



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA AKADEMI KEPERAWATAN YKY YOGYAKARTA

KAMPUS : JL. PATANGPULUHAN, SONOSEWU, NGESTIHARJO KASIHAN, BANTUL, YOGYAKARTA

TELP/FAX. (0274) 450691

SK BAN-PT : NOMOR.896/SK/BAN-PT/Akred/PT/XI/2020

SK LAM-PTKes : NOMOR.0390/LAM-PTKes/Akr/Dip/XI/2020

SURAT TUGAS

NO : 264/KP.04.06/AKPER YKY/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmita Nuril Amalia, S.Kep.Ns.,M.Kep
Jabatan : Direktur
NIK : 1141 10 155

Dengan ini menugaskan :

Nama : Dwi Wulan Minarsih, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIK : 1141 99 035
Jabatan : Dosen

Untuk melaksanakan tugas pembuatan Book Chapter dengan Judul Mobilisasi Post Sectio Caesarea, Perawatan Perineum dan Perawatan Luka Post SC Tahun Akademik 2023/2024 yang diselenggarakan pada:

Periode : Semester Ganjil T.A. 2023/2024
Tempat : Akper "YKY" Yogyakarta

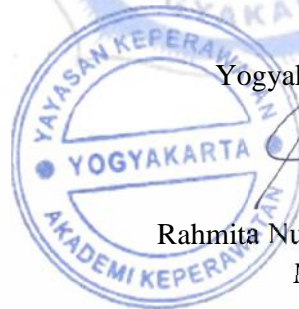
Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 20 Desember 2023

Direktur

Rahmita Nuril Amalia, S.Kep.Ns.,M.Kep

NIK : 1141 10 155



Editor: Arif Munandar

KEPERAWATAN MATERNITAS

(TEORI DAN PENERAPAN)

Dhiana Setyorini | Retno Dewi Prisusanti | Atik Badi'ah
Irma Wulandari | Andin Ajeng Rahmawati | Ika Waraztuty
Ummi Kalsum | Liza Salawati | Nilam Noorma
Rully Hevrialni | Dewi Kusumaningtyas | Linda Juwita
Melati Inayati Albayani | Dwi Wulan Minarsih
Sitti Aras Diana | Irmayanti AR | Mariza Elvira
Indah Dewi Ridawati | Nadia Rahmawati | Dwi Rahayu
Justina Purwarini A. | Nurus Safa'ah
Yuliana Reginaldis Rosali Krowa | Nurul Hayati
Rovica Probowati | Endah Wijayanti | Grace Carol Sipasulta
Anita Rahmawati | Mira Triharini | Desi Ari Madiyanti
Marlinda | Ni Luh Kade Wiradani



BUNGA RAMPAI

**KEPERAWATAN MATERNITAS
(TEORI DAN PENERAPAN)**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KEPERAWATAN MATERNITAS (TEORI DAN PENERAPAN)

Dhiana Setyorini | Retno Dewi Prisusanti
Atik Badi'ah | Irma Wulandari
Andin Ajeng Rahmawati | Ika Waraztuty
Umni Kalsum | Liza Salawati | Nilam Noorma
Rully Hevrialni | Dewi Kusumaningtyas
Linda Juwita | Melati Inayati Albayani
Dwi Wulan Minarsih | Sitti Aras Diana
Irmayanti AR | Mariza Elvira | Indah Dewi Ridawati
Nadia Rahmawati | Dwi Rahayu
Justina Purwarini A. | Nurus Safa'ah
Yuliana Reginaldis Rosali Krowa | Nurul Hayati
Rovica Probowati | Endah Wijayanti
Grace Carol Sipasulta | Anita Rahmawati
Mira Triharini | Desi Ari Madiyanti
Marlinda | Ni Luh Kade Wiradani

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

KEPERAWATAN MATERNITAS (TEORI DAN PENERAPAN)

Dhiana Setyorini | Retno Dewi Prisusanti | Atik Badi'ah
Irma Wulandari | Andin Ajeng Rahmawati | Ika Waraztuty
Ummi Kalsum | Liza Salawati | Nilam Noorma
Rully Hevrialni | Dewi Kusumaningtyas | Linda Juwita
Melati Inayati Albayani | Dwi Wulan Minarsih
Sitti Aras Diana | Irmayanti AR | Mariza Elvira
Indah Dewi Ridawati | Nadia Rahmawati | Dwi Rahayu
Justina Purwarini A. | Nurul Safa'ah
Yuliana Reginaldis Rosali Krowa | Nurul Hayati
Rovica Probowati | Endah Wijayanti | Grace Carol Sipasulta
Anita Rahmawati | Mira Triharini | Desi Ari Madiyanti
Marlinda | Ni Luh Kade Wiradani

Editor:

Arif Munandar

Tata Letak:

Karisma Tanan

Desain Cover:

Nathanael

Ukuran:

A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:

xii, 610

ISBN:

978-623-195-832-7

Terbit Pada:

Februari 2024

Hak Cipta 2024 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dapat dipublikasikan dan dapat sampai dihadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir untuk memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan Keperawatan Maternitas (Teori dan Penerapan). Sistematika buku Keperawatan Maternitas (Teori dan Penerapan) ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan. Pada buku ini terdiri dari 32 BAB yaitu Konsep Dasar Keperawatan Maternitas dan Asuhan Keperawatan Maternitas; Pelaporan, Pendokumentasian Monev dan Format Asuhan Keperawatan Maternitas; Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas dan Paradigma Keperawatan Maternitas; Pendidikan Kesehatan, Pengkajian Pelayanan Antenatal Care dan Promosi Kesehatan Reproduksi Wanita; Manajemen Laktasi, Senam Hamil, Nifas, dan Nutrisi Ibu dan Janin; Anatomi, Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita dan Anatomi Fisiologi Kehamilan; Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan dan Post Partum; Breast Care, Nesting, Pijat Oksitosin dan Metode Kanguru; Penyakit Menular Seksual, Gangguan Reproduksi dan Komplikasi Kehamilan; Gejala, Tanda Kehamilan dan Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil; Pemeriksaan Fisik Ibu Postpartum dengan Persalinan Normal dan Pertolongan Persalinan Normal; Perawatan Payudara Postpartum, Memandikan dan Merawat Tali Pusat; Konsep Dasar Bayi Baru Lahir, Pemeriksaan Fisik dan Perawatan Bayi Baru Lahir; Mobilisasi Post Sectio Caesarea, Perawatan Perineum Dan Perawatan Luka Post Sc; Keluarga Berencana, Jenis-Jenis Kontrasepsi dan Infertilitas; Proses Kehamilan, Periode Kehamilan, dan Perubahan Fisiologi pada Masa Kehamilan; Asuhan Keperawatan pada Masa Post Partum dan Post Partum dengan Komplikasi; Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Normal dan Kehamilan dengan Komplikasi; Asuhan Keperawatan pada Masa Intranatal dan Masa Intranatal

dengan Komplikasi; Gangguan Kehamilan, Persalinan dan ii Masa Nifas; Asuhan Keperawatan pada Wanita Gangguan Reproduksi, Klimakterium dan Menopause; Asuhan Keperawatan Gangguan Kehamilan dan Gangguan Kehamilan Lanjutan; Asuhan Keperawatan Postpartum dan Komplikasi Postpartum; Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin dengan Tindakan dan Bayi Baru Lahir; Asuhan Keperawatan Bayi Resiko Tinggi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Hiperbilirubinemia, Asfiksia; Asuhan Persalinan Normal (Kala I, II, III, dan IV); Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Masalah Kehamilan dan Penyakit pada Masa Kehamilan; Asuhan Keperawatan Pada Wanita Usia Subur dengan Masalah Gangguan Menstruasi dan Disminore; Asuhan Keperawatan pada Wanita Usia Subur dengan Masalah Gangguan Endometriosis dan Radang Panggul; Asuhan Keperawatan Pada Masa Usia Subur dengan Kanker Payudara, Kanker Serviks dan Ovarium; Asuhan Keperawatan pada Perempuan Di Luar Masa Perinatal dan Pengendalian Infeksi Nosokomial, Keselamatan Pasien dan Perawat dalam Asuhan Keperawatan Maternitas. Oleh karena itu, diharapkan buku ini dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pengajaran baik di perguruan tinggi dan sejenis lainnya. Kami menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Yang Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia sebagai insiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, 17 Januari 2024
Editor

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN MATERNITAS DAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS	1
Pendahuluan	1
Konsep Dasar Keperawatan Maternitas	2
Asuhan Keperawatan Maternitas	5
2 PELAPORAN, PENDOKUMENTASIAN MONEV DAN FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS.....	21
Pendahuluan	21
Definisi Pelaporan, Pendokumentasian Monev dan Format Asuhan Keperawatan Maternitas	21
Proses Pelaporan.....	22
Pendokumentasian Monev	30
Format Asuhan Keperawatan Maternitas	31
3 DASAR-DASAR KEPERAWATAN MATERNITAS DAN PARADIGMA KEPERAWATAN MATERNITAS .	39
Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas	39
Paradigma Keperawatan Maternitas.....	46
<i>Family Centered Maternity Care</i>	49
<i>Bonding Attachment</i>	51
4 PENDIDIKAN KESEHATAN, PENGKAJIAN PELAYANAN ANTENATAL CARE DAN PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI WANITA	55
Pendahuluan	55
Pendidikan Kesehatan	56

	Pengkajian Pelayanan Antenatal Care	60
	Promosi Kesehatan Reproduksi Wanita.....	64
5	MANAJEMEN LAKTASI, SENAM HAMIL, NIFAS, NUTRISI IBU DAN JANIN	71
	Manajemen Laktasi.....	71
	Konsep Dasar Senam Hamil	77
	Konsep Dasar Senam Nifas	83
	Nutrisi pada Ibu, dan Janin.....	85
6	ANATOMI, FISILOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA DAN ANATOMI FISILOGI KEHAMILAN..	89
	Pendahuluan	89
	Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita	89
	Anatomi dan Fisiologi Kehamilan	97
7	KONSEP DASAR KEHAMILAN, PERSALINAN DAN POST PARTUM	103
	Konsep Dasar Kehamilan.....	103
	Konsep Dasar Persalinan	109
	Konsep Dasar Post Partum	115
8	BREAST CARE, NESTING, PIJAT OKSITOSIN DAN METODE KANGURU	121
	Pendahuluan	121
	<i>Breast Care</i>	122
	<i>Nesting</i>	125
	Pijat Oksitosin	126
	Metode Kanguru	127

9	PENYAKIT MENULAR SEKSUAL, GANGGUAN REPRODUKSI DAN KOMPLIKASI KEHAMILAN ...	135
	Pendahuluan	135
	Telaah Pustaka	137
10	GEJALA, TANDA KEHAMILAN DAN PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL	161
	Gejala dan Tanda Kehamilan	161
	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil	166
11	PEMERIKSAAN FISIK IBU POSTPARTUM DENGAN PERSALINAN NORMAL DAN PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL.....	177
	Pemeriksaan Fisik Ibu Postpartum dengan Persalinan Normal	177
	Pertolongan Persalinan Normal	185
	Manajemen Nyeri Persalinan.....	190
12	PERAWATAN PAYUDARA POSTPARTUM, MEMANDIKAN DAN MERAWAT TALI PUSAT.....	195
	Perawatan Payudara Postpartum	195
	Memandikan dan Merawat Tali Pusat	202
13	KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR, PEMERIKSAAN FISIK DAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR	213
	Penyesuaian Fisiologis BBL.....	213
	Penilaian Usia Kehamilan	221
	Pemeriksaan Secara Terperinci	223
	Pemeriksaan pada Saat Pemulangan	227
	Perawatan Bayi Baru Lahir	227

14	MOBILISASI POST SECTIO CAESAREA, PERAWATAN PERINEUM DAN PERAWATAN LUKA POST SC	237
	Mobilisasi Dini <i>Post Sectio Caesarea</i>	237
	Perawatan Perineum	246
	Perawatan Luka <i>Post Sectio Caesarea</i>	249
15	KELUARGA BERENCANA, JENIS-JENIS KONTRASEPSI DAN INFERTILITAS.....	255
	Keluarga Berencana.....	256
	Jenis-Jenis Kontrasepsi.....	257
	Infertilitas	265
16	PROSES KEHAMILAN, PERIODE KEHAMILAN, DAN PERUBAHAN FISILOGI PADA MASA KEHAMILAN	271
	Proses Kehamilan	271
	Periode Kehamilan	273
	Perubahan Fisiologi pada Masa Kehamilan	276
17	ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA POST PARTUM DAN POST PARTUM DENGAN KOMPLIKASI.....	287
	Pengertian " <i>Post Partum</i> "	288
	Komplikasi pada Masa Nifas dan Penanganannya 288	
	Perawatan Selama Masa Nifas	295
	Asuhan Keperawatan.....	296
18	ASUHAN KEPERAWATAN PADA KEHAMILAN NORMAL DAN KEHAMILAN DENGAN KOMPLIKASI.....	307
	Pendahuluan	307
	Pengkajian	308

	Analisa Data	315
	Diagnosa Keperawatan	315
	Intervensi Keperawatan	317
	Evaluasi.....	318
19	ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA INTRANATAL DAN MASA INTRANATAL DENGAN KOMPLIKASI.....	321
	Intranatal.....	321
	Asuhan Keperawatan Intranatal	323
	Komplikasi Intranatal	332
20	GANGGUAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN MASA NIFAS	341
	Pendahuluan	341
	Gangguan Kehamilan	341
	Gangguan Persalinan.....	356
	Gangguan Masa Nifas	364
	Pencegahan Gangguan Kehamilan, Persalinan, dan Masa Nifas.....	374
	Penanganan Gangguan Kehamilan, Persalinan, dan Masa Nifas.....	374
	Kesimpulan.....	374
21	ASUHAN KEPERAWATAN PADA WANITA GANGGUAN REPRODUKSI, KLIMAKTERIUM DAN MENOPAUSE.....	379
	Gangguan Sistem Reproduksi pada Wanita	379
	Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)	380
	Klimakterium & Menopause.....	386

22	ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEHAMILAN DAN GANGGUAN KEHAMILAN LANJUTAN	399
	Gangguan Kehamilan Trimester I.....	399
	Gangguan Kehamilan Trimester II	401
	Gangguan Kehamilan Trimester III	406
	Asuhan Keperawatan Gangguan Kehamilan dan Gangguan Kehamilan Lanjutan	408
23	ASUHAN KEPERAWATAN POSTPARTUM DAN KOMPLIKASI POSTPARTUM	419
	Asuhan Keperawatan Postpartum.....	419
	Pengkajian	421
	Diagnosa Keperawatan	422
	Intervensi Keperawatan	423
	Implementasi Keperawatan.....	430
	Evaluasi Keperawatan.....	430
	Komplikasi Postpartum.....	431
24	ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN DENGAN TINDAKAN DAN BAYI BARU LAHIR	439
	Persalinan dengan Tindakan.....	439
	Bayi Baru Lahir (BBL).....	449
25	ASUHAN KEPERAWATAN BAYI RESIKO TINGGI DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR), HIPERBILIRUBINEMIA, ASFIKSIA.....	459
	Definisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	459
	Masalah pada Bayi Berat Lahir Rendah	460
	Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	463

	Definisi Resiko Tinggi dengan Hiperbilirubin	466
	Klasifikasi Hiperbilirubin	466
	Definisi Resiko Tinggi dengan Asfiksia	469
	Penyebab Asfiksia	470
	Patofisiologi.....	470
	Tanda dan Gejala.....	471
	Komplikasi.....	471
26	ASUHAN PERSALINAN NORMAL (KALA1, II, III, DAN IV)	475
	Pengertian	475
	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan ..	475
	Mekanisme Persalinan	481
	Tahapan Persalinan	484
27	ASKEP PADA IBU HAMIL DENGAN MASALAH KEHAMILAN DAN PENYAKIT PADA MASA KEHAMILAN	491
	Kesehatan Maternal	491
	Masalah dalam Kehamilan.....	494
	Penyakit pada Masa Kehamilan	503
	Askep Masalah Ibu Hamil dan Penyakit Selama Kehamilan dengan 3 S Gunakan Teori Raona T Mercer.....	511
	Diagnosa.....	513
	Intervensi.....	517
	Implementasi	520
	Evaluasi.....	521

28	ASUHAN KEPERAWATAN PADA WANITA USIA SUBUR DENGAN MASALAH GANGGUAN MENSTRUASI DAN DISMINORE	525
	Gangguan Menstruasi dan Disminore	525
	Asuhan Keperawatan pada Wanita Usia Subur dengan Gangguan Menstruasi dan Disminore	537
29	ASUHAN KEPERAWATAN PADA WANITA USIA SUBUR DENGAN MASALAH GANGGUAN ENDOMETRIOSIS DAN RADANG PANGGUL	545
	Gangguan Endometriosis	545
	Gangguan Radang Panggul	551
	Rangkuman	556
30	ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA USIA SUBUR DENGAN KANKER PAYUDARA, KANKER SERVIKS DAN OVARIUM	561
	Pendahuluan	561
	Pengertian	562
	Etiologi	562
	Manifestasi Klinik	563
	Pemeriksaan Penunjang.....	564
	Penatalaksanaan	564
	Kasus	565
31	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PEREMPUAN DI LUAR MASA PERINATAL	577
	Perempuan di Luar Masa Perinatal	577
	Masalah-Masalah Kesehatan Perempuan di Luar Masa Perinatal.....	577

32	PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL, KESELAMATAN PASIEN DAN PERAWAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS	595
	Pengendalian Infeksi Nosokomial	595
	Keselamatan Pasien dan Perawat dalam Asuhan Keperawatan Maternitas	602

MOBILISASI POST SECTIO CAESAREA, PERAWATAN PERINEUM DAN PERAWATAN LUKA POST SC

Dwi Wulan Minarsih, S.Kep, Ns., M.Kep
Akper YKY Yogyakarta

Mobilisasi Dini *Post Sectio Caesarea*

1. *Sectio Caesarea* (SC)

a. Definisi

Sectio caesaria merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan dengan tujuan untuk melahirkan janin dari dalam rahim dengan membuka dinding perut serta dinding uterus (Padila, 2015). Istilah *Caesar* diperkirakan berasal dari istilah *Caedere* (Latin) yang berarti “membedah” dan juga diduga berasal dari istilah hukum Romawi *Lex Caesarea* yang berarti prosedur yang dilakukan pada ibu hamil yang meninggal untuk menyelamatkan nyawa bayi. *Sectio caesarea* juga dapat diartikan sebagai persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 500 gram

b. Indikasi

Beberapa indikasi dilakukan tindakan *sectio caesarea* antara lain (Maryunani, 2016) :

- 1) Indikasi mutlak
 - a) Indikasi ibu :
 - Pangggul sempit
 - Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang stimulus
 - Tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi
 - Stenosis serviks atau vagina
 - Placenta previa
 - Disdistribusi frekuensi sefalopelvik
 - Rupture uteri membatat
 - b) Indikasi janin
 - Malpresentasi janin
 - Gawat janin
 - Prolaps placenta
 - Perkembangan janin terhambat
 - Mencegah hipoksia janin
- 2) Indikasi relatif
 - a) Riwayat sectio caesarea sebelumnya
 - b) Presentasi bokong
 - c) Distosia
 - d) Gawat janin (*fetal distress*)
 - e) Pre eklamsi berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
 - f) Ibu dengan HIV positif in partu
 - g) Gemelli (kehamilan ganda) :
 - h) Herpes (papilloma genital)

- 3) Indikasi sosial
 - a) Wanita yang takut melahirkan (berdasarkan pengalaman sebelumnya)
 - b) Wanita yang ingin melakukan *sectio caesarea* elektif untuk mengurangi resiko kerusakan dasar panggul
 - c) Wanita yang tidak menghendaki terjadinya perubahan pada tubuhnya (*sexually image*) setelah melahirkan

c. Kontraindikasi

Tindakan *sectio caesarea* tidak boleh dilakukan pada beberapa kondisi :

- 1) Janin mati
- 2) Syok
- 3) Anemia berat
- 4) Kelainan kongenital berat
- 5) Infeksi pliojenik pada dinding abdomen
- 6) Minimnya fasilitas untuk Tindakan section caesare

d. Jenis – jenis operasi *sectio caesarea*

Beberapa jenis pembedahan *sectio caesarea* yakni:

- 1) *Sectio caesarea* jenis klasik yaitu sayatan dilakukan vertical sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Jenis ini sudah jarang dilakukan karena sangat beresiko terjadi komplikasi
- 2) *Sectio caesarea* dengan sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih. Metode ini banyak dilakukan karena resiko terjadinya perdarahan minimal dan proses penyembuhan lebih cepat
- 3) *Histerectomi caesar* yaitu pembedahan diikuti dengan pengangkatan rahim. Tindakan ini

dilakukan pada kasus perdarahan yang sulit ditangani atau ketika plasenta sulit dipisahkan dari rahim

- 4) Jenis lain dari bedah caesar seperti bedah *caesar* ekstraperitoneal untuk meminimalkan trauma pada bayi
- 5) ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarean Surgery*) yaitu prosedur operasi *caesar* dengan perawatan khusus yang berfokus untuk mempercepat pemulihan pasien.
- 6) *Caesar* berulang yaitu tindakan bedah *caesar* yang dilakukan pada pasien yang sudah pernah menjalani operasi bedah *caesar* sebelumnya

e. Komplikasi *sectio caesarea*

1) Perdarahan

Pada umumnya kehilangan darah akibat pembedahan *sectio caesarea* berkisar 500 ml – 1000 ml. Resiko perdarahan meningkat pada kasus plasenta previa, gangguan retraksi plasenta dan kehamilan ganda dan pasien dapat mengalami syok dalam waktu singkat. Perdarahan dapat diatasi dengan penjahitan pada sumber perdarahan, tetapi apabila tidak berhasil menghentikan perdarahan perlu dilakukan tindakan histerektomi.

2) Dehisensi dan eviserasi

Dehisensi merupakan kondisi terbukanya jahitan pada lapisan kulit sub kutan dan fascia pada luka jahitan operasi, sedangkan pada eviserasi peritonium ikut terbuka sehingga omentum dan organ intraabdomen terlihat dari luar. Dehisensi dan eviserasi pada umumnya terjadi dalam 2 minggu pertama yang ditandai luka jahitan yang renggang dan terbuka, keluarnya cairan serosanguinus

dalam jumlah banyak disertai munculnya tanda – tanda peradangan.

- 3) Infeksi (faktor resiko infeksi *post* operasi seperti diabetes, obesitas, induksi persalinan, anemia, demam intrapartum, dan sebagainya)
- 4) Komplikasi gastrointestinal

Komplikasi gastrointestinal pada umumnya terjadi sebagai akibat dari anestesi dan obat – obatan yang diberikan selama operasi . Pada umumnya pasien akan merasakan mual bahkan muntah pada 12 jam pasca operasi.

2. Mobilisasi Dini

a. Definisi

Mobilisasi terkait dengan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah untuk memenuhi kebutuhan secara mandiri. Menurut Potter & Perry (2010) mobilisasi adalah suatu kebutuhan dasar yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari – hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan beraktivitas.

b. Mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea*

1) Definisi

Mobilisasi dini *post sectio caesarea* dapat diartikan sebagai suatu pergerakan, perpindahan posisi atau kegiatan yang dilakukan oleh ibu beberapa jam setelah melahirkan dengan tindakan pembedahan *sectio caesarea*

2) Tujuan

Tujuan umum mobilisasi dini adalah agar pasien dapat segera memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri.

Adapun tujuan dilakukannya mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* antara lain; mempertahankan fungsi tubuh

mengembalikan retang gerak sehingga peredaran darah menjadi lancar, memperkuat pernafasan, mempertahankan kekuatan otot, memelihara dan meningkatkan pergerakan persendian, memperlancar eliminasi urin dan fekal dan pasien dapat memenuhi kebutuhan aktivitas sehari – hari.

3) Keuntungan mobilisasi dini

Keuntungan mobilisasi dini *post section caesarea* antara lain :

- a) Melancarkan pengeluaran lochea
- b) Melancarkan fungsi gastrointestinal & perkemihan
- c) Meningkatkan kelancaran peredaran darah
- d) Memperlancar produksi ASI
- e) Memperlancar pengeluaran sisa metabolisme
- f) Memperkecil resiko pembentukan gumpalan darah
- g) Mempercepat penyembuhan luka

4) Kerugian tidak melakukan mobilisasi dini

Mobilisasi pada ibu dengan *post sectio caesarea* yang lambat mempengaruhi pemulihan *post sectio caesarea*. Beberapa kerugian pasien yang tidak segera melakukan mobilisasi *post section caesarea* antara lain :

a) Beresiko infeksi

Akibat mobilisasi yang terlambat menyebabkan involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dengan baik yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi yang ditandai peningkatan suhu tubuh.

- b) Perdarahan abnormal

Mobilisasi *post sectio caesarea* yang terlambat mempengaruhi kontraksi uterus menjadi tidak baik, sehingga fundus uteri lembek dan vasokonstriksi pembuluh darah terganggu yang berakibat terjadinya perdarahan yang abnormal.
 - c) Involusi uterus terganggu

Involusi uterus terganggu akibat mobilisasi lambat *post section caesarea* karena pengeluaran darah dan sisa – sisa plasenta terganggu
- 5) Faktor – faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini :
- a) Penyakit tertentu dan cedera

Kondisi penyakit dan cedera seperti *multiple sclerosis* atau penyakit lainnya yang menyebabkan nyeri cenderung membatasi pergerakan
 - b) Budaya

Beberapa budaya di Indonesia mengatur perilaku, aktivitas dan pergerakan, seperti budaya Jawa yang menganggap tabu apabila wanita melakukan aktivitas berat.
 - c) Energi

Tingkat energi bervariasi pada tiap individu, salah satunya terkait dengan usia. Pada individu dengan usia menengah sampai dengan usia lanjut cenderung mengalami penurunan aktivitas sehingga cenderung membatasi pergerakan.
 - d) Nyeri

Nyeri yang disebabkan oleh penyakit, perlukaan, dan cedera cenderung

menyebabkan seseorang membatasi aktivitas, pergerakan dan mobilisasinya agar tidak menambah rasa nyeri.

e) Faktor perkembangan

Faktor perkembangan yang berpengaruh terhadap aktivitas dan mobilisasi terutama faktor usia. Semakin bertambah usia seseorang, terjadi penurunan proses fisiologis sehingga kemampuan aktivitas dan mobilisasi seseorang juga semakin menurun.

f) Tingkat kecemasan

Kecemasan atau atau ansietas merupakan gejolak emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya beserta mekanisme kopingnya. Seseorang yang mengalami kecemasan bisa melakukan aktivitas yang berlebihan atau sebaliknya

g) Tingkat pengetahuan pasien

Pasien yang mengalami keterbatasan pengetahuan terkait kondisi sakit yang dialami dan penyakit yang diderita cenderung merasa takut untuk melakukan aktivitas dan mobilisasi.

h) Depresi

Ibu *post partum* biasanya mengalami depresi yang dapat berlangsung selama 1-2 hari karena perubahan hormonal dan cenderung membatasi diri dari aktivitas.

i) Ketidakmampuan atau kelemahan

Persalinan secara normal maupun melalui pembedahan section caesarea merupakan proses yang melelahkan dan lebih memilih tidur daripada melakukan latihan pergerakan secara bertahap .

- 6) Tahapan mobilisasi dini *post sectio caesarea*
- a) 6 jam pertama post sectio caesarea
- Anjurkan pasien distraksi dan relaksasi nafas dalam dengan menarik nafas perlahan melalui hidung dan dikeluarkan lewat mulut
 - Latihan gerak tangan; lakukan latihan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan, dan siku selama setengah menit
 - Dalam posisi tetap berbaring, kedua lengan diluruskan di atas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas
 - Lakukan gerakan menarik ke atas secara bergantian sebanyak 5 – 10 kali
 - Latihan gerak kaki : gerakkan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki
- b) Setelah 6 – 10 jam *post sectio caesarea* : Latihan miring kanan – miring kiri
- Latihan miring kanan dan kiri bertujuan untuk mencegah *thrombosis* dan *tromboemboli* dengan cara : miring ke salah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki, anjurkan pasien berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan ke arah berlawanan dari kaki yang ditekuk, tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama pada sisi yang lain.
- c) 24 jam *post sectio caesarea*: Belajar duduk
- Atur posisi pasien semi fowler 30 -40^o secara perlahan selama 1 – 2 jam

sambil mengobservasi nadi. Bila ibu mengeluh pusing tempat tidur dapat diturunkan kembali

- Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk
- d) Setelah 24 jam *post sectio caesarea* : Latihan berdiri dan berjalan
- Lakukan posisi duduk secara mandiri, jika tidak pusing, kaki diturunkan secara perlahan
 - Pada hari ke 3 *post sectio caesarea* pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai
 - Jika pasien merasa kuat boleh berdiri secara mandiri atau dengan posisi dipapah, dengan kedua tangan berpegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan di sekitar tempat tidur.

Perawatan Perineum

1. Definisi

Perineum adalah bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak diantara vulva dan anus (Wiknjosastro, 2005). Proses persalinan yang dilakukan secara normal menyebabkan terjadinya perlukaan pada perineum baik secara spontan maupun disengaja (*episiotomi*).

2. Derajat perlukaan perineum

- a. Derajat I : perlukaan pada mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum. Luka derajat ini tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.

- b. Derajat II : perlukaan pada mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum dan otot perineum. Luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan di bawahnya
 - c. Derajat III : kerusakan pada mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot sfinkter ani eksternal Penanganan untuk derajat ini sebaiknya pasien dirujuk ke fasilitas rujukan
 - d. Derajat IV : kerusakan pada mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot sfinkter ani eksternal, dinding rectum anterior.
3. Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum
- Proses penyembuhan luka perineum normalnya terjadi 7 – 10 hari, akan tetapi apabila terjadi infeksi maka penyembuhan luka akan terhambat dan memerlukan waktu lebih lama. Beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum yaitu :
- a. Umur
 - b. Index Massa Tubuh (IMT)
 - c. Hemoglobin (Hb)
 - d. Frekuensi ganti pembalut
 - e. Pendidikan
 - f. Cara perawatan luka perineum
4. Prosedur perawatan perineum
- a. Tujuan
- Menurut buku pedoman Standar Prosedur Operasional (SPO) PPNI (2021) tujuan perawatan luka perineum atau robekan jalan lahir adalah meningkatkan dan mempertahankan integritas kulit perineum.

b. Prosedur

Prosedur perawatan luka perineum menurut SPO PPNI (2021) yakni :

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal 2 identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan / nomor rekam medis)
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah – Langkah prosedur
- 3) Siapkan alat dan bahan meliputi :
 - a) Sarung tangan bersih
 - b) Perlak
 - c) Pispot
 - d) Waskom berisi air bersih
 - e) Pembalut
 - f) Bengkok
- 4) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 5) Pasang sarung tangan bersih
- 6) Jaga privasi pasien
- 7) Atur posisi nyaman
- 8) Anjurkan pasien untuk melepaskan pakaian bagian bawah
- 9) Pasang perlak dan pispot
- 10) Periksa kondisi perineum (adanya luka jahitan, laserasi jalan lahir)
- 11) Periksa tanda – tanda infeksi luka jahitan dengan skala REEDA (*Redness, Echimosis, Edema, Discharge, Approximation*)
- 12) Bersihkan area perineum secara teratur atau lakukan vulva hygiene 3 – 4 kali sehari
- 13) Anjurkan ibu untuk menjaga perineum bersih dan kering

- 14) Anjurkan ibu membersihkan perineum dengan air bersih dan mengalir
- 15) Anjurkan mengganti pembalut setelah buang air kecil dan setelah buang air besar
- 16) Ajarkan pasien dan keluarga memonitor tanda – tanda abnormal pada perineum (seperti infeksi, kemerahan, pengeluaran cairan abnormal)
- 17) Berikan analgetic dan/atau antiinflamasi sesuai program
- 18) Rapikan pasien dan alat – alat yang digunakan
- 19) Lepaskan sarung tangan
- 20) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 21) Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien

Perawatan Luka *Post Sectio Caesarea*

1. Definisi

Luka adalah 'terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh dan mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari – hari. Pada lingkup keperawatan maternitas dan kebidanan, luka yang sering terjadi yakni luka episiotomi, luka pembedahan *sectio caesarea*, luka bedah abdomen karena kasus ginekologi atau luka akibat komplikasi persalinan (Maryunani, 2014)

2. Tujuan perawatan luka *sectio caesarea*

Tujuan dari perawatan luka menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) PPNI (2018) adalah :

- a. Integritas kulit dan jaringan meningkat
- b. Tingkat nyeri menurun
- c. Tingkat infeksi menurun

3. Resiko infeksi *sectio caesarea*

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2018, faktor resiko terjadinya infeksi yaitu :

- a. Efek prosedur invasif
- b. Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan
- c. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer : kerusakan integritas kulit, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya
- d. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : penurunan hemoglobin, imunosupresi, supresi respon inflamasi

4. Prosedur perawatan luka *post sectio caesarea*

Menurut SPO PPNI (2021)

- a. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas nama (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
- b. Jelaskan tujuan dan langkah – langkah prosedur
- c. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
 - 1) Sarung tangan bersih
 - 2) Sarung tangan steril
 - 3) Cairan antiseptik
 - 4) Alat cukur rambut (bila perlu)
 - 5) Set perawatan luka
- d. Lakukan kebersihan langkah 6 benar
- e. Pasang sarung tangan bersih
- f. Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran, & bau)
- g. Monitor tanda – tanda infeksi
- h. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
- i. Cukur rambut daerah sekitar luka (jika perlu)

- j. Lepaskan sarung tangan bersih dan pasang sarung tangan steril
- k. Bersihkan luka dengan cairan NaCl atau pembersih *non toxic* sesuai kebutuhan
- l. Bersihkan jaringan nekrotik jika ada
- m. Berika salep yang sesuai dengan kondisi luka jika perlu
- n. Pasang balutan sesuai jenis luka
- o. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
- p. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- q. Anjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein
- r. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri
- s. Rapikan pasien dan alat – alat yang digunakan
- t. Lepaskan sarung tangan
- u. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- v. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien

Daftar Pustaka

- Akmal, dkk. (2016). *Ensiklopedi Kesehatan Untuk Umum*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media
- Maryunani, Ani. (2016). *Managemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta : CV Trans Info Media
- PPNI. (2016) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostuk Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI
- Wiknjosastro. (2005). *Ilmu Kebidanan dan Kandungan Edisi 3*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Profil Penulis



Dwi Wulan Minarsih, S.Kep, Ns., M.Kep

Penulis merupakan dosen di Akper YKY Yogyakarta sejak tahun 1999 dengan konsentrasi keilmuan Keperawatan Medikal Bedah (KMB). Penulis menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di PAM Keperawatan Depkes RI Tahun 1998, kemudian melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Profesi Ners di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada tahun 2002 - 2025. Selanjutnya penulis menempuh Pendidikan Magister Keperawatan pada Program Pasca Sarjana Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011. Penulis tertarik dengan keilmuan perawatan luka dan telah beberapa kali mengikuti pelatihan perawatan luka bersertifikasi. Semoga sedikit ilmu yang dituangkan penulis pada chapter ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Email Penulis: dwiwulanm@yahoo.com

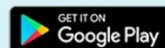
- 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN MATERNITAS DAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS
Dhiana Setyorini
- 2 PELAPORAN, PENDOKUMENTASIAN MONEV DAN FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS
Retno Dewi Priskusanti
- 3 DASAR-DASAR KEPERAWATAN MATERNITAS DAN PARADIGMA KEPERAWATAN MATERNITAS
Atik Bad'ah
- 4 PENDIDIKAN KESEHATAN, PENGAJIAN PELAYANAN ANTENATAL CARE DAN PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI WANITA
Irma Wulandari
- 5 MANAJEMEN LAKTASI, SENAM HAMIL, NIFAS, NUTRISI IBU DAN JANIN
Andin Ajeng Rahmawati
- 6 ANATOMI, FISILOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA DAN ANATOMI FISILOGI KEHAMILAN
Ika Waraztuty
- 7 KONSEP DASAR KEHAMILAN, PERSALINAN DAN POST PARTUM
Ummi Kalsum
- 8 BREAST CARE, NESTING, PIJAT OKSITOSIN DAN METODE KANGURU
Liza Salawati
- 9 PENYAKIT MENULAR SEKSUAL, GANGGUAN REPRODUKSI DAN KOMPLIKASI KEHAMILAN
Nilam Noorma
- 10 GEJALA, TANDA KEHAMILAN DAN PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL
Rully Hevriani
- 11 PEMERIKSAAN FISIK IBU POSTPARTUM DENGAN PERSALINAN NORMAL DAN PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL
Dewi Kusumaningtyas
- 12 PERAWATAN PAYUDARA POSTPARTUM, MEMANDIKAN DAN MERAWAT TALI PUSAT
Linda Juwita
- 13 KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR, PEMERIKSAAN FISIK DAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
Melati Inayati Albayani
- 14 MOBILISASI POST SECTIO CAESAREA, PERAWATAN PERINEUM DAN PERAWATAN LUKA POST SC
Dwi Wulan Minarsih
- 15 KELUARGA BERENCANA, JENIS-JENIS KONTRASEPSI DAN INFERTILITAS
Sitti Aras Diana
- 16 PROSES KEHAMILAN, PERIODE KEHAMILAN, DAN PERUBAHAN FISILOGI PADA MASA KEHAMILAN
Irmayanti AR
- 17 ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA POST PARTUM DAN POST PARTUM DENGAN KOMPLIKASI
Mariza Elvira
- 18 ASUHAN KEPERAWATAN PADA KEHAMILAN NORMAL DAN KEHAMILAN DENGAN KOMPLIKASI
Indah Dewi Ridawati
- 19 ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA INTRANATAL DAN MASA INTRANATAL DENGAN KOMPLIKASI
Nadia Rahmawati
- 20 GANGGUAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN MASA NIFAS
Dwi Rahayu
- 21 ASUHAN KEPERAWATAN PADA WANITA GANGGUAN REPRODUKSI, KLIMAKTERIUM DAN MENOPAUSE
Justina Purwarini A.
- 22 ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEHAMILAN DAN GANGGUAN KEHAMILAN LANJUTAN
Nurus Safa'ah
- 23 ASUHAN KEPERAWATAN POSTPARTUM DAN KOMPLIKASI POSTPARTUM
Yuliana Reginaldis Rosali Krowa
- 24 ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN DENGAN TINDAKAN DAN BAYI BARU LAHIR
Nurul Hayati
- 25 ASUHAN KEPERAWATAN BAYI RESIKO TINGGI DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR), HIPERBILIRUBINEMIA, ASFIKZIA
Rovica Probowati
- 26 ASUHAN PERSALINAN NORMAL (KALA1, II, III, DAN IV)
Endah Wijayanti
- 27 ASKEP PADA IBU HAMIL DENGAN MASALAH KEHAMILAN DAN PENYAKIT PADA MASA KEHAMILAN
Grace Carol Sipasulta
- 28 ASUHAN KEPERAWATAN PADA WANITA USIA SUBUR DENGAN MASALAH GANGGUAN MENSTRUASI DAN DISMINORE
Anita Rahmawati
- 29 ASUHAN KEPERAWATAN PADA WANITA USIA SUBUR DENGAN MASALAH GANGGUAN ENDOMETRIOSIS DAN RADANG PANGGUL
Mira Triharini
- 30 ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA USIA SUBUR DENGAN KANKER PAYUDARA, KANKER SERVIKS DAN OVARIUM
Desi Ari Madyanti
- 31 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PEREMPUAN DI LUAR MASA PERINATAL
Marlinda
- 32 PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL, KESELAMATAN PASIEN DAN PERAWAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS
Ni Luh Kade Wiradani

Editor:
Arif Munandar

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id



ISBN 978-623-195-832-7 (PDF)

