

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PRIMIPARA PADA SEKSIO CEASAREA (SC)  
ATAS INDIKASI KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RUANG FLAMBOYAN  
RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG  
TANGGAL 02 JUNI – 06 JUNI 2017**



**OLEH :**

**MARTINA SUSANTI SAY**

**NIM 142111068**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
STIKES CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PRIMIPARA PADA SEKSIO CEASAREA (SC)  
ATAS INDIKASI KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RUANG FLAMBOYAN  
RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG  
TANGGAL 02 JUNI – 06 JUNI 2017**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan**



**OLEH :**

**MARTINA SUSANTI SAY**

**NIM 142111068**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
STIKES CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2017**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya mengatakan bahwa Laporan Tugas Akhir adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan manapun.

Kupang, Agustus 2017

Yang menyatakan

Martina Susanti Say

142111068

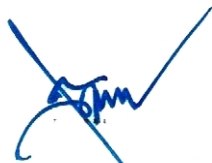
## LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PRIMIPARA SC ATAS INDIKASI KETUBAN PECAH DINI DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG**”, telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir mahasiswa atas nama: Martina Susanti Say, NIM: 142111068 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, Juli 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



Appolonaris T. Berkanis, S.Kep, Ns, MH. Kes

Pembimbing II

Maria O. Baha 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

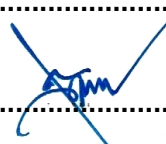
Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “ **Asuhan Kebidanan Post partum Primipara Pada SC Atas Indikasi Ketuban pecah dini Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 02-06 Juni 2017** “. Telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama : Martina Susanti Say, NIM : 142111068 Program studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji ujian Laporan Tugas Akhir pada tanggal, 18 Agustus 2017.

### Panitia Penguji

**Ketua** : Frida S. Pay, SST.,M. Kes



**Anggota** : 1. Appolonaris T. Berkanis, S.Kep.,Ns.,MH.Kes



2. Maria O. Baha, 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

Nama : Martina Susanti Say

Tempat/Tanggal Lahir: Waikabubak, 01 Januari 1996

Agama : Katolik

Alamat : Kayu Putih

Riwayat pendidikan :

1. SD Nangameting Maumere : 2002 – 2008
2. SMP Negeri 1 Maumere : 2008 – 2011
3. SMAK Bhaktyarsa Maumere : 2011 – 2014
4. STIKes Citra Husada Mandiri Kupang: 2014 – sampai selesai

*Motto :*



*Kesuksesan Adalah  
Kemampuan Untuk Beranjak  
Dari Suatu Kegagalan Ke  
Kegagalan Yang Lain Tanpa*

# *Kehilangan Keinginan Untuk Berhasil*



## *Lembar Persembahan*

*Karya ini saya persembahkan kepada Tuhan  
Yesus dan Bunda Maria, Kepada Bapa  
dan Mamaku tersayang.*

*Saudaraku tercinta Ivan dan Elsen, keluarga  
besar dan sanak saudara semuanya.*

*Kepada almamater tercinta, Wasi kelas ibu  
Yofi Ladjar, teman-teman seperjuangan  
Kebidanan Angkatan VGG dan juga  
sahabat tercinta Komang, Yusi, Sheren,  
Inda, Faustin. Niken.*



## **ABSTRAK**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Citra Husada Mandiri Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Studi Kasus, Juli 2017**

**MARTINA SUSANTI SAY, NIM 142111068**, Asuhan kebidanan Post Partum Primipara Pada SC atas indikasi KPD di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

**Latar belakang** : Kesalahan dalam mengelola ketuban pecah dini akan membawa akibat meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Sehingga sebagian kasus ketuban pecah dini diselesaikan dengan tindakan secsio sesarea. Operasi SC hanya sekitar 10-15% dari jumlah kelahiran. Di RSUD Prof. W. Z. Johannes kupang, angka kejadian ketuban pecah dini dari dua tahun terakhir yaitu tahun 2015 sebanyak 138 kasus, dan pada tahun 2016 sebanyak 88 kasus.

**Tujuan** : Untuk mengetahui dan menerapkan bentuk asuhan kebidanan pada ibu post sectio ceaserea atas indikasi ketuban pecah dini di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes.

**Metode** : Laporan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu untuk menggambarkan asuhan kebidanan pada Post Partum Primipara Pada SC Atas Indikasi KPD di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.

**Hasil** : setelah penulis melakukan pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan Post Partum Primipara Pada SC atas indikasi KPD di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

**Simpulan** : berdasarkan asuhan kebidanan Post Partum Primipara Pada SC atas indikasi ketuban pecah dini datang dengan keluhan telah melahirkan anak pertama secara SC atas indikasi KPD, tanggal 02 juni 2017 jam 21.00 wita. Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi berdasarkan hasil pengkajian sampai pengevaluasian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Ibu pulang dalam keadaan baik dan tidak terdapat komplikasi.

**Kata kunci** : Asuhan kebidanan, ibu nifas, SC.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan Rahmat-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Postpartum Primipara pada SC atas indikasi KPD di Ruang 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 CHMK.

Secara khusus, perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada: Appolonaris T. Berkanis, S.Kep, Ns, MH. Kes selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi Penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan Maria O. Baha STR. keb, selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi Penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini dan ketua penguji Frida S. Pay SS.T M. Kes yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, bagi Penulis untuk menyusun laporan tugas akhir ini.

Proses pembuatan laporan tugas akhir ini, Penulis tidak berjalan sendiri tetapi dengan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, Penulis mengucapkan terima kasih kepada: Ir. Abraham Paul Liyanto selaku pembina yayasan citra bina insan mandiri yang telah mendirikan STIKes CsHMK untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan.

1. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang drg. yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada Penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan.

2. Ummu Zakiah, SST.,M.Keb selaku ketua program studi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis menjalani masa pendidikan D-III Kebidanan di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
3. Para dosen Program Studi D-III Kebidanan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada Penulis dalam mengikuti pendidikan.
4. Yohana F. Ladjar, selaku wali kelas kebidanan B yang memberi bimbingan dan motivasi pada Penulis dalam mengikuti pendidikan.
5. Kedua orang tua tercinta Fransiskus S. Say dan Imelda Ina Bobo, serta adik – adikku Ivan dan Elen, tiada kata-kata yang bisa diucapkan untuk membalas kebaikan yang dengan penuh kesabaran dan penuh kasih sayang mendukung Penulis dalam hal material maupun spiritual dan doa sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini berjalan dengan baik.
6. Sahabat terbaik (komang, faustin, inda, yuli, sheren, niken, dan vebi) yang telah mendukung Penulis dengan caranya masing-masing.
7. Teman-teman seperjuangan Prodi D-III Kebidanan angkatan VII kelas B dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan, baik motivasi maupun moril kepada Penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yesus membalas semua budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Akhir ini.

Penulis juga menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi Penulis berharap bahwa Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi kebidanan/keperawatan.

Kupang, Agustus 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN COVER LUAR</b> .....	i
<b>HALAMAN COVER DALAM</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	iv
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	v
<b>BIODATA PENULIS</b> .....	vi
<b>MOTTO</b> .....	vii
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	viii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Manfaat penelitian .....	4
1.5 Sistematika penulisan .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
2.1 Konsep dasar masa nifas .....	6
2.2 Defenisi seksio ceaserea .....	21
2.3 Konsep dasar manajemen kebidanan .....	30

<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>47</b>
3.1 Desain penelitian .....	47
3.2 Populasi, sampel, dan sampling .....	48
3.3 Kerangka kerja.....	49
3.4 Lokasi dan waktu penelitian.....	50
3.5 Etika penelitian.....	50
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
4.1 Hasil penelitian.....	52
4.2 Pembahasan.....	61
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>69</b>
5.1 Simpulan.....	69
5.2 Saran .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka kematian ibu
ASI	: Air susu ibu
ACNM	: <i>America college nurse midwife</i>
BAK	: Buang air kecil
BAB	: Buang air besar
BUN	: <i>Blood urea nitrogen</i>
FSH	: <i>Follice stimulating hormone</i>
Gr	: <i>Gram</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
IVFD	: <i>Intra venes fluid drip</i>
IV	: <i>Intra vena</i>
KIE	: Komunikasi informasi adukasi
KB	: Keluarga berencana
KPD	: Ketuban pecah dini
mg	: <i>Miligram</i>
MDGS	: <i>Milennium development goals</i>
mmHg	: <i>Milimeter merkuri holidrargyum</i>
PPV	: Pengeluaran pervaginam
RL	: <i>Ringer laktat</i>
RDS	: <i>Respiration dystres syndrome</i>
RR	: Respirasi
SPOG	: <i>Specialis obstetri ginekologi</i>
SC	: <i>Secsio ceasarea</i>

SF	: <i>Sulfas ferosus</i>
TFU	: Tinggi fundus uteri
TTV	: Tanda-tanda vital
TD	: Tekanan darah
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World health organization</i>

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata 'puer"yang artinya bayi dan "parous" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. (Rimandini dan Sari, 2010).

Ada dua cara persalinan yaitu persalinan melalui vagina yang lebih dikenal dengan persalinan normal dan persalinan seksio cesarea yaitu 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 (Sarwono, 2010). Saat ini ada kecenderungan untuk melakukan operasi tanpa dasar indikasi yang cukup kuat tetapi tanpa disadari persalinan dengan metode seksio ceasera memiliki resiko yang lebih tinggi dibandingkan persalinan normal seperti infeksi nifas, perdarahan, luka kandung kemih, serta rupture uteri spontan pada kehamilan berikutnya. Sehingga dalam masa nifas ini penderita memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit atau setelah keluar rumah sakit. Karena perlu diketahui seorang wanita yang telah mengalami operasi pasti akan menimbulkan cacat dan parut pada rahim yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan berikutnya, walaupun bahaya tersebut relatif kecil. Asuhan masa nifas pada SC merupakan masa kritis baik bagi ibu dan bayinya.



Karena ibu melahirkan dengan SC membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mengembalikan organ-organ tubuh kembali normal.

Ketuban pecah dini termasuk kehamilan beresiko tinggi, Kesalahan dalam mengelolah ketuban pecah di (KPD) akan membawa akibat meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Sehingga sebagian kasus ketuban pecah dini diselesaikan dengan tindakan seksio ceasarea.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan persalinan bedah sesar di Indonesia sebesar 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%), sedangkan untuk provinsi NTT persalinan bedah sesar sebesar (4,5%). Di RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang, angka kejadian ketuban pecah dini dari tiga tahun terakhir yaitu tahun 2014 sebanyak 169 kasus dengan tindakan seksio sesarea (SC), tahun 2015 sebanyak 138 kasus dari bulan Januari sampai Desember, dan pada tahun 2016 sebanyak 88 kasus. (Rekam Medic RSUD Prof. Dr. W. Z. Yohannes Kupang, 2017).

Bahaya infeksi setelah operasi ceasarea masih tetap mengancam sehingga perawatan setelah operasi memerlukan perhatian untuk menurunkan perhatian untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Dalam tindakan SC juga dapat menyebabkan komplikasi seperti infeksi nifas, perdarahan, luka kandung kemih, serta memungkinkan rupture uteri spontan pada kehamilan mendatang.

Pada pasien post SC diarahkan untuk mengembalikan fungsi fisiologis pada seluruh sistem secara normal, dapat memperoleh rasa nyaman, serta tidak terjadi infeksi pada luka post operasi. Salah satu upaya untuk mencegah timbulnya komplikasi dan mengembalikan fungsi fisiologis tubuh dapat dilakukan dengan ambulasi dini, perawatan luka, dan personal hygiene.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penulisan ini yaitu Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan Pada Ibu Post Sectio Caeserea Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang Flamboyan RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang.

## **1.3 TUJUAN**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui dan menerapkan manajemen kebidanan pada post partum primipara pada sectio caeserea atas indikasi ketuban pecah dini di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan dan menerapkan manajemen kebidanan pada post partum primipara pada SC atas indikasi KPD di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan pada post partum primipara sc atas indikasi ketuban pecah dini secara komperhensif melalui pendekatan asuhan kebidanan diruang flamboyan di RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang
- b. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa asuhan post partum primipara pada sc atas indikasi ketuban pecah dini diruang flamboyan di RSUD. Prof. W. Z. Johannes Kupang.
- c. Mampu mengidentifikasi masalah potensial asuhan post partum primipara sc atas indikasi ketuban pecah dini di ruang flamboyan di RSUD. Prof. DR. W. Z Johannes Kupang.

- d. Mampu mengidentifikasi tindakan segera post partum primipara pada sc atas indikasi ketuban pecah dini untuk mencegah masalah potensial di ruang flamboyan RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.
- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada post partum primipara pada sc atas indikasi ketuban pecah dini melalui pendekatan asuhan kebidanan di ruang flamboyan RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada post partum primipara pada sc atas indikasi ketuban pecah dini di ruang flamboyan RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.
- g. Mampu mengevaluasi tindakan asuhan yang diberikan pada post partum primipara pada sc atas indikasi ketuban pecah dini di ruang flamboyan RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.
- h. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan asuhan pada kasus ibu post partum primipara pada SC atas indikasi KPD di ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

#### **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

##### **1.4.1 Secara teori**

Sebagai pedoman yang digunakan untuk mengidentifikasi kasus pada ibu post nifas SC atas indikasi KPD.

##### **1.4.2 Secara praktik**

###### **a. Bagi penulis**

Dapat bermanfaat dan meningkatkan pengetahuan dalam mengembangkan asuhan kebidanan pada ibu nifas post SC atas indikasi ketuban pecah dini.

b. Bagi profesi bidan

Dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran asuhan kebidanan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus nifas post SC atas indikasi KPD

c. Bagi institusi

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bahan pertimbangan dan studi banding dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus nifas post SC atas indikasi KPD.

### **1.5 SISTEMATIKA PENULISAN**

Penulisan laporan tugas akhir ini terdiri dari lima bab, yaitu :

- a. Bab I pendahuluan, merupakan bab pertama yang menguraikan tentang : latar belakang, rumusan masalah, tujuan (tujuan umum dan tujuan khusus), manfaat (secara teori dan secara praktik), dan sistematika penulisan.
- b. Bab II tinjauan teori yang melandasi yaitu : pengertian, etiologi, patofisiologi, diagnosa, dan penatalaksanaan atau disesuaikan dengan kasus.
- c. Bab III metodologi penelitian, berisi tentang desain penelitian, kerangka kerja penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, teknik dan instrument pengumpulan data, dan etika penelitian.
- d. Bab IV pembahasan, berisi gambaran lokasi penelitian, tinjauan kasus, dan pembahasan.
- e. Bab V penutup berisi kesimpulan dan saran atas hasil penelitian.

**2.1 Konsep Dasar Masa Nifas Post Seksio Caeserea**

**2.1.1 Pengertian**

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. (Maritlia, 2012)

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil) dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulystiawati, 2009).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata ‘puer’ yang artinya bayi dan ‘parous’ berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. (Rimandini dan Sari, 2010).

Beberapa konsep mengenai pengertian masa nifas berdasarkan para ahli antara lain

- a. Puerperium adalah waktu mengenal perubahan besar yang berjangka pada periode transisi dari puncak pengalaman melahirkan

untuk menerima kebahagiaan dan tanggung jawab dalam keluarga (Bener V.R dkk, 2010).

- b. Puerperium merupakan masa persalinan selama dan segera setelah melahirkan yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu alat-alat reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil atau kembali normal (Williams, 2010).
- c. Periode postnatal adalah periode setelah akhir persalinan, yang memerlukan kehadiran bidan bersama ibu dan bayi, berlangsung tidak kurang dari 10 hari dan untuk periode yang lebih lama jika bidan mempertimbangkan hal tersebut (Midwives rules dkk, 2004).
- d. Puerperium atau periode pasca persalinan (post partum) adalah masa waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intrapartum sampai menuju kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil (Varney, 2007).
- e. Puerperium adalah waktu mengenai perubahan besar yang berjangka pada periode transisi dari puncak pengalaman melahirkan untuk menerima kebahagiaan dan tanggung jawab dalam keluarga (Depkes, 2002).

### **2.1.2 Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus di alami oleh seorang bidan antara lain (Rukiyah, dkk, 2010)

a. Puerperium dini (Immediate 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 harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhe, tekanan darah dan suhu.

b. Periode Intermedial atau Early Postpartum (24-1 minggu).

Di fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik (Rimandin dan Sari, 2010)

c. Periode Late Postpartum (1-5 minggu).

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

### **2.1.3 Perubahan Pada Masa Nifas**

Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas baik perubahan fisik maupun psikologi adalah sebagai berikut :

a. Perubahan fisik

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas akan dibahas berikut ini.

## 1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. 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 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu : periperium (lapisan terluar), miometrium (lapisan kaya akan sel otot), dan endometrium (lapisan terdalam dan mengandung sel darah merah). 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 hormon estrogen dan progesteron selama hamil 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 preteolisis pada dinding uterus. Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Jaringan-jaringan di tempat implansi plasenta akan mengalami degenerasi dan kemudian terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan parut



pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap.

## 2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormon estrogen. Meningkatnya kadar hormon estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak. Hampir 90 % struktur serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sekitar 10 % berupa jaringan otot. Serviks tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter. Sesudah partus, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah.

## 3. 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 rugosa. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian

lunak jalan lahir. 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 kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugea dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali.

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristik 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.

#### 4. 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 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

#### 5. 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 susu (Air susu ibu) sebagai nutrisi bayi. Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon estrogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai menskresi hormon kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormon atau hormon prolaktin. Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang diskresi setelah hari ketiga postpartum.

#### 6. 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 bagitu 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 meningkatkan maka nadi dan pernafasan juga akan meningkat, dan sebaliknya. Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah sebagai berikut (Maritalia, 2012) :

a. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 celcius dari keadaan normal ( $36^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ), namun tidak lebih  $38^{\circ}\text{C}$ . Hal ini disebabkan karena meningkatkannya 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.

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d. 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.

e. Hormon

Selama kehamilan terjadinya 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 progesterone akan menurun. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkatkan sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. 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 menjadi alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhea Laktasi).

f. Sistem perdarahan darah (Cardio Vascular)

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 homeostasis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

g. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operatif (Sectio Caeserea) 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 air besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 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/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.

h. Sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormon steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan waktu sekitar 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan.

Terdapat laktosa dalam urin (Laktosuria Positif) pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. BUN (Blood Urea Nitrogen), yang meningkat selama postpartum, merupakan akibat autolisis uterus yang mengalami involusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan

proteinuria ringan (+1) selama satu sampai dua hari postpartum. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita. Asetonuria bisa terjadi pada wanita dengan partus macet (partus lama) yang disertai dehidrasi. Trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan sewaktu bayi melewati jalan lahir dapat menyebabkan dinding kandung kemih mengalami hiperemia dan edema. Kandung kemih yang edema, terisi penuh dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak sempurna dan urine residual, kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pemasangan kateter dapat menimbulkan trauma pada kandung kemih, uretra dan meatus urinarius. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam lima sampai tujuh hari setelah bayi lahir.

i. Sistem integumen

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

j. Sistem musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur, dan melebar selama beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama kehamilan.



Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal ini tersebut. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot rectus abdominalis sehingga seolah-olah sebagian dari dinding perut digaris tangan hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

k. Perubahan Psikologis

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 di dapat (Maritalia, 2012).

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain sebagai berikut (Maritalia, 2012) :

a. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena

proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi, dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

b. Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-0 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayi. Pada fase ini perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, perawatan diri dan bayi, cara menyusui yang baik, perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri.

c. 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 bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

d. Postpartum Blues (Baby Blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Setelah melahirkan dan terlepasnya plasenta dari rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Disamping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya 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.

e. Depresi Post Partum

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa 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 karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi.

## 2.2 Defenisi Seksio Caesarea

### 2.2.1 Pengertian Seksio Caesera

Istilah *sectio caesera* berasal dari perkataan latin *caedere* yang artinya memotong. Pengertian ini semula dijumpai dalam Roman Law (Lex Regia) dan Emperor's Law (Lex Caesarea) yaitu undang-undang yang menghendaki supaya dalam kandungan ibu-ibu yang meninggal harus dikeluarkan dari dalam rahim.

Seksio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina, atau seksio caesarea adalah suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. ( Saifuddin, 2010)

Seksio caesarea adalah suatu persalinan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.

Istilah-istilah mengenai *sectio caesera* menurut Saifuddin tahun 2010, sebagai berikut :

a. Seksio caesarea primerm (efektif)

Dari semula direncanakan bahwa janin akan dilahirkan secara secsio caesarea, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa, misalnya pada panggul sempit (CV kecil dari 8 cm)

b. Seksio caesarea sekunder

Dalam hal ini kita bersikap mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan), bila tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal, baru dilakukan seksio caesarea.

c. Seksio cesarea ulang (Repeat Caeserean Section)

Ibu pada kehamilan yang lalu mengalami seksio cesarea (Previous Caesarean Section) dan pada kehamilan selanjutnya dilakukan seksio cesarea ulang.

d. Seksio cesarea histerektomi (Caesarean Section Hysterectomy)

Adalah suatu operasi dimana setelah janin dilahirkan dengan seksio cesarea, langsung dilakukan histerektomi oleh karena suatu indikasi

e. Operasi Porro (Porro Operation)

Adalah suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (tentunya janin sudah mati), langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat

## **2.2.2 Indikasi seksio cesarea**

Angka kejadian seksio cesarea pada waktu sekarang ini justru antara lain disebabkan karena berkembangnya indikasi dan makin kecilnya resiko dan mortalitas pada sectio cesarea. Adapun indikasi sectio cesarea menurut Saifuddin, 2010 sebagai berikut :

### **2.2.2.1 Indikasi Ibu**

- a. Plasenta previa sentralis dan lateralis (postterior)
- b. Panggul sempit\
- c. Disproporsi sefalo-pelvik yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan panggul
- d. Ruptura uteri
- e. Partus lama (Prolonged Labor)

- f. Partus tak maju (Obstructed Labor)
- g. Preeklamsia dan hipertensi

#### **2.2.2.2 Indikasi Janin**

- a. Malpresentasi janin yaitu letak lintang, letak bokong, letak defleksi, dan presentasi rangkap.
- b. Gawat janin

#### **2.2.2.3 Jenis – jenis operasi seksio ceasarea**

- a. Sectio Ceasarea Transperitonealis :

Sectio ceasarea klasik atau korporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri. Seksio ceasarea ismika atau profunda atau low cervical dengan insisi pada segmen bawah rahim. Seksio ceasarea ekstraperitonealis yaitu tanpa membuka peritonium parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

- b. Secsio Ceasarea Klasik

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Kelebihan yaitu mengeluarkan janin lebih cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik, dan sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal. Adapun kekurangan dari SC klasik ini yaitu infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealisasi, dan untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi ruptura uteri spontan

- c. Seksio Ceasarea Ismika (Profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim (Low Cervical Transversal) kira-kira 10 cm. Kelebihan pada SC ismika yaitu penjahitan luka lebih lama, penutupan

luka dengan reperitonealisasi yang baik, tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga perioteneum, perdarahan kurang, dan dibandingkan dengan SC klasik kemungkinan ruptura uteri spontan kurang/lebih kecil. Kekurangannya yaitu luka dapat melebar ke kiri, kanan, dan bawah, sehingga dapat menyebabkan atonia uterina sehingga mengakibatkan perdarahan yang banyak, dan keluahan pada kandung kemih postoperatif tinggi.

### **2.2.3 Menurut Saifuddin tahun 2010, penatalaksanaan Pasien Pre SC dan Post SC :**

#### 1. Penatalaksanaan pasien pre SC sebagai berikut :

##### A. Persiapan pasien :

1. Jelaskan kepada pasien dan keluarga prosedur operasi.
2. Isilah formulir izin operasi (informed consent)
3. Berilah dukungan moril agar pasien tidak merasa cemas.
4. Lapangan operasi dipersiapkan dengan tindakan antiseptik
5. Bila terdapat infeksi intrapartum dan ketuban pecah lama, vagina dibersihkan dengan cairan betadine.
6. Demikian pula kompilkasi ibu dan kondisi janin merupakan pertimbangan jenis operasi dan pemberian cairan.
7. Pemeriksaan rutin terhadap fisik dan khususnya dilakukan untuk merencanakan secara cermat jenis anasthesi, lama pembedahan, kesulitan atau komplikasi dan teknik pembedahan.
8. Pembedahan harus memeriksa sendiri serta menuliskan rencana pembedahan pada rekam medik.

9. Pemeriksaan fisik umum meliputi : keadaan umum (kesadaran, gizi), paru, jantung, abdomen (hati, limpa) dan anggota gerak. Catat juga tensi, nadi, suhu, dan pernapasan. Pada pemeriksaan obstetrik tentukan keadaan janin (letak, besar, tunggal/gemeli)
10. Perlu diketahui jenis operasi yang pernah dijalani, termasuk kesulitan atau komplikasi (untuk meramalkan perlekatan dan kelainan organ, misalnya kanker)
11. Dari anamnesis perlu diketahui penyakit yang pernah diderita yaitu paru, asma, tuberculosis, jantung, iskemi, hati, hepatitis, kelainan pembekuan darah/penggunaan obat dan trombosit, dan diabetes melitus, serta alergi obat.

B. Laboratorium :

1. Ambilah sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium rutin, yaitu : HB, HT, leukosit (hitung jenis, trombosit, golongan darah, persiapan darah untuk transfusi.
2. Kemudian ambil contoh urine untuk pemeriksaan rutin
3. Pemeriksaan penunjang USG dilakukan atas keperluan penentuan lokasi patologis, misalnya letak plasenta untuk menentukan jenis insisi uterus, idealnya pasien harus puasa 6 jam setelah operasi.

C. Infus :

1. Pra bedah pemberian infus terdiri dari : cairan Ringer Laktat 500 ml diberikan 100-125 ml/jam, kecuali pada hipertensi < 100 ml/jam
2. Selama pembedahan cairan yang diberikan 500 ml/jam kecuali pada preeklamsia harus lebih sedikit dan setelah bayi lahir akan



diberikan oxytosin 10 IU/IV dan dapat diberikan 10 IU infuse untuk selama 6 jam

#### D. Kateterisasi

1. Kateter dipasang dengan cara dower dengan foley. Kateter no 16-18 cukup untuk digunakan. Bilaslah muara uretra dan juga ujung kateter dengan betadine sebelum insersi kateter kembangkan balon kateter sebanyak 20-30 ml
2. Kemudian sambung kateter dengan kantung urine perhatikan urine harus keluar. Gantunglah urine di samping tempat tidur.

#### 2. Penatalaksanaan Pasien Post SC

##### a. Posisi tidur pasien

Pasien dibaringkan miring di dalam kamar pulih dengan pemantauan ketat : tensi, nadi, suhu, pernapasan tiap 15 menit dalam 1 jam pertama, kemudian 30 menit dalam 1 jam berikut dan selanjutnya tiap jam. Pasien tidur dengan muka ke samping dan yakinkan kepalanya agak tengadah agar jalan napas bebas. Letakkan lengan atas di depan badan agar mudah dalam pengambilan tensi. Tungkai bagian atas dalam posisi fleksi.

##### b. Mobilisasi

Pasien telah dapat menggerakkan kaki dan tangan serta tubuhnya sedikit, kemudian dapat duduk pada jam ke 8-12, ibu dapat berjalan bila mampu pada 24 jam pasca bedah bahkan mandi sendiri pada hari kedua.

##### c. Makan dan minum

Setelah diperiksa peristaltik pada 6 jam pasca bedah, bila positif maka dapat diberikan minum hangat sedikit dan kemudian lebih banyak

terutama bila mengalami anasthesi spinal dan pasien tidak muntah. Pasien dapat makan atau biasa pada hari pertama, infus dapat diangkat 24 jam pasca bedah, bila pasien telah flatus maka ia dapat makan.

d. Perawatan post operasi

Sebelum melakukan perawatan luka operasi yang pertama harus menyiapkan alat steril (pinset anatomis & sirugis, kassa kering, sarung tangan), betadine di com, NaCL 9%, sampah medis. Pelaksanaan jelaskan tindakan pada pasien dan tutup sampiran, dekatkan alat-alat pada pasien, cuci tangan, pakai sarung tangan, bukan balutan lama secara hati-hati, setelah itu kaji luka apakah ada pus dan berdarah, bersihkan luka jahitan dengan cairan NaCL, keringkan, setelah itu pasang plester untuk luka jahitan, dan bereskan alat.

Pada abdomen luka bekas operasi yang tertutup kasa steril harus dilihat pada 1 hari pasca bedah, bila basah dan berdarah harus di buka dan di ganti. Umumnya kasa perut dapat diganti pada hari ke-3 sampai 4 sebelum pulang dan seterusnya pasien mengganti setiap hari, luka dapat diberikan salep betadine sedikit. jahitan yang perlu di buka dapat dilakukan pada 5 hari pasca bedah.

e. Perawatan gabung

Pasien dapat dirawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI dalam posisi tidur atau duduk

f. Laboratorium

Pemeriksaan lab yang diperlukan adalah HB dan HT, biasanya akan terdapat penurunan HB 2 %. Bila HB di bawah 8 % dipertimbangkan untuk transfusi

g. Pengangkatan kateter

Kateter dibuka 12-24 jam pasca bedah, bila terdapat hematuria maka pengangkatan dapat di tunda. Kateter akan tetap dipertahankan bila : ruptur uteri, partus lama, oedema perinetal, sepsi, perdarahan.

Persiapan alat yaitu sarung tangan steril, spuit 10-20 cc, bengkok, dan pispot. Persiapan klien yaitu beri penjelasan tentang prosedur pelepasan kateter dan atur posisi pasien (dorsal recumbent) nyaman mungkin. Persiapan perawat/bidan yaitu mencuci tangan dan keringkan. Pelaksanaan yaitu tutup sampiran dan perlak, letakkan bengkok diantara kedua tungkai klien, keluarkan urin dalam urinbag pada pispot dan buang, cuci tangan, pakai sarung tangan steril, ambil spuit 10 cc untuk mengeluarkan isi balon kateter, setelah itu menarik kateter dan anjurkan pasien untuk tarik nafas panjang, kemudian letakkan kateter pada bengkok, membereskan alat, dan melepaskan sarung tangan dan cuci tangan. (Ambarwati, 2009).

a. Memulangkan pasien

Perawatan 3-4 hari kiranya cukup untuk pasien. Berikan instruksi mengenai perawatan luka dan keterangan tertulis mengenai teknik. Pasien diminta datang untuk ditindaklanjuti mengenai perawatan 7 hari setelah pulang. Pasien dapat mandi biasa setelah hari ke 5 dengan mengeringkan luka dan merawat luka seperti biasa. Pasien diminta segera datang bila terdapat perdarahan, demam, dan nyeri perut berlebihan.

#### **2.2.4 Komplikasi pasca bedah menurut Saifuddin 2010 adalah sebagai berikut:**

a. Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi pada saat operasi atau beberapa jam setelah operasi. Hal ini disebabkan tekanan darah, yang selama operasi agak turun, beberapa jam setelah operasi menjadi normal kembali, sehingga sumbatan darah terlepas, dengan demikian terjadilah perdarahan. mungkin pula terjadi perdarahan karena ikatan katgut pada pembuluh darah terlepas karena ikatannya kurang keras atau terjadi infeksi.

b. Syok (Shock)

Salah satu komplikasi pasca bedah yang gawat dan dapat membawa kematian adalah syok, dengan penyebab sebagai berikut : kehilangan darah terlalu banyak, terjadinya vasodilatasi yang disebut syok neurogen, gangguan fungsi jantung, syok vasogen yaitu terjadinya pelebaran pembuluh darah kapiler sehingga seakan – akan pembuluh darah menjadi lebih besar dibandingkan dengan jumlah darah yang tersedia. Syok anafilaksis sering bersifat vasogen. Syok bakteremi atau toksik, terjadi karena perubahan dinding endotel kapiler sehingga cairan dalam kapiler menembus ke jaringan sekitarnya. Syok psikis dapat terjadi bila pasien sangat ketakutan, kesakitan yang hebat, atau keadaan emosi yang hebat.

c. Gangguan paru-paru

1. Bronchitis

Penderita batuk dengan mengeluarkan banyak lendir, tetapi tidak disertai demam

## 2. Bronkopneumonia

Penderita batuk dengan mengeluarkan lendir yang banyak disertai demam tinggi, nadi cepat, serta pernapasan cepat dan dangkal

## 3. Emboli paru-paru

Emboli adalah suatu gumpalan yang terdapat di dalam peredaran darah dan akhirnya menyumbat pembuluh darah. Gumpalan itu biasanya terjadi dari darah, kuman, atau dilemak. Emboli paru-paru menyebabkan perasaan sakit yang hebat dan mendadak di dada, menjadi sesak napas, membiru dan ketakutan akan mati, pupil melebar, keringat dingin, dan nadi cepat. Kematian dapat timbul dalam waktu beberapa menit. berikan segera oksigen dan segera laporkan kepada dokter bedah.

## **2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**

### **2.3.1 Pengertian**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah atau kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. (Niu, 2017)

- a. Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat (Depkes RI, 2005)

- b. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Menurut Varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Untuk melaksanakan asuhan tersebut digunakan metode dan pendekatan yang disebut manajemen kebidanan, metode dan pendekatan digunakan untuk mendalami permasalahan yang dialami oleh klien, dan kemudian merumuskan permasalahan tersebut serta akhirnya mengambil langkah pemecahannya. Manajemen kebidanan membantu proses berfikir bidan dalam melaksanakan asuhan dan pelayanan kebidanan (Helen Varney, 1997).

### **2.3.2 Tujuan Manajemen Kebidanan**

Tujuan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan anak melalui upaya yang terintegrasi, lengkap, serta intervensi yang minimal sehingga prinsip dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optima ( Niu, 2017)

### **2.3.3 Prinsip Manajemen Kebidanan**

Pada era millennium yang terus menghadapkan kita pada situasi yang mengandalkan ilmu pengetahuan membuat kita, bidan maupun penerima jasa pelayanan bidan semakin kritis terhadap mutu pelayanan kebidanan. Dengan demikian pelayanan yang diberikan sudah selayaknya berdasarkan teori yang dapat dipertanggungjawabkan dan praktik yang

dilakukan berdasarkan Evidence Based Medicine (Bukti Ilmiah yang Rasional). Varney (2002) menjelaskan bahwa prinsip manajemen adalah pemecahan masalah. Dalam text book masalah kebidanan yang dituliskan pada tahun 1981 proses manajemen kebidanan diselesaikan melalui 5 langkah. Setelah menggunakannya, Varney (2002) melihat ada beberapa hal yang penting disempurnakan. Varney kemudian menyempurnakan proses manajemen kebidanan menjadi 7 langkah. Ia menambahkan langkah ke III agar bidan lebih kritis mengantisipasi masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kliennya. Proses manajemen kebidanan ini ditulis oleh Varney berdasarkan proses manajemen kebidanan yang American College Of Midwife pada dasar pemikiran yang sama dengan proses manajemen menurut Varney.

Prinsip proses manajemen kebidanan menurut Varney. Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh America College Nurse Midwife (ACNM) terdiri dari :

- a. 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
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien

- d. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
- f. Secara pribadi bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

#### **2.3.4 Konsep Asuhan Kebidanan Masa Nifas Post Seksio Ceaserea Atas (KPD)**

Menurut Halen Varney (2002), manajemen kebidanan merupakan 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. Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut Helen Varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah, mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.



a. Pengkajian dan pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau sebelumnya, dan meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Data – data dapat dikumpulkan dari berbagai observasi dan pemeriksaan fisik. Pendekatan yang dipakai dalam mengumpulkan data harus komprehensif meliputi data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya. Langkah ini menentukan proses interpretasi data tahap selanjutnya sehingga harus komprehensif. Hasil pemeriksaan menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya harus valid (Varney, 2002)

1. Data Subjektif

Data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian, data tersebut tidak dapat ditentukan oleh perawat secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi.

2. Biodata

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

- a. Umur : umur ibu dapat mempengaruhi faktor terjadinya KPD dimana umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat meningkatkan insiden terjadinya KPD pada ibu.
- b. Pendidikan: untuk mengetahui tingkat pendidikan ibu/suami sebagai dasar dalam pemberian KIE.
- c. Pekerjaan: untuk mengetahui keadaan sosial ekonomi keluarga, sejauh mana pengaruh kesehatan klien pada aktifitas dan pada pasien post operasi dapat beraktifitas normal kembali dalam waktu tujuh hari.

### 3. Alasan masuk

Penderita merasa basah pada vagina atau mengeluarkan cairan yang banyak tiba – tiba dari jalan lahir. Cairan berbau khas, dan perlu diperhatikan warna, keluarnya cairan tersebut his belum teratur atau belum ada, dan belum ada pengeluaran lendir darah.

### 4. Keluhan utama

untuk mengetahui keluhan yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas misalnya merasa mules, pada kasus sectio seaserea keluhan bisa muncul yaitu rasa nyeri pada perut, badan terasa lemah, pusing, sulit mobilisasi, mual, muntah.

### 5. Riwayat kesehatan sekarang

data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

#### 6. Riwayat kesehatan yang lalu

data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti jantung, DM, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

#### 7. Riwayat kesehatan keluarga

data ini diperlukan untuk mengetahui apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit menahun, seperti asma, hepatitis dan DM serta penyakit menular seperti TBC, hepatitis.

#### 8. Riwayat perkawinan

untuk mengetahui status perkawinan lamanya perkawinan, sah atau tidak, sudah berapa kali menikah, berapa jumlah anaknya.

#### 9. Riwayat kehamilan sekarang

untuk mengetahui keadaan kesehatan ibu selama hamil ada atau tidaknya penyakit serta upaya yang dilakukan untuk mengatasi penyakit tersebut.

#### 10. Kebiasaan selama masa nifas (Saifuddin, 2010)

- a. Pola nutrisi : setelah diperiksa peristaltik pada 6 jam bila 6 jam maka diberikan minum banyak sedikit dan kemudian lebih banyak terutama bila mengalami anastesi spinal dan pasien tidak muntah, pasien dapat makan lunak atau biasa pada hari pertama, infus dapat diangkat 24 jam pasca bedah, bila pasien dapat flaktus maka biasa dapat makan
- b. Pola eliminasi : pada ibu nifas sectio ceaserea BAK melalui kateterisasi karena ibu masih berbaring di tempat tidur untuk

beberapa hari, sedangkan BAB menggunakan pispot. Kateter dapat dicabut 12 jam pasca bedah, bila terdapat hematuri maka pengangkatan dapat ditunda, kateter akan dipertahankan bila ruptur uteri, oedema perinatal, sepsis dan perdarahan.

- c. Pola istirahat : untuk mengetahui pola istirahat sangat penting bagi masa post operasi karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan.
- d. Keadaan psikologis : untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya, keadaan mental ibu nifas post sectio saecarea adalah cemas, susah tidur, merasa bersalah, mudah tersinggung, pikiran negatif tentang bayinya.
- e. Pola hubungan seksual : hubungan seksual yang terlalu sering dapat menyebabkan terjadinya KPD dan disertai infeksi.

b. Data Obyektif

Data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lain yang dilakukan seksual dengan beratnya masalah.

1. Pemeriksaan fisik

a. Status generalis

- b. Keadaan umum : untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, sedang, buruk. Keadaan ibu setelah dilakukan sectio saesarea adalah sedang (Saifudin, 2010).

- c. Kesadaran : untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu apakah composmentis, apatis, samnoten atau koma. Kesadaran ibu setelah dilakukan sectio caesarea adalah composmentis. (Saifudin, 2010)
- d. Composmentis : sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun lingkungannya
- e. Apatis : pasien tampak senang dan acuh terhadap lingkungannya.
- f. Delirium : penurunan kesadaran disertai dengan kekacauan motorik, dan siklus tidur yang terganggu. Pasien tampak gaduh, gelisah, kacau, disorientasi, dan merontak – merontak
- g. Samnolen : keadaan mengatuk yang masih dapat pulih bila dirangsang tapi bila rangsangan berhenti pasien akan tidur kembali.
- h. Suppor : keadaan yang mengantuk sangat dalam bisa dibangunkan dengan rangsangan kuat tapi pasien tidak bangun sempurna dan dapat memberikan jawaban verbal dengan baik
- i. Semi koma : penurunan kesadaran yang tidak memberikan respon terhadap rangsangan verbal dan tidak dapat dibangunkan sama sekali.
- j. Koma : penurunan kesadaran yang sangat dalam, tidak ada gerakan spontan, dan tidak ada respon terhadap rangsangan nyeri.

## 2. Tanda Vital :

- a. Tekanan darah : untuk mengetahui atau mengukur batas normal tekanan darah antara 90/60 mmHg-130/90 mmHg. Sedangkan tekanan darah ibu nifas post sectio caecarea yang normal adalah 110/70-130/80 mmHg (Saifuddin, 2010).
- b. Suhu : untk mengetahui suhu basal pada ibu, suhu badan yang normal 36<sup>0</sup>C-37<sup>0</sup>C. Sedangkan pada ibu nifas post sectio caesarea yang normal adalah 36<sup>0</sup>C-38<sup>0</sup>C. (Saifuddin, 2010)
- c. Nadi : untuk mengetahui denyut nadi pasien sehabis melahirkan, biasanya denyut nadi akan lebih cepat sedangkan nadi pada ibu nifas post sectio caesarea yang normal adalah 60-60 kali/menit (Saifuddin, 2010)
- d. Respirasi : untuk mengetahui frekuensi pernapasan yang dihitung dalam menit. Sedangkan respirasi pada ibu nifas sectio caeserea cenderung lebih cepat yaitu 16-26 kali/menit (Saifuddin, 2010)

## 3. Pemeriksaan fisik (data fokus), menurut Saifuddin, 2010 sebagai berikut :

- a. Inspeksi : pemeriksaan klien dengan melihat ujung rambut sampai ujung kaki
- b. Perut : untuk mengetahui ada bekas luka operasi atau tidak, pada kasus ibu dengan post sectio caesarea terdapt bekas luka operasi.

- c. Vulva : untuk mengetahui apakah ada luka perineum, apakah ada lochea sesuai dengan masa nifas pada ibu nifas post sectio caesarea
- d. Palpasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba.
- e. Leher : untuk mengetahui ada pembesaran kelenjar tiroid atau kelenjar gondok
- f. Dada : untuk mengetahui adanya benjolan pada payudara atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak, ada kelainan bentuk atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, dan pengeluaran ASI atau kolostrum.
- g. Abdomen : untuk mengetahui keadaan kontraksi uterus, tinggi fundus uteri berapa jari dibawah pusat. Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung pencegahan diagnosa seperti pemeriksaan laboratorium, rontgen, ultrasonografi.

#### 4. Pemeriksaan laboratorium

Pada sectio saesarea pemeriksaan Hb perlu diukur sebab biasanya setelah dioperasi terjadi penurunan Hb sebanyak 2 gram% (Saifuddin, 2010).

#### b. Interpretasi Data Dasar Dan Diagnosa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga ditemukan

masalah atau diagnostik yang spesifik. Kata masalah dan diagnosis, namun sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Interpretasi data dasar merupakan rangkaian menghubungkan data yang diperoleh dengan konsep teori, prinsip relevan untuk mengetahui kesehatan pasien. Pada langkah ini data interpretasikan menjadi diagnosa (Saifuddin, 2010). Diagnosa kebidanan pada kasus nifas post sectio ceasarea dengan indikasi ketuban pecah dini ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif berikut ini :

a. Data Subjektif

Menurut Saifuddin, (2010). Data subjektif meliputi :

1. Ibu mengatakan keadaan setelah sectio ceaaserea
2. Ibu mengatakan rasa ketidaknyamanan setelah post sc

b. Data Objektif

Menurut Saifuddin (2010), data objektif yang dimaksud meliputi :

1. Keadaan umum ibu setelah tindakan sc adalah sedang
2. Kesadaran ibu setelah sectio ceasarea adalah composmentis.
3. Tanda – tanda vital : tekanan darah. Ibu nifas sectio caesarea tekanan darah teratur apa tidak. Tekanan darah post sectio saesarea 110/90-130/60 mmHg. Suhu ibu nifas post sectio saesarea suhu tubuhnya normal atau tidak. Suhu pada ibu sectio caesarea 36-38° C. Nadi ibu nifas sectio caesarea nadinya normal atau tidak. Nadi pada ibu sectio caesarea adalah 50-90 kali/menit. Respirasi ibu nifas post sectio caesarea respirasinya adalah 16-26 kali/menit.



4. Perut terdapat luka jahitan berbentuk jelujur
5. Pemeriksaan Hb perlu dilakukan karena setelah operasi terjadi penurunan Hb sebanyak 2 gram %.
6. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien dan hasil dari pengkajian. Dalam kasus ibu nifas post sectio ceasarea adalah cemas, sulit tidur, merasa bersalah, mudah tersinggung, pikiran negatif tentang bayi. (Saifuddin, 2010)
7. Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah (Saifuddin, 2010).

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langka ini, dilakukan identifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil memantau keadaan klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Diagnosa yang kemungkinan terjadi adalah infeksi nifas, perdarahan. (Saifuddin, 2010)

d. Antisipasi Kebutuhan Tindakan Segera atau Kolaborasi

Identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Data yang dikumpulkan dapat menunjukkan suatu situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter (Saifuddin, 2010). Langkah ini mencerminkan kesenambungan

dari proses manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan unit dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

Antisipasi pertama yang dilakukan pada ibu post sectio caesarea antara lain kolaborasi dengan SpOG, pemberian antibiotik profilaksis. (Saifuddin, 2010).

e. Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh. Asuhan secara menyeluruh meliputi memberikan informasi, bimbingan dan mengajarkan pasien tentang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini juga, data yang belum lengkap dapat dilengkapi (Saifuddin, 2010). Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan yang menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan ilmu pengetahuan dan teori yang terkini, perawatan berdasarkan bukti (Evidence Based Care), serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dan tidak akan dilakukan oleh klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, namun sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar serta memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya. Dalam menyusun rencana, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam

melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh klien. (Astuti, dkk, 2016).

Rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi (Saifuddin, 2010). Adapun rencana asuhan yang diberikan yaitu : lakukan manajemen kooperatif, anjurkan mobilisasi atau aktifitas, lakukan perawatan luka, lakukan kateterisasi dan observasi eliminasi, dan berikan KIE tentang KB.

f. Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah manajemen kebidanan yang kelima dilaksanakan secara efisiensi dan aman. Pelaksanaan intervensi 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 dan memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar dilaksanakan (Saifuddin, 2010). 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 efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan terhadap klien.

g. Evaluasi Keefektifan Asuhan

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 kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedangkan sebagian belum efektif (Saifuddin, 2010). Mengingat bahwa proses manajemen asuhan kebidanan ini merupakan suatu hasil pola pikir bidan yang berkesimbangan, maka perlu diulang kembali dari tahap awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi penyebab proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Evaluasi asuhan dilihat berdasarkan pencatatan data perkembangan. Menurut Varney (2002), data perkembangan dalam asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP yaitu :

1. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 Varney

2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang meliputi laboratorium dan diagnostik lain yang dirumuskan dalam data untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.

3. Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu identifikasi

#### 4. Planning

Menggambarkan ketertarikan/hubungan antara manajemen kebidanan sebagai pola pikir dengan pendokumentasian sebagai catatan dari asuhan dengan pendekatan manajemen kebidanan. Kriteria pencapaian hasil asuhan pada ibu nifas post sectio sesarea atas indikasi KPD adalah sebagai berikut : keadaan umum dan tanda-tanda vital sign, keadaan luka sectio sesarea tidak ada tanda-tanda infeksi, mobilisasi dengan baik. Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu sectio saesarea antara lain keadaan umum baik dan tanda-tanda vital normal, tidak ada infeksi pada ibu post sectio ceaserea (Saifuddin, 2010).

**3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian dan merupakan sesuatu yang penting bagi peneliti (Chandra, 2008). Desain dari penelitian ini adalah rancangan bagaimana penelitian dilaksanakan. Studi kasus adalah meneliti permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Laporan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi kasus secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang di hadapi pada situasi sekarang. 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.

Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara rinci meskipun jumlah respondennya sedikit sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas. Laporan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu untuk menggambarkan asuhan kebidanan pada ibu post sectio ceaserea atas indikasi ketuban pecah dini di ruang nifas Flamboyan RSUD Prof.W.Z Johannes Kupang.

## **3.2 Populasi, sampel, dan sampling**

### **3.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas : objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Chandra, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu nifas post sc dengan indikasi ketuban pecah dini diruangan flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

### **3.2.2 Sampel**

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Chandra, 2008). Sampel yang digunakan menggunakan kriteria sampel inklusi (kriteria yang layak diteliti). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Chandra, 2008). Kriteria inklusi adalah bersedia menjadi responden ibu nifas post SC. Sampel pada penelitian ini adalah seorang ibu nifas post SC dengan indikasi ketuban pecah dini dirawat di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

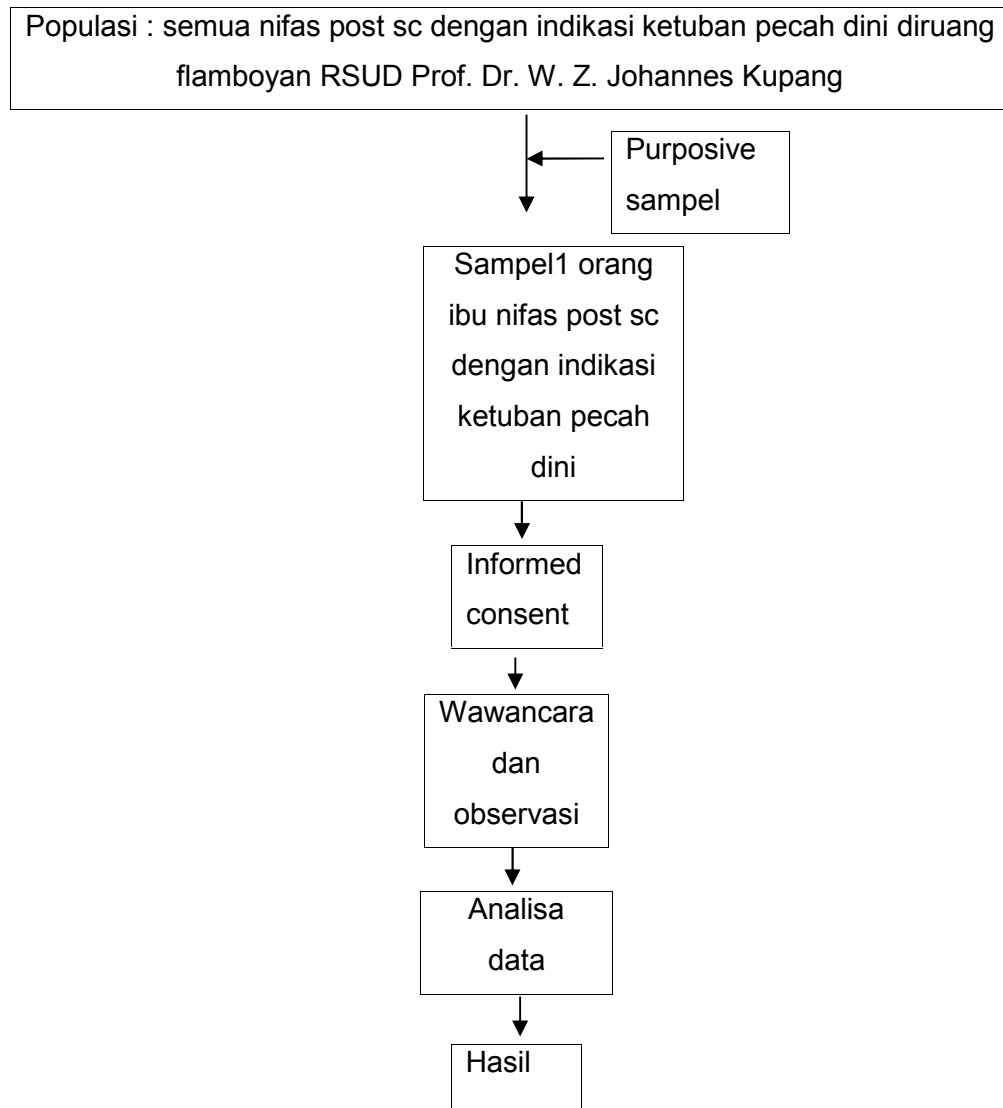
### **3.2.3 Sampling**

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang ssdigunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Chandra, 2008). Teknik sampling yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling yaitu dengan cara peneliti memilih responden

berdasarkan pada pertimbangan subjektif dan praktis, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian.

### 3.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Chandra, 2008).



Gambar 3.1 Kerangka kerja penelitian kasus pada ibu nifas post sc dengan indikasi ketuban pecah dini



### 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi merupakan tempat dimana pengambilan kasus tersebut dilaksanakan (Chandra, 2008). Lokasi penelitian dilaksanakan di ruang Flamboyan RSUD PROF. DR. W.A. Johannes Kupang.

### 3.5 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Chandra, 2008)

Masalah etika yang harus diperhatikan adalah :

a. Informed consent (pesetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan dampaknya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent antara lain partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain (Chandra, 2008)

b. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian

dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Chandra, 2008).

c. 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. (Chandra, 2008)

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****4.1 Hasil Penelitian****4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah sakit umum daerah (RSUD) Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang adalah rumah sakit daerah tipe B yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub-spesialis dan menerima pelayanan dari rumah sakit kabupaten di seluruh wilayah provinsi NTT. Penelitian dilaksanakan di ruang Flamboyan yang merupakan ruangan kelas III RSUD Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang sejak tanggal 19 juni s/d 19 juli 2017. Ketenagakejaan ruang Flamboyan sendiri terdiri dari dokter spesialis kandungan berjumlah 5 orang, tenaga bidan berjumlah 20 orang. Sistem kerja menggunakan 3 giliran (sift) jaga. Giliran pagi dimulai dari pukul 07.00 Wita s/d 14.00 Wita, siang pukul 14.00 Wita s/d 21.00 Wita, dan malam pukul 21.00 Wita s/d 07.00 Wita. Jumlah tenaga bidan sebanyak 4 – 5 orang bidan dan 1 orang dokter per giliran jaga setiap harinya. Fasilitas yang tersedia di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yaitu ruangan kelas A terdapat 10 tempat tidur dan ruangan kelas B terdapat 17 tempat tidur. Jumlah keseluruhan tempat tidur yaitu 27 tempat tidur.

**4.1.2 Tinjauan Kasus****4.1.2.1 Pengkajian Data Dasar**

Pengkajian data dasar dilakukan pada tanggal 05 juni 2016, jam 09.00 Wita di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Hasil pengkajian data subjektif adalah sebagai berikut : Pasien Ny. N. A. umur 23 tahun, agama islam, suku Alor, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Suami Tn. M.Y. umur 23 tahun, bekerja sebagai sopir.

Keluarga ini berdomisili di Namosain. Pasien mengeluh merasa nyeri pada luka operasi. Operasi seksio dilaksanakan pada tanggal 02 juni 2017 pada usia kehamilan 39 minggu atas indikasi ketuban pecah dini.

Riwayat KPD : ibu masuk RSUD Sk Lerik tanggal 01 juni 2017 jam 10.00 wita, VT 1 cm fase laten, dan jam 17.00 wita ibu mengalami pecah ketuban, his (+), VT 2 cm fase laten, ibu mengatakan sangat lemah dan ibu dirujuk pada tanggal 02 juni 2017 jam 18.30 wita dengan terpasang transfusi PRC 2 bag (17.05 wita), dan infus RL (17.28 wita), di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang jam 19.00 wita. Ibu masuk ruang persiapan operasi jam 21.00 wita, masuk kamar operasi 21.05 wita, operasi dimulai pada jam 21.15 wita dan selesai 22.15 wita, keluar kamar operasi jam 21.19 wita, dan ditempatkan di ruang RR jam 22.20 wita dan keluar jam 23.00 wita.

Riwayat perkawinan : status perkawinan belum syah, sudah tinggal bersama selama 1 tahun. Umur ibu saat pertama kali kawin yaitu 22 tahun dan baru satu kali menikah.

Riwayat persalinan sekarang yaitu ibu melahirkan melalui tindakan operasi seksio cesarea atas indikasi ketuban pecah dini pada tanggal 02 juni 2017, jam 21.15 Wita pada usia kehamilan 39 minggu. Penolongannya adalah tim dokter, bidan dan perawat, melahirkan di ruang RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Keadaan bayi lahir hidup, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan waktu lahir 3.200 gram, panjang badan 46 cm, dan keadaan bayi hingga saat ini sehat. Tindakan lain yang dilakukan adalah pemberian cairan intra vena (IVFD) RL drip Oxytocin 5 IU 20 tetes/menit.

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan atau larangan terhadap makanan tertentu, pantangan seksual dan lain-lain pada masa nifas yang berkaitan dengan latar belakang sosial budaya.

Ibu tidak pernah menderita penyakit diabetes, masalah kardiovaskuler, hipertensi, malaria, ginjal, asma, dan lain-lain. Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit kronis atau penyakit menular.

Keluarganya sangat mendukung ibu sejak masa kehamilan, selama proses persalinan/operasi hingga saat ini. Bentuk dukungan yang diberikan berupa menemani ibu, membantu merawat bayi, menyiapkan makan, minum dan obat-obat, dan lain- lain.

Pola pemenuhan kebutuhan pada kasus Ny N. A nifas post SC atas indikasi KPD. Ibu dalam keadaan puasa, terpasang infus RL dan D5 400 cc 20 tetes/menit. Ibu belum buang air besar (BAB). Terpasang Dower kateter, urin tertampung. Tidur siang selama ½-1 jam setiap hari, dan tidur malam selama 5-6 jam. Kebiasaan sebelum tidur tidak ada. Kesulitan tidur tidak ada. Mobilisasi : ibu mengatakan saat ini masih terbaring di atas tempat tidur, masih kesulitan untuk memiringkan badan dan kebutuhannya masih dibantu oleh suami dan keluarga. Perawat diri : ibu mengatakan belum bisa melakukannya sendiri dan masih dibantu oleh suami dan keluarga.

Hasil pengkajian data objektif : keadaan umum lemah, kesadaran composmentis. Hasil ukur tanda-tanda vital : tekanan darah 120/90 mmHg, suhu 36,8 ° Celcius, frekuensi nadi 80 kali per menit, frekuensi pernapasan 24 kali per menit.

Pemeriksaan fisik : inspeksi dan palpasi : pada kepala tidak oedema, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, tidak ada lesi. Wajah bentuk oval, tidak pucat, ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema. Konjungtiva mata merah muda, sklera putih, tidak ikterus, tidak ada oedema kelopak mata, akomodasi baik, pupil normal. Hidung : tidak ada reaksi alergi, tidak ada sinus, tidak ada sekret dan polip. Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada karies gigi, tidak ada stomatitis, tidak ada kesulitan menelan. Tenggorokan : tidak ada pembesaran tonsil. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Tidak ada pembendungan vena jugularis. Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan atau nyeri tekan. Payudara simetris, puting susu menonjol, ada hyperpigmentasi areola mammae, ASI/colostrum ada, tidak ada tanda-tanda infeksi. Abdomen dinding perut terdapat luka operasi jenis klasik yang sayatan memanjang pada korpus uteri dan tertutup kasa steril, ada nyeri tekan pada luka operasi, involusi uterus baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat. Genetalia (vulva/vagina) : tidak ada kelainan, ada pengeluaran lochea rubra. Tercium bau amis darah, warna merah segar, perdarahan pervagiman sedikit, tidak ada tanda-tanda infeksi, terpasang dower cateter, urin  $\pm$  300 cc. Anus tidak haemoroid. Eksteremitas atas : tidak ada oedema atau kelainan, tidak ada sianosis. Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises.

Hasil pemeriksaan penunjang : HB 12,2 gr %. Pemeriksaan USG dan rontgen tidak dilakukan. Terapi obat-obatan cefotaxime 2 x 1 gr per IV (1 cc) dan gentamisin 2 x 80 mg per IV.

#### **4.1.2.2 Interpretasi Data Dasar dan Diagnosa**

Diagnosa yang ditegakkan pada kasus nifas Post SC yaitu Ny N. A umur 23 tahun, P1A0AH1 Post SC atas indikasi KPD.

Data subjektif yang mendukung diagnosa yaitu ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama secara SC atas indikasi KPD tanggal 02 juni 2017, jam 21.15 Wita, ibu mengeluh nyeri pada luka operasi.

Data objektif yang mendukung diagnosa yaitu keadaan umum lemah, kesadaran somnolen, tanda-tanda vital : TD 120/90 mmHg, suhu 36,8<sup>0</sup> celcius, frekuensi pernapasan 24 kali per menit, nadi 80 kali per menit. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang penting pada nifas Post SC: wajah tidak pucat, dan tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera puti, areola mammae hyperpigmentasi, puting susu menonjol, colostrum ada, ASI belum diberikan. Abdomen : dinding perut : luka operasi tertutup kasa steril kering. Genetalia : tidak ada kelainan, lochea rubra, jumlahnya sedikit, tidak ada tanda-tanda infeksi.

#### **4.1.2.3 Antisipasi Masalah Potensial**

Antisipasi masalah potensial pada kasus Ny N. A nifas post SC atas indikasi KPD adalah infeksi luka operasi.

#### **4.1.2.4 Kebutuhan Tindakan Segera**

Tindakan segera kasus Ny N. A nifas post SC atas indikasi KPD adalah melakukan kolaborasi dokter dalam pemberian antibiotik/analgetik dan layani injeksi gentamisin 2x80 mg/IV dan cefotaxime 2x 1 gr/IV, mobilisasi dini, perawatan luka operasi, personal hygiene.

#### 4.1.2.5 Rencana Asuhan Menyeluruh

Rencana asuhan kebidanan pada kasus Ny N. A nifas post SC atas indikasi KPD tanggal 02 juni 2017, jam 19.00 Wita adalah sebagai berikut :  
Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Rasional : informasi merupakan hak pasien dan keluarga agar pasien dan keluarga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Observasi TTV, kontraksi uterus.  
Rasional : mengidentifikasi tanda-tanda patologis yang mungkin akan terjadi. Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ibu boleh minum setelah 6 jam pascaoperasi dan makan setelah ibu sudah buang angin. Rasional : pengaruh anastesi yang diberikan pada saat operasi mengganggu aktivitas peristaltic pada usus ibu sehingga dapat menyebabkan mual muntah ketika ibu sudah makan sebelum anastesi sudah hilang total. Anjurkan keluarga membantu ibu melakukan personal hygiene. Rasional : mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman.

Beritahu ibu dan keluarga bahwa luka operasi jangan sampai terkena air/basah. Rasional : mencegah terjadinya infeksi. Lakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi dan layani injeksi gentamisin 2x80 mg/IV dan cefotaxime 2x 1 gr/IV sesuai anjuran dokter. Rasional : cefotaxime : antibiotik sefalosporin generasi 3 bersifat bakterisidal, aktif terhadap bakteri gram negatif seperti : E Coli, H. Influenzae, Klebsiella sp, Proteus sp, Serratia sp, Neisseria sp, Bacteroides sp. Bakteri gram yang positif yang peka antara lain : Staphylococci, Streptococci aerob serta anaerob, Streptococcus pneumoniae dan Clostridium sp. Gentamisin : antibiotik golongan aminoglikosida yang aktif menghambat kuman-kuman gram positif maupun gram negatif termasuk kuman yang resisten terhadap



antimikroba lain, mekanisme kerja berdasarkan penghambatan sintesa protein. Pantau tanda-tanda infeksi dan perawatan luka operasi. Rasional : tanda infeksi yang akan dapat menyebabkan suatu tanda patologis. Anjurkan ibu istirahat yang cukup. Rasional : istirahat yang cukup memberikan kesempatan otot untuk relaksasi setelah mengalami proses operasi sehingga tenaga serta stamina ibu dapat berlangsung dengan baik. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi asupan nutrisi seimbang membantu proses pembentukan jaringan. Dokumentasikan hasil pemeriksaan. Rasional : sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan oleh bidan.

#### **4.1.2.6 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kasus Ny N. A nifas post SC atas indikasi KPD tanggal 02 juni 2017, jam 19.00 Wita adalah sebagai berikut :

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada keluarga dan ibu bahwa ibu dalam keadaan normal : ibu dan keluarga senang atas informasi yang diberikan. Mengobservasikan TTV, kontraksi uterus, TFU : TTV : TD : 120/90 mmHg, S : 36,8<sup>0</sup>C, RR : 24 kali per menit, N : 80 kali per menit, luka operasi tertutup kasa steril. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya bahwa ibu diperbolehkan minum air hangat sedikit setelah 6 jam pasca operasi dan makan makanan lunak sesudah ibu buang angin : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menganjurkan suami atau keluarga membantu ibu melakukan personal hygiene menggunakan air hangat. Suami dan keluarga bersedia mengikuti anjuran dan akan melakukannya.

Memberitahu ibu dan keluarga menjaga luka operasi jangan sampai terkena air/basah. Ibu dan keluarga mengerti dengan informasi yang diberi.

Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi : kolaborasi telah dilakukan, terapi yang didapat : gentamisin 2x80 mg/IV dan cefotaxime 2x1 gr/IV. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, siang  $\pm$  2 jam dan malam 7-8 jam ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Melayani injeksi cefotaxime 2x1 gr/IV dan gentamisin 2x80 mg/IV : injeksi telah dilakukan. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi asupan nutrisi seimbang : keluarga bersedia memberi ibu makan sepiring nasi, semangkuk sayur, sepotong ikan, tahu, tempe, dan segelas susu, ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

Masalah : nyeri pada luka operasi. Tatalaksana asuhan sesuai rencana yaitu : menjelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri pada luka operasi : ibu mengerti dan dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan. Menganjurkan ibu miring kiri dan kanan setelah 6 jam pasca operasi untuk membantu proses pemulihan dan involusi uterus : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Mengajarkan dan menganjurkan teknik relaksasi untuk mengatasi nyeri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

#### **4.1.2.7 Evaluasi Asuhan**

Pada tanggal 02 juni 2017 jam 23.00 wita, keluar dari ruang operasi dan dipindahkan diruang flamboyan. Dari hasil pemeriksaan terakhir yang diperoleh yaitu Hasil pemeriksaan TTV yaitu TD : 120/90 mmHg, suhu 36,8<sup>o</sup>celcius, nadi 80 kali per menit, pernapasan 24 kali per menit, keadaan umum lemah, kesadaran somnolen, dan nyeri tekan pada luka operasi.

Pada tanggal 03 juni 2017 jam 10.00 wita, hasil tanda-tanda vital ibu yaitu TD : 120/80 mmHg, suhu : 36,4° celcius, nadi : 83 x/menit, RR : 20 x/menit, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik. Dan luka operasi tertutup kasa steril dan tidak ada infeksi.

Pada tanggal 04 juni 2017 jam 05.00 wita, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital ibu normal, adanya pengeluaran lochea rubra, luka operasi tidak ada infeksi setelah melakukan rawat luka, kompres hangat badan ibu.

Pada tanggal 05 juni 2017 jam 17 wita, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital ibu TD : 120/80 mmHg, suhu : 36,4° celcius, nadi 81 x/menit, respirasi 20 x/menit, menyiapkan alat dan bahan untuk melepaskan infus dan kateter, luka operasi baik tertutup kassa steril.

Pada tanggal 06 juni 2017 jam 11.00 wita, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg, suhu : 36,2° celcius, nadi : 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan luka bekas operasi tertutup kasa steril, tidak ada infeksi dan perdarahan, sehingga ibu diperbolehkan pulang pada tanggal 06 juni dengan kondisi ibu dan bayi sehat.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian data dasar

Pada langkah 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, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Estiwidani, 2008).

Hasil pengkajian data subjektif kasus Ny. N. A ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama dengan tindakan SC atas indikasi ketuban pecah dini, pada tanggal 02 juni 2017, jam 21.15 wita. Ibu mengeluh nyeri luka operasi. Menurut Saifuddin (2008), timbulnya nyeri luka operasi dapat dijelaskan dengan teori berikut karena telah adanya luka bekas operasi, terjadi laserasi, terputusnya continuitas jaringan merangsang pengeluaran klosin sehingga reseptor nyeri teraktivasi lalu disalurkan ke saraf eferen, jenis palorgik, thalamus cortex cerebri sehingga nyeri dipersepsikan. Teori ini sesuai dengan keluhan pasien tentang nyeri luka post operasi.

Data objektif pada kasus Ny N. A adalah TTV : tekanan darah : 120/90 mmHg, suhu 36,8° celcius, frekuensi nadi 80 kali per menit, frekuensi pernafasan 24 kali per menit. Pemeriksaan fisik : dinding abdomen terdapat luka operasi tertutup kasa steril, ada nyeri tekan pada luka operasi, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, dan pengeluaran lochea rubra. Pemeriksaan Hb 12,2 gr %. Menurut Saifuddin (2008) bahwa perdarahan luka akibat tercabutnya pembuluh darah plasenta dari dinding rahim pada waktu persalinan atau operasi. Penyembuhan luka ini terjadi secara alamiah dengan proses mengerutnya rahim (rahim yang berkontraksi) selama beberapa

minggu setelah persalinan. Apabila rahim tidak dapat berkontraksi, dapat terjadi perdarahan yang dapat membahayakan ibu. Dalam keadaan seperti ini, biasanya dokter akan memberikan suntikan agar rahim dapat berkontraksi. Sebagian besar hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada kasus Ny N. A menunjukkan banyak kesamaan. Dalam hal ini, tidak ditemukan antara hasil pengkajian dan tinjauan teori.

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

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah interpretasi yang akurat terhadap data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik (Purwandari, 2010).

Dalam pengkajian yang dilakukan pada Ny N.A didapat data subjektif yaitu ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama dengan tindakan SC atas indikasi ketuban pecah dini dan mengeluh pada luka operasi. Dari data objektif didapat pada pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, ekspresi wajah ibu meringis, TTV TD: 120/90 mmHg, suhu 36,8° celcius, frekuensi nadi 80 kali per menit, frekuensi pernafasan 24 kali per menit. Pemeriksaan fisik : dinding abdomen terdapat luka operasi tertutup kasa steril, ada nyeri tekan pada luka operasi, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, dan pengeluaran lochea rubra. Pemeriksaan Hb 12,2 gr %.

Dari hasil pengkajian pada Ny N. A dapat ditentukan diagnosa yaitu ibu Post Partum Primipara dengan SC atas indikasi KPD dan masalah yang dialami yaitu nyeri pada luka jahitan operasi. Karena telah adanya luka bekas operasi, terjadi laserasi, terputusnya kontinuitas jaringan merangsang pengeluaran klosin sehingga reseptor nyeri teraktivasi lalu disalurkan ke saraf

eferen, jenis palorgik, thalamus cortex cerebri sehingga nyeri dipersepsikan (Saifuddin, 2008).

Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

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

Menurut Wildam dan Hidayat (2012), tindakan segera dibuat berdasarkan hasil indentifikasi pada diagnosa potensial. Diagnosa potensiao yang kemungkinan terjadi pada ibu dengan post SC adalah infeksi dan perdarahan (Winkjosastro, 2009). Perdarahan dapat terjadi karena tekanan darah yang menurun beberapa jam selama operasi menjadi normal kembali setelah operasi, sehingga sumbatan darah terlepas dan terjadi perdarahan. Selain itu, perdarahan karena ikatan catgut pada pembuluh darah terlepas karena ikatannya kurang keras (Cunninham, 2006). Luka bekas operasi yang tertutup menyebabkan daerah tersebut menjadi lembab dan tempat berkembangnya mikroorganisme. Pembuluh kapiler terbuka yang menyebabkan kuman pathogen masuk dan bisa menyebabkan infeksi. (Prawirohardjo, 2007).

Pada kasus Ny N.A tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan perdarahan. langkah pencegahan sudah diberikan meliputi perawatan luka operasi, mobilisasi bertahap, terapi sesuai indikasi/instruksi dokter. Tindakan antisipasi terlaksana dengan baik sehingga masalah-masalah tersebut tidak terjadi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.2.4 Tindakan Segera**

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi pasien (Varney. 2010).

Tindakan segera untuk mengantisipasi terjadinya masalah potensial pada ibu post sectio ceaserea antara lain kolaborasi dengan spesialis obstetri dan ginekologi, yaitu pemberian antibiotik profilaksis dan mobilisasi (Wiknjastro, 2005). Pemberian antibiotic dan pelaksanaan mobilisasi yang dini dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dengan Post SC. Tindakan segera pada kasus Ny. N.A yaitu lakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik cefotaxime 2x1 gr/IV dan gentamisin 2x80 mg/IV, perawatan luka operasi dan mobilisasi dini bertahap yaitu pada 2 jam ibu boleh menggerakkan kaki dan tangan, 6 jam ibu boleh miring kiri dan kanan, dan ibu duduk setelah 12 jam sampai 24 jam. Masalah potensial tidak terjadi karena sudah dilakukan tindakan antisipasi secara tepat. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.2.5 Perencanaan Asuhan Menyeluruh**

Menurut Wildam dan Hidayat (2008), langkah ini merupakan bagian untuk merencanakan asuhan secara menyeluruh yang akan ditentukan berdasarkan hasil kajian. Pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

Menurut Manuaba (2012), rencana asuhan terfokus pada pasien post operasi seksio cesarea adalah sebagai berikut : lakukan manajemen kooperatif. Pasien dan keluarga dilibatkan dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan suatu rencana asuhan agar dapat terlaksana dengan baik. Anjurkan mobilisasi atau aktifitas. Mobilisasi secara bertahap membantu proses penyembuhan luka operasi, kemudian boleh miring ke kanan dan kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Lakukan perawatan luka. Luka bekas operasi yang tertutup menyebabkan daerah tersebut menjadi lembab dan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme penyebab infeksi (Prawirohardjo, 2007). Lakukan kateterisasi dan observasi eliminasi. Kateter dibuka 12-24 jam post SC, bila terdapat hematuria maka pengangkatan dapat ditunda. Pasien Post SC rentan terhadap timbulnya infeksi mikroorganisme yang masuk melalui saluran kemih/reproduksi. Berikan KIE tentang KB. Pemakaian alat kontrasepsi dalam beberapa tahun pasca kelahiran membantu pemulihan ibu secara utuh dan menghindari terjadinya komplikasi berupa ruptur jaringan uteri dan perdarahan luka operasi (Varney, dkk, 2007). Pada kasus Ny. N. A dilakukan perencanaan asuhan antara lain : observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, pengeluaran pervaginam (PPV): untuk mengidentifikasi keadaan patologis yang tergambar dari hasil pengukuran tanda-tanda vital dan pemeriksaan keadaan ibu secara umum. Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ibu boleh minum 6 jam pasca operasi dan makan setelah ibu sudah buang angin, membantu ibu melakukan personal hygiene untuk menghindari berkembangnya mikroorganisme penyebab infeksi, jelaskan kepada ibu bahwa luka operasi jangan sampai terkena air/basah untuk menghindari terjadinya infeksi luka operasi, lakukan



kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi: dengan layani injeksi cefotaxime 2x1 gram/IV dan gentamisin 2x8 mg/IV untuk mencegah terjadinya infeksi dan mengurangi rasa nyeri pada luka bekas operasi. Layani terapi oral cefodroxil 500 mg 2x1, asam mafenamat 500 mg 3x1, SF 200 mg 3x1, vitamin c 50 mg 3x1. Lakukan perawatan luka operasi, anjurkan ibu istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi ibu. Jelaskan penyebab rasa nyeri yang dirasakan dan anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap dengan menggerakkan kaki dan tangan atau miring kiri dan kanan setelah 6 jam operasi.

Secara umum, rencana tindakan pada kasus Ny N.A mengacu pada kebutuhan pasien dan sesuai dengan teori. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dilahan praktik.

#### **4.2.6 Pelaksanaan Asuhan**

Langkah ini merupakan kelanjutan dari langkah sebelumnya yaitu implementasi rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dan dilakukan secara efisien dan aman (Saifuddin, 2002). Pelaksanaan asuhan dilakukan oleh dokter dan bidan secara bersama-sama dengan melibatkan klien serta keluarga. Klien dan keluarga mengetahui kondisi kesehatan serta mampu mengambil keputusan dengan benar. Implementasi asuhan sesuai teori dan perencanaan pada langkah kelima. Dalam kasus ini pelaksanaan asuhan yang telah dilakukan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik, mengobservasi TTV, luka operasi, kontraksi uterus, TFU, perdarahan : menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu boleh minum air hangat sedikit setelah 6 jam pasca operasi dan makan makanan lunak

setelah ibu sudah buang angin. Menganjurkan suami atau keluarga membantu ibu melakukan personal hygiene : memberitahu ibu dan keluarga menjaga luka operasi jangan sampai terkena air/basah : melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi cefotaxime 2x1 gr/IV, gentamisin 2x80 mg/IV, cefodroxil 500 mg 2x1, asam mafenamat 500 mg 3x1, vitamin c 50 mg 3x1. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menjelaskan pada ibu penyebab nyeri pada operasi, mengajarkan cara mengurangi rasa nyeri, menganjurkan mobilisasi bertahap untuk membantu proses pemulihan dan involusi uterus, mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan sebagai bahan pertanggungjawaban dan tanggung gugat atas asuhan yang diberikan.

Asuhan sudah diimplementasikan sesuai dengan rencana asuhan yang tersaji pada langkah kelima. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4.2.7 Evaluasi Efektifitas Asuhan**

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa atau masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika benar efektif dalam pelaksanaannya (Estiwidani, 2008)

Menurut Sarwono (2009), evaluasi akhir pada pasien post SC yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV normal, luka operasi tidak ada tanda-tanda infeksi pada pasien. Pasien diperbolehkan pulang dengan kontrol 1 minggu lagi. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa pasien post SC diperbolehkan pulang jika setelah dievaluasi keadaan

ibu dan bayi baik, tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan tersebut. Hasil pemeriksaan pada Ny N.A sudah memenuhi kriteria dimana secara teori bahwa pasien post SC diperbolehkan pulang jika setelah dievaluasi keadaan ibu dan bayi baik, tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan tersebut. Tidak ada kesenjangan antara teoritis dan kasus di lapangan.

### **5.1 Simpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas post SC atas indikasi ketuban pecah dini di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian asuhan kebidanan, maka dapat disimpulkan :

1. Pengkajian, penulis mengumpulkan data secara subjektif yang diperoleh langsung secara wawancara yaitu ibu merasakan nyeri pada luka bekas operasi. Sedangkan data objektif pada kasus ini adalah pada perut terdapat luka jahitan post sectio ceasarea dan luka tertutup kasa, tidak perdarahan, kontraksi uterus baik, dan tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat.
2. Dalam Interpretasi data didapatkan diagnosa kebidanan Ny N.A P1 A0 AH1, umur 23 tahun post sectio ceasarea.
3. Diagnosa potensial dalam kasus ini tidak terjadi infeksi karena pemberian terapi antibiotik dan analgetik sesuai advis dokter dan perawatan luka post SC yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. Antisipasi asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosa dan masalah yang ada. Pada kasus Ny N.A P1A0AH1 adalah kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi (injeksi atau infus), kolaborasi dengan laboratorium untuk pemantauan Hb.
5. Perencanaan pada kasus Ny N.A, nifas post SC dilakukan dengan pemantauan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, observasi input dan output cairan, membantu ibu melakukan mobilisasi dini,

melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi antibiotik/analgetik dalam bentuk injeksi dan oral, personal hygiene, makan dan minum, dan perawatan luka sc.

6. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat yaitu menginformasikan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, mobilisasi bertahap untuk membantu proses pemulihan dan involusi uterus, personal hygiene, makan dan minum, perawatan luka SC, dan kolaborasi dengan pemberian injeksi gentamisin 2x80 mg/IV, cefotaxime 2x1 gr/IV, terapi oral cefodroxil 500 mg 2x1, asam mafenammat 500 mg 3x1, SF 200 mg 3x1, vitamin c 50 mg 3x1,
7. Evaluasi dari asuhan kebidanan pada Ny. N.A, adalah keadaan umum baik, luka operasi bersih, kering, tidak ada darah, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan. Dan pasien diperbolehkan pulang dan datang kontrol satu minggu lagi.
8. Secara umum, tidak ditemukan kesenjangan antara kajian teoritis dan tatalaksana kasus nifas post SC atas indikasi KPD di ruang Flamboyan RSUD Prof Dr W. Z Johannes Kupang.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Penulis**

Diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan agar hasil yang didapat lebih baik dari sebelumnya.

### **5.2.2 Bagi Profesi Bidan**

Memberi asuhan kebidanan pada ibu nifas post sectio sesarea diharapkan lebih ditekankan pada perawatan luka SC dan mengajarkan ibu untuk mobilisasi sedini mungkin dan memberikan informasi mengenai posisi menyusui.

### **5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menambah referensi terbaru sesuai tahun dan juga ditekankan pada institusi agar menyiapkan bahan buku serta penelitian dan jurnal yang Mampu dijadikan sebagai bahan referensi untuk membantu studi kasus.

### **5.2.4 Bagi pasien/klien**

Diharapkan bagi semua ibu nifas post sectio sesarea tidak perlu takut melakukan mobilisasi dini dan juga diharapkan ibu mampu merawat luka agar tetap bersih, dan kering sehingga tidak terjadi infeksi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti dkk. 2016. **Asuhan kebidanan nifas dan menyusui**. Jakarta : nuha medika
- Chandra budiman. 2008. **Metodologi penelitian kesehatan**. Jakarta : EGC.
- Duttom lauren. 2012. **Rujukan cepat kebidanan**. Jakarta : EGC.
- Dimboyang jan. 2014. **Farmokologi keperawatan**. Jakarta : EGC
- Fasrah elita. 2016. **Kebutuhan dasar manusia dan keterampilan dasar kebidanan**. Yogyakarta : CV trans info mendia
- Mochtar rustam. 2005. **Sinopsis obstetri**. Jakarta : EGC
- Mansyur ddk. 2014. **Asuhan kebidanan masa nifas**. Malang : seleksia medika
- Maritilia. 2012. **Patologi kebidanan**. Jakarta : EGC
- Maryunani anik. 2016. **Asuhan kegawatdaruratan dalam kebidanan**. Jakarta : CV trans info media.
- Nugroho taufan. 2011. **Asuhan keperawatan**. Yogyakarta : yayasan bina pustaka
- Norma dkk. 2013. **Asuhan kebidanan**. Yogyakarta : nuha medika
- Niu flora. 2017. **Konsep Kebidanan**. Jakarta : CV Trans Info Media
- Nogroho taufan. 2012. **Kasus emergency kebidanan**. Jakarta : nuha medika
- Prawirohardjo sarwono. 2002. **Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal**. Jakarta : yayasan bina pustaka
- Puspita sari dkk. 2016. **Asuhan kebidanan masa nifas**. Jakarta : nuha medika
- Rukiyah dkk. 2012. **Pemulihan luka**. Jakarta : EGC
- Rimandini dan sari. 2010. **Asuhan kebidanan ibu nifas**. Jakarta : EGC
- Sudarti dkk. 2011. **Dokumentasi kebidanan**. Yogyakarta : nuha medika
- Sukami dkk. 2014. **Patologi (kehamilan, persalinan, nifas, neonatus) resiko tinggi**. Yogyakarta : nuha medika

- Saifuddin. 2010. **Ilmu kandungan**. Jakarta : yayasan bina pustaka
- Supriyadi dkk. 2006. **Kedaruratan obstetri dan ginekologi**. Jakarta : EGC
- Sulystiawati. 2009. **Asuhan kebidanan patologi**. Jakarta : Salemba medika
- Trisnawati friska. 2016. **Pengantar ilmu kebidanan**. Jakarta : prestasi pustaka raya
- Varney helen dkk. 2002. **Buku saku bidan**. Jakarta : EGC



Lampiran 1

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Jurusan Kebidanan STIKes  
Citra Husada Mandiri Kupang

Di tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa jurusan Kebidanan STIKes CHM-Kupang jalur umum angkatan VII mengadakan laporan tugas akhir ibu multipara post sc dengan ketuban pecah dini pada Ny. N. A di ruangan 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.

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

Hormat Saya

(Martina S. Say)

Lampiran 2

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. N. A Nifas Post SC atas Indikasi Ketuban Pecah Dini

Peneliti : Martina S. Say

Bahwa saya diminta berperan serta dalam laporan tugas akhir yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud laporan tugas akhir 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 siapaun untuk berperan serta dalam laporan tugas akhir ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, 03 juni 2017

Responden

( Ny. N. A )

**ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM PRIMIPARA DENGAN SC ATAS  
INDIKASI KETUBAN PECAH DINI DI RUANG FLAMBOYAN  
RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES KUPANG  
TANGGAL 02 JUNI – 06 JUNI 2017**

**I. PENGKAJIAN**

Tanggal pengkajian: 03 juni 2017  
 Jam pengkajian : 12.45 wita  
 Tempat pengkajian: ruang Flamboyan  
 Nama pengkajian : Martina S. Say  
 Nim : 142111068

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. BIODATA

Nama istri : Ny N.A	Nama suami : Tn. I.M
Umur : 23 tahun	Umur : 26 tahun
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa : Timor/INA	Suku/bangsa : Timor/INA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Namosain	Alamat : Namosain

2. Keluhan utama : ibu mengatakan merasa nyeri pada luka bekas operasi.

3. Riwayat perkawinan

- a. Status perkawinan: Syah
- b. Umur saat menikah: 21 tahun
- c. Lamanya menikah: 1 tahun
- d. Berapa kali kawin : 1 kali

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N o	Tgl/thn persali nan	Jenis persali nan	UK	Penol ong	Tem pat	Peny ulit	Kead aan bayi LH/L M/M	B B	J K
1	2017	SC	Ate rm	Dokte r	RS	-	LH	2, 7	P

5. Riwayat persalinan sekarang

- a. Partus tanggal/jam : 02 juni 2017/ 21.15 wita
- b. Jenis persalinan : Sectio Caesarea
- c. Keadaan bayi : sehat, BB bayi 2.800 gram, PB 48
- d. Robekan jalan lahir : tidak ada

6. Kebutuhan gizi

Selama hamil	Selama nifas
Pola makan : 3 kali/hari Napsu makan : baik Jenis makanan : nasi, sayuran, daging, tahu dan tempe Jenis minuman : air putih dan susu	Ibu mengatakan belum buang angin dan ibu belum diperbolehkan makan dan minum, terpasang infus RL drip oxytosin dan D5 drip analgetik.

7. Kebutuhan eliminasi

Selama hamil	Selama nifas
BAB : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Warna : kuning</li> <li>b. Bau : khas feses</li> <li>c. Konsistensi : lunak</li> <li>d. Frekuensi : 1 kali/hari</li> <li>e. Keluhan : tidak ada</li> </ul>	Ibu belum BAB
BAK : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Warna : kuning</li> <li>b. Bau : khas amoniak</li> <li>c. Frekuensi : 4-5 kali per menit</li> <li>d. Keluhan : tidak ada</li> </ul>	Urin tertampung dalam DC ± 300 cc

8. Pola istirahat

Keterangan	Selama hamil	Sesudah nifas
Tidur siang	1 – 2 jam	1 jam
Tidur malam	7 jam	5 – 6 jam
Kebiasaan sebelum tidur	Tidak ada	Tidak ada
Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada

9. Mobilisasi : ibu mengatakan saat ini masih berbaring di tempat tidur, masih kesulitan untuk memiringkan badan dan kebutuhannya masih dibantu oleh suami dan keluarganya

10. Riwayat KB

- a. Cara kontrasepsi : belum pernah
- b. Lamanya : belum pernah
- c. Keluhan : tidak ada

11. Perawatan diri : ibu mengatakan belum bisa melakukan sendiri dan masih dibantu oleh suami dan keluarganya.

**I. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : lemah
- b. Kesadaran : somnolen
- c. Ekspresi wajah : meringis
- d. Tanda – tanda vital
  - Tekanan darah : 120/90 mmHg
  - Suhu : 36,8° celcius
  - Nadi : 80 x/menit
  - Pernafasan : 24 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : bersih, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan
- 2) Rambut : bersih, tidak rontok
- 3) Wajah : tidak pucat, tidak oedema
- 4) Mata :
  - Kongjungtiva : merah muda.
  - Sclera : putih

- 5) Hidung :
  - Reaksi alergi : tidak ada
  - Sinus : tidak ada
- 6) Mulut : mukosa bibir lembab
  - Kesulitan menelan : tidak ada
- 7) Telinga : simetris dan tidak ada serumen.
- 8) Tenggorokkan
  - Pembesaran tonsil : tidak ada
  - Warna : merah muda
- 9) Leher : pembesaran kelenjar tiroid tidak ada, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- 10) Dada : mammae simetris, putting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, dan tidak ada benjolan, dan sudah ada colostrum
- 11) Abdomen
  - Dinding perut : luka operasi tertutup kasa steril kering, ada nyeri tekan pada luka operasi
  - Involusi : baik
  - Kontraksi uterus : tidak dilakukan
  - TFU : tidak dilakukan
- 12) Genetalia
  - Vulva/vagina : tidak ada kelainan
  - Lochea : rubra
  - Bau : khas lochea
  - Banyaknya :  $\pm$  2 kali ganti pembalut
  - Warna : merah
  - Tanda-tanda infeksi : tidak ada
  - Anus : lubang anus dan tidak ada haemoroid.
- 13) Ekstremitas
  - Atas : tidak ada oedema terpasang IVFD RL drip oxytocin 20 iu sisa 400 cc di tangan kanan dan D5 drip analgetik sisa 400 cc ditangan kiri
  - Bawah : tidak oedema dan varises

3. Pemeriksaan penunjang
  - a. Laboratorium : Hb 11 gr %
  - b. USG : tidak dilakukan pemeriksaan
  - c. Rontgen : tidak dilakukan pemeriksaan
4. Terapi yang di dapat : antibiotik dan analgetik
  - a. Cefotaxime : 2x1 gr/IV
  - b. Gentamisin : 2x80 mg/IV

## II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
Ibu Post Partum Primipara dengan SC atas indikasi ketuban pecah dini	<p>DS : ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama secara SC atas indikasi KPD pada tanggal 02 juni 2017 jam 21.15 wita. Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi.</p> <p>DO : keadaan umum : lemah Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 120/90 mmHg, Suhu : 36,8° celcius, Respirasi : 24 kali/menit, Nadi : 80 kali/permenit</p> <p>Wajah : tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir lembab, abdomen : dinding perut luka operasi tertutup kasa steril kering, ad nyeri tekan pada luka operasi, involusi baik. Genetalia vulva/vagina tidak ada kelainan, lochea rubra, dower cateter urine ±300 cc</p>

## III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Resiko perdarahan dan infeksi puerperialis

## IV. TINDAKAN SEGERA

1. Observasi KU, TTV, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, tanda – tanda infeksi
2. Perawatan luka operasi
3. Mobilisasi

4. Personal hygiene
5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi

**V. PERENCANAAN**

Tanggal : 03 juni 2017

Jam : 09.00 wita

Oleh : Martina S. Say

Diagnosa : ibu postpartum primipara dengan SC atas indikasi KPD

1. Informasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan  
R/ informasi yang diberikan merupakan hak ibu dan keluarga untuk mengetahui kondisi ibu dan agar ibu dapat lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.
2. Observasi TTV, kontraksi uterus, pengeluaran lochea, perdarahan pervaginam  
R/ mengidentifikasi tanda – tanda patologis yang mungkin terjadi.
3. Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ibu boleh minum setelah 6 jam pasca operasi dan makan setelah ibu sudah buang angin dan flaktus.  
R/ pengaruh anastesi yang diberikan mengganggu aktifitas peristaltic pada usus ibu sehingga dapat menyebabkan mual/muntah ketika ibu sudah makan sebelum pengaruh anastesi hilang.
4. Jelaskan pada ibu tentang penyebab adanya nyeri  
R/ nyeri secara normal akan terjadi pada luka operasi caesar
5. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi  
R/ dengan teknik relaksasi akan memperlancar peredaran darah, ketegangan otot berkurang sehingga nyeri akan berkurang.
6. Anjurkan keluarga untuk membantu ibu melakukan personal hygiene  
R/ mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman.
7. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini perlahan - lahan  
R/ sirkulasi darah berjalan lancar, meningkatkan metabolisme dalam tubuh termasuk kelancaran eliminasi.



8. Lakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi dan layani injeksi gentamisin 2 x 80 mg/IV dan cefotaxime 2 x 1 gr/IV sesuai intruksi dokter  
R/ gentamisin merupakan obat golongan aminoglikosida yang aktif menghambat kuman – kuman grampositif dan gramnegatif termasuk kuman atau bakteri yang resisten terhadap antimikroba lain dan cefotaxime merupakan antibiotic sefalosporin generasi ketiga bersifat bakteriasidal.
9. Anjurkan ibu istirahat yang cukup  
R/ istirahat yang cukup memberikan kesempatan otot untuk relaksasi setelah mengalami proses operasi sehingga pemulihan tenaga serta stamina ibu dapat berlangsung dengan baik.
10. Beritahu ibu dan keluarga untuk menjaga luka bekas operasi jangan sampai basah terkena air.  
R/ luka bekas operasi yang terus-menerus basah karena terkena air akan mengakibatkan terjadinya infeksi
11. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan  
R/ pendokumentasian merupakan bahan tanggung jawab dan tanggung gugat serta evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 03 juni 2017

Jam : 09.00 wita

Oleh : Martina S. Say

Diagnosa : ibu postpartum primipara dengan SC atas indikasi KPD

No	Jam	Pelaksanaan	Paraf
1.	09.00	Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan normal M/ ibu keluarga mengerti dan menerima hasil pemeriksaan yang diberikan.	
2.	09.02	Mengobservasi TTV, kontraksi uterus, TFU, pengeluaran lochea, ppv M/ Ku : baik kesadaran : samnolen TTV : TD : 120/90 mmHg, S : 36,8 <sup>o</sup> C, N : 80 x/menit, RR : 24 x/menit, luka operasi tertutup kasa steril, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea	

		rubra, TFU 2 jari bawah pusat, ppv sedikit	
3.	09.10	Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ibu boleh minum setelah 6 jam pasca operasi dan makan setelah ibu sudah buang angin dan flaktus M/ ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
4.	09.12	Menjelaskan pada ibu tentang penyebab adanya nyeri. Nyeri secara normal akan terjadi pada luka operasi ceasar M/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
5.	09.13	Mengajarkan ibu untuk relaksasi dengan cara menghirup udara lewat hidung dan menahan sebentar lalu dibuang lewat mulut M/ ibu mengerti dan menerima ajaran yang diberikan	
6.	09.14	Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu melakukan personal hygiene yaitu lap badan dengan air hangat M/ suami dan keluarga bersedia membantu ibu melakukan personal hygiene.	
7.	09.18	Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy M/ kolaborasi telah dilakukan, terapi yang didapat : - Gentamisin 2 x 80 mg/IV - Cefotaxime 2 x 1 gr/IV	
8.	09.20	Membertitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur tidur siang $\pm$ 1-2 jam dan tidur malam $\pm$ 7-8 jam M/ ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan	
9.	09.21	Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga luka bekas operasi agar tidak basah karena air M/ ibu dan keluarga bersedia mengikuti anjuran yang diberikan	
10.	09.22	Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan M/ hasil pemeriksaan telah didokumentasian.	

## VII. EVALUASI

Tanggal : 03 juni 2017

Jam : 09.00 wita

Oleh : Martina S. Say

Diagnosa : ibu postpartum primipara dengan SC atas indikasi KPD

S : ibu mengatakan merasa nyeri pada luka operasi

O : TTV : TD : 120/90 mmHg, Suhu : 36,8<sup>0</sup> celcius, Nadi : 80 x/menit, RR : 24 x/menit, IVFD RL drip oxytosin 5 IU sisa 400 cc, D5 drip analgetik sisa 400 cc, luka operasi tertutup kasa steril, tidak ada perdarahan luka operasi kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, pada genetalia terpasang dower cateter urine ± 400 cc, ppv sedikit.

A : ibu postpartum primipara dengan SC atas indikasi KPD

P:

- a. Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga menerima hasil pemeriksaan yang diberikan
- b. Mengobservasikan TTV, kontraksi uterus, ppv, ibu dan keluarga menerima hasil pemeriksaan yang diberikan
- c. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ibu boleh minum setelah 6 jam pasca operasi dan boleh makan setelah ibu buang angin dan flaktus, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- d. Menganjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu dalam personal hygiene, suami dan keluarga untuk bersedia membantu ibu untuk melakukan personal hygiene.
- e. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terap untuk ibu. Kolaborasi telah dilakukan dan telah diberikan.
- f. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur \, ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
- g. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga luka bekas operasi agar tidak basah terkena air, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- h. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan yang telah dilakukan hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

## CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/jam	Catatan perkembangan
03 juni 2017/ 10.00	<p>S : ibu mengatakan merasa nyeri pada luka operasi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, ekspresi wajah : meringis</li> <li>b. terpasang infus RL drip oxytosin 20 IU dan D5 drip analgetik, terpasang DC : urin <math>\pm</math> 300 cc</li> </ol> <p>A : P1 A0 AH1 nifas Post SC hari-1</p> <p>P :</p>
10.05	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, keadaan umum, kesadaran. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 120/80 mmHg, suhu 36,4° c, nadi : 83 x/menit, RR : 20 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.</li> </ol>
10.08	<ol style="list-style-type: none"> <li>b. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dengan miring kiri dan ke kanan setelah 6 jam untuk membantu proses pemulihan dan involusi uterus.</li> </ol>
10.10	<ol style="list-style-type: none"> <li>c. Menjelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri pada luka operasi. Nyeri secara normal akan terjadi pada luka operasi ceasar</li> </ol>
10.11	<ol style="list-style-type: none"> <li>d. Mengajarkan ibu untuk relaksasi dengan cara menghirup udara lewat hidung dan menahan sebentar lalu dibuang lewat mulut.</li> </ol>
10.12	<ol style="list-style-type: none"> <li>e. Membantu ibu makan setelah 6 jam apabila ibu sudah buang angin atau flatus dan minum setelah 2 jam apabila ibu sudah tidak merasa mual dan muntah.</li> </ol>
10.13	<ol style="list-style-type: none"> <li>f. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi dan injeksi gentamisin 2 x 80 mg/IV dan cefotaxime 2 x 1 gr/IV sesuai anjuran dokter.</li> </ol>
10.15	<ol style="list-style-type: none"> <li>g. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai tanggungjawab.</li> </ol>
04/06/2017 05.00	<p>S: ibu mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : baik</li> <li>b. Kesadaran : composmentis</li> <li>c. Terpasang infus RL drip oxytosin 20 iu dan D5 drip analgetik</li> <li>d. Terpasang DC urine <math>\pm</math> 300 cc</li> </ol>

<p>05.04 05.05 05.06 05.09 05.10 05.16 05.20 05.22 05.23</p>	<p>A : P1 A0 AH1 Post SC hari ke-2</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan</li> <li>b. Membantu menyiapkan pakaian dan softex serta air hangat untuk mengompres hangat badan ibu.</li> <li>c. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi bertahap dan ibu telah melakukan mobilisasi</li> <li>d. Melayani ibu makan dan minum agar membantu proses penyembuhan bagi ibu</li> <li>e. Menyiapkan alat dan bahan untuk rawat luka operasi, alat telah disiapkan</li> <li>f. Merawat luka operasi, kondisi luka baik, tidak ada tanda – tanda infeksi.</li> <li>g. Melayani obat per oral Asam mafenamat 500 mg 1 tablet, SF 200 mg 1 tablet, vitamin c 50 mg 1 tablet.</li> <li>h. Mengikuti vicite dokter dalam pemberian terapi injeksi cefotaxime 2 x 1 gr/IV dan gentamisin 2 x 80 mg/IV.</li> <li>i. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan</li> </ol>
<p>05/06/2017 17.00   17.02 17.05 17.06 17.09 17.10 17.11 17.12</p>	<p>S : ibu mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : baik</li> <li>b. Kesadaran : composmentis</li> <li>c. Tanda – tanda vital : TD : 120/80 mmHg, suhu 36,4<sup>0</sup> c, nadi 81 x/menit, respirasi 20 x/menit</li> <li>d. Kontraksi uterus : baik</li> </ol> <p>A : P1 A0 AH1 Post SC hari ke-3</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan</li> <li>b. Membantu menyiapkan pakaian dan softex serta air hangat untuk mengompres hangat badan ibu.</li> <li>c. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi bertahap dan ibu telah melakukan mobilisasi</li> <li>d. Menyiapkan alat dan bahan untuk melepaskan infus dan cateter, serta menjelaskan kepada ibu bahwa ibu sudah bisa BAK/BAB ke kamar mandi.</li> <li>e. Melayani ibu makan dan minum agar membantu proses penyembuhan bagi ibu</li> <li>f. Melayani obat per oral Asam mafenamat 500 mg 1 tablet, SF 200 mg 1 tablet, vitamin c 50 mg 1 tablet.</li> </ol>

	g. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
06/06/2017	
11.00	S : ibu mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang O :
	a. Keadaan umum : baik
	b. Kesadaran : composmentis
	h. Tanda – tanda vital : TD : 120/80 mmHg, suhu 36,2 <sup>0</sup> c, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit
	c. Kontraksi uterus : baik
	P :
11.04	a. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
11.06	b. Membantu menyiapkan pakaian dan softex serta air hangat untuk mengompres hangat badan ibu.
11.07	c. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi bertahap, ibu sudah bisa bangun, duduk, dan berjalan.
11.08	d. Melayani ibu makan dan minum agar membantu proses penyembuhan bagi ibu
11.09	e. Melayani obat per oral Asam mafenamat 500 mg 1 tablet, SF 200 mg 1 tablet, vitamin c 50 mg 1 tablet.
11.10	f. Visite dokter : perawatan luka dan diperbolehkan pulang.
11.11	g. Menyiapkan alat dan bahan untuk rawat luka operasi, alat telah disiapkan
11.13	h. Merawat luka operasi, kondisi luka baik, tidak ada tanda – tanda infeksi.
11.14	i. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur di rumah
11.15	
11.16	j. Menganjurkan ibu minum obat teratur di rumah
	k. Menganjurkan ibu untuk kontrol di Rumah sakit satu minggu lagi atau bila ada tanda – tanda bahaya bisa langsung datang ke Rumah sakit
11.20	l. Pasien pulang