Post Sectio Caesarea atas Indikasi Gemeli dan Letak Lintang di Ruang Perawatan RSUD X mulai tanggal 19 Juni 2023 sampai 21 Juni 2023 yang melalui tahap proses keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan pada pasien Ny. U

berusia 32 tahun berjenis kelamin perempuan sebagai ibu rumah tangga.

Penulis melakukan pengkajian pre operasi sectio caesarea dengan teknik observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dengan sumber data yang didapat dari pasien, keluarga, rekam medis, dan tim medis. Menurut Budiono, 2016 dalam Narayana (2022) keluhan utama nyeri dikaji dengan menggunakan P, Q, R, S, T dengan menggunakan skala 0-10. 0 : nyeri tidak di rasakan, 1-3 : nyeri ringan, 4-5 nyeri sedang, 6-8, nyeri berat, 9-10 nyeri tak tertahankan, sedangkan hasil pengkajian keluhan utama didapatkan data pasien mengatakan nyeri karna kontraksi, skala nyeri, P : Nyeri timbul saat pasien hanya diam tidak melakukan aktivitas, O : Nyeri kontraksi, R : Di perut, S : Skala nyeri 6 dari 1-10, T : Hilang timbul 15 detik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan data Leopold I TFU 39 cm, pada letak lintang fundus uteri teraba kecil-kecil yaitu ekstermitas. Leopold II Di bagian perut kanan teraba 2 kepala yaitu bulat melenting dan keras. di bagian perut kiri teraba 2 bokong yaitu teraba lunak, Leopold III Bagian bawah punggung janin yaitu seperti papan datar dan keras. Leopold IV Janin belum masuk pintu atas panggul karna letaknya melintang semua. Selama hamil aktivitas pasien dibatasi dan dibantu keluarganya. Pengkajian istirahat dan tidur didapatkan data pasien tidur malam 7 jam dan siang 1 jam, data pasien mengatakan saat trimester tiga ini sering sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari karna perut sudah membesar dan terasa mengganjal. Pasien terpasang infus RL 20 tpm di tangan kiri. Kulit pasien bersih, mandi 2x sehari, rambut bersih tidak berbau.

Diagnosa ke[erawatan yang ada di teori tetapi tidak ada dikasus yaitu ansietas, karena pada saat pengkajian di dapatkan data pasien mengatakan tidak merasa tegang dan cemas karna pasien sudah mengalami pengalaman persalinan SC anak pertama dan persalinan normal anak kedua.

Data tersebut tidak mendukung untuk ditegakkannya diagnosa keperawatan ansietas. Diagnosa keperawatan yang tidak ada di teori tetapi muncul di kasus yaitu; nyeri akut berhubungan dengan kontraksi uterus dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi. Diagnosa keperawatan tersebut muncul karena didapatkan data pasien mengatakan nyeri kontraksi skala nyeri, P: nyeri timbul setiap pasien diam tidak melakukan aktivitas, Q: nyeri kontraksi, R: di perut, S: skala nyeri 6, T: hilang timbul 15 detik dan wajah pasien tampak meringis jika nyeri timbul dan pasien mengatakan perutnya terasa ganjal dan tidak enak, pasien mengatakan gerah dan panas karna hamil besar, perut pasien tampak membesar dan pasien tampak gelisah.

Perencanaan berdasarkan pada masalah yang ada. Dalam menetapkan intervensi penulis mengambil dari beberapa teori yang saling melengkapi. Masing-masing diagnosa mempunyai tujuan dan perencanaan yang berbeda-beda. Perencanaan yang ditetapkan penulis mengacu pada SIKI 2018. Perencanaan nyeri akut berhubungan dengan kontraksi uterus, intervensi pada kasus penulis mengacu pada (SIKI, 2018) : Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, jelaskan penyebab, periode pemicu nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi dan kolaborasi pemberian analgetik. Pada diagnosa tersebut intervensi yang penulis susun tidak sesuai dengan teori tetapi menggunakan SIKI dan telah disesuaikan dengan keadaan pasien. Perencanaan untuk diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi, intervensi pada kasus penulis mengacu pada (SIKI, 2018) : ciptakan lingkungan yang tenang, tanpa ada gangguan pencahayaan dan suhu ruang, gunakan pakaian longgar dan demonstrasikan dan latih teknik relaksasi

nafas dalam. Pada diagnosa tersebut intervensi yang penulis susun tidak sesuai dengan teori tetapi menggunakan SIKI dan telah disesuaikan dengan keadaan pasien.

Pelaksanaan keperawatan penulis mengikutsertakan keluarga sehingga dapat terjalinya kerjasama yang baik dan rasa saling percaya terhadap tindakan yang akan dilakukan ke pasien. Selain itu penulis juga menjalin kerjasama dengan tim kesehatan lain yaitu bidan, perawat dan dokter ruangan, sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan pada pre sectio caesarea dapat berhasil.

Evaluasi dilakukan selama 1x24 jam masalah teratasi sebagian dengan evaluasi hasil didapatkan data pasien mengatakan masih terasa nyeri kontraksi, skala nyeri 5 dari pengkajian awal skala nyeri pasien 6 dan pasien mampu mempraktekan teknik relaksasi nafas dalam, keluhan tidak nyaman menurun, dan gelisah menurun, saat evaluasi pre operasi pasien mengatakan sudah lebih rileks dan tidak begitu tegang, dan pasien mengatakan perutnya masih terasa ganjal dan tidak enak.

Pengkajian post operasi sectio caesarea didapatkan data nyeri pada luka post operasi wajah pasien tampak meringis jika nyeri timbul Skala nyeri P : Nyeri timbul saat bergerak, O : Nyeri seperti di sayat, R : Di perut, S : Skala nyeri 8 dari 1-10, T : Hilang timbul 10-15 detik, luka SC pada perut kuadran 3 dan 4, pasien composmentris, TD 109/71 mmHg, N 75x/menit, RR 22x/menit, SpO2 98%, S 36,6, konjungtiva tidak anemis atau merah muda Hb 10.2, payudara kondisi puting menonjol, aerola hiperpigmentasi, clostrum ASI belum keluar. pola personal hygiene pasien mengatakan perawatan diri di bantu orang lain, pasien mengatakan walaupun belum bisa melakukan perawatan secara mandiri tetapi pasien masih memiliki minat untuk melakukan perawatan diri seperti mandi, gosok gigi dan menggunakan pakaian. pasien mengatakan belum bisa menyusui anaknya karna ASI belum keluar.

Diagnosa yang muncul pada pasien post SC yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakbugaran fisik, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Dalam menentukan rencana tindakan penulis mengacu pada teori yang ada dengan memodifikasi rencana tindakan yang disesuaikan dengan kondisi pasien dan sarana yang ada di bangsal. Pada kriteria waktu, penulis menggunakan waktu tergantung berat ringannya masalah. Pada pembuatan perencanaan pada kasus Ny. U mengacu pada teori tetapi tidak menutup kemungkinan untuk menambah atau mengurangi, disesuaikan keadaan pasien serta sarana dan prasarana yang ada.

Pada pelaksanaan Penulis mengikut sertakan keluarga sehingga dapat terjalinya kerjasama yang baik dan rasa saling percaya terhadap tindakan yang akan dilakukan ke pasien. Selain itu penulis juga menjalin kerjasama dengan tim kesehatan lain yaitu bidan, perawat dan dokter ruangan, sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan pada post sectio caesarea dapat berhasil.

Evaluasi dari seluruh diagnosa yang dilaksanakan, maka dapat diperoleh beberapa kemungkinan yaitu tujuan tercapai, tujuan tercapai sebagian dan tidak tercapai. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam masalah teratasi sebagian, evaluasi hasil didapatkan data pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, skala nyeri 3 dari pengkajian awal skala nyeri pasien 8 dan pasien mampu mempraktekan teknik relaksasi nafas dalam. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakbugaran fisik, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam masalah teratasi dengan hasil pergerakan ekstermitas meningkat, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun, dan

evaluasi hasil didapatkan data pasien mengatakan sudah bisa berjalan, pasien bisa berjalan disekitar tempat dan kamar mandi dan pasien tampak rambatan jika berjalan. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam masalah teratasi dengan hasil tetesan/pancaran ASI meningkat, suplai ASI adekuar, dan evaluasi hasil didapatkan data pasien mengatakan ASInya sudah mulai keluar. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam masalah teratasi dengan hasil nyeri menurun, kebersihan tangan meningkat, dan evaluasi hasil didapatkan data pengkajian tidak ada tanda dan gejala infeksi pada pasien, pasien mengatakan sudah hafal enam langkah cuci tangan dengan benar.

SIMPULAN

Asuhan keperawatan pada Ny."U" dengan Pre dan Post Sectio Caesarea atas Indikasi Gemeli Letak Lintang yang diberikan selama 3 hari dimulai dari tanggal 19 Juni 2023 sampai dengan 22 Juni 2023 di Ruang Pergiwati RSUD X. Penulis telah mendapatkan pengalaman yang nyata tentang proses keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi dan pendokumentasian. Dalam asuhan keperawatan pada Ny."U" Pre Sectio Caesarea atas Indikasi Gemeli Letak Lintang di RSUD X, pengkajian disesuaikan dengan teori pre sectio caesarea menurut Budiono, 2016 dalam Narayana (2022). Diagnosa yang muncul pada kasus pre sectio caesarea belum sesuai dengan teori diagnosa yang muncul pada teori yaitu: Ansietas sedangkan dari pengkajian penulis memunculkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan kontraksi uterus dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan. Pada tahap perencanaan penulis menyusun rencana Asuhan Keperawatan pada Ny.

“U” dengan Pre Sectio Caesarea dengan Indikasi Gemeli dan Letak Lintang di RSUD X. Pada rencana tindakan keperawatan meliputi kriteria hasil, tujuan, tindakan, rasional yang penyusunnya disesuaikan dengan mengacu pada SIKI (2018) dan kondisi pasien dan ditentukan dengan prioritas diagnosa keperawatan. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny. “U” dengan Pre Sectio Caesarea dengan Indikasi Gemeli dan Letak Lintang di RSUD X. dilaksanakan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang dibuat, penulis bekerjasama dengan perawat, bidan, pasien dan keluarga. Untuk evaluasi hasil dari kedua masalah yang muncul pada pasien Ny.”U” pre sectio caesarea terdapat 2 diagnosa yang tujuan tercapai sebagian yaitu nyeri akut berhubungan dengan kontraksi uterus dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan. Dokumentasi dilakukan setiap selesai melakukan tindakan keperawatan dengan menuliskan hari, tanggal, jam, respon pasien, tanda tangan dan nama terang.

Dalam asuhan keperawatan pada Ny.”U” Post Sectio Caesarea atas Indikasi Gemeli Letak Lintang di RSUD X, pengkajian disesuaikan dengan teori post sectio caesarea menurut Sharon, 2011 dalam Anggira. Diagnosa yang muncul kasus post sectio caesarea sudah sesuai dengan teori yaitu : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakbugaran fisik. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Terdapat empat diagnosa yang tidak ditemuka oleh pasien yaitu : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Resiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Pada tahap perencanaan penulis menyusun rencana Asuhan

Keperawatan pada Ny. “U” dengan Post Sectio Caesarea dengan Indikasi Gemeli dan Letak Lintang di RSUD X. Pada rencana tindakan keperawatan meliputi kriteria hasil, tujuan, tindakan, rasional yang penyusunnya disesuaikan dengan teori menurut Sharon, 2011 dalam Anggira (2022), mengacu pada SIKI (2018) dan kondisi pasien serta ditentukan dengan prioritas diagnosa keperawatan. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny. “U” dengan Post Sectio Caesarea dengan Indikasi Gemeli dan Letak Lintang di RSUD X. dilaksanakan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang dibuat, penulis selalu bekerjasama dengan perawat, bidan, pasien dan keluarga. Untuk evaluasi hasil dari keempat masalah yang muncul pada pasien Ny.”U” post sectio caesarea terdapat satu diagnosa yang tujuan tercapai sebagian yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Terdapat tiga diagnosa yang tercapai yaitu, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakbugaran fisik, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive. Dokumentasi dilakukan setiap selesai melakukan tindakan keperawatan dengan menuliskan hari, tanggal, jam, respon pasien, tanda tangan dan nama terang.

REFERENSI

- Andriani, Riska (2019) Asuhan keperawatan pada Ny. D Dengan Post OP Sectio Caesarea dengan Indikasi Letak Lintang di Ruang Cut Nyak Dien RSUD Sekarwangi Cibadak Kabupaten Sukabumi. Diploma thesis, Universitas Muhammadiyah Sukabumi.
- Anggira, V. D (2022) Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. O Dengan Post Sectio Caesarea di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Cucup Tahun 2022. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

- Ameliah, R., Sari, E. P., & Hamid, S. A. (2022). Hubungan Kelainan Letak Janin, Preeklampsia dan Ketuban Pecah Dini dengan Sectio Caesaria di RSUD Dr.
- H. Mohamad Rabain Muara Enim. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1),522-526.
<http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/1799/1112>
(Accessed 24 Juni 2023)
- Aryani, F. N., & Nurwahyuni, A. (2022). Kajian Literatur: Persalinan Sectio Caesarean Metode Enhanced Recovery After Surgery Menurunkan Lama Hari Rawat. *Lentera: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan*, 5(1), 9-13.<https://www.jurnal.ummi.ac.id/index.php/lentera/article/view/1749/930> (Accessed 24 Juni 2023)
- Budiman, (2020). Strategy Intervention to Prevent and Reduce Postpartum Depression: A Systematic Review.. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.17149> (Accessed 14 Juli 2023)
- Budiono (2016) Konsep Dasar Keperawatan. Cetakan Pertama. Edited by I. Farida.Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J., &Spong, C.Y. (2013). *Obstetri Williams*. Volume 1. New York: McGraw-Hill Education.
- Devi, Anakardian Kris Buana (2017). *Anatomi Fisiologi Dan Biokimia Keperawatan*.Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Hanifah. 2011. Laporan Pendahuluan pada Pasien dengan Persalinan Normal.Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. (Accessed 14 Juli 2023)
- Kemendes. RI. (2019). Laporan Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2018.
- Kusumah, N., Idris, H., & Sitorus, R. J. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemulihan Persalinan Sectio. *Jurnal Kesehatan*, 13.
- Maimunah, S., & Masita, E. D. (2019). Efektifitas Metode Double D terhadap Depresi Post Partum pada Ibu Nifas Fase Letting Go di Kelurahan Wonokromo Surabaya.
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta.Pustaka Belajar.
- Murtasiah, Intan (2022) *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada klien ibu post op sectio caesarea dengan gangguan rasa nyaman nyeri Di RSAU DR.Esnawan Antarksa*. Diploma thesis, Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada.
- Narayana, I. (2022). *Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Pre Oprasi Sectio Caesarea Di Ruang Belimbing RSUD Klungkung* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2022).
- PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Tindakan keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Putriyana, Masah Zahiroh (2022) *Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea Hari Ke-1 Pada Ny. H Usia 37 Tahun UK 38-39 Minggu P3003Ab000 Dengan Inikasi*,Universitas Muhammadiyah Malang.
- Solehati, T. (2017). *Konsep Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*, Bandung, Pt Refika Aditama.
- Sukarani, Icesmi (2014). *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonartus Resiko Tinggi*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Kartika.(2022). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Post Sc Dengan Indikasi Letak Lintang Di Ruang Kebidanan Rawatan RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022 , Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.

Taviyanda, D. (2019). Adaptasi Psikologis Pada Ibu Post Partum Primigravida

(Fase Taking Hold) Sectio Caesarea Dan Partus Normal. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta