

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS HARI KE 10 POST SC  
DI PUSKESMAS PUNDONG**



Disusun oleh :

**Mursaliin**

**1910106054**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS AISYIAH YOGYAKARTA**

**TAHUN 2021/2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS HARI KE 10 POST SC  
DI PUSKESMAS PUNDONG**

Diajukan Oleh :

**MURSALIIN (1910106054)**

Telah diperiksa dan disetujui

Pada tanggal 25 juni 2022

Pembimbing Pendidikan

(NidatulKhofiyah, S.Keb., BD., MPH)

## **KATA PENGANTAR**

Penulis panjatkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Makalah dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS HARI KE 10 POST SC DI PUSKESMAS PUNDONG”.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, ucapan terimakasih ini terutama penulis ucapkan kepada :

1. Warsiti, S.Kep., M.Kep., Sp, Mat, selaku Rektor Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
2. Moh Ali Imron, S. Sos., M. Fis, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
3. Nidatul Khofiyah, S.Keb.,Bd.,MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Nidatul Khofiyah, S.Keb., BD., MPH selaku pembimbing praktik Kebidanan Program studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Pihak lain yang ikut membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa Makalah ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik dari pembaca, sangat penulis harapkan demi kesempurnaan dalam makalah ini

Yogyakarta, 25 Juni 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>4</b>
A. Latar Belakang .....	4
B. Tujuan .....	4
C. Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
A. Masa Nifas .....	6
B. Pengertian Section Sesaria . .....	7
C. Indikasi Section Sesaria .....	8
D. PerubahanPerubahan Masa Nifas Post SC .....	9
<b>BAB III HASIL OBSERVASI.....</b>	<b>15</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>21</b>
<b>BAB V KESIMPULAN &amp; SARAN .....</b>	<b>22</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>23</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Proses persalinan merupakan suatu proses kompleks untuk menyelamatkan ibu maupun bayinya dengan menggunakan berbagai macam metode seperti persalinan pervaginam, persalinan dengan menggunakan alat dan persalinan operatif yaitu melalui Sectio Caesarea (SC). Metode-metode tersebut dilakukan dengan indikasi-indikasi khusus dengan satu tujuan yaitu menyelamatkan ibu maupun bayinya.

Data World Health Organization (WHO), menyatakan bahwa persalinan dengan SC adalah sekitar 10-15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang. Data tahun 2000 didapatkan bahwa angka kelahiran SC Cina, Mexico, Brazil lebih 35 %. Angka kejadian terus mengalami peningkatan di Cina bagian selatan bahkan mencapai 60% pada tahun 2003 dan 56% pada tahun 2000 menjadi 31% pada tahun 2006. Data di Indonesia menunjukkan bahwa angka persalinan SC mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data SDKI yang pertama yaitu tahun 1987 hingga yang kelima yaitu SDKI 2002-2003, terjadi peningkatan angka persalinan SC secara rasional berjumlah kurang dari 4% dari jumlah total persalinan.

### **B. Tujuan**

Untuk mengetahui gambaran ibu nifas post SC di puskesmas Pundong

### **C. Manfaat**

Menambah pengalaman dan wawasan bagi penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat, juga berguna sebagai masukan tentang gambaran ibu nifas post SC di puskesmas Pundong

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ari Sulistyawati, 2009). Nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium

1. Puerperium dini yaitu masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia utama lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila ibu selama hamil atau bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan

#### **B. Pengertian sectio sesaria**

Seksio sesaria yaitu suatu tindakan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim yang disebabkan karena bayi tidak bisa lahir pervaginam. Jadi seksio sesaria yaitu tindakan yang dilakukan untuk melahirkan bayi melalui dinding perut dan dinding Rahim dikarenakan bayi tidak bisa lahir dengan persalinan pervaginam dengan syarat berat janin di atas 500 gram. Sectio caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, seksio sesaria juga dapat juga didefinisikan sebagai suatu hysterotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2013)

### C. Indikasi sectio sesariaa.

#### a. Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)

Plasenta previa adalah kondisi plasenta menutupi jalan lahir. Pada kondisi normal, plasenta atau ari-ari terletak dibagian atas rahim. Akan tetapi, adakalanya plasenta beradadi segmen bawah sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembuaan jalan lahir. Umumnya dialami pada masa-masa hamil tua yaitu 28 minggu ke atas. sampai saat ini penyebabnya belum diketahui. Tanda-tanda perdarahan karena plasenta previa biasanya perdarahan pertama tidak banyak. Baru selanjutnya terjadi perdarahan hebat sampai perlu diwaspadai karena bisa menyebabkan kematian ibu maupun janin (Wardoyo, 2007)

#### b. Panggul sempit

Panggul sempit adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan mulus tidaknya proses persalinan. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan "jalan" yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Panggul sempit lebih sering terjadi pada wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm. setiap wanita memiliki bentuk panggul yang berlainan. Bentuk tulang panggul ada empat jenis, yaitu panggul ginekoid, android, platpeloid, dan anthropoid. Sebenarnya bentuk apapun yang dimiliki tidak mempengaruhi besar kecilnya ukuran panggul sehingga apabila masih dalam kisaran normal janin dapat melaluinya. Namun, umumnya bentuk panggul ginekoid yang akan membantu memudahkan kelahiran bayi (Bramantyo, 2003).

- c. Disproporsi sevalo pelvik, yaitu ketidakseimbangan antarukuran kepala dan ukuran panggul.
- d. Ruptur uteri  
Ruptur Uteri adalah robekan atau diskontinuita dinding rahim akibat dilampauinya daya regang miomentrium. Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan atau dalam persalinan dengan atau tanpa robeknya peritoneum visceral.
- e. Partus lama (prolonged labor)  
Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multigravida.
- f. Partus tak maju (obstructed labor)  
Partus tak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putar paksi selama 2 jam terakhir. Penyebab partus tak maju antara lain adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pempinatan partus yang salah, janin besar atau ada kelainan kongenital, primipara, perut gantung, grand multi dan ketuban pecah dini. Penatalaksanaan pada partus tak maju salah satunya dengan melakukan sectio caesaria.
- g. Distosia serviks  
Distosia servik Adalah terhalangnya kemajuan persalinan karena kelainan pada serviks uteri. Walaupun his normal dan baik, kadang pembukaan serviks macet karena ada kelainan yang menyebabkan servik tidak mau membuka.
- h. Pre-eklamsia  
Pre eklamsia adalah keadaan dimana hipertensi disertai dengan proteinuria, edema atau kedua-duanya yang terjadi akibat kehamilan setelah minggu ke 20 atau kadang-kadang timbul lebih awal bila

terdapat perubahan hidatidiformis yang luas pada vili dan korialis (Mitayani, 2009).

- i. Hipertensi Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka bawah (diastolic) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya.
- j. Malpresentasi janin Malpresentasi merupakan bagian terendah janin yang berada di bagian segmen bawah rahim, bukan bagian belakang kepala sedangkan malposisi merupakan penunjuk (presenting part) tidak berada di anterior.

Terdapat empat malpresentasi yaitu:

- Letak lintang

Grenhill dan Estman sependapat bahwa

- a) jika panggul terlalu sempit, seksio sesaria adalah cara terbaik dalam semua kasus letak lintang dengan janin hidup dan ukuran normal.
- b) Semua primigravida dengan janin letak lintang harus ditolong dengan seksio sesaria, walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit.
- c) Multipara dengan janin letak lintang dapat lebih dicoba ditolong dengan a dengan janin letak lintang harus ditolong dengan seksio sesaria, walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit.

- Letak bokong  
Seksio sesaria dianjurkan pada letak bokong pada kasus ;
  - a) Panggul sempit
  - b) Primigravida
  - c) Janin besar dan berharga
- Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) jika reposisi dan cara-cara lain berhasil.
- Dapat diperpanjang ke proksimal atau distal.  
Kekurangan
  - a) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperito nealisasi yang baik.
  - b) Pada persalinan berikutnya, lebih mudah terjadi ruptur uteri spontan.

#### **D. Perubahan-perubahan masa nifas post SC**

##### 1. Perubahan fisiologis

###### a. Tanda vital Perubahan fisiologis pada tanda-tanda vital adalah :

- Suhu badan  
Suhu rektal pada suhu 24 jam pertama setelah melahirkan 37,5-38 °C, pada hari kedua atau ketiga dapat terjadi kenaikan suhu, namun tidak lebih dari 24 jam. Pemeriksaan suhu badan post SC dilakukan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam selanjutnya.
- Denyut nadi  
Nadi berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan dengan suhu badan. Frekuensi denyut nadi pada pasien post SC dicatat setiap setengah jam untuk 2 jam pertama, lalu setiap jam untuk 2 jam

berikutnya dan kemudian setiap 4 jam ( Medforth, 2012).  
Denyut nadi yang cepat dapat disebabkan oleh infeksi.

- Tekanan darah

Tekanan darah pada post SC harus diperhatikan, tekanan darah normal antara 110-120 mmHg. Pemeriksaan tekanan darah post SC pada pasien post SC dicatat setiap setengah jam untuk 2 jam pertama, lalu setiap jam untuk 2 jam berikutnya dan kemudian setiap 4 jam ( Medforth, 2012)

- Suhu tubuh

Suhu tubuh normalnya 35,5 C - 37 C pada pasien post SC dicatat setiap setengah jam untuk 2 jam pertama, lalu setiap jam untuk 2 jam berikutnya dan kemudian setiap 4 jam ( Medforth, 2012).

- Respirasi

Pemeriksaan respirasi yang pertama adalah pastikan jalan nafas bersih dan cukup ventilasi. Respirasi pada wanita post SC, selama tidak memiliki penyakit pernafasan akan kembali normal dengan cepat berkisar 18-20x/menit (Mochtar, 2012). Observasi setiap setengah jam pada dua jam pertama. Bila tanda vital stabil observasi dilanjutkan setiap satu jam (Rasjidi, 2009).

b. Alat reproduksi Perubahan-perubahan fisiologis pada alat-alat reproduksi yaitu :

- Uterus Selama 12 jam pertama paska partum, kontraksi uterus kuat dan teratur, ini berlanjut 2 – 3 hari berikutnya, meski frekuensinya dan intensitasnya dikurangi faktor-faktor yang memperberat nyeri penyerta meliputi multipara, Overdistensi uterus ( Jotowiyono, 2010)

Pengeluaran lokea antara lain :

- 1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel decidua, vernik caseosa, danmekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lochea sanguelenta : berwarna merah kuning berisi darahdan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lochea serosa : berwaran kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) Loche alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan sepertinanah barbau busuk.
- 6) Locheostasis : lochea tidak keluar lancar.

c. Ligamen-ligaman

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, setelah berangsur-angsur menjadiciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuhkebelalang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundummenjadi kendor. Untuk memulihkan kembali sebaiknya denganlatihan-latihan (mobilisasi) post SC

2. Perubahan psikologi

Farrer (2001 : 216), mengungkapkan bahwa perubahan- perubahan psikologi pada ibu mas nifas :Perubahan yang mendadak dan dramatis pada statushormonal menyebabkan ibu berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal mampudiatasinya. Disamping perubahan hormonal, cadangan fisiknya sering sudah terkuras oleh tuntunan kehamilan dan persalinan.Keadaan kurang tidur, lingkungan yang asing baginya dan olehkecemasan akan bayi, suami atau anak-anak yang

lainnya. Depresiringan akan menghilang dengan sendirinya dalam waktu yang singkat setelah kondisi ibu membaik.

a. Perubahan emosional, hormonal, psikologis, sosial dan budaya ibu nifas

- Setelah persalinan bedah sc, beberapa wanita mungkin akan mengalami perasaan emosi yang campur aduk seperti bingung dan sedih, terutama jika operasi tersebut dilakukan karena keadaan darurat (tidak direncanakan sebelumnya). Menurut penelitian hampir 50% ibu setelah melahirkan (baik melahirkan alami maupun operasi) mengalami depresi setelah melewati persalinan. Penelitian lain mengungkapkan, hampir 80% ibu baru, mengalami perasaan sedih setelah melahirkan misalnya perasaan ibu yang merasa tidak mampu atau khawatir akan bertanggung jawab barunya sebagai ibu, yakni merawat anak. Hal ini semakin menekan apabila lingkungan keluarga kurang memberi perhatian padanya, melainkan, pada si kecil, ibu akan merasa terisih. Keadaan ini yang lebih dikenal *Baby blues* (Kasdu, 2003).
- Perubahan hormonal Setelah melahirkan, terjadi berbagai perubahan tubuh dalam proses mengembalikan fungsi organ reproduksi seperti semula karena setelah melahirkan, hormon progesteron dan estrogen mengalami proses perubahan kembali ke keadaan sebelum hamil. Berdasarkan penelitian 34% ibu baru, menderita post partum depression pada tahun pertamanya. Sampai saat ini, para dokter menilai post partum depression sebagai akibat dari perubahan hormon secara mendadak setelah melahirkan.

- Adaptasi psikologi masa nifas

Perubahan psikologis yang berangsur selama seminggu pertama menyebabkan banyak wanita yang emosional dan perasaan labil. Ini terjadi 34 hari pertama. Ketidaktahuan dan ketakutan melahirkan, upaya fisik waktu bersalin merupakan pengalaman puncak yang dialami keluarga, kerabat maupun bidan. Jika masa nifas tidak dijalankandengan baik maka akan mengarah pada kesulitanemosional atau depresi. Menurut Reva Rubin ada 3 fase selama periode nifas, yaitu

- 1) Periode Taking-in

Periode ini terjadi sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung pehatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan, Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurangistirahat. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik serta ibu menceritakan pengalamannya. Berikan dukungan mental serta apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan bayinya. bidan harus menciptakan perasaan yang nyaman

bagi ibu sehingga ibu dapat lalua terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

## 2) Periode taking hold

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada ibunya menjadi orang tuayang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, Mobilisasi serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai asuhan keperawatan bayinya. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan

teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitive.

## 3) Periode Leting Go

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah, periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung kepadanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

### BAB III

### HASIL OBSERVASI

**ASUNAN KEBIDAWAN PADA IBU NIPRAS DOST SC  
DI PUSKAIMAS PLINDONG**

Masuk Puskesmas  
 Tanggal : 20 Juni 2022  
 Jam : 09.30  
 No RM : 01019605

Pengkajian  
 tanggal : 20 Juni 2022  
 jam : 09.30  
 Tempat / ruang : UGD  
 oleh : Nurcahyo

Biografi

Nama Ibu	= Ny. D	Nama suami	= Mr. A
Umur	= 38	Umur	= 40
Suku	= Jawa	Suku	= Jawa
Agama	= Islam	Agama	= Islam
Pendidikan	= SLTA	Pendidikan	= SLTA
Pekerjaan	= IRT	Pekerjaan	= Wiraswasta
Alamat	= Karangbaran	Alamat	= Karangbaran

**SUSPEKTI**

1. Anamnesis  
 Ibu mengatakan ingin ganti balutan bayi di puskesmas

2. Inspeksi  
 Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan

3. Riwayat Menstruasi

Menarche usia	= 13 tahun
siklus	= 28 hari
Banyak	= Ibu mengatakan jika hari pertama ganti corset 2 x
Lama	= 3 hari
warna	= Merah
Di menarche	= -
flour albus	= -
UPK	= 25 Agustus 2021
HPL	= 3 Juni 2022

Scanned by TapScanner

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan

Kehamilan			Persalinan				Anak			Mifas			
Swati ke	Ara ke	umur kehamilan	Perilaku	Tempat	Pencolong	jenis Persalinan	Penyakit	9/d	BB	Ukupan	Lama menetap	Penyakit	Kes
1	1	30	-	PMB	Bidan	normal	-	0	3.5	Kulup	3.4hr	-	
2	2	38	Bayi besar	RS	Dokter	SC	Bayi besar	0	4.8	Kulup	1.4hr	-	
3	3	41	Ketuban pecah	RS	Dokter	SC	Bayi besar, ketuban pecah	0	3.0	Kulup	sekarang	ang	

5. Riwayat Kehamilan dan Persalinan sekarang

- ANC : ibu mengatakan TMI : 2, TMA : 1, TMI : 5
- Penyakit : H<sup>2</sup> hipertensi
- Tanggal persalinan : 10 Juni 2022
- Tempat persalinan : Rumah sakit
- jam persalinan : 05.05
- jenis persalinan : SC
- Pencolong persalinan : Dokter
- Penyakit persalinan : hipertensi dan tidak ada komplikasi di kelas 2

6. Keadaan Bayi Baru Lahir

- Lahir tanggal : 10 Juni 2022
- jam : 05.05
- BB / PB lahir : 3500 gram /
- jenis kelamin : Perempuan
- kelahiran : -
- Dada tidak : Bayi tidak tersedak
- Dada membesar : Bayi dibersihkan ASI setiap 2 jam
- Masalah menyusui : -

Fisiologi

- BAB : 6 kali / hari
- konsistensi : cair
- warna : kuning
- BAB : 3-4 kali
- konsistensi : lembek
- warna : kuning

7. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit yang pernah / sedang diderita
  - Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak menderita penyakit
- b. Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga
  - Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga

## 8. Riwayat Pernikahan

Menikah : 22 tahun

Usia menikah : 23 tahun

Lama pernikahan : 16 tahun

## 9. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi

## 10. Riwayat psikososial

Orang terdekat : suami

Tinggal serumah dengan : suami dan anak

Pemilihan terhadap anak ini : Bahagia, senang

Dukungan keluarga : Baik, keluarga mendukung

Perasaan ibu saat ini : senang

Rencana mengemudi : 2 tahun

Pemilihan nama bayi : B. Y. R

Rencana dietnya : 1 bulan setelah lahir

Rencana perawatan bayi : Diasuh sendiri

Kebutuhan spiritual : Rajin ibadah shalat

Pendapatan : ± Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000

## 11. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

### a. Nutrisi

Makan : 3x/hari, 1 piring, macamnya ada nasi, sayur dan buah

Keluhan : Tidak ada

Minum : sering ± 2 liter/hari, menggunakan gelas, air putih

Keluhan : Tidak ada

### b. Istirahat

lamanya : 8 jam/hari

keluhan : Tidak ada

### c. Aktivitas

Motivasi : Berjalan

Demikian : hanya melakukan aktivitas pekerjaan rumah yang ringan

Aktivitas merawat diri dan bayi : mandi

Okuraga / teman rifat : -

keluhan : -

### d. Eliminasi

BAK : 3-4 kali konsistensi : cair, warna : bening, bau : khas air seni

BAB : 1 kali konsistensi : lembek, warna : kuning

e. Personal hygiene : mandi 2x/hari, sikat gigi, mencuci

f. kebutuhan seksual : -

### g. Menyusui

- Fenomena menyusui : 2 tahun
- Kebiasaan menyusui : setiap 2 jam sekali
- Posisi : Bu hange mengetahui 1 posisi
- Persiapan payudara : membersihkan puting susu menggunakan air hangat
- Instalasi : -

### h. Pola kebiasaan

- Merokok : Tidak
- Alkohol : Tidak
- Narkoba : Tidak
- Obat-obatan : Tidak
- Jamu-jamu : Tidak

## DBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Cukup mantap
- b. Kesadaran : Baik
- c. Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 80 x/menit  
Pernapasan : 23 x/menit  
Suhu : 36,5°C
- d. BB : 60 kg

### 2. Pemeriksaan fisik

#### \* Kepala dan leher

- Wajah : simetris, tidak ada bengkak
- Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
- Mulut : simetris, bibir merah muda, bersih
- Leher : tidak ada bengkak, tidak ada benjolan

#### \* Dada dan payudara

- Bentuk : simetris
- Bengolan : Tidak ada
- Puting susu : menonjol
- Pengeluaran : ASI sudah keluar
- Keluhan : -

#### \* Abdomen

- Beras luka : Ada bekas SC
- TSH : 3 jam & 6 jam
- Kontraksi : keras

#### • Tangan dan kaki

- Oedem : tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Reflek patella : kanan (+) kiri (+)
- Kuku : bersih, tidak pucat
- Warna : merah normal

#### • Genitalia luar

- Oedem : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- berkas luka : tidak ada
- Jangkitan : Tidak ada
- Jangkitan dalam : tidak ada
- Jangkitan luar : Tidak ada
- Pengeluaran lochea : berwarna merah muda, encer
- Anus : ada lubang bersih

#### ANALISA

Nilai D usah bertahap nilai post IC hari ke 10 dengan posisi menyusui

#### PENATALAKSANAAN

1. Menyampaikan kepada Ibu tentang hasil pemeriksaan TD: 140/90, N: 80, S: 36  
Ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan
2. Memberikan penjelasan tentang pentingnya pergerakan (mobilitas diri) dalam proses penyembuhan  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Mengganti perban luka operasi pada Ibu  
Ibu bersedia untuk diganti perban lukanya
4. Memberikan konseling pada Ibu mengenai, menghidrasi aktivitas benar, menghindari paparan ketat, dan makan makanan yang mengandung protein  
Ibu mengerti dan bersedia melakukan
- Memberikan konseling tentang pentingnya ASI untuk bayi  
Ibu mengerti dan paham terkait ASI
5. Menyampaikan dan mengajarkan kepada Ibu cara menyusui dengan posisi yang benar dan posisi cradle position, cross cradle position, football position, side back position dan side lying position  
Ibu mengerti dan memahami posisi menyusui

7. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat hipertensi
8. Mengajak ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan luka paha  
ibu mengerti dan bersedia melakukannya

Rahmasari Pundong 30 Juni 2022

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Nobri Akhyar, S.Neb, BA, MP)

(Bismillah, SIT, Bah, M. Kes)

(Mursalin)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada Ny. D nifas post SC di Puskesmas Pundong, penulis mendapatkan data subjektif dari hasil anamnesa dengan pasien, keluarga dan pengambilan data dari rekam medic pasien. Pada hari ke 10 ibu ingin mengontrolkan jahitan dan mengatakan ingin mengganti balutan. Pada pengkajian data subjektif ini kegiatan seperti konsumsi nutrisi, aktifitas menyusui, aktifitas merawat bayi, dan mobilisasi yang dilakukan pasien secara bertahap semakin meningkat setiap harinya pasca operasi section caesaria.

Pemeriksaan data objektif meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaa fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pada kasus nifas postSC adalah perubahan fisik seperti terdapat sayatan pada perut pasiensehingga menimbulkan nyri tekan setelah efek bius hilang. Pada Ny. D nifas post SC di Puskesmas Pundong didapatkan hasil pengkajian data objektif yaitu keadaan umum ibu Nampak baik, TD : 140/90 mmHg, N: 80kali/menit, R : 23 kali/menit, S : 36,5C

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Telah dilakukan pengolahan data secara subjektif pada Ny D di Puskesmas Pundong.
2. Telah dilakukan pengolahan data secara objektif pada Ny D di Puskesmas Pundong.
3. Telah dilakukan analisa data pada Ny D di Puskesmas Pundong
4. Telah dilakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny D di Puskesmas Pundong.

#### **B. SARAN**

Diharapkan Puskesmas dapat mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik dan diharapkan bidan dapat memberikan / melaksanakan sesuai standar asuhan kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kasdu. D., 2003, Operasi Caesar ; Masalah dan Solusinya, Cetakan Pertama, Puspa Swara, Jakarta
- Rasjidi Imam, 2009, Manual Seksio Caesaria & Laparatomi Kelainan Adneksa, Sagung Seto, Jakarta
- Saleha, S., 2009 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas, Slaemba Medika, Jakarta.
- Setyowati, Y., Supartini (2012 ) Karakteristik yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas Post Sectio Caesaria ( Di Ruang Merpati RSUD Dr. Soetomo Surabaya). Hal 12
- Standar Pelayanan Kebidanan, 2003, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Sulistyawati Ari, 2009, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas, Penerbit Andi, Yogyakarta. Varney, H. 2007.
- Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2, EGC, Jakarta. Winkjosastro, H., 2006, Ilmu Bedah Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Helen & Hell, 2012, Midwifery Essential Postnatal , Volume 4, EGC, Jakarta.
- IBI, 2008, Pedoman Berkelanjutan Bagi Bidan, Jakarta.