

LAPORAN CASED BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN NIFAS
ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DENGAN MOBILISASI DINI PADA NY. I
UMUR 27 TAHUN P1A0AH1 6 JAM *POST SECTIO CAESAREA ERACS*
DI RSU 'AISYIYAH MUNTILAN JAWA TENGAH
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb



**Disusun Oleh :
Imelia Sandy
2510106015**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2025**

HALAMAN PENGESAHAN
STASE ASUHAN KEBIDANAN NIFAS
ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DENGAN MOBILISASI DINI PADA NY. I
UMUR 27 TAHUN P1A0AH1 6 JAM *POST SECTIO CAESAREA ERACS*
DI RSU 'AISYIYAH MUNTILAN JAWA TENGAH
TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Yogyakarta, 17 Januari 2026



Pembimbing Pendidik

Proceptor

Mahasiswa

Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M. Keb

Puji Astuti, S.Keb

Imelia Sandy

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr wb, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga iman dan islam tetap terjaga. Shalawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW dan keluarganya serta para sahabatnya. Berkat rahmat dan pertolongan Allah SWT dan bantuan semua pihak, penulis dapat menyelesaikan laporan dengan judul "Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Mobilisasi Dini Pada Ny.I Umur 27 tahun P1A0AH1 *Post Sectio Caesarea Eracs*" Penyusunan laporan ini tidak akan terlaksana tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Atas bantuan, bimbingan, dan arahan, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb, Selaku Ketua Prodi Program Sarjana dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
4. Bdn. Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama penyusunan laporan ini.
5. Puji Astuti, S.Keb, selaku CI lahan di RSU 'Aisyiyah Muntilan Jawa Tengah.

Penulis menyadari segala kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan laporan ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Semoga Allah SWT selalu memberikan limpahan rahmat-Nya kepada kita semua. *Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakaatuh.*

Yogyakarta, Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang.....	5
B. Tujuan.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Konsep Teori Nifas	8
B. Tinjauan Teori Mobilisasi Post Secsio Sesaria.....	17
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	22
BAB IV PEMBAHASAN	31
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	34
A. Simpulan	34
B. Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	



Universitas Aisyiyah
Yogyakarta

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi* (Maritalia, 2012) dalam (Sumarni and Nahira, 2019).

Sectio Caesarea merupakan tindakan operasi persalinan yang terbukti mengurangi angka kematian ibu ketika persalinan pervaginam terindikasi beresiko. Tingkat operasi sesar di seluruh dunia telah meningkat sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi 21% pada tahun 2021 dan diproyeksikan akan terus meningkat selama dekade ini. Menurut World Health Organisation (WHO) angka ini akan meningkat lebih lanjut menjadi 28,5% pada tahun 2030. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) menunjukkan adanya peningkatan angka operasi Sectio Caesarea di Indonesia dari tahun 1991 hingga 2017 sebanyak 1,2-6,8 persen. Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka kelahiran sesar di Indonesia sebanyak 17.6% dan prevalensi tertinggi yaitu di DKI Jakarta mencapai 31,1%.

Metode ERACS merupakan metode melahirkan terbaru hasil inovasi dan pengembangan dari konsep ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), yang dimana konsep ERAS tersebut mulanya digunakan pada operasi bedah digestif. Metode ERACS dinilai dapat memungkinkan nyeri pasca operasi menjadi jauh lebih berkurang, mobilisasi lebih cepat, waktu pemulihan lebih singkat, dan ibu merasa lebih nyaman pada saat menyusui bayinya (Ogunkua & Duryea, 2021).

Metode ERACS juga bermanfaat dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisasi dini karena dapat meningkatkan fungsi paru, meningkatkan aliran oksigen ke jaringan, meningkatkan insulin resisten, mengurangi resiko thromboembolism, dan mengurangi length of hospital stay (LOS) sekitar 7,8% (Liu et al., 2020). Tim multidisiplin yang terlibat dalam penerapan ERACS terdiri dari ahli 3 anestesi, dokter kandungan, perawat, rumah sakit, dan pasien (Patel & Zakowski, 2021).

Penyembuhan luka pada pasien operasi Sectio Caesarea membutuhkan keadaan peredaran darah yang baik guna pertumbuhan atau perbaikan sel. Mobilisasi akan memperlancar sirkulasi darah dan segera mungkin mengalami pemulihan atau penyembuhan. Kemandirian melakukan mobilisasi dini penting dilakukan, jika tidak akan ada beberapa dampak yang timbul seperti: terjadi peningkatan suhu tubuh, perdarahan abnormal, thrombosis, involusi yang tidak baik, aliran darah tersumbat, dan peningkatan intensitas nyeri. Mobilisasi dini yang tidak dilakukan oleh pasien post Sectio Caesarea mengakibatkan karawat inap dengan waktu yang lebih lama, yaitu lebih dari empat hari dan proses penyembuhan luka menjadi lambat. Dampak lain yang diakibatkan oleh keterlambatan mobilisasi dini adalah terjadinya infeksi. Mobilisasi dini merupakan suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing pasien untuk mempertahankan fungsi fisiologi. Mobilisasi pasca operasi Sectio Caesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan Sectio caesarea (Pujiwati, Novita and Rini, 2023).

Mobilisasi akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka. Banyak penelitian yang menemukan, bahwa mobilisasi dini memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka operasi *sectio caesarea*. Sebaliknya, apabila pasien tidak didukung dan dibantu untuk melakukan mobilisasi dini, maka proses penyembuhan luka berlangsung lama. Apabila seseorang tidak melakukan mobilisasi dini maka involusi menjadi kurang baik sehingga sisa darah yang ada dalam uterus tidak dapat dikeluarkan sehingga menyebabkan infeksi. Dengan mobilisasi dini uterus akan berkontraksi dengan baik sehingga fundus uteri akan mengeras dan membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan abnormal dapat dihindarkan (Pujiwati, Novita and Rini, 2023).

B. Tujuan

- a. Mengetahui pengkajian data yang terdiri dari data subjektif dan objektif secara lengkap yang berkaitan Pada Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Mobilisasi Dini Pada Ny.I Umur 27 tahun P1A0AH1 *Post Sectio Caesarea Eracs* di RSU 'Aisyiyah Muntilan.
- b. Mengetahui analisa asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Mobilisasi Dini Pada Ny.I Umur 27 tahun P1A0AH1 *Post Sectio Caesarea Eracs* di RSU 'Aisyiyah Muntilan.
- c. Mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Mobilisasi Dini Pada Ny.I Umur 27 tahun P1A0AH1 *Post Sectio Caesarea Eracs* di RSU 'Aisyiyah Muntilan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Teori Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi* (Maritalia, 2012) dalam (Sumarni and Nahira, 2019).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

a. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan mobilisasi segera (Sukma, Hidayati and Nurhasiyah Jamil, 2017).

b. Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial adalah suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara beransur-ansur akan kembali keadaan seperti sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari (Selvianti and Zainal, 2019).

c. Remote Puerperium

Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk puli dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote

puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat dan ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Enny Fitriahadi dkk, 2018).

3. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Pendarahan lewat jalan lahir

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya. (Kemenkes RI, 2019)

b. Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb (Rohmah, 2019).

c. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominalan. (Agustin Dwi Syalfina *et al.*, 2021).

d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.

- e. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.
- f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Setelah melahirkan ibu dapat mengalami depresi pasca melahirkan atau post partum depression, sebagai berikut:

- 1) Baby blues terjadi setelah melahirkan dan memuncak dalam beberapa hari hingga 2 minggu.

Gejala: suasana perasaan tidak stabil, mudah menangis, sulit tidur, mudah cemas dan mudah tersinggung

- 2) Depresi pasca melahirkan yang terjadi sekitar 4 minggu setelah melahirkan, minimal selama 2 minggu berturut-turut

Gejala: merasa sangat sedih, tertekan, sulit konsentrasi, gangguan tidur, tidak selera makan/ banyak makan, mudah tersinggung, mudah marah, merasa lelah, tidak bergairah pada aktivitas harian, perasaan bersalah, khawatir tidak dapat menjadi ibu yang baik, pikiran untuk melukai diri/bayinya dan merasa menderita terhadap gejala yang dialami.

- 3) Depresi pasca melahirkan yang terjadi dalam 2 minggu pasca melahirkan, secepatnya 48-72 jam pertama pasca melahirkan.

Gejala: mudah tersinggung, perubahan perasaan dan perilaku yang tidak serasi/sesuai, gangguan tidur, berhalusinasi dan mengalami waham/delusi.

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Proses involusi menurut (Heni Puji Wahyuningsih, 2018) antara lain

sebagai berikut :

a) *Iskemia myometrium*

Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) *Atrofi jaringan*

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta (Mansyur and Dahlan, 2014).

c) *Autolisis*

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesterone.

Tabel 1. 1 involusi uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	7,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram	5 cm
2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram	2,5 cm
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram	1-2 cm
8 minggu	Normal	30 gram	

Sumber :(Azizah, 2019)

d) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* yang berbau tak sedap merupakan adanya infeksi.

Tabel 1. 2 Pengeluaran Lochea Selama Post Partum

<i>Lokhea</i>	Hari	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan	Berlendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi.
Alba	>14 hari	putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Sukma, Hidayati and Nurhasiyah Jamil, 2017).

e) Perubahan Payudara

Menurut (Sembiring, 2018) perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Penurunan kadar *progesterone* dan peningkatan hormon *prolaktin* setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi lebih besar sebagai tanda mulainya proses

4) laktasi.

b. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti- nantikan. Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkan, apakah bayi akan lahir sempurna atau tidak.

c. Adaptasi Psikologi Ibu dalam Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

1. Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologi berupa: kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik dialami, rasa bersalah kerana belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya. (Rasmi, Yusiana and Taviyanda, 2018)

2. Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung Antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan orang lain. (Taviyanda, 2019)

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 1- 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Heni Puji Wahyuningsih, 2018).

5. Asuhan selama masa nifas

Adapun beberapa asuhan yang diberikan pada ibu nifas dengan luka episiotomi yaitu:

1) Pemenuhan Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup

kalori. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya. Sedangkan fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.(Mansyur and Dahlan, 2014)

2) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah dimetabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang membutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi (Damayanti, Pritasari and L, 2017).

3) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

4) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%.

5) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah Vit B6, tiamin, As.Folat, kalsium, seng dan magnesium. Sumber vitamin adalah hewani dan nabati sedangkan sumber mineral adalah ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium (Damayanti, Pritasari and L, 2017).

6) Mobilisasi

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring kanan dan ke kiri. Pada hari kedua ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Mobilisasi dini tidak hanya mempercepat pengeluaran lochea tetapi juga bisa memulihkan kondisi tubuh ibu jika dilakukan dengan benar dan tepat, mobilisasi dini bisa mencegah aliran darah terhambat, dengan melakukan mobilisasi dini maka pengeluaran lochea akan meningkat, sehingga pembuluh darah yang ada di otot-otot uterus akan terjepit (Sianipar, 2019).

7) Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting, dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

8) Seksual

Nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama halnya seperti masa haid. Darah nifas mengandung trombosit, sel-sel degenerative, sel-sel mati dan sel-sel endometrium sisa. Masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas Sectio Caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah 6 minggu adakala ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan. Cairan pelumas yang minim akan berakibat gesekan penis dan dinding vagina tidak terja

dengan lembut, akibatnya akan terasa nyeri (Sukma, Hidayati and Nurhasiyah Jamil, 2017).

9) Eliminasi

Anatomi dan fisiologi yang berubah pada ibu nifas salah satunya adalah pada sistem perkemihan dimana secara normal saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu tergantung pada keadaan status sebelum persalinan, lamanya partus kala II, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan. Dimana terjadi distensi (peregangan) berlebihan pada vesika urinaria adalah hal yang umum karena peningkatan kapasitas vesika urinaria, pembengkakan membran jaringan disekitar uretra dan hilangnya sensasi terhadap tekanan yang meninggi. *Vesika Urinaria* yang penuh menggeser uterus dan dapat menyebabkan perdarahan post partum, distensi vesika urinaria dapat disebabkan oleh retensi urin. Pengosongan vesika urinaria yang adekuat umumnya kembali dalam 5-7 hari setelah melahirkan (Sunarti, 2022).

B. Tinjauan Teori Mobilisasi Post Secsio Sesaria

1. Pengertian Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat (Zulvia, 2019).

Mobilisasi dini post seksio sesaria adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu segera setelah persalinan. Untuk mencegah komplikasi post operasi seksio sesaria ibu harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya. Oleh karena setelah mengalami seksio

sesaria, seorang ibu disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi seksio sesaria. Semakin cepat bergerak akan semakin baik, namun mobilisasi dini harus tetap dilakukan secara hati-hati.

2. Tujuan Mobilisasi

Menurut Fitriyahsari (2018) tujuan dari mobilisasi adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, memperlancar eliminasi urine dan mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat beraktivitas normal kembali dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian, memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau komunikasi.

3. Manfaat Mobilisasi

mobilisasi dini mempunyai beberapa keuntungan sebagai berikut :

- a. Dapat melancarkan pengeluaran lochea, dengan melakukan mobilisasi dini post partum membantu mengeluarkan darah dari jalan lahir.
- b. Mengurangi infeksi post partum yang timbul adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.
- c. Mempercepat involusio alat kandungan, dengan melakukan mobilisasi dini post partum bisa memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik.
- d. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kandung kemih kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, dengan melakukan mobilisasi dini post partum bisa memperlancar pengeluaran darah dan

- f. sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik.
- g. Mempercepat fungsi ASI (meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme.
- h. Ibu merasa lebih baik dan lebih kuat.
- i. Menurunkan banyak frekuensi emboli paru pada postpartum.

4. Tahap-Tahap Mobilisasi Dini pada Ibu Post Seksio Sesar

Menurut (Aliahani, 2010) pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post seksio sesaria terdiri dari :

- a. Pada saat awal 2 jam setelah operasi, pergerakan fisik dapat dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditebuk dan diluruskan, mengkontraksikan otot-otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya seperti miring kanan dan miring kiri.
- b. 2-4 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak, dan fase selanjutnya duduk di atas tempat tidur dengan kaki yang di juntaikan atau ditempatkan di lantai sambil digerakan.
- c. Setelah 6 jam, rata-rata untuk pasien yang dirawat dikamar atau bangsal dan tidak ada hambatan fisik atau komplikasi di anjurkan untuk latihan berjalan, yang diawali dengan berdiri dan berjalan disekitar kamar atau keluar kamar, misalnya ke toilet atau ke kamar mandi secara mandiri.

5. Dampak bila tidak melakukan mobilisasi

Dampak tidak melakukan mobilisasi yaitu akan terjadi peningkatan suhu tubuh karena adanya involution uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi.

Jika komplikasi pasca operasi seperti infeksi terjadi maka proses penyembuhan luka akan membutuhkan waktu yang lama. Selain itu, dapat terjadi sepsis yang nantinya akan berdampak pada kematian maternal masa nifas (Tongkukut, Mamuaya, & Kusmiyati, 2015).

6. Perbedaan ERACS dengan operasi caesar biasa terletak pada penanganan tiap prosedur yang dilakukan, yaitu :

- a. Edukasi sebelum tindakan. Pada operasi caesar biasa tahap ini tidak terlalu difokuskan, bahkan mungkin tidak dilakukan mendalam tapi pada metode ERACS pasien akan diberi informasi terkait tindakan sebelum, saat, dan sesudah operasi, termasuk cara mengatasi nyeri, inisiasi menyusui dini (IMD), ASI, mobilisasi, dan jadwal kontrol.
- b. Puasa sebelum tindakan. Pada operasi caesar biasa harus melakukan puasa semalaman penuh sebelum tindakan, sementara pada metode ERACS tidak memerlukan puasa semalaman, pasien boleh makan hingga 6 jam sebelum operasi dan boleh minum air 2 jam sebelum operasi.
- c. Dosis dan ketentuan penggunaan obat. Beberapa penggunaan dosis dan ketentuan obat pada prosedur anestesi, penggunaan oksitosin, manajemen cairan dan tekanan darah, teknik pencegahan hipotermia, manajemen nyeri dan mual pasca operasi memiliki sedikit perbedaan.
- d. Asupan pasca operasi. Pasien caesar biasa perlu menunggu fungsi usus kembali sebelum boleh makan. Ini ditandai dengan buang angin atau buang air besar setelah operasi. Sementara itu, pada metode ERACS, pasien bisa makan sesuatu pada 2 jam setelah operasi. Diawali dengan kurang dari 200 ml makanan atau minuman cair yang ditingkatkan secara bertahap sesuai kemampuan pasien.

- e. Mobilisasi pasca operasi. Pasca operasi caesar ERACS, mobilisasi bisa dilakukan lebih awal dan perlahan. Dimulai dengan aktif berbalik 6 jam setelah operasi, berjalan atau berdiri di samping tempat tidur di hari pertama setelah operasi, dan mulai berjalan di ruang perawatan.
- f. Skin to skin dan IMD. Pasien operasi caesar konvensional biasanya mulai skin to skin lewat IMD setelah efek anestesi hilang. Sementara itu, pada ERACS, skin to skin bisa dilakukan segera setelah kembali ke ruang perawatan. Selanjutnya, ibu bisa memberikan ASI 1 jam setelah operasi atau sesuai dengan kebutuhan bayi



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DENGAN MOBILISASI DINI PADA NY. I
UMUR 27 TAHUN P1A0AH1 6 JAM *POST SECTIO CAESAREA ERACS*
DI RSU 'AISYIYAH MUNTILAN JAWA TENGAH**

No. Register : 2261XX
Tanggal : 16 Desember 2025
Ruang : Firdaus / RSU 'Aisyiyah
Muntilan
Dikaji : Imelia Sandy

SUBYEKTIF

ISTRI

Nama : Ny. I
Umur : 27 Tahun
Suku/ bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT
No. telp : 08XXXXXX
Alamat : Growong 03/014
pucungrejo muntilan

SUAMI

Nama : Tn. R
Umur : 30 Tahun
Suku/ bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Pegawai Swasta
No. telp : -

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan masih mulas, lemas dan nyeri pada luka jahitan pasca operasi caesarea, terutama pada saat bergerak.

2. Riwayat menstruasi

Menarche umur : Ibu mengatakan haid pertama umur 13 tahun

Sirkulasi : Ibu mengatakan siklusnya 28 hari

Banyaknya : Ibu mengatakan ganti pembalut 2 kali sehari

Lama : Ibu mengatakan 6-7 hari

Warna : Ibu mengatakan sifat darahnya encer berwarna merah segar

Dismenorrhea : Ibu mengatakan tidak dimenorrhea

Flour albus : Ibu mengatakan tidak Flour albus

3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

		Persalinan					Nifas		
Ha mil ke-	lahi r	UK	Jenis Persalin an	Penolo ng	Ko mpli kasi	JK	BB Lahir	Lakta si	Komp li kasi
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, tidak pernah keguguran (P1A0AH1) HPHT 15 Maret 2025, tafsiran persalinan 20 Desember 2025. Usia kehamilan saat melahirkan 39+3 minggu. Ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di Posyandu dan Puskesmas, dan RS. Ibu rutin mengonsumsi tablet penambah darah 1x sehari dan

kalsium sesuai anjuran bidan. Ibu sudah imunisasi TT5 dan tidak mengalami penyulit atau tanda bahaya selama hamil.

6. Riwayat Persalinan Sekarang

Pada tanggal 16 Desember 2025 pukul 11.45 WIB ibu dilakukan operasi caesarea. Pukul 12.25 WIB Bayi lahir cukup bulan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, apgar score 8/10 BB 2870 gram PB 48 cm LK 33 cm LD 32 cm LP 29 cm LLK 11 cm di RSA Muntilan. Lalu setelah bersalin ibu dipindahkan ke ruangan bangsal firdaus dan bayi dibawa ke ruang perinatal untuk dilakukan observasi dan pemeriksaan fisik, diberikan salap mata, suntik Vit K segera setelah bayi lahir dan Hb 0 1 jam setelah pemberian Vit K.

7. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit menurun (hipertensi, DM, hepatitis) dan menular (hepatitis, TBC).

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit menurun (hipertensi, DM, hepatitis) dan menular (hepatitis, TBC).

c) Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit menurun (hipertensi, DM, hepatitis) dan menular (hepatitis, TBC).

d) Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan.

8. Riwayat pernikahan

Status pernikahan : SAH secara hukum dan agama

Pernikahan ke : 1 (satu)

Lama pernikahan : 2 tahun

9. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

10. Riwayat Bio-Psiko-Sosial

11. Riwayat Laktasi

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya sedikit demi sedikit, dan sudah dilakukan IMD segera setelah bayi lahir kurang lebih 15 - 30 menit.

a. Riwayat Biologi

1) Nutrisi dan Hidrasi

Setelah melahirkan, ibu mengatakan bahwa ibu telah makan nasi dan lauk yang diberikan dari pihak RS, ibu makan 1 porsi dan habis serta minum 1 gelas the hangat dan 2 gelas air putih.

2) Pola Eliminasi

Terpasang kateter urine bag, urine yang keluar di tanggal 16 Desember 2025 pukul 18.25 PM 350 cc.

3) Pola Istirahat

Ibu mengatakan istirahatnya kurang karena luka operasi masih terasa sakit dan nyeri.

4) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan bahwa ibu sudah bisa duduk namun masih dibantu suami, dan ibu masih takut untuk bergerak karena rasa nyeri yang dirasakan pada luka jahitan di perut ibu.

5) Personal Hygiene

Ibu mengatakan setelah lahiran ibu belum mengganti pembalutnya

b. Riwayat Psikologi

Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya, namun ibu merasa sedikit khawatir dengan luka jahitannya.

c. Riwayat Sosial

Hubungan ibu dengan suami maupun dengan keluarga Baik. Suami dan keluarga selalu memberikan dukungan kepada ibu selama hamil, keluarga ikut serta dalam membantu pekerjaan rumah dan mendampingi ibu saat persalinan hingga masa nifas.



OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum :

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 118/78 mmHg
 - Nadi : 93 x/menit
 - Pernapasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - SPO2 : 98 %
- d. Antropometri
 - BB
 - Sebelum hamil : 68 kg
 - Sesudah hamil : 88 kg
 - TB : 147 cm
 - Lila : 30 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bersih. Tidak ada luka
- b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema
- c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
- e. Payudara. : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran kolostrum .
- f. Abdomen : Terdapat luka jahitan tertutup verban, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras.

- g. Ekstremitas : Atas : kedua tangan tidak oedema, tidak sianosis, terpasang infus RL 500 ml drip 10 IU Induksin 20 tpm.
Bawah : Tidak oedema, tidak sianosis, tidak ada varises.
- h. Genetalia : Terpasang DC 350 cc, vulva vagina tidak ada kelainan, bersih, terdapat pengeluaran darah berwarna merah lochea rubra.
- i. Anus : Tidak ada hemoroid

ANALISA

Ny. I umur 27 tahun P1A0AH1 nifas 6 jam post *Sectio Caesarea* dengan keadaan baik.



wnisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

PENATALAKSANAAN

Tanggal/jam : 16 Desember 2025 / 18.25 PM

1. Melakukan pemantauan keadaan ibu dan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu saat ini dalam batas normal yaitu TD:118/78 mmHg N:82x/menit RR:20x/menit S:36,5°C SPO2:98%. **Ibu mengetahui hasil pemeriksaan**
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mulas yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan bersalin. **Ibu mengerti**
3. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh minum teh hangat atau air putih dan makan sedikit demi sedikit. jika mual di stop dulu, jika tidak mual boleh untuk dilanjutkan. **Ibu mengerti, sudah minum teh hangat dan air putih serta sudah makan sedikit**
4. Mengajukan dan memotivasi ibu untuk mobilisasi secara bertahap mulai dari miring kanan, miring kiri, duduk sampai berjalan untuk mencegah pengumpulan darah dan mempercepat pemulihan. **Ibu mengerti, sudah mobilisasi miring kanan kiri dan duduk.**
5. Memotivasi ibu untuk ASI Eksklusif dan mengajarkan ibu teknik serta posisi menyusui yang benar. Mengajukan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, jika bayi tertidur selama 2 jam dapat dibangunkan untuk menyusui. **Ibu mengerti dan sudah diajarkan**
6. Meminta ibu untuk istirahat cukup, saat bayi tidur ibu dapat istirahat dan tidur untuk memenuhi kebutuhan tidur ibu. **Ibu mengerti**
7. Menyampaikan kepada keluarga untuk memberikan dukungan dan perhatian kepada ibu agar ibu merasa nyaman. **Keluarga mengerti**
8. Memberitahu ibu untuk memastikan area luka jahitan selalu dalam keadaan kering dan bersih untuk menghindari terjadinya infeksi. **Ibu mengerti**

9. Memberikan terapi infus RL 500 ml dengan inj ketorolak 10 mg dalam waktu mobilisasi miring kiri kanan. **Sudah diberikan**
10. Membantu membersihkan badan ibu dengan mengelap badan ibu dan mengganti pembalut ibu. **Ibu bersedia**
11. Mengingatkan ibu bahwa selama masa nifas tidak ada pantangan makanan apapun, dan perbanyak makanan yang mengandung protein tinggi seperti telur, ayam, ikan, tahu, tempe dll. untuk mempercepat penyembuhan luka operasi.
Ibu mengerti
12. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, antara lain perdarahan melalui jalan lahir, keluarnya cairan berbau tidak sedap dari jalan lahir, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki. Pusing, nyeri pada ulu hati, mual, kejang, nyeri pada payudara, serta munculnya perasaan sedih yang berlebihan.
Ibu mengerti
13. Melakukan pendokumentasian. **Telah dilakukan pendokumentasian**



BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pengkajian yang dimulai dari pengumpulan data berupa anamnesa serta data-data yang dapat ditemukan saat melakukan anamnesa yang dapat mendukung terjadinya kasus tersebut. Data subjektif Ny.I umur 27 tahun P1A0AH1. Berdasarkan hasil pemeriksaan umum yang telah dilakukan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran compos metis, hasil pemeriksaan vital sign : TD:118/78 mmHg, RR:20 x/m, N:82 x/m, S:36,5°C SPO2:98% dan hasil pemeriksaan fisik normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pendarahan normal, balutan luka operasi tidak rembes.

Ny.I dilakukan tindakan SC pukul 11.45 Wib dan bayi lahir jam 12.25 dengan metode eracs hal ini sesuai dengan penelitian Operasi SC dengan metode ERACS diklaim lebih nyaman dan minim rasa nyeri dibandingkan dengan SC secara konvensional, konsep tersebut juga mendukung pemulihan pasien yang lebih cepat sehingga pasien bisa melakukan bonding dengan bayinya lebih cepat dan dapat menyusui bayinya dengan posisi yang nyaman. Selain itu, dengan metode ERACS mobilisasi pasien menjadi lebih cepat sehingga bisa mengurangi lama perawatan di rumah sakit (Hastutyet al., 2020).

Sebelum melakukan mobilisasi bertahap, dilakukan pemantauan keadaan ibu terlebih dahulu hal ini sesuai dengan teori (kemenkes,2022) selalu dimonitoring tanda vital sebelum dan sesudah latihan mobilisasi. Monitoring dapat berupa tekanan

darah, saturasi, laju respirasi dan laju denyut jantung serta level atau tingkatan nyeri. Selain nyeri, kurangnya edukasi dan kesadaran pasien akan pentingnya mobilisasi dini pasca operasi juga dapat menjadi hambatan keinginan ataupun kepatuhan pasien dalam melakukannya. Selain itu budaya juga dapat menjadi salah satu hambatan dalam inisiasi mobilisasi dini. Hal tersebut sering kita dengar bahwa jika sedang dirawat dirumah sakit hendaknya hanya berbaring dan mobilisasi dapat menyebabkan luka jahitan operasi menjadi kurang baik atau akan terbuka jika banyak melakukan gerak selama pasca operasi.

Memberitahu ibu waktu untuk mobilisasi secara bertahap mulai dari miring kanan kiri 2 jam setelah operasi, mobilisasi duduk 2-4 jam setelah operasi, dan latihan jalan 6 jam setelah operasi hal ini sesuai dengan penelitian Hasil pengamatan saat penelitian (Ratnasari and Yatsi Tangerang, 2022) pada ibu bersalin post sectio caesarea (SC) metode ERACS, diketahui bahwa pelaksanaan mobilisasi dini setelah 2-4 jam pasca operasi sebagian besar responden sudah bisa duduk, bahkan sudah ada yang berani berdiri. Kemudian setelah 8-10 jam hampir seluruh responden sudah lepas kateter, bahkan sudah ada responden yang berjalan-jalan. 13 jam setelah operasi seluruh responden sudah bisa melakukan mobilisasi penuh.

Mengajarkan mobilisasi miring kiri dan kanan secara perlahan hal ini sesuai dengan penelitian (Zulvia, 2019) Pada saat awal 2 jam setelah operasi, pergerakan fisik dapat dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditebuk dan diluruskan, mengkontraksikan otot-otot termasuk juga

menggerakkan badan lainnya seperti miring kanan dan miring kiri.

Mengajarkan untuk duduk secara perlahan-lahan dengan memposisikan bed semi fowler setelah 4 jam pasca operasi hal ini sesuai dengan penelitian (Fitriyahsari ,2022) 2-4 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak, dan fase selanjutnya duduk di atas tempat tidur dengan kaki yang di juntaikan atau ditempatkan dilantai sambil digerakan. Mengajarkan berjalan secar perlahan setelah 6 jam pasca operasi hal ini seusai dengan penelitian (Sumarni and Nahira, 2019) Setelah 6 jam, rata-rata untuk pasien yang dirawat dikamar atau bangsal dan tidak ada hambatan fisik atau komplikasi di anjurkan untuk latihan berjalan, yang diawali dengan berdiri dan berjalan disekitar kamar atau keluar kamar, misalnya ke toilet atau ke kamar mandi secara mandiri.

Ny.I mengeluh nyeri di bagian perut hal ini sesuai sengan penelitian (Pujiwati, Novita and Rini, 2023) Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda. Penilaian nyeri akut pada post Sectio Caesarea sama dengan nyeri pada umumnya. Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat dilakukan dengan skala Numerical Rating Scale (Batmomolin dan Saudah, 2020). Sectio Caesarea metode ERACS diklaim lebih nyaman dan minim rasa nyeri dibandingkan dengan Sectio Caesarea konvensional. Konsep tersebut juga mendukung pemulihan pasien yang lebih cepat sehingga pasien bisa melakukan bonding dengan bayinya

lebih cepat dan dapat menyusui bayinya dengan posisi yang nyaman.

Melakukan mobilisasi jalan maka dilakukan tindakan pelepasan kateter urine hal ini sesuai dengan penelitian Dalam penelitian Humaira, dkk (2022) ERACS dinilai sebagai metode operasi yang lebih nyaman, karena pasien dinilai dapat lebih cepat melakukan mobilisasi. Pelepasan kateter urin dini membantu pasien agar berlatih berjalan ke toilet dan mempercepat mobilisasi.



wnisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN SARAN

A. Simpulan

Mobilisasi penting dilakukan untuk mengurangi komplikasi yang terjadi pada ibu bersalin post sectio caesaria, karena tirah baring yang lama dapat meningkatkan resiko komplikasi kelemahan otot dan terjadi infeksi sehingga dapat menyebabkan lama perawatan di rumah sakit. Dengan adanya metode eracs pada pasien bersalin dapat mempercepat mobilisasi ibu post sectio caesaria.

Mobilisasi akan memperlancar sirkulasi darah sehingga beberapa dampak yang timbul seperti peningkatan suhu tubuh, perdarahan abnormal, thrombosis, involusi yang tidak baik, aliran darah tersumbat dan peningkatan insensitas nyeri bisa di atasi dan ibu dapat segera menyusui bayinya dengan cepat, ibu bersalin dapat pulang lebih awal dari rumah sakit mobilisasi dini antara lain dapat melancarkan pengeluaran lokhea, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal, ibu merasa lebih sehat dan kuat, dan melancarkan peredaran darah serta mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. Mobilisasi dini penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu sehingga ibu dapat segera melakukan aktivitas sehari-hari secara normal. Keterlambatan mobilisasi dini dapat menjadikan kondisi ibu semakin memburuk dan pemulihan pasca Sectio Caesarea menjadi terlambat. Memahami keuntungan dari mobilisasi dini harapannya ibu akan terus meningkatkan pengetahuan serta motivasi untuk segera melakukan mobilisasi secara dini.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan untuk mempertahankan kualitas asuhan kebidanan pada Ibu Nifas. Asuhan yang telah diberikan kepada ibu Nifas telah dilakukan dengan baik dan diharapkan dapat dikembangkan sesuai kebutuhan.

2. Bagi mahasiswa

Dengan adanya laporan kasus mahasiswa diharapkan dapat menjadi motivasi dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan dalam memberikan pelayanan kepada ibu nifas dengan melakukan asuhan sesuai prosedur.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustin Dwi Syalfina *et al.* (2021) 'Studi Kasus Ibu Nifas Dengan Infeksi Luka Perineum.
- Azizah, N. (2019) *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Damayanti, D., Pritasari and L, N. T. (2017) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*.
- Enny Fitriahadi dkk (2018) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Kemendes RI (2019) *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir, Kementerian Kesehatan RI*. Available at: http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku_Panduan_Pelayanan_Pasca_Persalinan_bagi_Ibu_dan_Bayi_Baru_Lahir-Combination.pdf.
- Mansyur, N. and Dahlan, K. . (2014) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Foreign Affairs*. Available at: file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf.
- Pujiwati, W., Novita, A. and Rini, A. S. (2023) 'Pengaruh Metode Eracs Terhadap Mobilisasi Pasien Post Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Kartini Jakarta Tahun 2022.
- Rasmi, N. K. G., Yusiana, M. A. and Taviyanda, D. (2018) 'Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum (Fase Taking- in) Di Rumah Sakit', *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(2). doi: 10.32660/jurnal.v4i2.326.
- Ratnasari, F. and Yatsi Tangerang, Stik. (2022) 'Pengaruh Sectio Caesarea Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022', *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(9), pp. 821–829. Available at: <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>.
- Rohmah, Z. (2019) 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Laserasi Perineu Derajat 2 DI PMB Winda Maolinda, MM.,M.Keb Banjarmasin'.
- Selvianti, D. and Zainal, E. (2019) 'Fisiologi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL', *Buku ajar modul*.
- Sembiring, H. (2018) 'Asuhan Kebidanan pada Ny. N Masa Nifas P2A0 Di Puskesmas Namo
- Trasi Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat', *Respiratory Poltekkes Medan*, p. 52. Available at: <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/973/1/BUhesti.pdf>.

- Sianipar, K. (2019) 'Hubungan Mobilisasi Pada Masa Nifas Dengan Pengeluaran Lochea Di Praktek Mandiri Bidan L.M Pematangsiantar', *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 14(1), pp. 105–109. doi: 10.36911/pannmed.v14i1.572.
- Sukma, F., Hidayati, E. and Nurhasiyah Jamil, S. (2017) *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.
- Sumarni and Nahira (2019) *Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum*. Edited by M. K. FADJRIAH OHORELLA, S.ST., M.Kes. Harmawati, S.Sos.
- Sunarti, N. (2022) 'Asuhan Keperawatan Pada Ibu Nifas Dengan Gangguan Eliminasi : Itkonesia Urine', *Braz Dent J.*, 33(1), pp. 1–12.
- Taviyanda, D. (2019) 'Adaptasi Psikologis Pada Ibu Post Partum Primigravida (Fase Taking Hold) Sectio Caesarea Dan Partus Normal', *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5(1). doi:10.32660/jurnal.v5i1.339.
- Agustin Dwi Syalfina *et al.* (2021) 'Studi Kasus Ibu Nifas Dengan Infeksi Luka Perineum',
- Azizah, N. (2019) *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Damayanti, D., Pritasari and L, N. T. (2017) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*.
- Enny Fitriahadi dkk (2018) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Kemendes RI (2019) *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir, Kementerian Kesehatan RI*. Available at: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir-Combination.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku_Panduan_Pelayanan_Pasca_Persalinan_bagi_Ibu_dan_Bayi_Baru_Lahir-Combination.pdf).
- Mansyur, N. and Dahlan, K. . (2014) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Foreign Affairs*. Available at: <file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf>.
- Pujiwati, W., Novita, A. and Rini, A. S. (2023) 'Pengaruh Metode Eracs Terhadap Mobilisasi Pasien Post Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Kartini Jakarta Tahun 2022', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), pp. 1684–1694. doi: 10.55681/sentri.v2i5.875.
- Rasmi, N. K. G., Yusiana, M. A. and Taviyanda, D. (2018) 'Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum (Fase Taking- in) Di Rumah Sakit', *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(2). doi: 10.32660/ jurnal.v4i2.326.
- Ratnasari, F. and Yatsi Tangerang, Stik. (2022) 'Pengaruh Sectio Caesarea Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022', *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(9), pp. 821–829. Available at: <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>.

- Rohmah, Z. (2019) 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Laserasi Perineu Derajat 2 DI PMB Winda Maolinda, MM.,M.Keb Banjarmasin'.
- Selvianti, D. and Zainal, E. (2019) 'Fisiologi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL', *Buku ajar modul*.
- Sembiring, H. (2018) 'Asuhan Kebidanan pada Ny. N Masa Nifas P2A0 Di Puskesmas Namo Trasi Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat', *Respiratory Poltekkes Medan*, p. 52. Available at: <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/973/1/BUhesti.pdf>.
- Sianipar, K. (2019) 'Hubungan Mobilisasi Pada Masa Nifas Dengan Pengeluaran Lochea Di Praktek Mandiri Bidan L.M Pematangsiarntar', *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 14(1), pp. 105–109. doi: 10.36911/pannmed.v14i1.572.
- Sukma, F., Hidayati, E. and Nurhasiyah Jamil, S. (2017) *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.
- Sumarni and Nahira (2019) *Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum*. Edited by M. K. FADJRIAH OHORELLA, S.ST., M.Kes. Harmawati, S.Sos.
- Sunarti, N. (2022) 'Asuhan Keperawatan Pada Ibu Nifas Dengan Gangguan Eliminasi : Itkonesia Urine', *Braz Dent J.*, 33(1), pp. 1–12.
- Taviyanda, D. (2019) 'Adaptasi Psikologis Pada Ibu Post Partum Primigravida (Fase TakingHold) Sectio Caesarea Dan Partus Normal', *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5(1). doi: 10.32660/jurnal.v5i1.339.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta