

## TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PRIMIPARA DENGAN POST SECTIO CAESAREA  
ATAS INDIKASI KALA II LAMA DAN ANEMIA RINGAN DI RUANG  
FLAMBOYAN RSUD PROF. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG  
TANGGAL 11-01-2016 S/D 15 -01-2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu  
Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



OLEH :

**SURYATI**  
**132111243**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PRIMIPARA DENGAN POST SECTIO CAESAREA  
ATAS INDIKASI KALA II LAMA DAN ANEMIA RINGAN DI RUANG  
FLAMBOYAN RSUD PROF. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG  
TANGGAL 11-01-2016 S/D 15 -01-2016**



**OLEH :**

**SURYATI  
132111243**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2017**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa laporan tugas akhir adalah hasil karya sendiri dan belum pernah di kumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Kupang, 17 Juni 2017

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Suryati', written in a cursive style.

Suryati  
132111243

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Primipara Dengan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Kala II Lama Dan Anemia Ringan Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, Tanggal 11 Januari 2016-15 Januari 2016" telah disetujui dan akan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama : SURYATI, NIM : 132111243 Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, 17 Juni 2017

**Menyetujui,**

**Pembimbing I**



Maria C.F. Djeky, SST., M.Kes

**Pembimbing II**



Mili A. Jumetan, STr,Keb

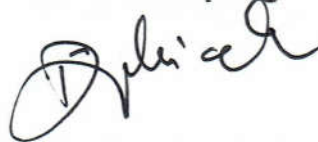
**Mengetahui,**

**Ketua  
STIKes CHM-Kupang**



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

**Ketua  
Program Studi D III Kebidanan  
STIKes CHM-Kupang**



Ummu Zakiah, SST., M.Keb

## LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

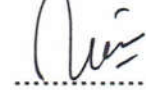
Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Primipara Dengan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Kala II Lama Dan Anemia Ringan Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, Tanggal 11 Januari 2016- 15 Januari 2016" telah disetujui dan akan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama : SURYATI, NIM : 132111243, Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji ujian laporan tugas akhir pada tanggal, 17 Juni 2017.

Tim penguji

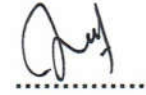
**Ketua : Jeni Nurmawati. SST., M.Kes**



**Anggota : 1. Maria C. F. Djeky, SST., M.Kes**



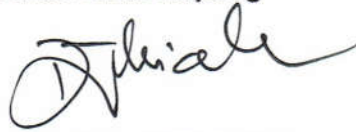
**2. Mili A. Jumetan, STr, Keb**



Mengetahui,

**Ketua  
STIKes CHM-Kupang**  
  
**drg. Jeffrey Jap, M.Kes**

**Ketua  
Program Studi D III Kebidanan  
STIKes CHM-Kupang**

  
**Ummu Zakiah, SST, M.Keb**

## BIODATA PENULIS

### 1. Biodata

Nama : Suryati  
Tempat dan tanggal lahir : Ngawi, 15 Agustus 1995  
Agama : Islam  
Alamat : Jln. TDM II, Kel. Tuak Daun Merah

### 2. Riwayat Pendidikan :

Tahun 2007 : SD Impres Oebufu Kota Kupang  
Tahun 2010 : SMP Negeri 5 Kota Kupang  
Tahun 2013 : SMA Negeri 2 Kota Kupang  
Tahun 2013-sekarang :Sedang menyelesaikan pendidikan program Diploma III di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

# MOTTO

*MAN JADDA WAJADA*

*Siapa bersungguh-sungguh pasti berhasil*

*MAN SHABARA ZHAFIRA*

*Siapa yang bersabar pasti beruntung*

*MAN SARA ALA DARBI WASHALA*

*Siapa menapaki jalan-Nya akan sampai tujuan*

## PERSEMBAHAN

*Laporan tugas akhir ini saya persembahkan untuk kedua orangtua tercinta, saudara, sahabat dan teman-teman tersayang yang sudah mendukung saya dalam doa dan bantuan dalam bentuk apapun.*

## ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Citra Husada Mandiri Kupang  
Jurusan DIII Kebidanan Kupang  
Studi Kasus, Januari 2016

**SURYATI**

**NIM: 132111243**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PRIMIPARA DENGAN POST SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI KALA II LAMA DAN ANEMIA RINGAN DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG TANGGAL 11 S/D 15 JANUARI 2016**

**Latar Belakang:** Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari (Astutik, 2015). Asuhan pada masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Pada masa nifas ibu mempunyai resiko terjadi perdarahan dan infeksi. Infeksi pada masa nifas disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan maupun nifas (Purwanti, 2012). Berdasarkan data yang di peroleh dari RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang ruang Flamboyan, jumlah persalinan pada tahun 2015 sebanyak 2048, dan jumlah ibu post Sectio Caesarea pada tahun 2015 sebanyak 276 (13,47%), ibu yang mengalami Section Caesarea dengan kala II lama sebanyak 17 (6,16%) kasus, sedangkan ibu post partum yang mengalami anemia pada tahun 2015 sebanyak 44 orang (2,14%).

**Tujuan:** Tujuan pemberian asuhan kebidanan pada post partum Sectio Caesarea yaitu untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang gambaran asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan varney

**Metode Penelitian:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu memberikan asuhan kebidanan pada ibu Post Sectio Caesarea dengan kala II lama dan anemia ringan di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang, sampel 1 orang ibu post sectio caesarea dengan kala II lama dan anemia ringan, purposive sampling Ny. O.H.K.

**Hasil:** Pemeriksaan dilakukan pada Ny. O.H.K. dengan hasil yang didapatkan yaitu: TD: 100/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit. Ibu mengatakan pusing dan nyeri pada jahitan luka bekas operasi pada pukul 07.00 WITA. Hal ini menunjukkan bahwa ibu telah selesai menjalani operasi sectio caesarea dan ibu mengalami anemia, Penanganan terhadap ibu dengan post sectio caesarea dan anemia ringan yaitu pemantauan TTV, Observasi tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, kandung kemih, dan observasi pengeluaran pervaginam. Setelah dievaluasi keadaan ibu lemah, kesadaran composmentis dan TTV dalam keadaan normal.

**Simpulan:** Asuhan Kebidanan pada Primipara dengan Post Sectio Caesarea atas indikasi Kala II Lama dan Anemia Ringan di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 11-15 Januari 2016 pada Ny. O.H.K dengan



pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu semua diagnosa dan masalah yang ada, bisa diatasi dan ibu tidak mengalami komplikasi, keadaan ibu baik, ibu dirawat selama 5 hari. Ibu pulang dalam keadaan sehat.

**Kata kunci: Post Sectio Caesarea, Kala II Lama, Anemia Ringan**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA PRIMIPARA DENGAN POST SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI KALA II LAMA DAN ANEMIA RINGAN DI RUANGAN FLAMBOYAN RSUD PROF. Dr. W.Z. JOHANNES KUPANG”** dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, tidak terlepas dari berbagai hambatan dan kesulitan, namun atas dukungan, bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan pada waktunya.

Secara khusus, perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada: Ibu Maria C.F. Djeky, SST., M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan Ibu Mili A. Jumetan, STr, Keb selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Pada kesempatan ini juga penulis dengan tulus ikhlas menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Ir. Abraham Paul Liyanto selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang yang telah menerima penulis sebagai mahasiswa STIKes CHMK.
2. Bapak drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk melakukan studi kasus.
3. Ibu Ummu Zakiah, SST. M.Keb, selaku ketua prodi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan surat ijin kepada penulis untuk mengambil studi kasus.
4. Ibu Jeni Nurmawati, SST, M.Kes selaku penguji laporan tugas akhir ini yang telah meluangkan waktunya untuk memberi masukan saran dan kritik kepada penulis.
5. Kepala ruangan Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang yang telah mengizinkan penulis untuk mengambil kasus diruangan tersebut.
6. Para dosen Program Studi DIII kebidanan yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan ketrampilan yang bermanfaat selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Ny. O.H.K dan keluarga atas kesediaan menjadi responden studi kasus.
8. Kedua orang tua tercinta Bapak Jayadi dan Ibu Sukinem yang selalu setia memberikan doa yang tulus serta air mata dan dukungan, motivasi,

9. material, moril yang tak henti-hentinya. Keluarga tercinta mbak Susi yang telah memberikan dukungan melalui berbagai cara.
10. Sahabat-sahabatku (Yuyun, Maimuna, Nona, Au, Agnes, Sofi Nel, Sofi Lewuk, Lita, Sany, Ira, Maryam, Nurma,) yang telah mendukung saya dengan caranya masing-masing.
11. Teman-teman seperjuangan prodi DIII Kebidanan angkatan VI, khususnya kebidanan E yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan terhadap penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi penulis berharap bahwa laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya bagi mahasiswa kebidanan ataupun keperawatan.

Kupang, 17 Juni 2017

Suryati

## DAFTAR ISI

### Halaman

---

|  |          |
|--|----------|
| Halaman Sampul Luar .....                        | i        |
| Halaman Sampul Dalam dan Persyaratan Gelar ..... | ii       |
| Halaman Surat Pernyataan.....                    | iii      |
| Halaman Lembar Persetujuan .....                 | iv       |
| Halaman Lembar Pengesahan Tim Penguji .....      | v        |
| Biodata Penulis.....                             | vi       |
| Motto dan Persembahan.....                       | vii      |
| Abstrak.....                                     | viii     |
| Kata Pengantar .....                             | x        |
| Daftar Isi .....                                 | xiii     |
| Daftar gambar .....                              | xv       |
| Daftar Singkatan .....                           | xvi      |
| Daftar Lampiran .....                            | xvii     |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                   | <b>1</b> |
| 1.1. Latar Belakang .....                        | 1        |
| 1.2. Rumusan Masalah.....                        | 4        |
| 1.3. Tujuan Penulisan.....                       | 4        |
| 1.4. Manfaat Penelitian.....                     | 6        |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>                | <b>8</b> |

|  |            |
|--|------------|
| 2.1. Konsep Dasar Sectio Caesarea .....  | 8          |
| 2.2. Konsep Dasar Nifas.....   | 15         |
| 2.3. Konsep Dasar Anemia dalam Masa Nifas .....  | 58         |
| 2.4. Manajemen Kebidanan.....  | 66         |
| 2.5. Konsep Asuhan Post Sectio Caesarea atas indikasi Kala II lama<br>dan anemia ringan..... | 75         |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>   | <b>87</b>  |
| 3.1. Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian.....   | 87         |
| 3.2. Kerangka Kerja.....   | 88         |
| 3.3. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Penelitian.....  | 89         |
| 3.4. Populasi dan Sampel penelitian .....  | 89         |
| 3.5. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....   | 90         |
| 3.6. Etika Penelitian.....   | 91         |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>  | <b>93</b>  |
| 4.1. Hasil Penelitian.....   | 93         |
| 4.2. Hasil Penelitian Studi Kasus.....   | 94         |
| 4.3. Pembahasan .....  | 103        |
| <b>BAB V PENUTUP.....</b>  | <b>113</b> |
| 5.1. Simpulan .....  | 113        |
| 5.2. Saran.....  | 116        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>  |            |
| <b>LAMPIRAN</b>  |            |

## DAFTAR GAMBAR

| <b>No</b> | <b>Judul</b>                    | <b>Halaman</b> |
|-----------|---------------------------------|----------------|
|           | <hr/>                           |                |
|           | Gambar 3.1. Kerangka Kerja..... | 88             |

## DAFTAR SINGKATAN

|      |   |
|------|---|
| AKI  | : Angka Kematian Ibu                    |
| ASI  | : Air Susu Ibu                          |
| BAB  | : Buang Air Besar                       |
| BAK  | : Buang Air Kecil                       |
| BB   | : Berat Badan                           |
| FISH | : Fluorescence In Situ Hybridization    |
| FSH  | : Folikel Stimulating Hormon            |
| HB   | : Haemoglobin                           |
| IMD  | : Inisiasi Menyusui Dini                |
| IV   | : Intravena                             |
| KB   | : Keluarga Berencana                    |
| KU   | : Keadaan Umum                          |
| MAL  | : Metode Amenrhea Laktasi               |
| Op   | : Operasi                               |
| PCR  | : Polymerase Chain Raction              |
| PHBS | : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat       |
| RL   | : Riger Laktat                          |
| SOAP | : Subyektif Obyektif Assesment Planning |
| TD   | : Tekanan Darah                         |
| TFU  | : Tinggi fundus uteri                   |
| TPM  | : Tetes Permenit                        |
| TT   | : Tetanus toxoid                        |
| TTV  | : TandaTanda Vital                      |



## DAFTAR LAMPIRAN

---

Lampiran 1 Lembar Permintaan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Askeb

Lampiran 4 Lembaran Konsul

### **1.1 Latar Belakang**

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil. Selain itu masa nifas memerlukan pengawasan agar masa nifas dapat terlampaui dengan penuh kenyamanan (Astutik, 2015). Beberapa keadaan perlu diperhatikan pada masa nifas diantaranya perdarahan postpartum sekunder yang menjadi kejadian kematian ibu (Sumantri, 2015).

Angka kejadian sectio caesarea terus meningkat dari tahun ke tahun. Di Inggris, pada tahun 2008 sampai tahun 2009 angka sectio caesarea menjadi 24,6% yang pada tahun 1980 hanya sekitar 9%. Selain itu angka kejadian sectio caesarea di Australia pada tahun 1998 sekitar 21% dan pada tahun 2007 telah mencapai sekitar 31% (Afriani,dkk, 2013). Angka kejadian sectio caesarea di Indonesia menurut survey nasional pada tahun 2009 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan (Haniek, 2013). Menurut *World*

*Health Organization (WHO)* 36% atau sebesar 1400 juta orang dari populasi 3800 juta orang di negara yang sedang berkembang menderita anemia, dan menyebabkan terjadinya perdarahan sebesar 25%, sedangkan prevalensi di negara maju hanya sekitar 8% (atau sebesar 100 juta orang) dari perkiraan populasi 1200 juta orang. Di Indonesia prevalensi anemia pada remaja putri tahun 2006, yaitu 28% (Depkes RI, 2007). Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 menyatakan bahwa prevalensi anemia defisiensi pada balita 40,5%, ibu hamil 50,5%, ibu nifas 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun 57,1% dan usia 19-45 tahun 39,5%. Dari semua kelompok umur tersebut, wanita mempunyai resiko paling tinggi untuk menderita anemia. Berdasarkan data yang di peroleh dari RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang ruang Flamboyan, jumlah persalinan pada tahun 2015 sebanyak 2048, dan jumlah ibu post sectio caesarea pada tahun 2015 sebanyak 276 (13,47%), ibu yang mengalami sectio caesarea dengan kala II lama sebanyak 17 (6,16%) kasus, sedangkan ibu post partum yang mengalami anemia pada tahun 2015 sebanyak 44 orang (2,14%).

Asuhan pada masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Pada masa nifas ibu mempunyai resiko terjadi perdarahan dan infeksi. Infeksi pada masa nifas disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan maupun nifas (Purwanti, 2012). Masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia dapat

menyebabkan infeksi yang hanya terjadi di organ reproduksi tersebut atau bahkan dapat menyebar ke organ lain, bahkan dapat menyebabkan kematian bila telah terjadi sepsis. Perdarahan pada masa nifas disebabkan salah satunya karena faktor atonia uteri, yaitu suatu keadaan dimana uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan. Atonia uteri disebabkan oleh umur ibu terlalu muda, partus lama, uterus terlalu renggang, kelainan uterus dan karena faktor ekonomi yang berpengaruh terhadap status gizi ibu (Maritalia, 2012). Perdarahan pada masa post partum tersebut dapat menyebabkan anemia (Prawirohardjo, 2006).

Anemia merupakan salah satu dampak komplikasi dari status gizi yang kurang. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Zat besi yang diminum pada saat hamil tetap diminum pada masa postpartum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari postpartum (Maritalia, 2012).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun laporan dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Primipara Dengan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Kala II Lama dan Anemia Ringan di Ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG “.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penulisan ini yaitu bagaimana penerapan manajemen kebidanan pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum.

Mengidentifikasi asuhan kebidanan secara komprehensif pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang menggunakan Manajemen Kebidanan Varney.

### 1.3.2 Tujuan Khusus.

1. Mengidentifikasi pengkajian data dasar asuhan kebidanan pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
2. Menginterpretasikan data, meliputi diagnosa, masalah dan kebutuhan pada asuhan kebidanan pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia

ringan di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

3. Merumuskan diagnosa potensial pada asuhan kebidanan pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
4. Mengantisipasi tindakan segera pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
5. Merencanakan asuhan kebidanan pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
7. Melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

8. Menganalisis kesenjangan antara teori dan pelaksanaan asuhan pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Teoritis

Karya tulis ini dapat memberikan sumbangan bagi disiplin ilmu kebidanan khususnya tentang asuhan kebidanan pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan dan tidak menutupi kemungkinan bagi disiplin ilmu lainnya.

### 1.4.2 Praktis

1. Bagi Klien

Agar dapat menghadapi kasus selanjutnya klien secara cepat dan tepat dalam mengambil keputusan ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang optimal.

2. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai bahan acuan untuk bidan dalam melakukan asuhan sesuai manajemen kebidanan tujuh langkah varney.

#### 4. Bagi Institusi.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pembelajaran bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Sectio Caesarea**

##### 2.1.1. Pengertian

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan, sehingga janin dilahirkan melalui dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2010).

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Prawirohardjo, 2010).

Kelahiran sesar adalah persalinan melalui pembedahan untuk mengeluarkan bayi dari rahim lewat suatu irisan atau sayatan pada perut bagian bawah dan rahim. Karena kelahiran sesar merupakan operasi besar, biasanya prosedur ini dilakukan hanya bila ada alasan medis bagi bedah sesar, kelahiran normal lewat vagina biasanya lebih aman bagi ibu dan bayi (Hakimi, 2010).

### 2.1.2. Etiologi

Menurut Nurarif dan Kusuma (2013) etiologi sectio caesarea yaitu:

#### 1. Etiologi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disproporsi sefalo pelvic (disproporsi janin/panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat 1-2, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsi-eklamsi, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan pada rahim (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

#### 2. Etiologi yang berasal dari janin

Fetal distress atau gawat janin, mal presentasi, dan mal posisi kedudukan janin, prolapsusu tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi.

### 2.1.3. Indikasi

Menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2010) indikasi sectio caesarea yaitu:

1. Pada ibu:
  - a. Disproporsi kepala panggul/CPD/FPD
  - b. Disfungsi uterus
  - c. Distosia jaringan lunak plasenta previa

2. Pada janin:
  - a. Janin besar
  - b. Gawat janin
  - c. Letak lintang

#### 2.1.4. Komplikasi

Menurut Alamsyah,dkk (2011), komplikasi seksio sesarea yaitu:

##### 1. Komplikasi intraoperatif

Selama operasi sering terjadi perdarahan karena uterus tidak berkontraksi dengan baik. Pada keadaan ini harus dipersiapkan jarum infuse yang besar dan pemberian 20 unit oksitosin dengan tetesan cepat selain pemberian uteritonika intramiometrium.

Bila sayatan pada SBR terlalu lateral cabang uteri uterine dapat tersayat, pada keadaan ini perlu dilakukan penjahitan dengan baik.

Pada saat perawatan perdarahan dengan melakukan penjahitan harus dipikirkan kemungkinan ureter terjahit, pada keadaan ini perlu dilakukan vesualisasi ureter.

Apabila kontraksi uterus tetap buruk perlu dipertimbangkan untuk melakukan B-Linch suture, dan apabila tidak menolong, dapat dipertimbangkan ligasi arteri uterine atau hipogastrika. Apabila tetap tidak berhasil maka dilakukan cecarean hysterectomy.

## 2. Komplikasi pascaoperatif

Untuk meminimalkan komplikasi pascaoperasi seperti terbentuknya perlengketan saat melakukan tindakan operasi abdominal atau pelvic, ada beberapa tahap yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Tangani semua jaringan dengan ketelitian yang tinggi
- b. Gunakan sarung tangan yang bebas bubuk/serbuk
- c. Rawat perdarahan
- d. Hati-hati memilih benang atau implant
- e. Jaga agar jaringan tetap kering
- f. Pencegahan infeksi

Walaupun sudah berhati-hati, tindakan operasi abdomen atau pelvic dapat mengakibatkan perlengketan. Untuk mencegahnya saat operasi dapat dilakukan penempatan adhesion barrier yang dapat meminimalkan risiko perleatan antara uterus dengan ovarium, usus kecil, ataupun jaringan lain dalam rongga abdomen.

Menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2010) komplikasi seksio sesarea yaitu:

### 1. Infeksi puerperal

Komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.

## 2. Perdarahan

Perdarahan banyak timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

3. Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru, dan sebagainya sangat jarang terjadi.
4. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi rupture uteri.

### 2.1.5. Pencegahan

Menurut Nurarif dan Kusuma (2013) pencegahan seksio sesarea yaitu:

1. Dianjurkan jangan hamil selama kurang lebih satu tahun
2. Kehamilan selanjutnya hendaknya diawasi dengan pemeriksaan antenatal yang baik
3. Dianjurkan untuk bersalin dirumah sakit yang besar
4. Lakukan perawatan post op sesuai arahan tenaga medis selama dirumah
5. Jaga kebersihan diri
6. Konsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup.

### 2.1.6. Penatalaksanaan pasien Post SC

Menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2011), penatalaksanaan pasien post seksio sesarea yaitu:

## 1. Analgesia

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

- a. Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan 50 mg.
- b. Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin.
- c. Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

## 2. Tanda-tanda vital

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

## 3. Terapi cairan dan diet

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dalam 24 jam pertama berikutnya.

## 4. Vesika urinaria dan usus

Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam, post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua

bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.

5. Ambulasi

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

6. Perawatan luka

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

7. Laboratorium

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

8. Perawatan payudara

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

9. Memulangkan pasien dari rumah sakit

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

## **2.2 Konsep Dasar Nifas**

### **2.2.1 Pengertian**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2009).

Masa nifas adalah (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 1998).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2010).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2013).



### 2.2.2 Tujuan Masa Nifas

Menurut Prawirohardjo (2009) tujuan asuhan masa nifas:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

### 2.2.3 Peran Bidan pada Masa Nifas

Menurut Saleha (2013) peran bidan pada masa nifas adalah sebagai berikut .

1. Memberikan dukungan yang terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas.
2. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
3. Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

#### 2.2.4 Tahap Masa Nifas

Menurut Saleha (2013) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut.

1. Periode immediet postpartum

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

2. Periode early postpartum

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

3. Periode late postpartum (1-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

#### 2.2.5 Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Masa Nifas

Menurut Maritalia (2012), perubahan fisiologi dan psikologi pada masa nifas adalah sebagai berikut.

1. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas, organ reproduksi internal dan eksternal akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Selain keadaan reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut.

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur aya. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terdiri dari terdiri dari tiga bagian yaitu: fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis:

- 1). Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
- 2). Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.
- 3). Endometrium, merupakan lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang.

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gram. Perubahan berat ini karena pengaruh peningkatan kadar hormone estrogen dan progesteron selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus.

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.

Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Jaringan-jaringan di tempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan kemudian terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap.

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan

berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat segera setelah plasenta lahir., pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke 5 postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leherrahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan kaluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan.

Selama kehamilan, serviks mengalami erubahan karena pengaruh hormon estrogen pada saat hamil dan disertai hipervaskularisasi mengakibatkan konsentrasi serviks menjadi lunak.

Serviks tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah.

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti condong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna

serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang  $\pm 6,5$  cm dan  $\pm 9$  cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir.

Vagina tersusun atas jaringan ikat yang mengandung banyak pembuluh darah. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan tersebut dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan (livide).

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan tidak hamil dan

rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron seperti yang telah diuraikan sebelumnya.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1). Lochea rubra/kruenta

Timbul pada hari 1-2 postpartum; terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.

2). Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum; karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

3). Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum

4). Lochea alba

Timbul setelah dua minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk. Bila lochea berbau busuk segera tangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis.

d. Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh clitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah clitoris, terdapat orifisium uretra eksterna yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin.

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.



e. Payudara (Mammae)

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi ASI (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bayi.

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah:

- 1). Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.
- 2). Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester tiga.
- 3). Terdapat hipervaskularisasi pada bagian dalam kelenjar mammae.

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon estrogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang.

Hipofisis mulai mensekresi hormon kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormon atau hormon prolaktin.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

f. Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital merupakan tanda-tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda-tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu, dan tekanan darah. Tanda-tanda vital ini biasanya saling mempengaruhi satu sama lain. Artinya, bila suhu tubuh meningkat, dan sebaliknya. Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah:

1). Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat sekitar  $0,5^{\circ}$  celcius dari keadaan normal ( $36^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ), namun tidak lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin

meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

2). Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali permenit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3). Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systol berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau preeklamsi post partum.

4). Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar

persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

g. Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron. Hormon tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Sekitar 1-2 minggu sebelum partus dimulai, kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun. Memasuki trimester kedua kehamilan, mulai terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin dan prostaglandin. Hormon prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjar mammae dan prostaglandin memicu sekresi oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus.

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah kelahiran. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya

ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat memberi alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenrhea Laktasi).

h. Sistem Peredaran Darah

Perubahan hormon selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar haemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1-2 minggu setelah melahirkan.

i. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (sectio Caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar

karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

Buang ari besar (BAB) biasanya mengalami perubahan 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus atau perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

j. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma Gravidarum), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sandi karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

k. Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk

mengatasi hal tersebut. Ada wanita yang asthenis terjadi diastatis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga seolah-olah sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

## 2. Perubahan Psikologi pada masa nifas

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat 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 akan lahir sempurna atau tidak. Minggu-minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme coping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat

a. Adaptasi psikologi Ibu dalam Masa Nifas

Pada primipara, menjadi orangtua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stres apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1). Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap 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



## 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 sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

## 3). Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

### b. Postpartum Blues (Baby Blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya

muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormone yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

Setelah melahirkan dan terlepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam dalam hormone sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri, disamping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungan dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan akan hilang dengan sendirinya sekitar 10 -14 hari setelah melahirkan.

Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, kehilangan nafsu makan, mengalami kesulitan tidur, penurunan gairah sex, dan kurang

percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1). Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- 2). Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya.
- 3). Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- 4). Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar music.

c. Depresi Post Partum

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada nifas merupakan hal yang normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum. Karen ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas hal yang umum dan akan hilang sendiri

dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi.

Adakalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi postpartum). Ibu yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda-tanda berikut: Pikiran menyakiti bayi, pikiran menyakiti diri sendiri, tidak memiliki kepentingan pada bayi, keraguan tentang kemampuan Anda untuk menjadi ibu yang baik, stres dari perubahan dalam rutinitas kerja dan rumah, kebutuhan realistis untuk menjadi ibu yang sempurna, kehilangan identitas diri yang Anda miliki sebelum hadirnya si kecil (misalnya bentuk tubuh berubah dari ramping menjadi gemuk), perasaan kurang menarik, sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan control, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami sebagian tanda-tanda seperti yang tersebut diatas sebaiknya lakukan konseling pada ibu dan

keluarga. Bila bidan tidak mampu menanganinya segera konsultasikan/ kolaborasi dengan petugas kesehatan lain (dokter atau psikolog). Penanganan yang cepat dan tepat perlu segera dilakukan untuk mencegah agar tidak menjadi lebih parah. Jika depresi berkepanjangan ibu perlu mendapatkan perawatan dan terapi khusus dirumah sakit.

d. Respon Antara Ibu dan Bayi Setelah Persalinan

1). Touch (sentuhan)

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai-belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman. Biasanya bayi akan memberikan respon terhadap sentuhan ibu dengan cara menggenggan jari ibu atau memegang seuntai rambut ibu. Gerakan lembut ibu ketika menyentuh bayinya akan menenangkan bayi. Hal ini akan terus berlanjut seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sering kita jumpai, ketika seorang anak sedang mengalami masalah atau menangis, dia akan segera berlari ke pelukan ibunya untuk mendapatkan rasa aman dan nyaman yang akan membuatnya tenang.

## 2). Eye To Eye Contact (Kontak Mata)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20-25 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekitar 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, sebelum dilakukan IMD, sebaiknya bayi diperlihatkan dulu pada ibu agar ibu bisa melihat keadaan bayinya dan ini akan membuat ibu merasa tenang. Kontak mata antara ibu dan bayi hendaknya dapat terus dipertahankan setiap kali ibu berkomunikasi dengan bayinya. Hal ini bisa dilakukan ketika ibu memberi ASI pada bayinya, memandikan bayi, mengganti popok atau melakukan tindakan lainnya.

## 3). Odor (bau badan)

Begitu dilahirkan, indra penciuman bayi sudah berkembang dengan baik dan sangat berperan dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Oleh karena itu, ketika dilakukan

IMD kedua telapak tangan bayi tidak boleh dibersihkan agar bau air ketuban yang ada ditangan bayi tersebut tetap terjaga dan menjadi panduan bagi bayi untuk menemukan putting susu ibunya.

Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola pernafasan berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan makin dikenalnya bau itu, bayi pun berhenti bereaksi.

Pada akhir minggu pertama kehidupannya seorang bayi dapat mengenali ibunya dari bau badan dan air susu ibunya. Indera penciuman bayi akan terus terasah jika seorang ibu dapat terus memberikan ASI pada bayinya.

#### 4). Body Warm (Kehangatan tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami hypotermi karena tidak ada lagi air ketuban yang melindunginya dari perubahan suhu yang terjadi secara ekstrim di luar uterus. Jika tidak ada komplikasi yang serius pada ibu dan bayi selama proses persalinan, bayi dapat diletakkan di atas perut ibu segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat. Kontak antara ibu dan bayi yang dilakukan segera setelah lahir ini dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD). IMD memberikan banyak manfaat baik bagi ibu maupun

bayi. Selain mencegah hypotermi, IMD juga dapat meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, meng-explore bayi dalam menemukan putting susu ibunya sebagai langkah awal kehidupan dalam mempertahankan diri, merangsang pengeluaran oksitosin yang berfungsi untuk kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan postpartum.

5). Voice (suara)

Sistem pendengaran janin sudah mulai berfungsi pada usia sekitar 30 minggu atau memasuki trimester ketiga kehamilan. Sejak dilahirkan, bayi dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada, meskipun suara-suara tersebut terhalang selama beberapa hari oleh cairan amnion dari rahim yang melekat pada telinga. Hasil penelitian membuktikan bahwa bayi baru lahir bukan hanya mendengar secara pasif melainkan mendengarkan dengan sengaja (aktif) dan mereka dapat membedakan serta menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu. Respon yang diberikan bayi pada ibu berupa tangisan pertama setelah lahir akan membuat ibu merasa senang karena bayi telah lahir dengan selamat.



6). Entrainment (gaya bahasa)

Bayi baru lahir membedakan dan menemukan perubahan struktur bicara dan bahasa dari orang-orang yang berada disekitarnya. Perubahan nada suara ibu ketika berkomunikasi dengan bayinya seperti bercerita, mengajak bercanda atau sedang memarahi bayi, secara perlahan mulai dapat dipahami dan dipelajari bayi. Bayi akan merespon dengan mengeluarkan suara-suara tertentu dari mulutnya ketika ibu sedang mengajaknya bercanda. Sebaliknya, bila ibu memarahi atau mengeluarkan suara yang agak keras dan tegas terhadap tingkah laku bayi yang tidak diinginkannya, bayi akan terdiam atau bahkan menangis. Perkembangan bayi dalam berbicara dan bahasa dipengaruhi dan diatur jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi yang sesungguhnya.

7). Biorhythmic (irama Kehidupan)

Di dalam rahim janin belajar menyesuaikan diri dengan irama alamiah ibunya, seperti detak jantung. Selama lebih kurang 40 minggu di dalam rahim, janin terbiasa mendengar suara denyut jantung tersebut, janin mencoba mengenali biorhythmic ibunya dan menyesuaikan dengan irama dirinya sendiri. Setelah lahir, suara detak jantung ibu masih akan

berpengaruh terhadap bayi. Bayi yang sedang gelisah atau menangis akan merasa tenang dan diam dalam pelukan ibunya. Selama berada dalam pelukan ibu, biorhythmic yang sudah sangat dikenalnya selama masih dalam rahim. Hal inilah yang membuat bayi merasa tenang bahkan tertidur dalam dekapan ibu.

#### 2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Menurut Maritalia (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi masa Nifas dan menyusui adalah sebagai berikut.

##### 1. Faktor Masa Lalu

Pepatah mengatakan bahwa pengalaman adalah guru yang terbaik. Melalui pengalaman di masa lalu seseorang dapat belajar banyak hal. Ibu yang baru pertama sekali melahirkan (primipara) tentu berbeda persiapan dan mekanisme kopingnya saat menghadapi persalinan dan masa nifas dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara). Apabila ibu sudah mengenal manfaat perawatan diri atau teknik yang akan dilakukan, maka ibu akan lebih mudah dalam melakukan perawatan diri pascasalin.

Contohnya:

Jika seorang ibu mengetahui atau pernah melakukan perawatan payudara dan teknik pemberian ASI pada bayi, maka akan

mempengaruhi perilaku perawatan diri ibu pascasalin dalam hal melakukan perawatan payudara dan teknik pemberian ASI pada bayi. Ibu akan lebih mudah melakukan kedua hal tersebut. Sedangkan ibu yang belum mengetahui atau belum pernah punya pengalaman tentang perawatan payudara dan teknik menyusui bayi akan sulit melakukan perawatan tersebut. Dalam hal ini masa lalu memberikan pengaruh pada perilaku ibu untuk melakukan perawatan diri pascasalin. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam perawatan diri ibu pascasalin dari aspek pengalaman masa lalu adalah sifat persalinan atau kelahiran, tujuan kelahiran, persiapan persalinan atau kelahiran serta peran menjadi orang tua.

## 2. Faktor Lingkungan Pascasalin

Lingkungan akan terus berubah selama kehidupan masih berlangsung. Manusia sebagai makhluk sosial selalu berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Jika memasuki suatu fase kehidupan yang baru akan selalu terjadi proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Keadaan ini juga akan mempengaruhi ibu dalam melakukan perawatan diri pada masa nifas.

Ibu yang melahirkan di rumah sakit akan lebih terbiasa dengan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit, juga tenaga kesehatan yang bertugas disana. Semua sarana prasarana dan juga tenaga kesehatan yang berada di rumah sakit berupaya untuk

memulihkan kesehatan ibu sehingga ibu dapat melewati masa nifas dan menyusui dengan baik.

Berbeda dengan ibu yang melahirkan di rumah, mereka sama sekali asing dengan lingkungan, sarana prasarana serta tenaga kesehatan yang bertugas dirumah sakit. Ibu yang melahirkan di rumah akan lebih nyaman berada di rumah yang sudah sangat dikenalnya dan dikelilingi oleh orang-orang yang sudah sangat dikenalnya. Selain bidan, orang-orang yang membantu ibu melahirkan di rumah biasanya masih ada hubungan kekeluargaan dengan ibu. Kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayi di masa nifas sangat tergantung dari pengalaman dan pengetahuan keluarga dalam melewati masa tersebut.

Mengingat masyarakat Indonesia yang umumnya merupakan keluarga besar atau extended family, maka pengambilan keputusan dalam keluarga pada sat-saat tertentu biasanya dominan dilakukan oleh orang yang dituakan atau dihormati dalam keluarga tersebut.

Banyak adat istiadat atau tradisi keluarga yang harus tetap dipertahankan dan dilakukan pada ibu yang baru melahirkan serta bayinya. Tradisi tersebut dapat menguntungkan atau kadang dapat juga merugikan ibu dan bayi dalam melewati masa nifas dan menyusui, seperti pantangan untuk makan telur rebus bagi ibu nifas

karena dapat menyebabkan prolaps uteri, ibu nifas dilarang makan sayur atau makanan berkuah karena menyebabkan lukanya lama sembuh, dan lain-lainl.

Namun demikian, keluarga juga berperan sebagai sistem pendukung yang kuat bagi anggota-anggotanya, khususnya dalam penanganan masalah kesehatan keluarga. Bila ada anggota keluarga yang sakit, maka anggota keluarga yang lain akan berusaha untuk membantu memulihkan kondisi kesehatannya ke kondisi semula. Fungsi keluarga dalam masalah kesehatan meliputi reproduksi, upaya membesarkan anak, nutrisi, pemeliharaan kesehatan dan rekreasi.

### 3. Faktor Internal Ibu

Faktor internal adalah segala sesuatu yang berasal dari dalam diri sendiri. Kemampuan dalam menjaga kesehatan dan melakukan perawatan diri pada masa nifas dan menyusui akan berbeda pada diri setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh faktor internal pada diri individu tersebut diantaranya:

#### a. Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan dan kesiapan diri ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui. Ibu yang berusia 18 tahun akan berbeda dalam melewati masa nifas dan menyusui dibandingkan dengan ibu yang berusia 40 tahun.

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tuntutananya terhadap kualitas kesehatan akan semakin tinggi. Selain itu, ibu yang berlatar belakang pendidikan medis atau paramedis tentu akan berbeda dalam mempersiapkan dan melakukan perawatan dirinya di masa nifas dan menyusui dibandingkan ibu yang berlatar belakang pendidikan non medis/paramedis

c. Karakter

Ibu yang kurang sabar dan terburu-buru biasanya kurang berhasil dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang sedikit lebih sabar dan telaten.

d. Keadaan Kesehatan

Ibu nifas yang melahirkan secara sectio caesarea disertai komplikasi akan lebih sulit dan membutuhkan perawatan khusus pada masa nifas dan menyusui dibandingkan dengan ibu nifas yang melahirkan secara spontan.

e. Lingkungan Tempat Ibu Dilahirkan dan Dibesarkan

Lingkungan dimana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama masa nifas dan menyusui.

f. Sosial Budaya

Indonesia merupakan Negara kepulauan dan terdiri dari berbagai suku yang beraneka ragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/ nifas.

Selain faktor diatas ada juga faktor tertentu yang melekat pada diri individu dan mempengaruhinya dalam melakukan perawatan diri masa nifas dan menyusui, seperti selera dalam memilih, gaya hidup dan lain-lain

4. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan khususnya bidan sangat berperan penting dalam mempengaruhi perilaku perawatan diri ibu pada masa nifas dan menyusui. Bidan merupakan orang yang dalam melakukan tindakanya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya. Selain itu bidan juga memiliki kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan yang berorientasi pada pelayanan melalui pemberian asuhan kebidanan kepada ibu, bayi, anak dan keluarga. Pemberian asuhan kebidanan ini dapat dilakukan bidan dengan memperhatikan kebutuhan dasar pasien. Di rumah sakit bidan adalah orang yang paling dekat dengan ibu hamil, bersalin, dan nifas. Oleh sebab itu bidan harus mengetahui kebutuhan pasiennya.

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan oleh bidan pada ibu post partum misalnya mengajarkan pada ibu-ibu postpartum bagaimana cara melakukan perawatan diri. Awalnya bidan dapat membantu ibu dalam melakukan perawatan diri postpartum, kemudian menganjurkan ibu untuk mengulanginya secara rutin dengan bantuan suami atau keluarga. Selanjutnya ibu akan mampu melakukan perawatan diri post partum secara mandiri. Selama masa nifas, bidan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan pada ibu dan bayinya melalui kunjungan rumah minimal sebanyak 4 kali, yaitu:

- a. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan diantaranya adalah:
  - 1). Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
  - 2). Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
  - 3). Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
  - 4). Pemberi ASI awal.
  - 5). Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6). Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.



7). Menjaga ibu dan bayi dalam 8 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Asuhan yang dilakukan bidan pada kunjungan kedua atau 6 hari setelah persalinan, diantaranya adalah:

- 1). Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2). Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- 3). Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- 4). Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 5). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 6). Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan ketiga (setelah 2 minggu persalinan)

Asuhan pada 2 minggu persalinan post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

d. Kunjungan ke empat (setelah 6 minggu persalinan)

- 1). Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- 2). Memberikan konseling KB secara dini.

#### 5. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksana perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Sama halnya dengan proses pembelajaran yang bertujuan merubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Pendidikan kesehatan yang dimaksud adalah pendidikan kesehatan yang diperoleh ibu nifas dan menyusui dari bidan atau tenaga kesehatan lainnya tentang kesehatan dalam hal ini khususnya tentang perawatan diri pada masa nifas dan menyusui.

Pendidikan kesehatan ini akan mempengaruhi pengetahuan ibu dan keluarga tentang perawatan diri pada masa nifas dan menyusui yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku ibu. Untuk mempermudah pemahaman ibu, dalam memberikan pendidikan kesehatan bidan dapat menggunakan berbagai media atau alat peraga. Jika memungkinkan minta ibu dan keluarga untuk mempraktikkannya langsung di depan bidan setelah diberi informasi

atau penjelasan terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ibu benar-benar memahami informasi yang telah diberikan.

#### 2.2.7 Kebutuhan Ibu Masa Nifas Dan Menyusui

Menurut Maritalia (2012), kebutuhan ibu masa nifas dan menyusui adalah sebagai berikut.

Ibu yang berada dalam masa nifas mempunyai kebutuhan dasar khusus agar dapat melewati masa nifas dengan aman, sehat dan sejahtera sekaligus menunjang kebutuhan menyusui. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar ibu yang harus dipenuhi selama masa nifas dan menyusui.

##### 1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama

untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke 7 dan selanjutnya.

Ibu nifas yang membatasi asupan kalori secara berlebihan sehingga menyebabkan terjadinya penurunan berat badan lebih dari setengah kg/minggu, akan mempengaruhi produksi ASI

## 2. Kebersihan diri/perineum.

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk diantaranya, debu, sampah, bau, virus, bakteri pathogen dan bahan kimia berbahaya. Kebersihan merupakan salah satu tanda dari keadaan hygiene yang baik. Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapatkan perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

Beberapa alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah :

- a. Adanya cairan dan darah yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
- b. Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar

(anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara ekskreta) dan banyak mengandung mikroorganisme patogen.

- c. Adanya luka / trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- d. Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjangkiti rahim.

Untuk menjaga kebersihan vagina selama masa nifas dapat dilakukan dengan cara :

- a. Setiap kali selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih.

Basuh dari arah depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jaitan.

- b. Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan anti septic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut.
- c. Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episiotomy, upaya membersihkan vagina dapat dilakukan

dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah BAB atau BAK.

- d. Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan.
- e. Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai BAK atau BAB atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman.
- f. Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum memakai pembalut yang baru.

Dibawah ini merupakan tanda-tanda infeksi yang bisa dialami ibu pada masa nifas apabila tidak melakukan perawatan vagina dengan baik.

- a. Suhu tubuh pada aksila melebihi  $37,5^{\circ}$  c.
- b. Ibu menggigil, pusing dan mual.
- c. Keputihan yang berbau.
- d. Keluar cairan seperti nanah dari vagina yang disertai bau dan rasa nyeri.
- e. Terasa nyeri diperut.

- f. Terjadinya pendarahan pervagina yang lebih banyak dari biasanya.

### 3. Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat dibutuhkan ibu beberapa jam setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi. Bila ibu mengalami kesulitan untuk tidur pada malam hari, satu atau dua pertama setelah melahirkan, dapat diberikan bantuan obat tidur dengan mengkonsultasikannya lebih dulu dengan dokter. Insomnia pada ibu nifas merupakan salah satu tanda peringatan untuk psikosis nifas.

Masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Kebutuhan tidur rata-rata pada orang dewasa sekitar 7–8 jam per 24 jam. Semakin bertambahnya usia, maka kebutuhan tidur juga akan semakin berkurang. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan :

- a. Berkurangnya produksi ASI
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan pendarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 4. Seksual

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Sama halnya seperti pada saat menstruasi, darah nifas mengandung trombosit, sel-sel degenerative, sel-sel mati dan sisa sel-sel endometrium.. banyak pasangan suami istri merasa frekuensi berhubungan intim semakin berkurang selama memiliki anak.

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan luka bekas section caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan diperkirakan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke 6 ada kalanya ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit ataupun nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan. Gangguan seperti ini disebut dyspareunia atau nyeri waktu senggama.

Hubungan seksual yang memuaskan memerlukan suasana hati yang tenang. Kecemasan akan menghambat proses



perangsangan sehingga posisi ciran pelumas pada dinding vagina yang terhambat. Cairan pelumas yang minim akan berakibat gesekan penis dan dinding vagina tidak terjadi dengan lembut, akibat akan terasa nyeri dan tidak jarang akan ada luka lecet baik pada vagina maupun pada kulit penis suami. Kondisi inilah yang akan menyebabkan rasa sakit. Selain itu ada dua lagi penyebab yang mungkin menurunkan gangguan seksual ibu pasca melahirkan. Penyebab pertama langsung seperti luka pada persalinan. Kemudian penyebab tidak langsung seperti depresi, baby blues atau kelelahan.

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormone prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. Beragam perilaku seksual pada ibu-ibu melahirkan yang menyusui. Jika sebagian lagi merasa tidak bergairah untuk melakukan kegiatan seksual, sedangkan sebagian lagi merasakan hasrat seksual yang tinggi. Intinya adalah permasalahan psikologis dan kesepian ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

#### 5. Latihan nifas.

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan

pada masa ini adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis dan psikologis.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan cesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini agar ada peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Senam nifas yang dilakukan tepat waktu secara bertahap hari demi hari, akan membuahkan hasil yang maksimal. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang melahirkan secara normal dengan ibu yang melahirkan secara Caesar tentu akan berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan Caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernapasanlah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan.

Manfaat senam nifas antara lain :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b. Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c. Memperbaiki tonus otot pelvic.
- d. Memperbaiki renggangan otot tungkai bawah.
- e. Memperbaiki renggangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- f. Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- g. Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

## **2.3 Konsep Dasar Anemia dalam masa Nifas**

### **2.3.1 Pengertian anemia dalam masa nifas**

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal (Proverawati, 2011).

Anemia adalah penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit atau hitung eritrosit (red cell count) berakibat pada penurunan kapasitas pengangkutan oksigen oleh darah. Tetapi harus diingat pada keadaan

tertentu dimana ketiga parameter tersebut tidak sejalan dengan massa eritrosit, seperti pasca dehidrasi, perdarahan akut dan kehamilan. Oleh karena itu dalam diagnosis anemia tidak cukup hanya sampai kepala label anemia tetapi harus dapat ditetapkan penyakit dasar yang menyebabkan anemia tersebut (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Anemia menurut WHO sebagai berikut (Nurarif dan Kusuma, 2015):

1. Laki-laki dewasa : Hb <13 gr%
2. Wanita dewasa tidak hamil : Hb <12 gr%
3. Ibu hamil : Hb <11 gr%

Menurut Manuaba (2007), pembagian anemia berdasarkan pemeriksaan menggunakan metode sahli adalah:

1. Tidak anemia : Hb 11,00 gr%
2. Anemia ringan : Hb 10,0-09,00 gr%
3. Anemia sedang : Hb 8,00-7,00 gr%
4. Anemia berat : Hb <7,00 gr%

### 2.3.2 Etiologi

Menurut Nurarif dan Kusuma (2012) etiologi anemia:

1. Anemia pasca perdarahan
  - a. Akut : luka, pecahnya varises
  - b. Kronik : ankilostomiasis, polip rectum, keganasan

2. Anemi defisiensi: terutama besi (< 90% pada anak), asam folat, defisiensi B12 jarang terjadi pada anak
  - a. Kongenital: yang terpenting di Indonesia adalah Thalasemia
  - b. Akuisita: non imun (infeksi obat, racun) proses imun
3. Anemia aplastik
  - a. Kongenital: anaemia fanconi (jarang)
  - b. Akuisita: primer/idiopatik
  - c. Sekunder: keganasan, obat, hepatitis
4. Anemia hemolitik:
  - a. Faktor ekstra seluler (sepsis, IHA, racun, dsb)
  - b. Faktor intra seluler (stromatopati, Hb pati, Enzimopati)

### 2.3.3 Patofisiologi

Berikut ini patofisiologi dari anemia dalam masa nifas adalah

1. Perdarahan sehingga kekurangan banyak unsure zat besi
2. Kebutuhan zat besi meningkat, dengan adanya perdarahan, gemeli, multiparitas, makin tuanya kehamilan
3. Absorbs tidak normal atau saluran cerna terganggu misalnya defisiensi vitamin C sehingga absorbs Fe terganggu
4. Intake kurang misalnya kualitas menu jelek atau muntah terus

### 2.3.4 Manifestasi Klinik

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) manifestasi klinik anemia:

1. Manifestasi klinik yang sering muncul:

- a. Pusing
  - b. Mudah berkunang-kunang
  - c. Lesu
  - d. Aktivitas kurang
  - e. Rasa mengantuk
  - f. Susah konsentrasi
  - g. Cepat lelah
  - h. Prestasi kerja fisik/pikiran menurun
2. Gejala khas masing-masing anemia:
- a. Perdarahan berulang/ kronik pada anemia pasca perdarahan, anemia defisiensi besi.
  - b. Ikterus, urin berwarna kuning tua/coklat, perut mronggol/ makin buncit pada anemia hemolitik.
  - c. Mudah infeksi pada anemia aplastik dan anemia karena keganasan.
3. Pemeriksaan fisik
- a. Tanda-tanda anemia umum: pucat, thakikardi, pulsus celer, suara pembuluh darah spontan, bising karotis, bising sistolik anorganik, pembesaran jantung.
  - b. Manifestasi khusus pada anemia:
    - 1). Defisiensi besi: spoon nail, glositis
    - 2). Defisiensi B12: paresis, ulkus di tungkai

- 3). Hemolitik: ikterus, splenomegali
- 4). Aplastik: anemia biasanya berat, perdarahan, infeksi

### 2.3.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) pemeriksaan penunjang anemia:

1. Pemeriksaan laboratorium
  - a. Tes penyaring, tes ini dikerjakan pada tahap awal pada setiap kasus anemia. Dengan pemeriksaan ini, dapat dipastikan adanya anemia dan bentuk morfologi anemia tersebut. Pemeriksaan ini meliputi pengkajian pada komponen-komponen berikut ini: kadar hemoglobin, indeks eritrosit, (MCV dan MCHC), apusan darah tepi.
  - b. Pemeriksaan darah tepi anemia: hitung leukosit, trombosit, laju endap darah (LED), dan hitung retikulosit.
  - c. Pemeriksaan sumsum tulang: pemeriksaan ini memberikan informasi mengenai keadaan system hematopoesis.
  - d. Pemeriksaan atas indikasi khusus: pemeriksaan ini untuk mengonfirmasi dugaan diagnosis awal yang memiliki komponen berikut ini:
    - 1). Anemia defisiensi besi: serum iron, TIBC, saturasi transferin, dan feritin serum.

- 2). Anemia megaloblastik: asam folat darah/ eritrosit, vitamin B12.
  - 3). Anemia hemolitik: hitung retikulosit, tes coombs, dan elektroforesis Hb .
  - 4). Anemia pada leukemia akut biasanya dilakukan pemeriksaan sitokimia.
2. Pemeriksaan laboratorium nonhematologis: faal ginjal, faal endokrin, asam urat, faal hati, biakan kuman.
  3. Radiologi: torak, bone survey, USG, atau linfangiografi.
  4. Pemeriksaan sitogenetik
  5. Pemeriksaan biologi molekuler (PCR = polimerase chain reaction, FISH= fluorescence in situ hybridization)

#### 2.3.6 Penatalaksanaan

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) penatalaksanaan anemia ditujukan untuk mencari penyebab dan mengganti darah yang hilang. Penatalaksanaan anemia berdasarkan penyebabnya, yaitu:

1. Anemia aplastik

Dengan transplantasi sumsum tulang dan terapi immunosupresif dengan antithymocyte globulin (ATG) yang diperlukan melalui jalur sentral selama 7-10 hari. Prognosis buruk jika transplantasi sumsum tulang tidak berhasil. Bila diperlukan dapat diberikan tranfusi RBC rendah leukosit dan platelet.



2. Anemia pada penyakit ginjal

Pada pasien dialysis harus ditangani dengan pemberian besi dan asam folat. Kalau tersedia, dapat diberikan eritropoetin rekombinan.

3. Anemia pada penyakit kronis

Kebanyakan pasien tidak menunjukkan gejala dan tidak memerlukan penanganan untuk anemianya. Dengan menangani kelainan yang mendasarinya, maka anemia akan terobati dengan sendirinya.

4. Anemia pada devisiensi besi dan asam folat

Dengan pemberian makanan yang adekuat. Pada devisiensi besi diberikan sulfas ferusus 3x10 mg/hari. Tranfusi darah diberikan bila kadar Hb kurang dari 5 gr%.

5. Anemia megaloblastik

a. Devisiensi vitamin B12 ditangani dengan pemberian vitamin B12, bila devisiensi disebabkan oleh defek absorbs atau tidak tersedianya faktor intrinsic dapat diberikan vitamin B12 dengan injeksi IM.

b. Untuk mencegah kekambuhan anemia, terapi vitamin B12 harus diteruskan selama hidup pasien yang emnderita anemia perniosa atau malabsorpsi yang tidak dapat dikoreksi.

c. Pada anemia defisiensi asam folat diberikan asam folat diberikan asam folat 3x5 mg/hari.

d. Anemia defisiensi asam folat pada pasien dengan gangguan absorpsi, penanganannya dengan diet dan penambahan asam folat 1 mg/ hari secara IM.

6. Anemia pasca perdarahan

Dengan memberikan transfuse darah dan plasma. Dalam keadaan darurat diberikan cairan intravena dengan cairan infuse apa saja yang tersedia.

7. Anemia hemolitik

Dengan pemberian transfuse darah menggantikan darah dan hemolisis.

### 2.3.7 Pencegahan

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) pencegahan anemia adalah:

1. Menjalani diet dengan gizi seimbang.
2. Asupan zat besi yang terlalu berlebihan bisa membahayakan yang menyebabkan sirosis, kardiomiopati, diabetes, dan kanker jenis tertentu. Suplemen zat besi hanya boleh dikonsumsi atas anjuran dokter.
3. Makan-makanan yang tinggi asam folat dan vitamin B12, seperti ikan, produk susu, daging, kacang-kacangan, sayur berwarna hijau tua, jeruk dan biji-bijian.
4. Batasi minum alkohol dan pada ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi suplemen asam folat

5. Pastikan untuk menggunakan sepatu atau sandal untuk menghindari resiko kecacingan.
6. Hindari pemeparan berlebihan terhadap minyak, insektisida, zat kimia dan zat toksik lainnya karena jua dapat menyebabkan anemia.
7. Konsultasi kembali jika gejala anemia menetap dan untuk mengetahui faktor penyebab.
8. Ajarkan kepada orang tua tentang cara-cara melindungi anak dari infeksi.
9. Kenali tanda-tanda komplikasi.

## **2.4 Manajemen Kebidanan**

### **2.4.1 Konsep Dasar Manajemen**

Menurut Grant dan Massey, 1999 dikutip oleh nursalam dalam Zulyadi (2010), manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan di organisasi. Dimana didalam manajemen tersebut mencakup kegiatan koordinasi dan supervise terhadap staf, sarana dan prasarana dalam mencapai tujuan organisasi.

Menurut Hasibuan (1996), manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan tertentu.

#### 2.4.2 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya (Suryani, 2011).

Pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber :

1. Menurut buku 50 tahun IBI, 2007

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Menurut Depkes RI, 2005

Manajemen kebidanan adalah metode pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

3. Menurut Helen Varney, 1997

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

### 2.4.3 Prinsip Dan Proses Manajemen Kebidanan

Menurut Varney (2008), Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh American College Of Nurse Midwife (ACNM) terdiri atas :

1. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan intepretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.

8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

#### 2.4.4 Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, yang setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien (Saminem,2008). Berikut ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney:

##### 1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamnese pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang (Suryani, 2011).

Langkah ini menentukan keputusan yang akan dibuat pada langkah berikutnya, sehingga pengkajian harus komprehensif

meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan atau menilai kondisi klien yang sebenarnya (Suryani, 2011).

Setelah pengumpulan data, lakukan pengkajian ulang terhadap data yang sudah dikumpulkan tersebut, apakah sudah tepat, lengkap dan akurat (Suryani, 2011).

## 2. Langkah II Interpretasi Data

Pada langkah ini, bidan menganalisis data dasar yang diperoleh pada langkah pertama, menginterpretasikannya secara akurat dan logis, sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah kebidanan.

Rumusan diagnosa merupakan kesimpulan dari kondisi klien:

- a. Apakah klien dalam kondisi hamil, inpartu, nifas, bayi baru lahir?
- b. Apakah kondisinya dalam keadaan normal?

Diagnosa ini dirumuskan dengan menggunakan nomenklatur kebidanan (diagnose yang sudah disepakati bersama oleh profesi).

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respon ibu terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Masalah ini terjadi pada ibu tetapi belum termasuk dalam rumusan diagnosa yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan/ intervensi bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa. (masalah sering berkaitan

dengan hasil pengkajian. Masalah tersebut juga sering menyertai diagnosa) (Suryani, 2011).

### 3. Langkah III: Mengantisipasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada/ sudah terjadi.

Pada langkah antisipasi ini diharapkan bidan selalu waspada dan bersiap-siap bila/ masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman dan dilakukan secara cepat, karena sering terjadi dalam kondisi emergensi.(Suryani, 2011).

### 4. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter, atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan dalam kondisi emergency, berdasarkan hasil analisa data bahwa klien membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya.

Pada langkah ini mungkin saja diperlukan data baru yang lebih spesifik sehingga bidan mengetahui penyebab langsung yang



ada. Untuk itu diperlukan tindakan segera yang bersifat observasi atau pengkajian kembali (Suryani, 2011).

Pada tahap ini mungkin juga klien memerlukan tindakan dari seorang dokter, misalnya terjadi prolaps tali pusat, sehingga perlu tindakan rujukan segera.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari preeklamsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung diabetes atau masalah medis yang serius, maka bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter

Dalam melakukan suatu tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini tindakan segera meliputi tindakan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Suryani, 2011).

#### 5. Langkah V Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah

ini, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi dengan merumuskan tindakan yang sifatnya mengevaluasi/ memeriksa kembali, atau perlu tindakan yang sifatnya follow up.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi penanganan masalah yang berkaitan, tetapi juga tindakan yang atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga tindakan yang bentuknya antisipasi (penyuluh, konseling).

Begitu pula tindakan rujukan mungkin dibutuhkan klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan.

Setiap rencana suhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien juga akan melaksanakan rencana tersebut (informed consent). Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan sesuai dengan hasil pembahasan bersama klien baik lisan ataupun tertulis, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar nyata berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta telah dibuktikan bahwa

tindakan tersebut bermanfaat/efektif berdasarkan penelitian (evidence based) (Suryani, 2011).

#### 6. Langkah VI Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Apabila ada tindakan yang tidak dilakukan oleh bidan tetapi dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan yang lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya (misalnya: memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana dan sesuai dengan kebutuhan klien).

Bila diputuskan bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien (Suryani, 2011).

## 7. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses asuhan tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut (Suryani, 2011).

## **2.5 Konsep Asuhan Post Sectio Caesarea atas indikasi Kala II lama dan anemia ringan**

### 2.5.1 Pengkajian Data

#### 1. Data subyektif

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien.

a. Biodata

Adalah identitas untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sasaran. Identitas meliputi:

1). Nama ibu dan suami

Untuk mengetahui identitas klien dan untuk membedakan pasien yang satu dengan yang lain.

2). Usia ibu

Untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat- alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap.

3). Agama

Untuk mengetahui kepercayaan klien terhadap agama yang dianut sehingga memudahkan dalam melakukan asuhan dan pendekatan.

4). Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan yang digunakan sebagai dasar dalam memberikan asuhan.

5). Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi pasien, karena ini juga berpengaruh pada gizi pasien.

6). Suku bangsa

Untuk mengetahui asal daerah dan juga adat kebiasaan yang dilakukan.

7). Alamat

Untuk mengetahui alamat ibu dan suami

b. Keluhan utama

keluhan yang biasa muncul yaitu rasa nyeri pada perut, badan terasa lemah, demam, sulit mobilisasi, mual muntah (jitowiyono dkk, 2010)

c. Riwayat Perkawinan

Yang ditanyakan status perkawinan, umur waktu menikah, berapa lama menikah baru hamil.

d. Riwayat Menstruasi

Yang ditanyakan disini adalah kapan pertama kali haid, berapa lama dan apakah ada merasakan nyeri saat haid.

e. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan yang lalu: kemungkinan klien pernah mengalami diabetes mellitus tidak terkontrol, sistemik lupus eritematosus, infeksi, hipertensi, preeclampsia, hemoglobinopati, penyakit rhesus, rupture uteri, antifosfolipid sindrom, hipotensi.

Riwayat kesehatan sekarang: kemungkinan klien mengalami diabetes mellitus tidak terkontrol, sistemik lupus eritematosus, infeksi, hipertensi, preeklampsia, hemoglobinopati, penyakit rhesus, ruptur uteri, antifosfolipid sindrom, hipotensi akut.

Riwayat kesehatan keluarga: kemungkinan ada anggota keluarga menderita penyakit keturunan: diabetes mellitus, hipertensi, hemoglobinopati, penyakit rhesus dll.

f. Riwayat Kontrasepsi

Untuk mengetahui jenis Kontrasepsi yang pernah di pakai seperti suntik, Pil, IUD, Implat, dan untuk dapat menjarangkan kehamilan.

g. Riwayat latar belakang budaya

Ditanyakan kebudayaan agar dapat mengetahui pantangan pada saat ibu nifas seperti tidak memakan ikan, daging, atau Lombok.

h. Riwayat Obstetrik.

Ditanyakan tentang: Kehamilan yang lalu yaitu untuk mengetahui ibu pernah hamil berapa kali, apakah ibu pernah merasakan mual muntah, perdarahan dan lain-lain. Persalinan yang lalu untuk mengetahui apakah klien pernah mengalami persalinan spontan atau dengan tindakan, persalinan aterm atau post term. Nifas yang lalu, kemungkinan adanya involusi

uterus, lochea dan laktasi berjalan dengan normal atau disertai komplikasi.

i. Riwayat persalinan sekarang

Untuk mengetahui jenis persalinan, penolong persalinan kala I, II, III, IV, keadaan anak, jumlah air ketuban, komplikasi persalinan ibu dan bayi. Pada kasus ini riwayat persalinan sekarang adalah sectio caesarea.

2. Data Objektif

Data objektif menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan pemeriksaan diagnostic lain yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

a. Pemeriksaan fisik

1). Status generalisasi

a). Keadaan umum:

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan criteria:

(1) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dengan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan berjalan.



(2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2009).

b). Tingkat kesadaran: untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu apakah composmentis, apatis, dan samnolen.

(1) Composmentis: sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun lingkungannya.

(2) Apatis: pasien tampak segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya.

(3) Delirium: penurunan kesadaran disertai kekacauan motorik dan siklus tidur bangun yang terganggu. Pasien tampak gaduh, gelisah, kacau, distoleransi, dan meronta-ronta.

(4) Samnolen: keadaan mengantuk yang masih dapat pulih bila dirangsang. Tapi bila rangsangan berhenti pasien akan tidur kembali.

(5) Sopor: keadaan yang mengantuk sangat dalam. Bisa dibangunkan dengan rangsangan kuat. Tapi

pasien tidak bangun sempurna dan tidak dapat memberikan jawaban verbal dengan baik.

(6) Semi koma: penurunan kesadaran yang tidak memberikan respon terhadap rangsangan verbal dan tidak dibangunkan sama sekali.

(7) Koma: penurunan kesadaran yang sangat dalam, tidak ada gerakan spontan dan tidak ada respon terhadap rangsangan nyeri.

- c). Tekanan darah: untuk mengetahui atau mengukur tekanan darah. Batas normal tekanan darah ibu post operasi antara 110/90mmHg sampai 130/80 mmHg.
- d). Suhu: untuk mengetahui suhu basal pada ibu, suhu badan yang normal 36,5°C sampai 37,5°C
- e). Nadi: untuk mengetahui denyut nadi pasien. Biasanya denyut nadi post operasi akan lebih cepat yaitu 60-90 kali/menit.
- f). Respirasi: untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam menit. Sedangkan respirasi pada ibu post operasi cenderung lebih cepat yaitu 16-26 kali/menit.

2). Pemeriksaan inspeksi dan palpasi

- a). Rambut: untuk mengetahui kebersihan, kondisi kulit kepala, warna rambut.
- b). Muka: untuk mengetahui keadaan muka pucat atau tidak, ada oedema atau tidak, ada kloasma gravidarum atau tidak.
- c). Mata: konjungtiva pucat atau tidak, sclera putih atau tidak dan mata cekung atau tidak.
- d). Mulut dan gigi: untuk mengetahui keadaan mulut bersih dan gusi kotor atau tidak, stomatitis ada tidak.
- e). Dada: untuk mengetahui ada benjolan pada payudara atau tidak, nyeri tekan ada atau tidak, bentuk, putting susu.
- f). Perut: ada luka operasi, posisi luka melintang atau membujur, luka tertutup tidak.
- g). Genitalia dan anus: untuk mengetahui lochea sesuai dengan masa nifas yaitu: lochea rubra, lochea sanguinolenta, lochea serosa dan lochea alba.

b. Data penunjang

Pemeriksaan darah: untuk mengetahui HB ibu

### 2.5.2 Interpretasi Data

Pada langkah ini menganalisis data dasar yang diperoleh pada langkah pertama, menginterpretasikannya secara akurat dan logis, sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah kebidanan sebagai upaya dasar menentukan diagnose kebidanan, diagnosa masalah dan diagnosa kebutuhan dari pasien. Diagnosa ini dirumuskan sesuai dengan nomenklatur kebidanan (diagnosa yang sudah disepakati bersama oleh profesi) (Depkes, 2015).

Diagnosa actual yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yaitu: ibu P...A...AH... Post Sectio Caesarea hari ke...

### 2.5.3 Antisipasi Masalah Potensial

Dalam kasus post operasi identifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi adalah gangguan rasa nyaman, abdomen tegang sehubungan dengan adanya rasa nyeri, di abdomen, potensi terjadinya infeksi sehubungan dengan adanya sayatan atau luka bekas operasi, potensial kekurangan cairan sehubungan dengan adanya demam, pemasukan sedikit dan pengeluaran cairan yang banyak (Jitowiyono dkk, 2010).

### 2.5.4 Tindakan Segera

Antisipasi tindakan segera dibuat berdasarkan hasil identifikasi pada diagnosa potensial. Langkah ini digunakan untuk mengidentifikasi dan menetapkan penanganan segera untuk mengantisipasi dan siap-siap

terhadap kemungkinan yang terjadi atau mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada kasus post operasi tindakan segera yang dilakukan yaitu:

Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi.

#### 2.5.5 Rencana Asuhan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi, cultural atau masalah psikologi (Muslihatun dkk, 2009).

Perencanaan yang harus dipikirkan pada kasus post operasi yaitu:

1. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
2. Informasikan pada ibu dan keluarga

3. Beri kesempatan untuk beristirahat yang cukup dan teratur
4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi asupan nutrisi seimbang
5. Ajarkan dan anjurkan ibu untuk relaksasi dengan bernapas panjang
6. Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan vulva/ tubuh/ area operasi
7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik dan kaji efektivitasnya.
8. Anjurkan mobilisasi dini/ semampu klien.
9. Konseling tentang perawatan luka sectio caesarea
10. Anjurkan istirahat bila nyeri timbul
11. Pantau tanda-tanda infeksi

#### 2.5.6 Pelaksanaan Asuhan

Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (muslihatun dkk, 2009).

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
2. Menginformasikan pada ibu dan keluarga
3. Memberi kesempatan untuk beristirahat yang cukup dan teratur
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi asupan nutrisi seimbang
5. Mengajarkan dan anjurkan ibu untuk relaksasi dengan bernapas panjang
6. Menganjurkan klien untuk menjaga kebersihan vulva/ tubuh/ area operasi
7. Mengkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik dan kaji efektivitasnya.
8. Menganjurkan mobilisasi dini/ semampu klien.
9. Melakukan konseling tentang perawatan luka sectio caesarea
10. Menganjurkan istirahat bila nyeri timbul
11. Memantau tanda-tanda infeksi

#### 2.5.7 Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkiann bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif.

### **3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian**

#### **3.1.1 Desain Penelitian**

Karya tulis ini merupakan laporan studi kasus dengan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif. Studi kasus merupakan rancangan penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun variabel yang diteliti sangat luas. Oleh karena itu sangat penting untuk mengetahui semua variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian (Sulistyaningsih, 2011).

#### **3.1.2 Rancangan Penelitian**

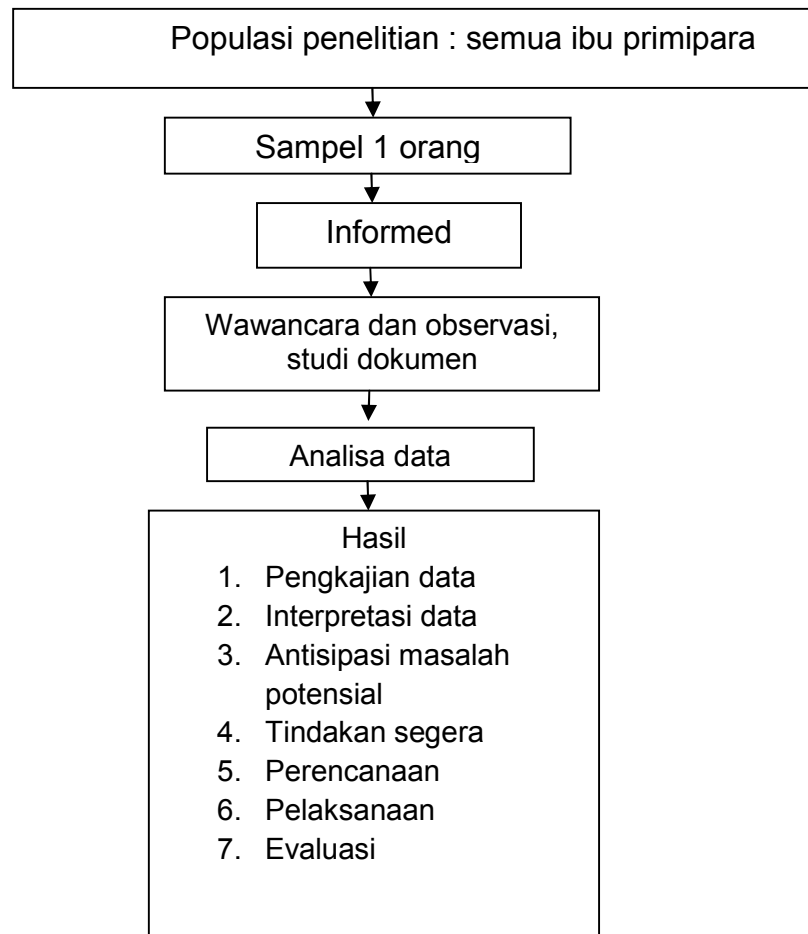
Rancangan dari suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara rinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara rinci meskipun jumlah respondennya sedikit sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Sulistyaningsih, 2011).



### 3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010).

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka kerja penelitian kasus pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan

### **3.3 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 11/01/2016 sampai 15/01/2016.

### **3.4 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek dari sebuah penelitian yang akan diteliti (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu primipara post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dengan anemia ringan yang di rawat di Ruangan Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Setiadi, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah seorang primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan di Ruangan Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

### 3.5 Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah:

a. Data primer

Data primer adalah materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsung suatu penelitian (Nursalam, 2006). Data primer diperoleh melalui pertanyaan tertulis dengan menggunakan kuesioner atau lisan dengan menggunakan metode wawancara (Jonathan, 2006). Data primer didapat dari pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik atau terapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo,2005). Data sekunder didapat dari hasil pemeriksaan.

2. Instrumen

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar pengkajian untuk wawancara dan observasi. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana penelitian mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran peneliti

(responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka (face to face) (Notoatmodjo, 2010). Observasi merupakan suatu metode untuk mengamati dan memahami perilaku seseorang atau kelompok orang dalam situasi tertentu. Lembar pengkajian terdiri dari data subjektif dan data objektif. Untuk mendapatkan data subjektif maka dilakukan anamnese atau wawancara dengan pasien atau keluarga dengan beberapa pertanyaan, sedangkan untuk data objektif dilakukan observasi secara langsung pada pasien.

### **3.6 Etika Penelitian**

Penelitian kesehatan pada umumnya dan penelitian kesehatan masyarakat pada khususnya menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti di satu sisi, dan sisi lain manusia sebagai peneliti atau melakukan penelitian harus diperhatikan (Notoatmodjo, 2010). Masalah etika yang harus diperhatikan adalah:

#### **1. Informed consent (persetujuan)**

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek

bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut adalah: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain (Hidayat, 2007).

## 2. Anonmity (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2007).

## 3. Kerahasiaan (confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil penelitian**

**4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian studi kasus dilakukan di ruangan Flamboyan RSUD. Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang, Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Ketenagakerjaan di ruangan Flamboyan terdiri dari Dokter spesialis kandungan berjumlah 5 orang, Bidan berjumlah 20 orang. Sistem kerja petugas kesehatan di Ruang Flamboyan ini menggunakan pembagian 3 sift jaga, yakni pagi (pukul 07.00-14.00 Wita), siang (pukul 14.00-21.00 Wita) dan malam (pukul 21.00-07.00 Wita). Jumlah tenaga bidan 4-5 orang/sift dan dokter 1 orang/sift setiap harinya.

Fasilitas yang tersedia di ruangan Flamboyan terdiri dari: 8 ruangan, Bad 35 buah, Lemari penyimpanan obat-obatan 1 buah, Troli tempat penyimpanan alat pemeriksaan Vital sign, gunting, plester, alkohol, larutan klorin, safety box, tempat sampah medic (2 buah) dan nonmedik (1 buah), Meja dan kursi untuk petugas kesehatan (1 dan 6 buah).

## **4.2 Hasil Penelitian Studi Kasus**

### **4.2.1 Data Subyektif**

Pasien masuk ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada hari senin tanggal 11 Januari 2016 pukul 03.00 WITA. Pengkajian pukul 07.00 WITA pada Ny. O.H.K berusia 24 tahun, agama Kristen Khatolik, ibu berasal dari Timor, pendidikan terakhir SMA, saat ini ibu bekerja sebagai IRT, tinggal di Jln. Bakti Karang, Oebobo. Suami bernama Tn. J.J sekarang berusia 24 tahun, Agama Kristen Khatolik, suami berasal dari Timor, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan mahasiswa, tinggal bersama istri di Oebobo.

Ibu post sectio caesarea pada Pukul 07.00 WITA dan mengatakan pusing dan nyeri pada jahitan luka bekas operasi. Ibu menstruasi pertama kali saat umur 13 tahun, haid berlangsung teratur selama 4-5 hari dengan sifat darah encer dan teratur, serta tidak ada keluhan saat menstruasi.

Ibu mengatakan belum menikah syah. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan dan pantangan seksual saat nifas. Keluarga ibu mendukung dan menemani ibu selama masa nifas.

Pola makan dan pola minum ibu sebelum nifas yaitu makan 3 x/hari, nafsu makan baik, jenis makanan nasi, sayur, lauk pauk, porsi makan sesuai, jenis minuman air putih, jumlah minuman  $\pm$  6-7 gelas/hari

dan tidak ada keluhan, sedangkan pola makan dan pola minum ibu pada saat nifas 4 jam yaitu ibu belum makan dan ibu baru minum air  $\pm$  150 cc.

Pola eliminasi sebelum nifas yaitu BAB 1 kali/hari, warna kuning dan tidak ada keluhan. BAK 3-4x/hari berwarna kuning dan tidak ada keluhan. Pola eliminasi selama nifas yaitu BAB belum dilakukan dan telah terpasang DC 300 cc. Ibu belum melakukan hubungan seksual. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. Kebiasaan pola istirahat ibu sebelum nifas yaitu tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam  $\pm$  7-8 jam/hari, kebiasaan sebelum tidur yaitu tidak ada dan tidak ada keluhan, sedangkan kebiasaan pola istirahat ibu selama nifas 4 jam yaitu tidur siang belum dilakukann, tidur malam 3-4 jam, ibu sudah melakukan mobilisasi dengan menggerakkan tangan dan kaki. Pola kebersihan diri ibu sebelum nifas yaitu mandi 2x/hari, perawatan payudara 2x/hari. gosok gigi 2x/hari, cuci rambut 3 x/minggu, ganti pakaian dalam 2x/hari. Pola kebersihan diri ibu selama nifas belum dilakukan.

Hasil pemeriksaan dilakukan pada ibu O.H.K. sebagai berikut keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, ekspresi wajah meringis kesakitan, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, keluhan pusing dan nyeri pada luka jahitan bekas operasi. Pemeriksaan fisik yang didapat yaitu mata tidak ada oedema pada kelopak mata, gerakkan mata aktif, konjungtiva pucat, pupil hitam, sclera putih, hidung tidak ada reaksi alergi



dan tidak ada cairan, mulut tidak ada caries gigi, mukosa bibir lembab, tidak ada kesulitan menelan, telinga tidak ada serumen, dan tidak ada Kelainan, tenggorokkan tidak ada pembesaran tonsil, warna merah muda, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis, payudara mammae membesar, areola mammae hyperpigmentasi, ada colostrums pada kanan dan kiri, ada laktasi, Kondisi puting susu menonjol, tidak lecet dan tidak ada tanda-tanda infeksi. abdomen ada striae, ada luka bekas operasi pada dinding perut, involusi baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 Jari dibawah pusat, vesika urinaria kosong, vulva/vagina lochea rubra, warna merah segar, banyaknya  $\pm 20$  cc, tidak ada luka perineum, luka episiotomy dan tidak ada tanda-tanda infeksi, anus tidak ada haemoroid, ekstremitas atas/bawah reflex patella ada pada kanan dan kiri, tidak ada oedema dan varises, ekstremitas atas tangan kanan terpasang infus RL Drip Oxytosine 20 IU dan Bypass D5% Drip Pethidin.

#### **4.2.2 Analisa Masalah dan Diagnosa**

Menurut Sulistyawati (2009) pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Pada kasus Ny. O.H.K diperoleh data subyektif ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama pada tanggal 11 Januari 2016, secara sectio caesarea dengan keadaan lahir hidup, tidak pernah keguguran, dan sekarang ibu mengeluh rasa nyeri pada luka jahitan bekas operasi dan merasa lemah. Sekarang masalah yang dihadapi ibu adalah nyeri pada luka jahitan bekas operasi. Berdasarkan data objektif KU ibu lemah, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, HB : 10,0 gr %. Pemeriksaan fisik dengan cara pemeriksaan inspeksi dan palpasi hasilnya mata tidak ada oedema pada kelopak mata, gerakan mata aktif, konjungtiva pucat, pupil hitam, sclera putih, hidung tidak ada reaksi alergi dan tidak ada cairan, mulut tidak ada caries gigi, mukosa bibir lembab, tidak ada kesulitan menelan, telinga tidak ada serumen, dan tidak ada Kelainan, tenggorokkan tidak ada pembesaran tonsil, warna merah muda, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis, payudara mammae membesar, areola mammae hyperpigmentasi, ada colostrums pada kanan dan kiri, ada laktasi, Kondisi puting susu menonjol, tidak lecet dan tidak ada tanda-tanda infeksi. abdomen ada striae, ada luka bekas operasi pada dinding perut, involusi baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 Jari dibawah pusat, vesika urinaria kosong, vulva/vagina lochea rubra, warna merah segar, tidak ada

luka perineum, luka episiotomy dan tidak ada tanda-tanda infeksi, anus tidak ada haemoroid, ekstremitas atas/bawah reflex patella ada pada kanan dan kiri, tidak ada oedema dan varises, ekstremitas atas tangan kanan terpasang infus RL Drip Oxytosine 20 IU dan Bypass D5% Drip Pethidin.

Berdasarkan data diatas dapat ditegakkan diagnosa yaitu ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> post sectio caesarea 4 jam dengan anemia ringan. Pemeriksaan yang dilakukan sudah sangat menunjang diagnosa. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4.2.3 Antisipasi Masalah Potensial**

Infeksi puerperalis dan resiko terjadinya perdarahan.

#### **4.2.4 Tindakan Segera**

Tindakan segera pada ibu primipara post sc atas indikasi kala II lama dengan anemia ringan yaitu mengontrol TTV, Perdarahan pervaginam, kontraksi uterus dan kandung kemih.

#### **4.2.5 Perencanaan Tindakan**

Perencanaan pada ibu P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub>, observasi tanda-tanda vital, dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kita dapat mengikuti perkembangan keadaan ibu sehingga dapat memudahkan dalam

mengambil tindakan selanjutnya. Observasi tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, kandung kemih, dan observasi pengeluaran pervaginam pada 2 jam post sectio caesarea yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, pemeriksaan TFU merupakan salah satu cara untuk mengetahui bahwa proses involusi uterus berjalan normal atau tidak, dapat memantau kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran pervaginam. Beritahu ibu untuk minum air setelah 6 jam selesai operasi, dengan minum air dapat mengetahui ibu mual atau pusing atau tidak dan selanjutnya ibu sudah bisa makan dan minum. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan makanan bergizi setelah  $\pm$  12 jam atau setelah ibu tidak mual dan pusing saat minum air, makanan bergizi membantu pembentukan sel darah merah dan untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Anjurkan pada ibu untuk Istirahat yang cukup, dengan istirahat yang cukup dapat memulihkan kembali kekuatan fisik dan juga mental serta mempercepat proses penyembuhan. Beri penjelasan tentang personal hygiene yaitu mengganti duk dan pakaian tiap kali kotor, basah 2-3 kali sehari, dengan menjaga kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman dan menghindari terjadinya infeksi. Ajarkan dan anjurkan pada ibu dan keluarga untuk melakukan vulva hygiene, dengan menjaga kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman dan menghindari terjadinya infeksi. Dokumentasi semua hasil pemeriksaan pada buku register, dokumentasi

merupakan bahan tanggung jawab dan tanggung gugat atas asuhan atau tindakan yang diberikan dan sebagai asuhan dalam pemberian asuhan selanjutnya. Jelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri yang dirasakan, membantu ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan. Ajarkan dan anjurkan ibu untuk relaksasi dengan bernapas panjang, dengan relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri yang timbul. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan berbaring miring ke kanan dan ke kiri setelah 6-10 jam operasi, mobilisasi dini untuk mempercepat pemulihan dan proses involusi uterus. Layani pemberian terapi, pemberian obat dapat membantu mengurangi rasa nyeri.

#### **4.2.6 Pelaksanaan**

Pelaksanaan pada ibu P1 A0 AH1, mengobservasi tanda-tanda vital, TD :110/70 mmHg, Nadi :80x/menit, Suhu :36,5<sup>o</sup>c, RR :20x/menit, TFU : setinggi pusat. Mengobservasi tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, kandung kemih dan observasi pengeluaran pervaginam pada 2 jam post SC yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong dan tampak pengeluaran pervaginam ± 20 cc. Memberitahu ibu untuk mulai minum air sedikit untuk menilai apakah ibu mual atau pusing atau tidak agar ibu bisa makan setelah 6 jam selesai operasi, telah dilakukan dan hasilnya baik. Menganjurkan ibu untuk banyak makan

makanan bergizi setelah  $\pm$  12 jam atau setelah ibu tidak mual dan pusing saat minum air, seperti sayuran hijau, tahu, tempe, telur dan daging, ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan yang bergizi. Menganjurkan pada ibu untuk Istirahat yang cukup : memberi saran ibu untuk tidur malam  $\pm$  7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam, ibu sudah mengerti dan mau melakukan semua anjuran yang diberikan. Memberikan penjelasan tentang personal hygiene yaitu mengganti duk dan pakaian tiap kali kotor, basah atau 2-3 kali sehari, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Mengajarkan dan menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk melakukan vulva hygiene yaitu membersihkan vulva setelah mengganti pembalut atau setelah BAB / BAK dengan air bersih dari depan kebelakang, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku register, hasil pemeriksaan dan tindakan telah didokumentasikan. Menjelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri yang dirasakan, ibu mengerti dan dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk relaksasi untuk napas dalam, ibu bisa melakukannya. Menganjurkan ibu miring kiri dan kanan setelah 6 jam operasi untuk membantu proses pemulihan dan involusi uterus, ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Melayani pemberian terapi untuk menghilangkan rasa nyeri, telah diberikan Ranitidin per injeksi 1 ampul pada pukul 17.00 WITA.

#### 4.2.7 Evaluasi Tindakan

Pada tanggal: 11-01-2016 pukul :07.00 WITA antara petugas dan pasien sudah saling mengenal, pasien sudah mengetahui tentang kondisinya dan sudah kooperatif dalam menerima tindakan perawatan yang dilakukan, keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 80x/menit, Ekspresi wajah ibu tampak meringis kesakitan, TFU setinggi pusat, Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras, Tampak jahitan sayatan yang masih basah pada perut tertutup kasa steril, Tampak pengeluaran lochea rubra warna merah, terpasang DC 300 cc, ekstremitas atas tangan kanan terpasang infus RL Drip Oxytosine 20 IU dan Bypass D5% Drip Pethidin, dan ekstremitas bawah tidak ada oedema dan varices. Genitalia Vulva/vagina tidak ada kelainan, perdarahan pervaginam sedikit, perineum utuh, anus tidak ada hemoroid, pasien telah baring dan sudah dapat istirahat dengan posisi tidur terlentang.

Selanjutnya penulis melakukan pemantauan selama 5 hari di ruang nifas dan tidak ditemukan infeksi pada luka operasi, mobilisasi baik, infus dan kateter sudah dilepaskan, perawatan luka sudah dilakukan, luka operasi tertutup kasa steril, ibu sudah dapat menyusui bayinya tanpa bantuan keluarga, sebelum pasien pulang penulis melakukan KIE tentang istirahat yang cukup, mengkonsumsi makanan yang bergizi, menyusui bayi sesering mungkin, meminta keluarga agar

membantu ibu untuk mobilisasi perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan luka bekas operasi, menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari. Pada tanggal 15 Januari 2016 Ibu dan bayi pulang dalam kondisi sehat dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

### **4.3 Pembahasan**

#### **4.3.1 Pengkajian.**

Pada bab ini akan di bahas tentang kesenjangan antara teori hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu primipara post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dengan anemia ringan yang dilakukan selama 5 hari yaitu di ruang nifas “Flamboyan” RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 11 Januari 2016-15 Januari 2016.

Pembahasan ini disusun dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney yang terdiri dari 7 langkah antara lain.

#### **Langkah I: Identifikasi Data Dasar**

Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamnese pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.

Menurut Sulistyawati (2009), Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.



Keluhan ibu mengatakan telah melahirkan anak ke berapa, tanggal dan jam melahirkan, cara melahirkan, ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan. Menurut Saifuddin (2005), data obyektif meliputi: Keadaan umum yaitu keadaan ibu setelah dilakukan tindakan sectio caesarea adalah lemah dan kesadaran ibu setelah dilakukan tindakan sectio caesarea, adalah composmentis. Sedangkan tanda-tanda vital pada ibu post sectio caesarea meliputi: Tekanan darah. Ibu nifas post sectio caesarea tekanan darah teratur apa tidak. Tekanan darah ibu post sectio caesarea 110/90-130/80 mmHg. Suhu. Ibu nifas post sectio caesarea suhu tubuhnya normal atau tidak. Suhu pada ibu post sectio caesarea 36,5°-37,5°C. Nadi. Ibu nifas post sectio caesarea nadinya normal atau tidak. Nadi pada ibu post sectio caesarea adalah 50-90 x/menit. Respirasi. Ibu nifas post sectio caesarea respirasinya ibu post sectio caesarea 16-26 x/menit. TFU pada ibu nifas post sectio caesarea dalam 1 hari masih setinggi pusat (Ambarwati dan Wulandari, 2008). Perut terdapat luka jahitan berbentuk jelujur. Dan Kontraksi uterus kuat, sedang, atau lemah. Kontraksi uerus kuat. Hal ini sesuai dengan hasil pengumpulan data yang meliputi data subjektif dan data obyektif, pemeriksaan fisik. Informasi ini didapat dari pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan, serta didapat dari pemeriksaan fisik langsung terhadap pasien. Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny. O.H.K di dapat data subjektif yaitu ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama

pada tanggal 11 Januari 2016, pukul 00.20 WITA secara Sectio Cesarea dan ibu merasa nyeri pada luka jahitan operasi. Dari data Objektif didapat pada pemeriksaan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, HB 10,00 gr%, tinggi badan 150 cm. Pemeriksaan fisik dengan cara pemeriksaan inspeksi dan palpasi hasilnya wajah meringis kesakitan dan tidak ada oedema pada kelopak mata, conjungtiva pucat dan sclera putih, hidung tidak ada polip, mulut dan gigi yaitu mukosa bibir lembab dan tidak ada caries gigi, leher tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara simetris dan tidak ada benjolan, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI sudah keluar, abdomen ada bekas luka operasi tertutup kassa steril dan ada linea nigra, Pemeriksaan Palpasi TFU setinggi pusat, genitalia Vulva/ vagina tidak ada kelainan, PPV sedikit, perineum utuh, anus tidak ada hemoroid, ekstremitas atas terpasang infus RL Drip Oxytosine 20 IU dan Bypass D5% Drip Pethidin, dan ekstremitas bawah tidak ada oedema dan varices.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. O.H.K didapati adanya kesesuaian dengan teori Menurut Sulistyawati (2009), yaitu keluhan utama ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan. Menurut Saifuddin (2005), data obyektif yang didapat yaitu keadaan umum

sedang. Dari teori yang ada dengan kasus yang di dapati, dapat dikatakan bahwa Ny O.H.K. adalah nifas post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dengan anemia ringan.

### **Langkah II. Merumuskan Diagnosa / Masalah Aktual**

Pada kasus Ny. O.H.K diperoleh data subyektif ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama pada tanggal 11 Januari 2016, pukul 00.20 WITA, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, melahirkan secara Sectio Cesarea atas indikasi kala II lama dengan anemia ringan dan ditolong oleh dokter SpoG, Sehingga diagnosa pada kasus Ny O.H.K adalah ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> post sectio caesarea dengan anemia ringan. Sedangkan masalah yang dihadapi oleh pasien adalah gangguan rasa nyaman karena nyeri pada luka jahitan operasi. Berdasarkan data objektif keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, HB : 10,0 gr%, tinggi badan 150 cm. Pemeriksaan fisik dengan cara pemeriksaan inspeksi dan palpasi hasilnya wajah meringis kesakitan dan tidak ada oedema pada kelopak mata, conjungtiva pucat dan sclera putih, hidung tidak ada polip, mulut dan gigi yaitu mukosa bibir lembab dan tidak ada caries gigi, leher tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara simetris dan tidak

ada benjolan, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI sudah keluar, abdomen ada bekas luka operasi tertutup kassa steril dan ada linea nigra, Pemeriksaan Palpasi TFU setinggi pusat, genitalia Vulva/ vagina tidak ada kelainan, PPV sedikit, perineum utuh, anus tidak ada hemoroid, ekstremitas atas terpasang infus RL Drip Oxytosine 20 IU dan Bypass D5% Drip Pethidin, dan ekstremitas bawah tidak ada oedema dan varices.

Menurut Sulistyawati (2009), Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu keluhan utama ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan. Menurut Huda Nurarif Amin (2015), pemeriksaan penunjang anemia didapat dari pemeriksaan laboratorium. Yaitu tes penyaring dan tes pemeriksaan darah tepi. Tes penyaring dikerjakan pada tahap awal pada setiap kasus anemia. Dengan pemeriksaan ini, dapat dipastikan adanya anemia dan bentuk morfologi anemia tersebut. Pemeriksaan ini meliputi pengkajian pada komponen-komponen berikut ini: kadar hemoglobin, indeks eritrosit, (MCV dan MCHC), apusan darah tepi. Sedangkan pemeriksaan darah tepi anemia meliputi: hitung leukosit, trombosit, laju endap darah (LED), dan hitung retikulosit. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium didapat adanya kesesuaian dengan teori Huda Nurarif Amin (2015), dimana ditemukan hasil hemoglobin 10,0 gr% dari hasil pemeriksaan

laboratorium. Dari hasil tersebut dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. O.H.K yaitu ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> post sectio caesarea dengan anemia ringan.

### **Langkah III. Merumuskan Diagnosa / Masalah Potensial**

Menurut Estiwidani (2008), dalam bukunya Konsep Kebidanan, langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau, masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi.

Menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2010) komplikasi seksio sesarea yaitu: Infeksi puerperal; komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya. Perdarahan; perdarahan banyak timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri. Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru, dan sebagainya sangat jarang terjadi. Hal ini sesuai dengan antisipasi masalah potensial yang dilakukan pada Ny. O.H.K.

Berdasarkan antisipasi masalah potensial pada Ny. O.H.K umur 24 tahun, didapati kesesuaian dengan teori Mochtar yaitu resiko terjadi infeksi puerperalis dan resiko terjadi perdarahan. Dengan penanganan maksimal

maka masalah potensial terjadinya resiko perdarahan pada Ny. O.H.K dapat di antisipasi sehingga tidak membahayakan ibu.

#### **Langkah IV. Tindakan segera dan Kolaborasi**

Menurut Estiwidani (2008), dalam bukunya Konsep Kebidanan langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Menurut Amin Hardhi (2013), pencegahan dan penanganan seksio sesarea yaitu: lakukan perawatan post op, pencegahan infeksi, jaga kebersihan diri, konsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup. Menurut Maritalia Dewi (2012), kebutuhan ibu masa nifas dan menyusui adalah nutrisi dan cairan, kebersihan diri dan perineum, dan istirahat. Hal ini sesuai dengan tindakan segera yang dilakukan pada Ny. O.H.K umur 24 tahun yaitu akan dilakukannya pengontrolan TTV, perdarahan pervaginam, kontraksi uterus, kandung kemih dan mencegah infeksi.

Berdasarkan tindakan segera yang akan dilakukan pada Ny. O.H.K umur 24 tahun didapati kesesuaian dengan teori Amin Hardhi (2013), dan Maritalia Dewi (2012), Sarwono Prawirohardjo (2011), dimana tindakan segera yang akan dilakukan yaitu dilakukan akan dilakukannya pengontrolan TTV, perdarahan pervaginam, kontraksi uterus, kandung kemih dan mencegah infeksi.

### **Langkah V. Rencana Asuhan Kebidanan**

Menurut Estiwidani (2008), dalam bukunya Konsep Kebidanan. Pada tinjauan manajemen kebidanan, perencanaan adalah proses penyusunan suatu rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah yang didapat dan antisipasi diagnosa/ masalah potensial yang mungkin terjadi. Perencanaan tindakan harus berdasarkan tujuan yang akan dicapai dan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Menurut Maritalia Dewi (2012), kebutuhan ibu masa nifas dan menyusui adalah nutrisi dan cairan, kebersihan diri dan perineum, dan istirahat.

Rencana asuhan yang diberikan pada Ny. O.H.K adalah mengobservasi tanda-tanda vital untuk mengidentifikasi tanda patologi seperti yang kita ketahui salah satu tanda adanya infeksi yaitu dengan kenaikan suhu tubuh sehingga observasi TTV selama masa nifas sangat penting, kemudian memantau kontraksi uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang berakibat fatal bagi ibu, menjaga keadaan luka bekas operasi ibu agar tetap steril sehingga tidak terjadi infeksi, memantau cairan input untuk mencegah terjadi dehidrasi, memberikan terapi antibiotic dan analgesic untuk mencegah infeksi bakteri dan mengurangi rasa sakit pada luka operasi, memantau cairan output untuk mengetahui kerja fungsi ginjal, pengambilan darah vena pasca operasi untuk menilai tanda-tanda patologi yang mungkin terjadi, serta KIE tentang mobilisasi, pola nutrisi ibu dan ASI bagi bayi.

Melihat kenyataan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan rencana tindakan yang diberikan.

### **Langkah VI. Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan**

Menurut Estiwidani (2008), dalam bukunya Konsep Kebidanan. Pada tinjauan manajemen kebidanan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang selalu berorientasi pada rencana tindakan dengan mengadakan kerjasama antara petugas kesehatan lain dan atas persetujuan klien.

Pada kasus Ny. O.H.K pelaksanaan terhadap perencanaan yang dilakukan yaitu tanda-tanda vital diobservasi tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua atau pada jam observasi sesuai ketentuan ruangan yaitu diobservasi pada pukul 06.00 wita, 12.00 wita dan 16.00 WITA, observasi kontraksi dan PPV dilaksanakan saat setelah melakukan observasi TTV, terapi yang didapat infus RL 500 ml drip oxytosin 20 IU 20 tetesan per menit dan bypass D5% 500 ml drip Pethidin dan pemberian cefotaxime 1x1 gram/intravena, ranitidine 25 gr/intravena dan injeksi ketorolac 1 ampul/intravena. Pemberian cairan melalui intravena, yaitu infus RL diberikan pada ibu pada hari pertama sampai hari ketiga pasca bedah. Pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium dilakukan pada pagi hari pasca bedah. pada 6 jam pasca bedah ibu dilayani makan dan minum berupa bubur dan sayur. Pada hari



kedua pasca bedah, kateter kandung kemih dilepas, volume urin 300 ml. ibu mobilisasi pada 10 jam pasca bedah, yaitu miring kanan dan miring kiri dengan bantuan keluarga.

Dalam tahap ini penulis tidak menemukan hambatan atau masalah karena seluruh tindakan sudah berorientasi pada kebutuhan klien sehingga tujuan dapat dicapai. Hal ini ditunjang pula oleh klien yang kooperatif dalam menerima semua saran dan tindakan yang diberikan serta adanya dukungan, bantuan dan arahan dari pembimbing di lahan praktek.

### **Langkah VII. Evaluasi Asuhan Kebidanan**

Menurut Estiwidani (2008), dalam bukunya Konsep Kebidanan. Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini untuk menilai adanya kemajuan dan keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi oleh klien.

Pada tahap evaluasi penulis tidak menemukan permasalahan atau kesenjangan. Evaluasi dari asuhan yang telah diberikan kepada Ny. O.H.K dengan nifas post sectio caesarea menunjukkan tidak adanya komplikasi dan Ny. O.H.K. dapat pulang dengan keluhan nyeri operasi yang telah berkurang dan anemia ringan dapat diatasi. Dalam melakukan pengevaluasian tidak terdapat kesenjangan karena semua hasil dari asuhan dan pecatatan pada status ibu dilakukan sungguh-sungguh sesuai dengan tindakan yang diberikan kepada ibu.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah melakukan tindakan asuhan kebidanan langsung pada Ny. O.H.K post sectio caesarea hari pertama atas indikasi kala II lama dan anemia ringan di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 11 Januari 2016, dapat diambil beberapa kesimpulan dan digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberian asuhan kebidanan pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan

#### **5.1. Simpulan.**

Dari pelaksanaan asuhan kebidanan post sectio caesarea pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan dapat diambil kesimpulan bahwa :

5.1.1 Pengkajian kasus primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan yaitu data subyektif : ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama pada tanggal 11-01-2016, pukul 00.20 WITA dan ibu mengatakan nyeri pada luka operasi, sedangkan Data Obyektif: Keadaan Umum: lemah, Kesadaran: Composmentis, TD: 100/70 mmHg, Nadi:80x/menit. RR: 20x/menit. S: 36,5°C. Pemeriksaan fisik: payudara bentuk simetris, tidak ada benjolan, keadaan puting bersih, menonjol ada hyperpigmentasi, colostrum

sudah keluar. Abdomen ada luka operasi TFU setinggi pusat, ada bekas luka operasi, tidak ada masa pada abdomen, kontraksi uterus baik.

- 5.1.2 Interpretasi data kasus post sectio caesarea pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan yaitu diagnosa: pada ibu primipara post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dengan anemia ringan dengan data dasar, Data subyektif : ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama pada tanggal 11 Januari 2016, jam 00.20 wita dengan jenis kelamin perempuan, tidak pernah keguguran, dan ibu mengatakan nyeri pada luka operasi, sedangkan Data Obyektif : keadaan umum baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit, terdapat luka jahitan operasi pada abdomen.
- 5.1.3 Antisipasi masalah potensial kasus post sectio caesarea pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan yaitu potensial terjadi perdarahan dan infeksi puerperalis.
- 5.1.4 Tindakan segera kasus post sectio caesarea pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan yaitu mengontrol TTV dan perdarahan pervaginam.
- 5.1.5 Perencanaan kasus post sectio caesarea pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan yaitu

observasi TTV, pengambilan darah, anjurkan minum setelah 6 jam selesai operasi, observasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, observasi pengeluaran lochea, cara menyusui, berikan ASI eksklusif dan menyusui bayi sesering mungkin, beri penjelasan tentang perawatan personal hygiene.

5.1.6 Pelaksanaan kasus post sectio caesarea pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan yaitu :

TD : 100/70mmHg. Nadi :80x/menit.

RR : 20x/menit. S: 36,5°C.

Ibu sudah minum sedikit perlahan-lahan, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, tampak pengeluaran lochea rubra warna merah, ibu memperagakan apa yang telah diajarkan ibu menyusui dan bayi menyusu dengan baik, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu segera BAK bila timbul rasa ingin berkemih. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

5.1.7 Evaluasi kasus post sectio caesarea pada primipara dengan post sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan yaitu tidak ditemukan infeksi pada luka operasi, mobilisasi baik, infus dan kateter sudah dilepaskan, perawatan luka sudah dilakukan, luka operasi tertutup kasa steril, ibu sudah dapat menyusui bayinya tanpa bantuan keluarga, sebelum pasien pulang penulis melakukan KIE tentang istirahat yang cukup, mengkonsumsi makanan yang bergizi,

menyusui bayi sesering mungkin, meminta keluarga agar membantu ibu untuk mobilisasi perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan luka bekas operasi, menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari.

## **5.2. Saran.**

### **5.2.1 Bagi Klien**

Agar lebih cepat dan tepat memeriksakan diri pada tenaga kesehatan jika menemukan tanda dan gejala infeksi nifas dengan anemia ringan sehingga mendapatkan tindakan segera dan perawatan yang optimal.

### **5.2.2 Bagi penulis**

Diharapkan dapat menambah wawasan dalam berpikir dan meningkatkan pengetahuan tentang Post sectio caesarea dengan anemia ringan.

### **5.2.3 Bagi Petugas Kesehatan.**

Petugas/ Bidan hendaknya melakukan pengkajian post partum sectio caesarea atas indikasi kala II lama dan anemia ringan secara tepat agar tidak muncul komplikasi yang tidak lebih berat sesuai dengan tahap-tahap asuhan kebidanan. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan diperlukan kerja sama dengan

tim kesehatan yang lain, serta keluarga sehingga dapat dilakukan penentuan tindakan yang tepat.

#### 5.2.4 Bagi institusi

Diharapkan supaya lebih menyediakan buku-buku sumber yang lebih up to date agar meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswanya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriani Anggy,dkk. 2013. *Kasus Persalinan Dengan Bekas Seksio Sesarea*.  
<http://jurnal.fk.unand.ac.id>. 9 November 2016
- Alamansyah M, dkk. 2011. *Obstetri Emergensi*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Astutik R. Yuli. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Medika
- Hakimi Mohammad. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: C.V. Andi Offset
- Haniek, Ummi. 2013. *Hubungan Riwayat Persalinan Pada Ibu Multipara dengan Kejadian Seksio Sesarea*. <http://jurnal.akbidalhikmah.ac.id>. 9 November 2016
- Hidayat Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Jitowiyono Sugeng dan Kristiyanasari Weni. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Manuaba I. B. G. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Maritalia. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Pustaka Belajar
- Nurarif A. H dan Kusuma H. 2012. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC Jilid 1*. Jogjakarta: Mediacion Publishing Jogjakarta
- \_\_\_\_\_. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC Edisi Revisi*. Jogjakarta: Mediacion Publishing Jogjakarta

- \_\_\_\_\_.2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC Jilid 1*. Jogjakarta: Mediacion Publishing Jogjakarta
- Notoatmodjo Soekidjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA
- Prawirohardjo Sarwono. 2006. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- \_\_\_\_\_.2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- \_\_\_\_\_.2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Proverawati Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia kehamilan*. Jakarta: Nuha Medika
- Purwati Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Saifudin Azwar. 2010. *Metode Penelitian*. Jakarta: Pustaka
- Saleha Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Ilmu Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika
- Sulistiawaty. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Andi
- Sulisyaningsih. 2011. *Metode Penelitian*. Jakarta: Graha Ilmu
- Sumantri Usman. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta:GAVI



## Lampiran 1

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Studi Kasus Mahasiswi Jurusan Kebidanan

STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi jurusan kebidanan STIKes CMH-Kupang jalur umum angkatan VI mengadakan studi kasus pada ibu nifas dengan ASUHAN KEBIDANAN PADA P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> DENGAN POST SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI KALA II LAMA DENGAN ANEMIA RINGAN DI RUANG FLAMBOYAN RSUD Prof. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG, untuk maksud tersebut saya mohon kesediaan ibu bersama suami untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dan saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas ibu.

Partisipasi ibu dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai, untuk itu atas partisipasi dan kerja samanya saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Suryati

## Lampiran 2

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Asuhan Kebidanan Pada P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Dengan Post Sectio  
Caesarea Atas Indikasi Kala li Lama Dengan Anemia Ringan  
Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. W. Z. JOHANNES  
KUPANG

Peneliti : Suryati

Bahwa saya diminta berperan serta dalam studi kasus yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang akan dianjurkan oleh peneliti.

Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud studi kasus ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya.

Bila saya merasa tidak nyaman, saya berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam studi kasus ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, 11 Januari 2016

Responden

( O.H.K )

### Lampiran 3

## ASUHAN KEBIDANAN PADA P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> DENGAN POST SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI KALA II LAMA DENGAN ANEMIA RINGAN DI RUANG FLAMBOYAN RSUD Prof. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

TANGGAL 11 S/D 15 FEBRUARI 2016

Tgl masuk : 11 Januari 2016 Jam : 03.00 wita  
Tgl pengkajian : 11 Januari 2016 Jam pengkajian : 07.00 wita  
Oleh mahasiswa : Suryati

Tempat pengkajian : Ruang Flamboyan RSUD. Prof. Dr. W. Z Johannes  
Kupang

### I. PENGKAJIAN

#### A. Data subjektif

##### 1. Biodata

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Nama Ibu : Ny. O.H.K                                 | Nama Suami : Tn. JJ          |
| Umur : 24 Tahun                                      | Umur : 24 Tahun              |
| Agama : Kristen Khatolik                             | Agama : Kristen Khatolik     |
| Suku/Bangsa: Timor/Indonesia                         | Suku/Bangsa: Timor/Indonesia |
| Pendidikan : SMA                                     | Pendidikan : SMA             |
| Pekerjaan : IRT                                      | Pekerjaan : Wiraswasta       |
| Penghasilan :-                                       | Penghasilan :                |
| Alamat Kantor:-                                      | Alamat Kantor: -             |
| Alamat Rumah: Jalan Bakti Karang RT/RW:09/29, Oebobo |                              |

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan pusing dan nyeri pada luka jahitan bekas operasi.
3. Riwayat menstruasi
  - a. Menarche : 13 tahun
  - b. Siklus :  $\pm$  28 hari
  - c. Lama : 4-5 hari
  - d. Teratur : Ya
  - e. Sifat darah : Encer
  - f. Keluhan : Tidak Ada
  - g. HPHT : 22-04-2016TP: 29-01-2016
4. Riwayat Menikah
  - a. Status pernikahan : belum syah
  - b. Menikah ke : -
  - c. Lama : -
  - d. Usia menikah : -
5. Riwayat persalinan yang lalu  
Tabel Riwayat persalinan yang lalu

| No  | Tanggal Persalinan | Jenis Persalinan | UK      | Penolong | Tempat | Keadaan Bayi LH/LM/M | BB/PB | KET   |
|-----|--------------------|------------------|---------|----------|--------|----------------------|-------|-------|
| INI | 11 Januari 2016    | Sectio Caesarea  | At er m | Dokter   | RSU    | LH                   | 2800  | Sehat |

6. Riwayat persalinan sekarang

P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub>

a. Partus Tanggal: 11 Januari 2016

b. Kala

➤ Kala I : 2 jam

➤ Kala II : 2 jam

➤ Kala III :-

➤ Kala IV :-

c. Obat-obatan :

➤ Oksitosin : ya

➤ Lidokain : tidak

d. Jenis Persalinan: sectio caesarea

7. Riwayat Keluarga Berencana

a. KB yang pernah digunakan : belum pernah

b. Lamanya : -

c. Efek samping : -

d. Alasan berhenti : -

8. Latar belakang social budaya yang berkaitan dengan nifas

a. Pantangan makanan : tidak ada

b. Pantangan seksual : tidak ada

9. Dukungan keluarga : keluarga mendukung dan menemani ibu selama masa nifas

## 10. Status gizi

|                      | Sebelum nifas          | Selama nifas 4 jam |
|----------------------|------------------------|--------------------|
| a. Pola makan        | 3 x/ hari              | Belum dilakukan    |
| b. Nafsu makan       | Baik                   | Belum dilakukan    |
| c. Jenis makanan     | Nasi, sayur, lauk-pauk | Belum dilakukan    |
| d. Porsi makan       | Sesuai                 | Belum dilakukan    |
| e. Jenis minuman     | Air putih              | Belum dilakukan    |
| f. Frekuensi minuman | 6-7 gelas/hari         | 150 cc             |

## 11.

## Eliminasi

|                | Sebelum nifas | Selama nifas 4 jam    |
|----------------|---------------|-----------------------|
| <b>BAB</b>     |               |                       |
| a. Warna       | Kuning        | Belum dilakukan       |
| b. Bau         | Khas feses    | Belum dilakukan       |
| c. Konsistensi | Lunak         | Belum dilakukan       |
| d. Frekuensi   | 1 kali/hari   | Belum dilakukan       |
| e. Keluhan     | Tidak ada     | Belum dilakukan       |
| <b>BAK</b>     |               |                       |
| a. Warna       | Kuning        | Kuning                |
| b. Bau         | Khas urine    | Khas urine            |
| c. Frekuensi   | 3-4 kali/hari | Terpasang DC (300 cc) |
| d. Keluhan     | Tidak ada     | Tidak ada             |

12. Hubungan seksual : Belum dilakukan
13. Dukungan psikologi : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
14. Pola istirahat dan tidur

|                            | Sebelum nifas | Selama nifas 4 jam |
|----------------------------|---------------|--------------------|
| a. Tidur siang             | 1-2 jam       | Belum dilakukan    |
| b. Tidur malam             | 7-8 jam       | 3-4 jam            |
| c. Kebiasaan sebelum tidur | Tidak ada     | Belum dilakukan    |
| d. Kesulitan tidur         | Tidak ada     | Tidak ada          |

15. Mobilisasi : ibu sudah dapat menggerakkan tangan dan kaki
16. Perawatan diri

|                        | Sebelum nifas | Selama nifas 4 jam |
|------------------------|---------------|--------------------|
| a. Perawatan diri      | 2 x/hari      | Belum dilakukan    |
| b. Perawatan payudara  | 2 x/hari      | Belum dilakukan    |
| c. Vulva hygiene       | 2 x/hari      | Belum dilakukan    |
| d. Mandi               | 2 x/hari      | Belum dilakukan    |
| e. Gosok gigi          | 2 x/hari      | Belum dilakukan    |
| f. Cuci rambut         | 2 x/hari      | Belum dilakukan    |
| g. Ganti pakaian dalam | 3 x/minggu    | Belum dilakukan    |
|                        | 2 x/hari      | Belum dilakukan    |

## B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum
- a. Keadaan umum : Lemah
- b. Kesadaran : Composmentis

- c. Ekspresi wajah : meringis kesakitan
- d. Tanda vital sign
- |               |               |      |             |
|---------------|---------------|------|-------------|
| Tekanan darah | : 100/70 mmHg | Nadi | : 80x/menit |
| Pernapasan    | : 20 x/menit  | Suhu | : 36,5°C    |
- e. Keluhan : pusing dan nyeri pada luka jahitan bekas operasi

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Mata

- Kelopak mata : Tidak oedema
- Gerakkan mata : Aktif
- Konjungtiva : Pucat
- Pupil : Hitam
- Sclera : Putih

### b. Hidung

- Reaksi alergi : Tidak ada
- Cairan : Tidak ada
- Lainnya : Tidak ada

### c. Mulut

- Gigi : Tidak ada caries gigi
- Mukosa bibir : Lembab
- Kesulitan menelan : Tidak ada

### d. Telinga

- Serumen : Tidak ada



- Kelainan : Tidak ada
  - Lainnya : Tidak ada
- e. Tenggorokkan
- Pembesaran tonsil : Tidak ada
  - Warna : Merah muda
  - Lainnya : Tidak ada
- f. Leher
- Pembesaran kelenjar tiroid: Tidak ada
  - Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
  - Pembendungan vena jugularis : Tidak ada
- g. Dada
- Payudara
- Mammae membesar : Ada
  - Areola mammae : Hyperpigmentasi
  - Colostrum : Ada pada kanan dan kiri
  - Laktasi : Ada
  - Kondisi putting susu: Menonjol, tidak lecet
  - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- h. Abdomen
- Strie : Ada
  - Dinding perut : Ada luka bekas operasi
  - Involusi : Baik

- Kontraksi uterus : Baik
  - TFU : 2 Jari dibawah pusat
  - Vesika urinaria : Kosong
  - Lainnya : Tidak ada
- i. Vulva/vagina
- Lochea : Rubra Warna: merah segar
  - Banyaknya : 20 cc
  - Luka perineum : Tidak ada
  - Luka episiotomy : Tidak ada
  - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
  - Perlukaan yang bukan episiotomy : Tidak ada
- j. Anus
- Haemoroid : Tidak ada
  - Lainnya : Tidak ada
- k. Ekstremitas atas/bawah
- Reflex patella : ka <sup>+</sup>/ ki <sup>+</sup>
  - Oedema : Tidak ada
  - Varises : Tidak ada
  - Ekstremitas atas tangan kanan terpasang infus RL Drip Oxytosine 20 IU dan Bypass D5% Drip Pethidin.
- l. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 11-01-2016

1) Urine

- a) Reduksi : tidak dilakukan
- b) Albumin : tidak dilakukan

2) Darah

- a) HB : 10,0gr%

## II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

| DIAGNOSA  | DATA DASAR  |
|---|---|
| Ibu P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>1</sub><br>Post Sectio<br>Caesarea 4 jam<br>dengan anemia<br>ringan | <p>DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama pada tanggal 11 Januari 2016, jam 00.20 wita, tidak pernah keguguran dan ibu mengatakan merasa nyeri di luka bekas operasi.</p> <p>DO :</p> <p>1. Pemeriksaan Umum :<br/>Keadaan umum : lemah<br/>Kesadaran : composmentis.<br/>TTV : TD :100/70 mmHg. RR:20x/menit.<br/>N :80x/menit. S:36,5<sup>0</sup>C.<br/>HB: 10,00 gr%</p> <p>Wajah ibu meringis.</p> <p>2. Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Payudara : mammae membesar, areola mammae hyperpigmentasi, ada colostrums pada kanan dan kiri, ada laktasi, Kondisi putting susu menonjol, tidak lecet dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</li> <li>b. Abdomen : ada striae, ada luka bekas operasi pada dinding perut, involusi baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 Jari dibawah pusat, vesika urinaria kosong</li> <li>c. Vulva/vagina : lochea rubra, warna merah</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <p>Masalah :</p> <p>Nyeri pada luka jahitan bekas operasi</p> | <p>segar, banyakya ± 20 cc, tidak ada luka perineum, luka episiotomy dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>d. Anus : tidak ada haemoroid</p> <p>e. Ekstremitas atas/bawah : reflex patella ada pada kanan dan kiri, tidak ada oedema dan varises. Ekstremitas atas tangan kanan terpasang infus RL Drip Oxytosine 20 IU dan Bypass D5% Drip Pethidin</p> <p>DS : Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi.</p> <p>DO : Ibu tampak meringis, terdapat bekas operasi pada abdomen tertutup kasa steril.</p> |
|---|---|

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Resiko terjadi infeksi puerperalis dan resiko terjadi perdarahan.

### IV. TINDAKAN SEGERA

Mengontrol TTV, Perdarahan pervaginam, kontraksi uterus dan kandung kemih.

## V. PERENCANAAN.

Tanggal :11 Januari 2016

Jam : 07.20 WITA

Diagnosa: Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Sectio Caesarea 4 jam dengan anemia ringan

### 1. Observasi tanda-tanda vital

R/ Dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kita dapat mengikuti perkembangan keadaan ibu sehingga dapat memudahkan dalam mengambil tindakan selanjutnya.

### 2. Observasi tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, kandung kemih, dan observasi pengeluaran pervaginam pada 2 jam post Sectio Caesarea yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

R/ Pemeriksaan TFU merupakan salah satu cara untuk mengetahui bahwa proses involusi uterus berjalan normal atau tidak, dapat memantau kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran pervaginam.

### 3. Beritahu ibu untuk minum air setelah 6 jam selesai operasi.

R/ Dengan minum air dapat mengetahui ibu mual atau pusing atau tidak dan selanjutnya ibu sudah bisa makan dan minum.

### 4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan makanan bergizi setelah ± 12 jam atau setelah ibu tidak mual dan pusing saat minum air.

R/ Makanan bergizi membantu pembentukan sel darah merah dan untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

### 5. Anjurkan pada ibu untuk Istirahat yang cukup.

R/ Dengan istirahat yang cukup dapat memulihkan kembali kekuatan fisik dan juga mental serta mempercepat proses penyembuhan.

6. Beri penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang personal hygiene yaitu mengganti duk dan pakaian tiap kali kotor, basah 2-3 kali sehari.  
R/ Dengan menjaga kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman dan menghindari terjadinya infeksi.
7. Ajarkan dan anjurkan pada ibu dan keluarga untuk melakukan vulva hygiene.  
R/ Dengan menjaga kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman dan menghindari terjadinya infeksi.
8. Dokumentasi semua hasil pemeriksaan pada buku register.

R/Dokumentasi merupakan bahan tanggung jawab dan tanggung gugat atas asuhan atau tindakan yang diberikan dan sebagai asuhan dalam pemberian asuhan selanjutnya.

Masalah : Nyeri pada luka jahitan bekas operasi

1. Jelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri yang dirasakan  
R/ Membantu ibu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
2. Ajarkan dan anjurkan ibu untuk relaksasi dengan bernapas panjang  
R/ Dengan relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri yang timbul
3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan berbaring miring ke kanan dan ke kiri setelah 6-10 jam operasi.  
R/ Mobilisasi dini untuk mempercepat pemulihan dan proses involusi uterus
4. Layani pemberian terapi  
R/ Pemberian obat dapat membantu mengurangi rasa nyeri

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 11 Januari 2016

Jam : 07.25 WITA

Diagnosa: Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Sectio Caesarea 4 jam dengan anemia ringan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital.

M/ TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>c

RR : 20x/menit

TFU : setinggi pusat

2. Mengobservasi tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, kandung kemih, dan observasi pengeluaran pervaginam pada 2 jam post Sectio Caesarea yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.  
M/ kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong dan tampak pengeluaran pervaginam  $\pm$  20 cc.
3. Memberitahu ibu untuk mulai minum air sedikit untuk menilai apakah ibu mual atau pusing atau tidak agar ibu bisa makan setelah 6 jam selesai operasi.  
M/ Telah dilakukan dan hasilnya baik.
4. Menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan bergizi setelah  $\pm$  12 jam atau setelah ibu tidak mual dan pusing saat minum air, seperti sayuran hijau, tahu, tempe, telur dan daging.  
M/ ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan yang bergizi
5. Menganjurkan pada ibu untuk Istirahat yang cukup: memberi saran ibu untuk tidur malam  $\pm$  7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam.  
M/ Ibu sudah mengerti dan mau melakukan semua anjuran yang diberikan
6. Memberikan penjelasan tentang personal hygiene yaitu mengganti duk dan pakaian tiap kali kotor, basah atau 2-3 kali sehari.  
M/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
7. Mengajarkan dan menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk melakukan vulva hygiene yaitu membersihkan vulva setelah mengganti pembalut atau setelah BAB / BAK dengan air bersih dari depan kebelakang.  
M/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku register.  
M/ Hasil pemeriksaan dan tindakan telah didokumentasikan

Masalah : Nyeri pada luka jahitan bekas operasi

1. Menjelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri yang dirasakan  
M/ Ibu mengerti dan dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
2. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk relaksasi untuk napas dalam  
M/ Ibu bisa melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan berbaring miring ke kanan dan ke kiri setelah 6-10 jam operasi, untuk membantu proses pemulihan dan involusi uterus.  
M/ ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
3. Melayani pemberian terapi untuk menghilangkan rasa nyeri  
M/ telah diberikan Ranitidin 1 Ampul/IV

## VII. EVALUASI

Tanggal :11 Januari 2016.

Diagnosa: Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Sectio Caesarea 4 jam, keadaan ibu dan janin baik

S : Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka operasi.

O :

- Keadaan umum : lemah
- Kesadaran : composmentis
- Mengobservasi TTV :  
Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 80x/menit  
Pernapasan : 20x/menit  
Suhu :36,5 °C  
HB: 10 gr%
- Ekspresi wajah ibu tampak meringis kesakitan
- TFU setinggi pusat
- Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras
- Tidak tampak perdarahan di kasa steril
- Tampak pengeluaran lochea rubra warna merah
- Genitalia Vulva/ vagina tidak ada kelainan, Pengeluaran pervaginam sedikit, perineum utuh, anus tidak ada hemoroid

A : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Sectio Caesarea 4 jam dengan anemia ringan



P :

- Mengobservasi tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, kandung kemih, dan observasi pengeluaran pervaginam pada 2 jam post Sectio Caesarea yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong dan tampak pengeluaran pervaginam  $\pm 20$  cc.
- Memberitahu ibu untuk mulai minum air sedikit untuk menilai apakah ibu mual atau pusing atau tidak agar ibu bisa makan setelah 6 jam selesai operasi, telah dilakukan dan hasilnya baik.
- Menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan bergizi setelah  $\pm 12$  jam atau setelah ibu tidak mual dan pusing saat minum air, seperti sayuran hijau, tahu, tempe, telur dan daging, ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan yang bergizi
- Menganjurkan pada ibu untuk Istirahat yang cukup: memberi saran ibu untuk tidur malam  $\pm 7-8$  jam dan tidur siang 1-2 jam, ibu sudah mengerti dan mau melakukan semua anjuran yang diberikan.
- Memberikan penjelasan tentang personal hygiene yaitu mengganti duk dan pakaian tiap kali kotor, basah atau 2-3 kali sehari, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- Mengajarkan dan menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk melakukan vulva hygiene yaitu membersihkan vulva setelah mengganti pembalut atau setelah BAB / BAK dengan air bersih dari depan kebelakang, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku register, hasil pemeriksaan dan tindakan telah didokumentasikan.

Masalah : Nyeri pada luka jahitan bekas operasi

- Menjelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri yang dirasakan, ibu mengerti dan dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
- Menganjurkan ibu untuk relaksasi untuk napas dalam, ibu bisa melakukannya
- Menganjurkan ibu untuk miring ke kanan dan ke kiri setelah 6-10 jam setelah operasi untuk membantu proses pemulihan dan involusi uterus, ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
- Kolaborasi dengan dokter dengan pemberian terapi untuk menghilangkan rasa nyeri, telah diberikan Ranitidin 1 Ampul/IV

### CATATAN PERKEMBANGAN

| Tanggal/<br>Jam           | Catatan Perkembangan   |
|---------------------------|--|
| 12-01-2016/<br>07.00 WITA | <p>S: Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan bekas operasi</p> <p>O:</p> <p style="padding-left: 20px;">KU : baik</p> <p style="padding-left: 20px;">Kesadaran: composmentis</p> <p style="padding-left: 20px;">Ekspresi wajah: Meringis</p> <p style="padding-left: 20px;">TTV: TD:110/80 MmHg S: 36,5<sup>0</sup> C N:88 x/ menit<br/>RR:21 x/ menit</p> <p>A: Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Sectio Caesarea hari kedua dengan anemia ringan</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, perdarahan pervaginam.<br/>Keadaan umum: baik, TD: 110/80 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36,5<sup>0</sup>C, TFU: 2 jari dibawah perut, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam (+), IVDR RL berjalan dengan lancer 16 tpm.</li> <li>- Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keluarga mengerti.</li> <li>- Membantu menyiapkan pakaian dan softex, memandikan ibu, melayani vulva hygiene. Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam sedikit, lochea rubra.</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi bertahap, ibu sudah dapat memiringkan badan dan mengangkat kaki.</li> <li>- Melayani ibu makan bubur, telur, dan sayur serta minum air hangat</li> <li>- Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, perdarahan pervaginam.<br/>Keadaan umum: baik, TD: 100/80 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,5<sup>0</sup>C, TFU: 2 jari dibawah perut,</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam (+), IVDR RL berjalan dengan lancer 16 tpm.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melayani injeksi ketorolak 1 ampul/ IV</li> <li>- Mengikuti vicite Dokter. Advis yang diberi: therapy injeksi lanjut dan aff DC.</li> <li>- Melepaskan DC, ibu sudah bisa BAK.</li> <li>- Mengajarkan dan menganjurkan ibu memberi ASI pada bayinya.</li> </ul> |
|--|--|

| Tanggal/<br>Jam      | Catatan Perkembangan   |
|----------------------|--|
| 13-01-2016/<br>07.00 | <p>S: Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi</p> <p>KU : baik</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>TTV: TD:110/80 MmHg S: 36,5<sup>0</sup> C N:86 x/ menit<br/>RR:21 x/ menit</p> <p>A: Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Sectio Caesarea hari ketiga dengan anemia ringan</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, perdarahan pervaginam.<br/>Keadaan umum: baik, TD: 110/80 mmHg, N: 86 x/menit, S: 36,8<sup>0</sup>C, TFU: 2 jari dibawah perut, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam (+), IVDR RL berjalan dengan lancer 16 tpm.</li> <li>- Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keluarga mengerti.</li> <li>- Membantu menyiapkan pakaian dan softex, memandikan ibu, melayani vulva hygiene. Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam sedikit, lochea rubra.</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>bertahap, ibu sudah dapat memiringkan badan mengangkat kaki dan berjalan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melayani ibu makan bubur, telur, sayur dan lauk.</li> <li>- Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, pengeluaran pervaginam.</li> </ul> <p>Keadaan umum: baik, TD: 100/80 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,5°C, TFU: 2 jari dibawah perut, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam (+), IVDR RL berjalan dengan lancar 16 tpm.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melayani injeksi ketorolak 1 ampul/ IV</li> <li>- Mengajarkan dan menganjurkan ibu memberi ASI pada bayinya.</li> </ul> |
|--|---|

| Tanggal/<br>Jam      | Catatan Perkembangan   |
|----------------------|--|
| 14-01-2016/<br>13.00 | <p>S: Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi sudah berkurang</p> <p>KU : baik</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>TTV: TD:110/70 MmHg S: 36,5<sup>0</sup> C N:84 x/ menit<br/>RR:21 x/ menit</p> <p>A: Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Sectio Caesarea hari keempat dengan anemia ringan</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, perdarahan pervaginam.</li> </ul> <p>Keadaan umum: baik, TD: 110/80 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,8°C, TFU: 2 jari dibawah perut, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam (+), IVDR RL berjalan dengan lancar 16 tpm.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keluarga mengerti.</li> <li>- Melayani ibu makan bubur, telur, sayur dan lauk.</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melayani obat per oral asam mafenamat 500mg 1 tablet, cefodoxil 500mg 1 tablet, SF 200mg 1 tablet.</li> <li>- Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri yaitu mengganti pembalut bila penuh, merawat luka bekas operasi dengan cara tidak membasahi luka bekas operasi dengan air atau apapun karena dapat mengakibatkan infeksi pada bekas luka Sectio Caesarea.</li> <li>- Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat bayi yang baik dan benar yaitu membersihkan dari luka ke pangkal dan tidak boleh membungkus atau menggosok minyak pada tali pusat karena dapat terjadi infeksi.</li> <li>- Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, perdarahan pervaginam.<br/>Keadaan umum: baik, TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,5°C, TFU: 2 jari dibawah perut, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam (+), IVDR RL berjalan dengan lancer 16 tpm.</li> </ul> |
|--|---|

| Tanggal/<br>Jam      | Catatan Perkembangan   |
|----------------------|--|
| 15-01-2016/<br>07.00 | <p>S: Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi sudah berkurang</p> <p>KU : baik</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>TTV: TD:110/70 MmHg S: 36,5<sup>0</sup> C N:84 x/ menit<br/>RR:21 x/ menit</p> <p>A: Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Sectio Caesarea hari kelima dengan anemia ringan</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, perdarahan pervaginam.<br/>Keadaan umum: baik, TD: 110/80 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,8°C, TFU: 2 jari dibawah perut,</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam (+).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keluarga mengerti.</li><li>- Melayani ibu makan bubur, telur, sayur dan lauk.</li><li>- Melayani obat per oral asam mafenamat 500mg 1 tablet, cefodroxil 500mg 1 tablet, SF 200mg 1 tablet.</li><li>- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya.</li><li>- Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi kaya serat dan cairan yang memadai.</li><li>- Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat bayi.</li><li>- Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene di rumah.</li><li>- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur di rumah.</li><li>- Menganjurkan ibu minum obat teratur di rumah.</li><li>- Menganjurkan ibu untuk control di Rumah Sakit satu minggu lagi atau bila ada tanda-tanda bahaya.</li><li>- Pasien pulang.</li></ul> |
|--|---|



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
(STIKes CHM-K)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS

Nama mahasiswi : Suryati  
NIM : 132111243  
Pembimbing I : Maria C. F. Djeky, SST, M.Kes

| NO | Hari/Tanggal           | Materi Bimbingan       | Saran Pembimbing  | Paraf |
|----|------------------------|------------------------|---|-------|
| 1. | Sabtu /<br>26-11-2016  | • cover<br>• BAB I     | • Perbaiki cover<br>• Perbaiki latar belakang<br>calinea 1-5<br>• Perbaiki Puncun masalah<br>kapan.                   | f     |
| 2. | Selasa /<br>10-01-2017 | • cover<br>• BAB I     | • Perbaiki Judul<br>• Perbaiki latar belakang<br>calinea 1-5<br>• Perbaiki kapan.                                     | f     |
| 3. | Kamis /<br>9-02-2017   | • BAB I                | • Perbaiki latar belakang   | f     |
| 4. | Kamis /<br>23-02-2017  | • BAB II-V<br>• Askeb. | • Perbaiki BAB II<br>(tambah Teori)<br>• Perbaiki BAB III<br>• Perbaiki Bab IV (analisa masalah)<br>• Perbaiki askeb. | f     |
| 5. | Senin /<br>6-03-2017   | • BAB I-II             | • cari sumber buku.<br>• Perbaiki BAB I-II  | f     |
| 6. | Jumat /<br>10-03-2017  | • BAB I-V<br>• Askeb   | • Perbaiki BAB I-V<br>(Management, konsep kon. sc.)<br>• Perbaiki askeb<br>(7 langkah Varnley)                        | f     |







SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
(STIKes CHM-K)


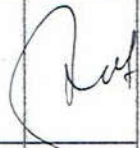
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Suryati  
NIM : 132111243  
Pembimbing II : Mili A. Jumetan, STr,Keb

| NO | Hari/Tanggal          | Materi Bimbingan         | Saran Pembimbing                     | Paraf |
|----|-----------------------|--------------------------|--------------------------------------|-------|
| 1  | Selasa<br>08/11.2016  | Bab 1 dan II             | a. Latar belakang<br>b. ASKEB        |       |
| 2  | Selasa<br>22/11.2016  | Bab 1 dan II             | Latar bel.<br>ASKEB<br>Pembahasan    |       |
| 3. | Kamis<br>19.1.2017    | BAB 1                    | Latar belakang.                      |       |
| 4. | Selasa<br>7/2.2017    | Bab II <del>dan II</del> | perubahan teori<br>meny. lbu part 51 |       |
| 5  | Jumat<br>10<br>2.2017 | Bab IV                   | Pembahasan                           |       |
| 6  | Kamis<br>23.2.2017    | BAB IV, V                | Evaluasi,<br>SARAN                   |       |

|    |                     |  |                         |   |
|----|---------------------|--|-------------------------|---|
| 7  | $\frac{25}{2}$ 2017 |  | Lengkapi<br>Lampiran 2x |  |
| 8  | $\frac{15}{6}$ 2017 |  | Acc                     |  |
| 9  |                     |  |                         |   |
| 10 |                     |  |                         |   |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
(STIKes CHM-K)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

**LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS**

Nama mahasiswa : SURYATI  
NIM : 132111243  
Penguji : Jeni Nurmawati, SST., M.Kes

| NO | Hari/Tanggal          | Materi Bimbingan     | Paraf |
|----|-----------------------|----------------------|-------|
| 1. | Senin,<br>19-06-2017  | • Abstrak<br>• Askeb |       |
| 2. | Senin,<br>19-06-2017  | • Bab 1 - V          |       |
| 3. | Selara,<br>20-06-2017 | Aee                  |       |
|    |                       |                      |       |
|    |                       |                      |       |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
(STIKes CHM-K)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

**LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS**

Nama mahasiswa : SURYATI  
NIM : 132111243  
Pembimbing I : Maria C. F. Djeky, SST., M.Kes

| NO | Hari/Tanggal        | Materi Bimbingan | Paraf    |
|----|---------------------|------------------|----------|
| 1. | Selasa<br>25-7-2017 | <i>Au</i>        | <i>r</i> |
|    |                     |                  |          |
|    |                     |                  |          |
|    |                     |                  |          |
|    |                     |                  |          |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
(STIKes CHM-K)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

**LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS**

Nama mahasiswi : SURYATI  
NIM : 132111243  
Pembimbing II : Mili A. Jumetan, STr, Keb

| NO | Hari/Tanggal        | Materi Bimbingan         | Paraf |
|----|---------------------|--------------------------|-------|
| 1  | Senin,<br>16/6.2017 | Basis 10<br>hasil revisi |       |
| 2  | Rabu<br>20/6.2017   | Lengkap                  |       |
| 3  | Sabtu<br>01/07.2017 | ACC                      |       |
|    |                     |                          |       |
|    |                     |                          |       |