

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. M 28 TAHUN P₄A₁, POST

SECTIO CAESAREA 2 HARI DI RUANG MARJAN BAWAH

RSUD SLAMET GARUT

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D-III Kebidanan Sekolah

Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

RINI ANGGRAENI

KHGB.19031



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : Asuhan Kebidanan Ibu nifas Pada Ny. M 28 Tahun P₄A₁ 2
Hari, Post Sectio Caesarea di Ruang Marjan Bawah RSUD
Slamet Garut**

NAMA : RINI ANGGRAENI

NIM : KHGB.19031

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan Tim penguji Program Studi
D-III Kebidanan STIKES Kersa Husada Garut, Juni 2022

Menyetujui,

Ernawati.SST., M.Kes

NIK : 407027302

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.K.M

NIK : 043.298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : Asuhan Kebidanan Ibu nifas Pada Ny. M 28 Tahun P₄,A₁ 2
Hari, Post Sectio Caesarea di Ruang Marjan Bawah RSUD
Slamet Garut**

NAMA : RINI ANGGRAENI

NIM : KHGB.19031

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan Tim penguji Program Studi
D-III Kebidanan STIKES Kersa Husada Garut, Juni 2022

Menyetujui,

Pembimbing : **Ernawati.SST., M.Kes** (.....)
NIK : 407027302

Penguji I : **Naning Suryani M.Keb** (.....)
NIK : 043.298.1110.087

Penguji II : **Hj. Tri Wahyuni, M.Keb** (.....)
NIK : 409038601

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.K.M
NIK : 043.298.1004.031

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur dipanjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul ‘ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. M 28 TAHUN P₄A₁ 2 HARI, POST SECTIO CAESAREA DI RUANG MARJAN BAWAH RSUD SLAMET GARUT’

Dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari ketidakmampuan dan keterbatasan ilmu pengetahuan yang dimiliki penulis, oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun sehingga penulisan ini dapat di sempurkan.

Dengan selesainya Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terlepas dari bantuan pengarahan dan dorongan dari berbagai pihak untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tinggi nya kepada yang terhormat.

1. H. Engus Kusnadi, Skep.,M.Kes Seaku Ketua Stikes Kersa Husada
2. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb.,M.KM Selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan
3. Ernawaati SST.,M.Kes
4. Dosen, staff pengajar dan tata usaha di StiKes Karsa Husada Garut yang telah membekali dengan berbagai ilmu yang bermanfaat.

5. Ibunda, Ayahanda dan adik-adiku tersayang yang telah mendukung baik secara oi mpun aterl ea menurahkan phatiannya kepada penulis sampai terselesaikanya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Ny. M dan keluarga yang bersedia bekerjasama dan bersilahturahmi dengan saya sebagai penulis.
7. Rekan-rekan mahasiswa D-III Kebidanan yang telah memberikan orongan baik moral maupun spritual.
8. Rekan-ekan mahasiswi jurusan Kebidanan Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Mudah-mudahan segala kebaikan dan bantuan yang ikhlas yang telah di berikan kepada penulis di balas oleh Allah SWT. Akhirnya penulis berharap semoga laporan ini bisa bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin YRB

Garut, 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Bagi Penulis	4
1.4.2 Bagi Tempat Penelitian.....	4
1.4.3 Bagi Profesi.....	4
BAB II.....	5
TINJAUAN TEORI	5
2.1 Nifas.....	5
2.1.1 Pengertian Masa Nifas	5
2.1.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas	5
2.1.3 Perubahan Psikis ibu Nifas.....	10
2.1.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas	11
2.1.5 Kunjungan Masa Nifas.....	15
2.1.6 Perawatan Masa Nifas.....	18
2.1.7 Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas dan Penyakit Pada Ibu Nifas	23
2.2 Penelitian Terdahulu.....	24
2.3 Pendokumentasian	27
2.3.1 Manajemen Kebidanan	27

2.3.2 Langkah Langkah (7 Langkah Varney).....	27
2.3.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dalam Bentuk SOAP	28
BAB III	30
TINJAUAN KASUS.....	30
3.1 Asuhan Pada Ibu Nifas	30
3.1.1 Data Subjektif	30
3.1.2 Data Objektif	33
3.1.3 Analisa	34
3.1.4 Penatalaksanaan	34
3.2 Matriks Hubungan Teori dan Kasus	36
BAB IV	38
PEMBAHASAN	38
4.1 Data Subyektif.....	38
4.2 Analisa	38
4.3 Penata Laksanaan	39
4.4 Pendokumentasian	40
BAB V	41
PENUTUP	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari.....	6
Tabel 2.2 Program Kunjungan Masa Nifas.....	16
Tabel 3.2 Matriks Hubungan Teori dan Kasus	34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Dan berbagai pengalaman dalam menanggulangi kematian ibu dan bayi di banyak Negara, Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan oleh tenaga Kesehatan. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan kehamilan, persalinan, masa nifas dan perawatan bayi baru lahir. Oleh karena itu sebagai peran untuk menjadi bidan professional, bidan perlu mengembangkan ilmu dan kiat asuhan kebidanan yang salah satunya adalah harus dapat mengintegrasikan model konseptusi khususnya pemberian asuhan kebidanan ibu nifas (Mansyur & dahlan karsida, 2017).

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2019).

Angka kematian langsung pada operasi sectio caesaria (SC) adalah 5,8 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kesakitan sekitar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal hanya sekitar 9 per 1000 kejadian. WHO (World Health Organization) menganjurkan operasi SC hanya sekitar 10 – 15% dari jumlah total kelahiran. Anjuran WHO tersebut tentunya didasarkan pada analisis resiko – resiko yang muncul akibat SC. Baik resiko bagi ibu maupun bayi (Nakita, 2009).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya resiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian Ibu Provinsi Jawa Barat tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus, Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 27,92 % pendarahan, 28,86 % hipertensi dalam kehamilan, 3,76 % Infeksi, 10,07 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49 % gangguan metabolik dan 25,91 % penyebab lainnya 10

Kabupaten/Kota dengan kematian ibu tertinggi, yaitu Kabupaten Bogor, Kabupaten Karawang, Kabupaten Garut, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Bandung, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Cianjur. Kematian ibu sebanyak 745 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73 % dan ibu nifas sebanyak 44,16 %. Kematian Ibu berdasarkan pada kelompok umur (Dinkes Jabar, 2020).

Oleh karena itu penulis merasa tertarik untuk mengambil kasus sebagai karya tulis untuk memenuhi laporan karya tulis ilmiah, dengan judul "**Asuhan Kebidanan Ibu nifas Pada Ny. M 28 Tahun P₄,A₁ 2 Hari, Post Sectio Caesarea di Ruang Marjan Bawah RSUD. Slamet Garut.**"

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah diatas adalah **Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. M 28 Tahun P₄,A₁ 2 Hari, Post Sectio Caesarea di Ruang Marjan Bawah RSUD. Slamet Garut?"**.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Ibu nifas Pada Ny. M 28 Tahun P₄,A₁ 2 Hari, Post Sectio Caesarea di Ruang Marjan Bawah RSUD. Slamet Garut dan mampu melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. M 28 Tahun P₄,A₁ 2 Hari, Post Sectio Caesarea di Ruang Marjan Bawah RSUD. Slamet Garut

2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. M 28 Tahun P₄,A₁ 2 Hari, Post Sectio Caesarea di Ruang Marjan Bawah RSUD. Slamet Garut
3. Melakukan analisa masalah dan kebutuhan pada pada Ny. M 28 Tahun P₄,A₁ 2 Hari, Post Sectio Caesarea di Ruang Marjan Bawah RSUD. Slamet Garut

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan, khususnya asuhan kebidanan mengenai studi kasus asuhan kebidanan ibu nifas dengan Post Sectio Caesarea. Dalam rangka memenuhi tugas akhir Program Studi D-III Kebidanan STIKES Kersa Husada Garut.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi RSUD Slamet Garut.

1.4.3 Bagi Profesi

Kebidanan Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar dalam bidang kebidanan khususnya mengenai Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dengan Post Sectio Caesarea.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Puerperium berasal dari bahasa latin yaitu puer artinya bayi, dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan, yang berlangsung kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Dewi, 2011).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Prawirohardjo, 2014)

2.1.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-ny (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari

Kondisi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Fundus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahanpusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: (Widyaningsih, 2012)

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda- beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) Lochea Rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lochea Alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lochea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lochea purulenta". Pengeluaran lochea yang tidak lancar disebut "locheostasis".

c. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina Kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul Kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bay yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan. hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan oedema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat

menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis".

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan puli kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

6. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda - tanda vital yang harus dikaji antara lain.

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 - 38,0°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 */menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi tau perdarahan postpartum.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada sat postpartum menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi, Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Anik Maryunani, 2015)

2.1.3 Perubahan Psikis ibu Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus di jalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, bu akan mengalami fase-fase sebagai berikut (Suherni, 2009)

a. Fase taking in

Pertama period ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b. Fase taking hold

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul masa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif mudah tersinggung dan gampang marah.

c. Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Asuhan masa nifas normal pada ibu

a. Mobilisasi dini atau ambulasi

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea.
- 2) Memperlancar involusi alat kandungan
- 3) Melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkemihan
- 4) Meningkatkan kelancaran pendarahan darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. (Nurjasmi, 2006)

Yaitu secepat mungkin ibu post partum miring kiri atau kanan terlebih dahulu, bangun dari tempat tidurnya dan membingbing ibu secepat mungkin untuk berjalan 2-12 jam post partum (Saleha, 2011)

b. Nutrisi

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali, satu kapsul vitamin A diminum segera setelah persalinan, dan satu vitamin A diminum 24 jam kemudian. Agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi nya melalui ASI nya (Saifuddin, 2013)
- 5) Pemberi Obat Antibiotik dan Analgetik Pemberi Antibotik seperti Amoxicilin dan Analgetik seperti Asam Mefenamat digunakan untuk mempercepat penyembuhan luka insisi ditinjau dari hasil penelitian yang sudah dilakukan (U dayana, 2016)

c. Eliminasi

Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal terjadi pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu berkemih 6 jam post partum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Jika ibu tidak bisa BAB lebih dari 3 hari maka harus diberi pencahar. BAB tertunda 2-3 hari post partum dianggap fisiologis (Nurjasmin, 2016)

d. Istirahat

Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur, penting nya dikungan dari keluarga atau suami. Bila istirahat kurang akan mempengaruhi ibu :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri (Nurjasmi,2016)

e. Kebersihan Diri / Personal Hygiene

- 1) Mengajarkan kebersihan seluruh tubuh
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan sekitar anus. Nasehatkan ibu supaya membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar (Saifuddin, 2013)
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Mengajarkan Ibu Perawatan Payudara Perawatan payudara (Breast care) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk Produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk kedalam atau datar. Puting susu demikian

ssbenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan Personal Hygiene (Rustam, 2013)

f) Senam Nifas

Untuk mengembalikan keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik di lakukan ibu nifas. Senam nifas adalah senam yang di lakukan sejak hari pertama melahirkan sampai haru yang kesepuluh, terdiri dari sederet gerakan tubuh.

Langkah-langkah senam nifas

Fase 1 (hari 1-2)

1. Senam kegel 100 kali (Untuk mengencangkan otot panggul bawah)
2. Posisi terbaring, nafas perut (untuk mengencangkan abdominal pada penghembusan nafas) hitungan 3 kali panjang
3. Posisi terbaring (untuk punggung bagian bawah dan abdomen)

Berbaring dengan lutut di bengkokan,putar panggul dengan jalan meluruskan punggung. Hitungan 2 kali 8

4. Bisa posisi berbaring, putar peegelasan kaki secara bergantian (untuk kenyamanan dan sirkulasi) hitungan 2 kalu 8 untuk setiap kaki.

Fase 2 (hari 3-7)

1. Angkat lengan setinggi bahu, siku di bengkokan, bahu berputar dan tangan terlentang seperti mengambil buah apel (untuk postur dan peredaan tegangan punggung bagian atas) . Hitungan 2 kali 8

2. Merentangkan badan dengan mengangkat panggul, kaki dan tangan sebagai tumpuan (untuk postur, abdomen dan kenyamanan). Hitungan 2 kali 8

Hal-hal yang perlu di perhatikan dalam melakukan senam nifas adalah:

1. Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut dan panggul karena dapat mengurangi rasa sakit pada punggung.
2. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap, misalnya mulai latihan duduk, jika tidak pusing boleh berjalan
3. Melakukan latihan beberapa menit sangat pembantu..

8. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin di lakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan pemijatan ini. Ibu akan meratakan setelah melahirkan akan hilang (Desmaaati 2013)

2.1.5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang ke rumah. Kunjungan berikutnya direncanakan sepanjang minggu pertama jika diperlukan. Kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya empat kali untuk menilai status ibu dan status bayi baru lahir juga mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-

masalah yang terjadi. Berdasarkan program dan kebijakan teknis kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak empat kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Jadwal kunjungan tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Program Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 Jam	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk hila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
Kedua	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

		b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari hari.
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan
Keempat	6 minggu setelah	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-

	persalinan	penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling keluarga berencana secara dini. c. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.
--	------------	---

Dikutip dari : (Saleha, 2009)

2.1.6 Perawatan Masa Nifas

1. Pengertian Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Perawatan masa nifas dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindari adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan postpartum dan infeksi. Perawatan masa nifas merupakan tindak lanjutan bagi Wanita sesudah melahirkan. Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis. Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Ibu nifas diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan kesehatan.

2. Macam-macam Perawatan Diri Masa Nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi:

a. Memelihara Kebersihan Perseorangan (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Personal Hygiene yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung. Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.

b. Perawatan Perineum

Perawatan khusus perineum bagi Wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau. Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali. Munculnya

infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.

c. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi Ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi. Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu: mengompres kedua puting dengan baby oil selama 2-3 menit, membersihkan puting susu melakukan pengurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.

d. Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa Gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.

e. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi. Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga

ibu juga tidak bung air bear maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal.

f. Diet

Diet harus mendapatkan perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25% dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi.

g. Eliminasi Urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit bung air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter uretra yang tertekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya

lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat menandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.

h. Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya. (Anik Maryunani, 2015)

2.1.7 Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas dan Penyakit Pada Ibu Nifas

- a. Haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam.
- b. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras.
- c. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau masalah penglihatan, pendarahan hebat atau peningkatan pendarahan secara tiba-tiba.
- d. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan.
- f. Demam, muntah rasa sakit sewaktu buang air kecil.
- g. Payudara yang memerah, dan sakit.
- h. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.

- i. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan pembekakan pada kaki.
- j. Merasa sangat sedih tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
- k. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Prawirohardjo, 2013)

2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah upaya peneliti untuk mencari perbandingan dan selanjutnya untuk menemukan inspirasi baru untuk peneltiain selanjutnya di samping itu kajian terdahulu membantu penelitian dapat memposisikan penelitian serta menunjukkan orsinalitas dari penelitian. Pada bagaian ini peneliti mencamtumkan berbagai hasil penelitian terdahulu terkait dengan penelitian yang hendak dilakukan, kemudian membuat ringkasannya, baik penelitian yang sudah terpublikasikan atau belum terpublikasikan. Berikut merupakan penelitian terdahulu yang masih terkait dengan tema yang penulis kaji.

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Ika Maryati (2015), dalam penelitiannya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Post Sectio Caesarea DI RSUD Rachma Husada Bantul Yogyakarta” Desain penelitian ini adalah observasi analitik dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini berlokasi di RSUD Rachma Husada Bantul Yogyakarta, dengan responden ibu nifas post sectio caesarea. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Metode analisa data secara deskriptif menggunakan prinsip manajemen asuhan kebidanan ibu nifas. Hasil dari penelitian NY. S, Sectio Caesarea dilakukan atas

indikasi Ketuban Pecah Dini selama 8 jam dan dilakukan induksi persalinan gagal. Penelitian pada masa nifas Ny. S dilakukan sebanyak empat kali kunjungan, setelah dilakukan perawatan luka post Sectio Caesarea selama tujuh hari, didapatkan bahwa luka kering, tidak ada pus dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Kesimpulan Ny. S dengan luka post Sectio Caesarea atas indikasi Ketuban Pecah Dini dengan induksi gagal, hasil asuhan ibu nifas yang sudah diberikan selama empat hari tidak ada komplikasi. Melalui penelitian ini, diharapkan pelayanan yang sudah baik dipertahankan dan ditingkatkan

Kedua, penelitian yang dilakukan Evaresta Babut (2017), dalam penelitiannya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. A.N Ibu Nifas Multipara Post SC Atas Indikasi Gawat Janin Tanggal 24 S/D 27 Juni 2017 di RuangFlmboyanRSUD.Prof. Dr. W . Z JOHANNES” Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Sampel pada penelitian ini seorang ibu nifas Post SC atas indikasi gawat janin. Populasi pada penelitian ini adalah ibu nifas Post SC atas indikasi gawat janin di RSUD. Prof. W.Z Johannes Kupang. Teknik sampling yang digunakan adalah Nonprobability sampling dengan pendekatan purposive sampling Hasil: Berdasarkan asuhan yang dilakukan dengan manajemen 7 langkah varney dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi yaitu:melakukan pemantauan keadaan umum ibu, mengobservasi TTV normal, kontraksi uterus baik, ibu dapat istirahat yang cukup, luka operasi tetap kering, ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap,ibu makan-makanan bergizi, melakukan personal hygiene dan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan terapi Kesimpulan:Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan

pada ibu nifas multipara post SC atas indikasi gawat janin telah diterapkan asuhan kebidanan menggunakan pendekatan manajemen varney yaitu pengkajian, interpretasi data dasar, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Ketiga penelitian yang dilakukan Nindya Rahma (2019) dalam penelitiannya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Infeksi Luka Sectio Caesarea di Desa Tengeng Wetan Kecamatan Siwalan Kabupaten Pekalongan”, Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan strategi penelitian case study research. Subjek penelitian Ny.S umur 32 tahun dengan infeksi luka sectio caesarea. Pengumpulan data 5 kali dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Hasil menunjukkan luka bekas operasi terasa nyeri, gatal, keluar cairan berupa nanah bercampur darah, dan ibu melakukan pantang makan serta memberikan MP-ASI dini. Jadi, kesimpulannya hasil pengkajian dilakukan sebanyak 5 kali tidak terjadi diagnosa potensial, luka bekas operasi sudah kering, ibu sudah tidak memberikan MP-ASI serta ibu sudah menentukan metode KB suntik 3 bulan. Saran diharapkan ibu untuk tidak pantang makan dan menjaga kebersihan luka serta tidak memberikan bayinya MP-ASI secara dini. Diharapkan bidan bias melakukan perawatan luka operasi secara rutin serta memberikan penyuluhan tentang pentingnya ASI dan bahaya MP-ASI dini. Pendidikan diharapkan untuk menambah bahan bacaan tentang ibu nifas khususnya dengan infeksi luka sectio caesarea.

2.3 Pendokumentasian

2.3.1 Manajemen Kebidanan

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

2.3.2 Langkah Langkah (7 Langkah Varney)

1. Langkah 1: Pengumpulan data dasar

Tahap ini merupakan tahap pengumpulan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien yang meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan.

2. Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang besar terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data - data yang telah dikumpulkan.

3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial.

Tahap ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan.

1. Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan sesuai kebutuhan

Langkah ini merupakan kelanjutan Management terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi.

6. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan dan penatalaksanaan.

Langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagai klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi kedalam diagnosa dan masalah (Mufdlilah.dkk, 2012).

2.3.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dalam Bentuk SOAP

Merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan digunakan dalam dokumen pasien dalam rekam medis sebagai catatan kemajuan.

- S Subjektif (menggambarkan pendokumentasian apa yang dikatakan klien melalui anamnesa).
- O Objektif (menggambarkan hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung

analisis).

- A Analisis (menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dari data subjektif dan objektif.
- P Penatalaksanaan (menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan hasil evaluasi berdasarkan analisis) (Mufdilah,dkk,2012).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Pada Ibu Nifas

Tanggal Pengkajian : 19 April 2022

Jam : 09.00 WIB

NO RM : 01310582

Pengkaji : Rini Anggraeni

3.1.1 Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. M / Tn D

Umur : 28 Tahun / 31 tahun

Agama : Islam / Islam

Suku/Negara : Sunda / Indonesia

Pendidikan : SD / SD

Pekerjaan : IRT / BHL

Alamat : Kp. Cicapar Pasir Sukahurip

2. Alasan dating : Ibu ingin memeriksakan kehamilan nya
3. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka sectio caesarea
4. Riwayat Obstetri : Ibu haid pertama pada usia 14 tahun, siklus teratur, lama nya 6-7 hari, dan dua kali ganti pembalut
5. Riwayat kehamilan : Ibu mengatakan ini adalah persalinan anak ke 4, JK: sekarang Laki-Laki, BB bayi :3800 gram, TB : 49 cm, Lk : 22 cm, LD: 23 cm, LP: 22 cm, Jenis Persalinan Post SC letak SU
6. Riwayat kehamilan yang lalu

Anak pertama	: Ibu mengatakan ibu melahirkan anak pertama yaitu di BPM, penolong Bidan, jenis persalinan spontan, JK : P, BB : 3200 gr, PB :48 cm. Keadaan : Hidup
Anak Kedua	: Ibu mengatakan ibu melahirkan anak ke dua yaitu di rumah, penolong Bidan, persalinan spontan, JK : P, BB : 2900 gr, PB :49 cm. Keadaan : Hidup
Anak Ketiga	: Ibu mengatakan ibu melahirkan anak ke 3 nya yaitu di rumah, penolong paraji. JK: L, BB : +- 2700 gr, Keadaan bayi : Meninggal
6. Riwayat Genekologi : Ibu tidak mempunyai penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi, seperti: Miyoma, Kista dll

7. Riwayat Kesehatan : Ibu mengatakan dirinya tidak mempunyai penyakit ibu dan keluarga menular, menurun, dan berat seperti jantung, asma, DM dll
8. Riwayat KB : Ibu mengatakan ibu pernah menggunakan Kb suntik 3 bulan selama 1 tahun lamanya, dan ibu tidak mempunyai keluhan selama penggunaan KB suntik
9. Riwayat Psikososial :
 - a. Status Pernikahan Ibu mengatakan ini adalah pernikahan pertamanya
 - b. Respon keluarga terhadap kehamilan sekarang Suami dan keluarga merasa senang dan bahagia atas kehamilannya
 - c. Pengambilan keputusan dalam keluarga Ibu mengatakan yang sering mengambil keputusan dalam keluarga yaitu suami
 - d. Kegiatan sehari-hari Ibu mengatakan ibu adalah ibu rumah tangga dan hanya mengurus anak dan suami nya di rumah
10. Pola Kebiasaan Sehari-Hari :
 - a. Pola Nutrisi : Makan : 3x / hari dengan makanan sayur dan protein Minum : 7-8 gelas / hari
 - b. Pola Istirahat : Tidur Siang : 30 Menit- 1 Jam Tidur Malam : 7-8 Jam
 - c. Mobilisasi : Setelah 2 hari masa nifas ibu sudah melakukan mobilisasi miring kiri miring kanan dan

sudah bisa ke kamar mandi

d. Pola Eliminasi : BAK : 2-3 x / Hari

BAB : Belum BAB

3.1.2 Data Objektif

1. Keadaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri : BB sebelum hamil : 60Kg BB sesudah hamil : 68kg
- d. TTV : TD : 110 / 80 R: 22 x / Menit
N : 88 x /menit S : 36,1°C

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada benjolan, di tekan tidak merasa nyeri
- Muka : Tidak Pucat
- Mata : Seklera Putih, Konjungtiva Merah muda
- Hidung : Simetris, penciuman baik
- Mulut : Tidak ada caries
- Telinga : Simetris, Tidak ada Pengeluaran cairan
- Leher : Tidak ada pembengkakan, dan kelenjar thyroid
- Payudara : Simetris, Tidak ada benjolan, tidak ada masa, tidak nyeri saat di tekan
- Abdomen : Ada luka pasca post SC, Keadaan lukanya kering tidak terdapat cairan yang keluar dan melakukan

penggantian kassa steril

- Tfu : 3 Jari dibawah pusat
- Kandung Kemih : Kosong
- Genetalia : Pendarahan Sedikit, Jenis lochea sanguinolentha dan keadaan lochea merah kecoklatan
- Ekstremitas : Tidak ada oedema, Kuku tidak Pucat dan tidak ada tanda infeksi pada kaki

3. Pemeriksaan Penunjang

- Hb : 13,1 gr
- Protein Urine : Negatif (-)
- Glukosa Urine : Negatif (-)

3.1.3 Analisa

P4A1 2 Hari post partum fisiologis

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang berprotein terutama telur untuk masa penyembuhan luka pasca operasi.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memakan telur minimal sehari 4 butir
2. Memberikan penkes perawatan luka jahitan post sc pada ibu : Ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan tentang perawatan luka pada jahitan
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat mobilisasi yaitu menggerakkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain yang harus dilakukan

secara bertahap. Evaluasi : Ibu memahaminya dan bersedia melakukannya secara bertahap

4. Menjelaskan tanda bahaya nifas kepada ibu, apabila terjadi tanda bahaya pada ibu maka segera lakukan pemeriksaan ke bidan/dokter. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan bidan

3.2 Matriks Hubungan Teori dan Kasus

No	Masalah (efek)	Penyebab Masalah	Penanganan		Penanganan Berdasarkan Evidence Based
			Teori	Praktik	
	Nifas (puerperium) Adalah masa dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Prawirohardjo, 2014)		Perawatan masa nifas 1. Observasi TTV, kontraksi uterus, pengeluaran darah 2. Pemeriksaan fisik 3. Mobilisasi 4. Diet 5. Miksi 6. Defekasi 7. Perawatan	1. Observasi TTV, kontraksi uterus, pengeluaran darah 2. Pemeriksaan fisik head to toe 3. Memberitahu ibu untuk banyak makan-makanan yang bergizi Memberitahu ibu untuk banyak istirahat 5. Memberitahu tanda-tanda bahaya nifas	Asuhan kebidanan masa nifas terdiri dari pemantauan, pemeriksaan antara lain 1. mengukur suhu tubuh dan denyut nadi Wanita. 2. mencatat tekanan darah. 3. memeriksa payudara. 4. mengkaji involusi uteri. 5. memantau lokia dan jika perlu memeriksa perineum wanita tersebut.

			payudara 8. Laktasi 9. Senam nifas	6. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri/ personal hygiene 7. memberitahu Memberitahu ibu tentang perawatan payudara dan pijat oksidasi 9. Memberikan terapi sesuai advice dokter	Salah satu sasaran yang ingin dicapai dari pemantauan dan pemeriksaan kebidanan adalah mendeteksi masalah kesehatan postpartum. (Mackay, 2009)
--	--	--	---	---	---

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Data Subyektif

Pada saat ibu dirawat di ruang nifas (Ruang Marwah) Ibu mengatakan hamil 9 bulan, Ibu rutin diperiksa di BPM dan bidan menganjurkan untuk di USG ke dokter spesialis kandungan, dan dari hasil USG menunjukkan ternyata janin TBBJ nya 2800 dan presentasi janin bokong keluhannya waktu hamil ibu sering merasa sesak nafas karena semakin hari perutnya semakin membesar. Ibu sering diperiksa di Bidan kurang lebih 6 kali, ibu mengatakan bahwa ibu lebih sering diperiksa di dokter kandungan, kurang lebih sebanyak 4 kali. Ibu tidak mengkonsumsi obat - obatan lain selain pemberi dari dokter dan bidan. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda tanda bahaya pada kehamilan.

4.2 Analisa

Untuk menegakan diagnosa pada Ny. M, telah dilakukan anamnesa dan melakukan pemeriksaan fisik yang dikaji dan disimpulkan berdasarkan data subjektif di dapati bahwa ibu mengeluh sakit dada nya karena tertekan oleh perut yang terasa semakin membesar, ini merupakan hal yang alamiah dan wajar karena hasil menganalisa data subjektif dan objektif penulis dapat menyimpulkan bahwa Ny. M, merupakan pasien hamil dengan letak SU

4.3 Penata Laksanaan

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan sebelum tindakan operasi Seksio Caesarea diantaranya yaitu memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu sesuai dengan hasil yang tercatat dalam rekamedik. Pada keluhan yang ibu rasakan diberikan penjelasan serta motivasi bahwa itu adalah hal yang alamiah yang harus ibu lewati dengan penuh kesabaran.

Memberi ibu dukungan dan semangat serta memberitahu ibu untuk tetap tenang dan rileks pada saat menjelang operasi dan menganjurkan ibu untuk selalu berdoa, mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis.

Pasca Seksio Caesarea melakukan observasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus, dan perdarahan dengan hasil terlampir yang mengharuskan melakukan pemeriksaan tiap 6 jam selama 24 jam dan setiap 8 jam selama 48jam berikutnya, Umum nya kasa perut dapat diganti pada hari ke 3 - 4 sebelum pulang, kasa perut dapat diganti hari ke 2, luka insisi dibersihkan dengan larutan antiseptik, kemudian dilakukan dengan teknik yang steril, hal itu menandakan bahwa mengganti perban pada hari ke 2 pasca bedah tidak ada masalah, selanjutnya ibu harus makan makanan yang berprotein terutama telur untuk masa penyembuhan luka pasca operasi. Ibu nifas penting melakukan mobilisasi karena penting menggerakkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain yang harus dilakukan secara bertahap

Memberikan ibu sedikit pengetahuan mengenai tanda bahaya nifas apabila ibu mulai merasakan salah satu tanda bahaya maka ibu harus segera memberitahukan atau kontrol kepada tenaga kesehatan. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi nya selain dapat membantu proses penurunan TFU, ASI juga merupakan kebutuhan dasar bagi bayi, dalam pemberian ASI ibu dapat memilih posisi yang nyaman bagi ibu dan bayi, ibu dapat menyusui bayi nya dalam posisi tidur atau duduk. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang (Kontrol) pada hari ke 5.

4.4 Pendokumentasian

Dalam pendokumentasian dalam kasus ini terdapat data subjektif, data objektif, analisa, dan penatalaksanaan, hal ini menunjukan bahwa pendokumentasian menggunakan model SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Catatan SOAP digunakan untuk mengevaluasi kondisi klien selama dilakukan asuhan sebagai catatan kemajuan.

Data subjektif Ny. M diperoleh melalui anamesa pasien yang berhubungan dengan sudut pandang nya dan terlihat ekspresi wajah nya mengenai khawatiran dan keluhan nya. Data objektif Ny. M didapatkan melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaaan diagnostik lain nya, analisa didapat dari hasil analisa dan interpretasi dan subjektif dan data objektif. Sedangkan pendokumentasian adalah pelaksanaa sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien dalam rangka mengatasi masalah pasien.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil pengkajian dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. M P₄A₁ usia 28 tahun gravida 39-40 Minggu dengan infeksi luka jahitan di ruangan Marjan Bawah dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil pengkajian data Subjektif pada Ny. M 28 Tahun hamil ke empat dan pernah keguguran satu kali, P₄A₁ 2 jam Post Partum mengeluh linu / nyeri pada luka jahitan pasca operasi sectio caesarea di ruang Marjan Bawah di RSUD Slamet Garut
2. Dalam melakukan analisa dalam kasus ini telah tepat, yaitu dengan ibu hamil dengan infeksi luka jahitan.
3. Pada penatalaksanaan pada kehamilan ini penulis telah pelaksanaan penanganan sesuai dengan asuhan kebidanan. Dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan berhasil.
4. Pendokumentasian pada Ny.M dengan metode SOAP

5.2 Saran

1. Bagi Insfansi Kesehatan

Di harapkan lebih meningkatkan kualitas pelayanan, saran dan prasarana kesehatan terutama pelayanan yang berhubungan dengan bidan, dengan kasus ibu hamil post Sc dan harus lebih peka terhadap pasien serta

harus lebih meningkatkan pemberian informasi tentang alat kontrasepsi yang sebaiknya di gunakan oleh ibu.

2. Bagi Intansi Pendidikan

Diharapkan agar institusi pendidikan dapat menyediakan lebih banyak bahan bacaan yang dapat di jadikan untuk bahan acuan mahasiswa-mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir terutama asuhan yang sifatnya patologis untuk di jadikan sebagai pengembangan materi perkuliahan, dan juga lebih memperhatikan mahasiswa-mahasiswa nya ketika praktik di luar kota.

3. Bagi Klien

Di harapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini agar di jadikan informasi untuk pengembangan san pengetahuan serta wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar praktik kebidanan dan kompetensi bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik Maryunani. (2015). *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*.
- Dewi, V. N. L. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*.
- Dinkes Jabar. (2020). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020*.
<https://diskes.jabarprov.go.id/>
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
<https://www.kemkes.go.id>
- Mackay, D. M. (2009). Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. *The Lancet*, 302(7843), 1439. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(73\)92830-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(73)92830-4)
- Mansyur, N., & dahlan karsida, A. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. *Foreign Affairs*, 146, 1–146.
<file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf>
- Nakita. (2009). *Ilmu Keperawatan*.
<http://emedicine.medscape.com/articler/26/137-overview.html>
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan kebidanan Pada Masa Nifas*. <http://repository.uin-alaud.ac.id/9458/>
- Suherni, dkk. (2009). *Perawatan Masa Nifas*.

WHO. (2019). *World Health Statistics 2019*. <https://www.who.int/en/>

Widyaningsih, D. (2012). *Perawatan Masa Nifas*.