

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM PADA NY. H UMUR 30
TAHUN P1A0 DENGAN PERAWATAN LUKA SC DI RUANGAN
SANTA ELISABETH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2017**

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun Oleh :

NATALINA NATASYA
022014036

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
MEDAN
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM PADA NY.H UMUR 30 TAHUN
P₁A₀ DENGAN PERAWATAN LUKA SC DI RUANGAN SANTA
ELISABETH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

**Natalina Natasya
NIM : 022014036**

**Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh :

Pembimbing : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Tanggal : 15 Mei 2017

Tanda Tangan :

Mengetahui

**Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM PADA NY.H UMUR 30 TAHUN
P1A0 DENGAN PERAWATAN LUKA SC DI RUANGAN SANTA
ELISABETH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2017**

Disusun Oleh

Natalina Natasya
NIM : 022014036

Telah Dipertahankan Di hadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Kamis, 18 Mei 2017

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes



Penguji II : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes



Penguji III : Anita Veronika, S.SiT., M.KM



Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)
Ketua STIKes



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)
Ketua Program Studi

CURICULUM VITAE



Nama : Natalina Natasya Br. Siahaan

Tempat /Tanggal Lahir: Medan/ 07 Desember 1996

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Berdikari Ujung, No. 63 Rumbai,
Pekanbaru

PENDIDIKAN :

1. SD : SD Negeri 031 Rumbai (2002-2008)
2. SMP: SMP Negeri 29 Pekanbaru (2008-2011)
3. SMA: SMA Negeri 3 Pekanbaru(2011-2014)
4. D-III: Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan 2014

LEMBAR PERSEMBAHAN



Tuhan Yesus adalah Sahabat Terbaikku dalam setiap kehidupanku, disini aku belajar untuk hidup mandiri dan harus jauh dari keluarga terkasih, namun Berkat Tuhan Yesus yang selalu bersamaku dalam suka dan duka sehingga Segalanya dapat aku lewati dengan baik..

Harta yang paling Mulia dan Berharga adalah Mamaku Terkasih Enawati Br.Tobing, Bapaku Terkasih France Siahaan dan Adikeku Terkasih Selfrina Br. Siahaan yang selalu ada untuk memberikan dukungan, semangat, nasehat dan Doa terbaik untukku, sehingga Aku dapat menyelesaikan pendidikanku dengan baik dan aku telah meraih gelar Am.Keb yang akan ku persembahkan Kepada Keluargaku Terkasih.. STIKes St. Elisabeth Medan adalah Institusi Pendidikanku dalam meraih Masa Depan, Berkat Seluruh Suster dan Ibu Dosenku yang telah ikhlas dan sabar dalam memberikan ilmu pengetahuan, nasehat dan dukungan dalam Meraih gelar Am.Keb..

Diatas semua itu, ucapan Syukur dan Terimakasihku yang Terdalammu berikan Kepada Tuhan Yesusku, Keluarga Terkasihku, dan Suster, Ibu Dosen Terbaikku.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny.H Umur 30 Tahun P₁A₀ Dengan Perawatan Luka SC Di Ruang Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 15 Mei 2017

Yang Membuat Pernyataan



(Natalina Natasya)

**ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM PADA NY. H UMUR 30 TAHUN
P₁A₀ DENGAN PERAWATAN LUKA SC DI RUANGAN SANTA
ELISABETH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2017¹**

Natalina Natasya², Anita Veronika³

INTISARI

Latar Belakang : Berdasarkan Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi, yakni 228% pendarahan, 5% aborsi, 24% eklamsi, 5% persalinan lama/macet, 8% komplikasi masa nifas, 11% infeksi, dan 14% lain-lain. (Kemenkes 2014)

Tujuan : Penulis bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu postpartum dengan perawatan luka sectio caesarea (SC) berdasarkan data dan keluhan yang didapatkan dari pasien dengan melakukan pendekatan manajemen Helen Varney dan mendeskripsikan ibu postpartum dengan perawatan luka sectio caesarea (SC) di rumah sakit Santa Elisabeth Medan.

Metode : Laporan ini menggunakan metode tujuh langkah Helen Varney yang meliputi pengkajian data, interpretasi data, diagnosa antisipasi masalah potensial, tindakan segera, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan postpartum pada Ny. H dengan perawatan luka sc, hasil pemeriksaan fisik, ibu dalam keadaan sehat, ibu dapat mobilisasi secara bertahap, keadaan luka baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu diharapkan untuk menjaga kebersihan pada bagian luka SC, mengontrol luka SC ke klinik/rumah sakit dengan demikian untuk mendeteksi komplikasi secara dini.

Kata Kunci : Ibu Postpartum denga Perawatan Luka SC
Referensi : 16 (2007-2016)

¹ Judul Penulisan Studi Kasus

² Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**POSTPARTUM NURSING ASSISTANCE IN Mrs. H AGE 30 YEARS PIAO
WITH SC SCENE TREATMENT IN SANTA ELISABETH SANTA
ELISABETH MEDAN HOSPITAL
YEAR 2017¹**

Natalina Natasya², Anita Veronika³

ABSTRACT

Background : Based on the Indonesian Demographic and Health Survey (SDKI) in 2012, the maternal mortality rate in Indonesia is still high at 359 per 100,000 live births this figure. The problem of death occurred because of indications, namely 228% bleeding, 5% abortion, 24% eklamsi, 5% old / stalled birth, 8% puerperal complications, 11% infections, and 14% others. (Kemenkes 2014).

Destination : The author aims to provide postpartum midwifery care with wound care sectio caesarea (SC) based on data and complaints obtained from patients by approaching management of Helen Varney and describing postpartum mother with wound care sectio caesarea (SC) at Santa Elisabeth Hospital Medan.

The Method : This report uses the seven-step method of Helen Varney that includes data assessment, data interpretation, diagnose anticipation of potential problems, immediate action, intervention, implementation and evaluation.

Result : After the postpartum midwifery care on Ny. H with sc's wound care, the results of physical examination, mother in good health, mother can mobilization gradually, good wound and no signs of infection. Mothers are expected to keep clean on the wound SC, controlling SC injuries to clinics/hospitals thus to detect early complications.

Keyword : Mother Postpartum with Wound Care SC

Reference : 21 (2007-2016)

¹ The little of the writing of scientifc

² Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny.H Umur 30 Tahun P₁A₀ Dengan Perawatan Luka SC Di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan program studi D-III kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spiritual, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan ikhlas kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan fasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khususnya kepada :

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D-III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan dan Dosen Pembimbing penulis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Terkhusus untuk Beliau yang telah banyak memberi kesempatan dan meluangkan waktu, pikiran, serta petunjuk dalam membimbing, melengkapi, dan memotivasi penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes selaku Dosen Penguji I dan Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk menguji penulis dalam Ujian Laporan Tugas Akhir (LTA) dan Beliau yang telah sabar dalam memberikan waktu, bimbingan dan motivasi dalam memperbaiki Laporan Tugas Akhir untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
4. Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik penulis yang telah banyak memberikan dukungan, semangat serta motivasi selama menjalani perkuliahan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

5. Seluruh Staff dosen pengajar program studi D-III Kebidanan dan pegawai yang telah memberikan ilmu, nasehat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Ibu Lidya Pardede, Am.Keb, Selaku Kepala Ruangan di ruangan Santa Elisabeth yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Postpartum dengan Perawatan Luka SC dan seluruh pegawai di ruangan santa elisabeth yang bertanggung jawab.
7. Kepada Ibu Hertina yang telah bersedia dan membantu menjadi pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Kepada Sr. M. Avelina FSE selaku ibu asrama dan seluruh karyawan diasrama yang telah memberikan motivasi dan doa bagi penulis selama tinggal di Asrama STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Sembah sujud untuk yang terkasih dan tersayang saya ucapkan terimakasih yang terdalam dengan rasa hormat kepada orangtua saya, Ayahanda tercinta France Siahaan dan Ibunda tercinta Ernawati Br.Tobing, serta buat adik tercinta Selfrina Br.Siahaan yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Kepada seluruh teman-teman tingkat III Prodi D-III Kebidanan Angkatan XIV yang saya sayangi dan yang selalu memberikan semangat, motivasi,

dan membantu penulis dalam berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

11. Serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, 15 Mei 2017

Penulis,

(Natalina Natasya)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN CURICULUM VITAE	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
INTISARI	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Studi Kasus	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas	7
1. Pengertian Masa Nifas	7
2. Tahapan Masa Nifas	7
3. Tujuan Masa Nifas	7
4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	8
5. Perubahan Psikologis Masa Nifas	20
6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas	21
7. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas	28
8. Kebijakan Program Pemerintahan	29
B. Standar Pelayanan Nifas	30
C. Perawatan Luka Sectio Caesarea	31
1. Pengertian Sectio Caesarea	31
2. Tujuan Perawatan Luka	32
3. Tahapan Penyembuhan Luka	33
4. Penghambat Keberhasilan Penyembuhan Luka	35
5. Penatalaksanaan Perawatan Luka	38
6. Tahap-Tahap Perawatan Luka	42
7. Nyeri Pasca Sectio Caesarea	43

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus	47
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	47
C. Subjek Studi Kasus	47
D. Metode Pengumpulan Data.....	47

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus	55
B. Pembahasan	74

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	84
B. Saran	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Ukuran TFU Menurut Masa Involusi	8

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Pasien)
4. Surat Rekomendasi dari Rumah Sakit
5. Daftar Tilik/ Lembar observasi
6. Format Manajemen
7. Daftar Hadir Observasi
8. Liflet
9. Lembar Konsultasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka ini cukup besar jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007, yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk Target MDGs (*Milenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya karena Target MDGs masih jauh jika di bandingkan AKI 2012. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul, yakni 228% pendarahan, 5% aborsi, 24% eklamsi, 5% persalinan lama/macet, 8% komplikasi masa nifas, 11% infeksi, dan 14% lain-lain (Kemenkes, 2014).

Angka Kematian Ibu Menurut Dr. Lina Haryanti disebabkan oleh Infeksi Luka Operasi (ILO). ILO merupakan salah satu komplikasi pasca bedah abdomen dan infeksi nosokomial yang sering terjadi pada pasien bedah. Survei oleh WHO menunjukkan 5%-34% dari total infeksi nosokomial adalah ILO. Penelitian di Vietnam dilaporkan insiden ILO 10,9% dari 697 pasien. Bedah Abdomen terbukti beresiko 4,46 kali mengalami ILO dibandingkan jenis bedah lainnya. Penelitian faktor resiko ILO pasca bedah di Spanyol dengan meneliti variabel usia, jenis kelamin, lama rawat pra-bedah, kategori luka operasi, lama operasi, penggunaan antibiotik profilaksis, kateter vena perifer, adanya pemberian therapy, jumlah penggunaan ventilator, penggunaan kateter vena sentral, lama penggunaan kateter urin, jumlah diagnosis dan jenis operasi. Terdapat jenis operasi cito salah satu faktor resiko ILO, di Pakistan melaporkan prevalensi ILO pasca-laparotomi cito lebih tinggi dibanding pasca laparotomi elektif. (Sari Pediatri, 2013)

Menurut Dolores Krieger, nyeri merupakan masalah kesehatan yang sangat berpengaruh pada kehidupan pasien dan keluarga. Penanganan nyeri mengacu pada pendekatan farmakologis dan pendekatan medis. Selama enam minggu dilakukan *perawatan therapy touch*, *mock therapeutic touch*, dan perawatan standar. Penelitian pada tahun 2008 di Irian membuktikan bahwa *therapeutic touch* dapat efektif mengurangi rasa sakit dan kelelahan pasien sectio caesarea yang menjalani perawatan. Sebagai terapi modalitas, *therapeutic touch* perlu dikembangkan lebih luas lagi terutama mengatasi

nyeri, agar pada fase awal atau ringan nyeri tidak bergantung pada farmakologis terutama pada pasien pasca operasi biar lebih elektif. Bidan harus ikut dalam penanganann nyeri. (Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 2014).

Di RSUD Lubuk Pakam tahun 2002-2003 proporsi persalinan dengan sectio caesarea tercatat 66,14% yaitu sebanyak 254 kasus dari 384 persalinan, dengan indikasi medis sebesar 93,6% dan indikasi sosial sebesar 6,4% di RSUD sidikalang tahun 2007 proporsi persalinan sectio caesarea tercatat 57,6% yaitu sebanyak 726 kasus dari 1260 kasus persalinan, dengan indikasi medis sebesar 93% dan indikasi sosial sebesar 7%. Pada tahun 2007-2008 jumlah persalinan dengan indikasi sectio caesarea di RSUD Meuraxa banda Aceh berjumlah 145 kasus dari 745 persalinan keseluruhannya atau 19,46%.

Jumlah perawatan luka operasi di dunia ini telah meningkat tajam dalam 10 tahun terakhir WHO memperkirakan angka persalinan dengan operasi adalah sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di Negara-negara berkembang, dibandingkan dengan Amerika sekitar 23% dan kanada 21% pada tahun 2003. Sedangkan di Inggris angka kejadianya relative stabil yaitu antara 11 -12%, di Italia pada tahun 2005 sebesar 3,2%-14,5%, pada tahun 2007 meningkat menjadi 17,5%. Di Indonesia terjadi peningkatan perawatan luka operasi dimana tahun 2006 sebesar 47,22%, tahun 2007 sebesar 45,19%, tahun 2008 sebesar 47,13%, tahun 2009 sebesar 46,87%, tahun 2010 sebesar 53,22%. (WHO, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian Dr. Noer di RSUD Labuang Baji Makassar, didapatkan bahwa pasien pasca operasi sectio caesarea yang frekuensi perawatan lukanya 1 kali sehari sebanyak 11 orang (35%), frekuensi perawatan lukanya 2 kali sehari sebanyak 20 orang (64%) dan frekuensi perawatan lukanya 3 kali sehari sebanyak 9 orang (29%), serta didapatkan adanya hubungan frekuensi perawatan luka dengan lama hari rawat pada pasien pasca operasi sectio caesarea. Perawatan luka sectio caesarea untuk ulangan (kontrol) yang sering dilakukan ibu nifas di puskesmas. (Noer 2008)

Berdasarkan data survei di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, penulis mendapatkan kasus perawatan luka sectio caesarea (SC) pada tahun 2016 sebanyak 197 kasus, sedangkan pada bulan Januari dan Februari tahun 2017 terdapat 29 kasus perawatan luka sectio caesarea (SC). Dari data yang telah tercantum diatas infeksi merupakan salah satu penyebab Angka Kematian Ibu (AKI), untuk mengurangi AKI dapat dilakukan perawatan luka sectio caesarea dengan steril, sehingga penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny. H Umur 30 Tahun P₁A₀ Dengan Perawatan Luka SC di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017” dengan pendekatan manajemen Helen Varney dan sesuai dengan Visi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan sebagai mana diuraikan dalam kurikulum Program Studi D-III Kebidanan “Menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan daya

kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022”.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Penulis bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu postpartum dengan perawatan luka sectio caesarea (SC) berdasarkan data dan keluhan yang didapatkan dari pasien dengan melakukan pendekatan manajemen Helen Varney dan mendeskripsikan ibu postpartum dengan perawatan luka sectio caesarea (SC) di rumah sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian dan analisa data pada Ny. H dengan perawatan luka SC di Rumah Sakit ST. Elisabeth Medan.
- b. Merumuskan diagnosa/ masalah aktual pada Ny. H dengan perawatan luka SC di Rumah Sakit ST. Elisabeth Medan.
- c. Merumuskan diagnosa/ masalah potensial pada Ny. H dengan perawatan luka SC di Rumah Sakit ST. Elisabeth Medan.
- d. Melaksanakan tindakan segera pada Ny. H dengan perawatan luka SC di Rumah Sakit ST. Elisabeth Medan.
- e. Menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny. H dengan perawatan luka SC di Rumah Sakit ST. Elisabeth Medan.

- f. Melaksanakan tindakan asuhan yang telah disusun pada Ny. H dengan perawatan luka SC di Rumah Sakit ST. Elisabeth Medan.
- g. Mengevaluasi tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny. H dengan perawatan luka SC di Rumah Sakit ST. Elisabeth Medan.
- h. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah diberikan pada Ny. H dengan perawatan luka SC di Rumah Sakit ST. Elisabeth Medan.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Berdasarkan teori yang dipelajari, penulis dapat mengerti tentang perawatan pada ibu postpartum khususnya dalam perawatan luka sectio caesarea dan dapat melakukannya dilapangan kerja dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan serta menurunkan angka infeksi pada luka sectio caesarea.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan tambahan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan Ibu Postpartum dengan perawatan luka sectio caesarea.

b. Institusi Kesehatan (Rumah Sakit)

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu postpartum dengan perawatan luka sectio caesarea untuk

meningkatkan mutu pelayanan di institusi kesehatan (Rumah Sakit).

c. Klien

Agar pasien dan keluarga mengetahui cara perawatan luka sectio caesarea.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu (42 hari). (Prawirohardjo, 2010).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 periode yaitu (Tri Sunarsih, 2011) :

- a. Puerperium dini adalah kondisi kepulihan dimana seorang ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium Intermedial adalah kondisi kepulihan organ genital secara menyeluruh dengan lama \pm 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan ataupun tahunan.

3. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas (Tri Sunarsih, 2011) :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologinya.

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.
- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- f. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa puerperium atau nifas tampak perubahan dari alat – alat /organ reproduksi (Sitti Saleha, 2009) :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Secara berangsur-angsur, kondisi uterus akan membaik dengan pengecilan ukuran (involusi) dari uterus itu sendiri.

Tabel Ukuran TFU menurut masa involusi :

INVOLUSI	TFU	BERAT UTERUS
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Placenta lahir	\pm 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis	\pm 1000 gram
1 minggu	Pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50-60 gram

2) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pemulihan darah (Sitti Saleha, 2009)

3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada wanita normal. Lochea memiliki bau yang amis/anyir dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada wanita normal. Lochea memiliki bau yang amis/anyir meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa, alba (Sitti Saleha, 2009).

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium (Sitti Saleha, 2009)

➤ Lochea Rubra

Lochea ini berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Ini lochea yang akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum .

➤ Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 post partum.

➤ Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai ke 14 postpartum.

➤ Lochea Alba

Dimulai dari hari ke-14 sampai dua minggu berikutnya, bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

4) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi

plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Sitti, Saleha, 2009; h. 56)

5) Payudara (mamae)

Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

1) Produksi susu

➤ Sekresi susu atau let down

Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara dapat dirasakan. Pembuluh darah menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang refleks let down mengalirkan. ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. (Saleha, 2009)

Isapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mamae melalui duktus sinus laktiferus. Isapan

merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis anterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus yang mengelilingi alveolus dan duktus laktiferus. Kontraksi ini mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus menuju sinus laktiferus dimana ia akan tersimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI dalam sinus tertekan keluar kemulut bayi. Gerakan ASI dari sinus dinamakan *let down* atau pelepasan. Pada akhir *let down* dapat dipicu tanpa rangsangan isapan, pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan bayinya. Pelepasan penting sekali bagi pemberian ASI yang baik, tanpa pelepasan bayi dapat mengisap terus menerus, tetapi hanya memperoleh dari sebagian ASI yang tersedia dan tersimpan. Bila pelepasan gagal terjadi berulang kali dan payudara berulang kali tidak dikosongkan pada waktu pelepasan, reflek ini akan berhenti berfungsi dan laktasi akan berhenti (Sunarsih dkk, 2011)

➤ **Pengeluaran ASI**

ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan yang terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu pada anaknya yang baru dilahirkannya. Komposisi berubah

sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat, yaitu kolostrum pada hari pertama sampai 4-7 hari, dilanjutkan dengan ASI peralihan sampai 3-4 minggu, selanjutnya ASI matur (Prawirohardjo, 2010; h. 376).

➤ ASI Eksklusif

ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga, maupun negara.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan ASI eksklusif diberikan sampai 6 bulan dengan menerapkan hal-hal sebagai berikut.

- Inisiasi menyusui dini selama satu jam setelah kelahiran bayi.
- ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- ASI diberikan secara *on-demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.

6) Vulva dan vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke-3 atau ke-4. Estrogen setelah melahirkan sangat berperan dalam penebalan mukosa vagina dan pembentukan rugae kembali. (Sitti Saleha, 2009)

7) Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama seperti luka operasi lain. Perhatikan tanda-tanda infeksi pada luka episiotomi seperti nyeri, merah panas, bengkak, atau keluar cairan tidak lazim. Penyembuhan luka biasanya berlangsung 2-3 minggu setelah melahirkan. (Maryunani, 2009).

b. Sistem Pencernaan

- **Nafsu Makan**

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan sehingga boleh mengonsumsi makanan ringan dan setelah pulih dari efek analgesik, anestesi dan kelelahan. (Sunarsih, 2012)

- **Motilitas**

Penurunan tonus otot dan motilitas otot traktus cerna menetap setelah bayi lahir akibat kelebihan analgesik dan anestesi.

- **Defekasi**

Buang besar akan tertunda 2-3 hari postpartum akibat tonus otot menurun.

c. Perubahan Sistem Endokrin

1. Hormon Plasenta

Selama periode postpartum terjadi penurunan hormon plasenta menyebabkan kadar gula dalam darah menurun.

Kadar estrogene dan progesterone menurun secara cepat setelah plasenta keluar, dimana kadar terendah pada minggu pertama akibatnya terjadi pembengkakan payudara, sedangkan wanita yang tidak menyusui penurunan estrogen terjadi pada minggu kedua postpartum. (Maryunani, 2009)

2. Hormon Hipofisis

Saat mulainya ovulasi berbeda antara ibu menyusui dengan yang tidak menyusui. Kadar prolaktin tinggi pada ibu yang menyusui sehingga menekan ovulasi. Dimana pada ibu yang tidak menyusui akan terjadi ovulasi dini yakni antara 27 hari setelah melahirkan dengan waktu rata-rata 70-75 hari, sedangkan pada wanita menyusui rata-rata terjadi ovulasi sekitar 190 hari.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

1. Komponen Urine

Akibat penurunan kadar steroid fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan pasca melahirkan.

Komponen urine meliputi :

- BUN (Blood Urea Nitrogen) akibat otolisis uterus yang berinvulasi.
- Protein urinaria ringan (+1) akibat kelebihan protein dalam sel otot.

2. Diuresis Pasca Melahirkan

Disebabkan penurunan estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tungkai bawah dan hilangnya peningkatan volume darah.

3. Uretra dan Kandung Kemih

Trauma dapat terjadi pada kandung kemih dan uretra pada waktu melahirkan akibatnya keinginan untuk berkemih

menurun karena pemberian obat anestesi, penurunan berkemih akibat episiotomi. (Maryunani, 2009)

e. Perubahan Kardiovaskuler

1. Volume Darah

Normalnya setelah beberapa hari pertama setelah kelahiran, Hb, Hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktusi sedang. Akan tetapi umumnya, jika kadar ini turun jauh dibawah tingkat yang ada sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak. Pada minggu pertama setelah melahirkan, volume darah kembali mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa. Setelah dua minggu perubahan ini kembali normal seperti keadaan tidak hamil. Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor misalnya : kehilangan darah selama melahirkan, mobilisasi dan odema fisiologis.

2. Curah Jantung

Denyut jantung akan meningkat lebih tinggi 30-60 kali/menit karena darah yang biasanya melewati sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

(Maryunani, 2009)

f. Perubahan Neurologi

Perubahan neurologis selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan

disebabkan trauma yang dialami wanita saat bersalin dan melahirkan.

g. Perubahan Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6 sampai ke 8 setelah melahirkan akan tetapi semua sendi lain kembali keadaan normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Wanita yang baru menjadi ibu akan memerlukan sepatu yang ukurannya lebih besar. (Maryunani, 2009)

h. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut (Sitti Saleha, 2009) :

➤ Suhu badan

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celsius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat Celsius. Sesudah 2 jam pertama

melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

➤ **Nadi**

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

➤ **Tekanan Darah**

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

➤ **Pernafasan**

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya

pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. 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 post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. (Siti Saleha, 2009)

i. Perubahan Integument

Kloasma yang muncul akan hilang pada akhir kehamilan. Hiperpigmentasi di aerola dan linea nigra tidak akan menghilang seluruhnya setelah bayi baru lahir. Pada wanita akan ada kulit meregang pada payudara, abdomen, paha dan panggul.

5. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan suatu waktu yang sangat rentan untuk terjadinya stress, terutama pada ibu primipara sehingga dapat membuat perubahan psikologis yang berat. Periode adaptasi psikologi masa nifas, dideskripsikan oleh Reva Rubin ada 3, yaitu (Sitti Saleha, 2009) :

a. Taking in Period

1. Terjadi pada hari 1-2 setelah persalinan, ibu umumnya menjadi pasif dan sangat tergantung dan fokus perhatian terhadap tubuhnya.

2. Ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami.
3. Tidur yang tidak terganggu sangat penting buat ibu untuk mencegah efek kurang baik yaitu kurang tidur, kelemahan fisik, gelisah, gangguan proses pemulihan kesehatan.
4. Tambahan makanan kaya gizi sangat penting dibutuhkan sebab nafsu makan biasanya akan meningkat. Kurang nafsu makan memberi indikasi bahwa proses pemulihan kesehatan tidak berlangsung normal.

b. Taking Hold Period

1. Periode ini berlangsung pada 3-4 hari setelah persalinan, ibu menjadi berkonsentrasi pada kemampuannya menjadi ibu yang sukses, dan menerima tanggungjawab sepenuhnya terhadap perawatan bayinya.
2. Fokus perhatiannya pada kontrol fungsi tubuh misalnya proses defekasi dan miksi, kekuatan, dan daya tahan tubuh ibu.
3. Ibu mulai merasa sanggup dan terampil merawat bayinya seperti menggendong, memandikan, menyusui bayinya dan mengganti popok
4. Ibu menjadi sangat sensitif pada masa ini sehingga mungkin membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu

5. Bidan sebaiknya memberikan penyuluhan dan support emosional pada ibu

c. Letting go Period

1. Periode ini umumnya dialami oleh ibu setelah ibu tiba di rumah dan secara penuh merupakan waktu pengaturan.
2. Kumpul bersama keluarga.
3. Ibu telah menerima tanggungjawab sebagai ibu dan ibu merasa menyadari kebutuhan bayinya sangat tergantung kesiapannya sendiri sebagai ibu, ketergantungannya kepada orang lain, serta dipengaruhi oleh interaksi sosial budaya keluarga.

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

- Pil zat besi harus diminum untuk menambahkan zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Sitti Saleh, 2009)

b. Ambulasi /Mobilisasi

Ambulasi dapat dilakukan dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi yang dapat dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

a. Manfaat Mobilisasi Dini (Early Mobilization)

- Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- Mempercepat involusi alat kandungan.
- Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan.
- Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

b. Keuntungan Ambulasi Dini Adalah :

- Ibu merasa lebih sehat dan kuat.

- Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.
- Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).
(Sunarsih dkk, 2011).

c. Istirahat Dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - Mengurangi jumlah ASI yang di produksi.
 - Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayinya dan dirinya sendiri. (Sitti Saleha, 2009)

d. Eliminasi BAK/BAB

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam.

Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan tindakan berikut ini :

- Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- Mengompres air hangat diatas simfisis.
- Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

Biasanya 2-3 hari post partum masih susah BAB maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari post partum), atau pada hari ke-3 diberi laksa supositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur:

- Diet teratur
- Pemberian cairan yang banyak
- Ambulasi yang baik
- Bila takut buang air besar secara episiotomi, maka diberikan laksan suposotria

e. Kebersihan Diri/Perineum

- Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kemaluan dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian

membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali buang air besar atau buang air kecil.

- Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- Sarankan ibu untuk cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

f. Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini :

- Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarnya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah

persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan. (saleha,2009)

g. Perawatan Payudara

- Sebaiknya perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- Perlu dilakukan perawatan payudara pada ibu nifas.
- Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara : pembalutan payudara sampai tertekan, pemberian obat estrogen.
- Untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel (Sunarsih dkk, 2011).
- Proses laktasi atau menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas.

Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI.

Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan (Sitti Saleha, 2009).

h. Keluarga Berencana

- a. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.

b. Biasanya ibu post partum tidak menghasilkan telur (ovum) sebelum mendapatkan haidnya selamaa meneteki, oleh karena itu Amenore Laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan.

c. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu pada ibu, meliputi :

- Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya.
- Kelebihan dan keuntungan.
- Efek samping.
- Kekurangannya.
- Bagaimana memakai metode itu.
- Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.
- Jika pasangan memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik (Sitti Saleha, 2009)

7. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Menurut Tri Sunarsih (2011), peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah :

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai hubungan antara ibu dan bayi, serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang keterkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis, dan rencana tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama priode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara profesional.

8. Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI 2015, waktu kunjungan pada masa nifas adalah KF1-KF3. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang masa nifas setidaknya 3 kali, yaitu (Yusarih Asih, 2016) :

Kunjungan masa nifas paling sedikit 3 kali,yaitu :

1. Kunjungan I (6 jam-3 hari setelah melahirkan)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2. Kunjungan II (hari ke 4-28 hari setelah melahirkan)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan istirahat .
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-sehari.
- f) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan yang bergizi.

3. Kunjungan III (hari ke 29-42 hari setelah melahirkan)

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya
- b) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
- c) Pemeriksaan tanda-tanda vital (keadaan perdarahan pervaginam, lochea, kondisi perinium, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur, tekanan darah, dll).
- d) Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

B. STANDAR PELAYANAN NIFAS

Menurut Naomi Marie (2013) standard pelayanan nifas ada 3 yakni :

- **Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir**

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia

- **Standar 14 : Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan**

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang memperlambat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

- **Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas**

Bidan memberikan pelayanan selama nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, Imunisasi dan KB.

C. Perawatan Luka Sectio Caesarea

1. Pengertian Sectio Caesarea

Sectio Caesarea didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi). (Rasjidi, 2009). Luka adalah rusaknya kesatuan/komponen jaringan, dimana secara spesifik terdapat substansi jaringan yang rusak atau hilang. Merawat luka untuk mencegah trauma (injury) pada kulit, membran mukosa atau jaringan lain yang disebabkan oleh adanya trauma, fraktur, luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit.

2. Tujuan Perawatan Luka

Perawatan luka mempunyai tujuan untuk penyembuhan luka. Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Luka dapat sembuh melalui proses ketika tepi luka disatukan dengan menjahitnya. Penyembuhan melalui proses sekunder (terdapat defisit jaringan) membutuhkan pembentukan granulasi dan kontraksi sedikit berperan. Idealnya luka yang sembuh kembali normal secara struktur anatomi, fungsi dan penampilan. (Boyle, Mauren 2009)

- a. Untuk memulai perawatan luka, pengkajian awal yang harus adalah, apakah luka tersebut bersih, atau ada jaringan nekrotik yang harus diibuang, apakah ada tanda klinik yang memperlihatkan masalah infeksi, apakah kondisi luka kelihatan kering dan terdapat

resiko kekeringan pada sel, apakah absorpsi atau drainage objektif terhadap obat topical dan lain-lain.

- b. Keseimbangan kelembapan pada permukaan balutan luka adalah faktor kunci dalam mengoptimalkan perbaikan jaringan, mengeliminasi eksudat dari luka yang berlebihan pada luka kronik yang merupakan bagian penting untuk permukaan luka maka digunakan metode untuk menjaga luka agar tetap lembab. Metode ini secara klinis memiliki keuntungan akan meningkatkan proliferasi dan migrasi dari sel-sel epitel disekitar lapisan air yang tipis, mengurangi resiko timbulnya jaringan parut dan lain-lain.

3. Tahapan Penyembuhan Luka

Ada beberapa tahapan penyembuhan luka (Maureen Boyle, 2008) :

a. Reaksi segera

Vasokonstriksi/ aktivitas pembekuan, trombosit, dan sel endotel/pembentukan bekuan. Setelah cedera, pembuluh darah berkonstriksi disekitar tempat tersebut, dan vasokonstriksi ini mengurangi perdarahan dengan cepat. Kerusakan seluler menyebabkan keluarnya darah, dan hal ini membantu mengaktivasi proses koagulasi. Trombosit menempel pada sub-endotelium yang terpajan dari cedera tersebut dan menggumpal bersamaan (proses ini disebut agregasi), memenuhi ruangan yang terkena cedera dan membawa bagian itu secara bersamaan. Bekuan fibrin terutama terdiri dari sel

darah merah, tetapi juga dapat mengandung jaringan yang mati atau bahkan zat asing.

b. Inflamasi

Respon inflamasi akut terjadi beberapa jam setelah cedera dan efeknya bertahan hingga 5-7 hari. Kerusakan jaringan dan teraktivitasnya faktor pembekuan menyebabkan lepasan berbagai substansi vasodilatasi. Vasodilatasi tidak hanya memungkinkan neutrofil dan monosit mudah menuju sisi luka tersebut, tetapi juga menghasilkan produksi eksudat yang mengakibatkan edema. Terjadi kebocoran cairan serosa ke dalam dasar luka, dan penyembuhan luka yang normal membutuhkan faktor pertumbuhan, nutrisi, dan faktor aktivitas bakterial yang ada dalam eksudat radang tersebut. Namun bergantung pada lokasi luka, tekanan, atau bahkan kelebihan sedikit jumlah cairan/edema dapat menyebabkan nyeri.

Bergantung pada posisi luka, peningkatan aliran darah dapat menyebabkan area tersebut tampak kemerahan. Vasodilatasi dan aktivitas metabolik lain juga dapat memproduksi panas sehingga area tersebut terasa hangat jika disentuh.

Oleh karena itu, inflamasi yang normal dikarakteristikan sebagai berikut:

- Kemerahan (Eritema)
- Kemungkinan pembengkakan
- Suhu sedikit meningkat pada area setempat.
- Ada nyeri

c. Proliferasi

Selama fase proliferasi, pembentukan pembuluh darah yang baru berlanjut disepanjang luka. Proses ini sangat penting, karena tidak ada jaringan baru yang dapat dibentuk tanpa suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh pembuluh darah yang baru. Faktor pertumbuhan angiogenik disekresi oleh makrofag (kemungkinan dalam berespon terhadap hipoksia jaringan) menstimulasi endotelium untuk membagi dan mengatur pertumbuhan pembuluh darah yang baru. Makrofag membutuhkan oksigen lebih sedikit daripada sel lainnya, dan oleh karena itu, makrofag membelah diri didalam sisi yang luka membunuh mikroba dan membersihkan jaringan yang mati.

4. Penghambat keberhasilan penyembuhan luka

Ada beberapa faktor penghambat penyembuhan luka (Maureen Boyle, 2009):

- Malnutrisi

Malnutrisi dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatnya dehisensi luka, meningkatnya kerekatan

terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk. Defisiensi nutrien tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan. Contohnya, defisiensi zink akan mengurangi kecepatan epitelisasi kekuatan luka. Asam lemak tak jenuh yang esensial dibutuhkan dalam fase inflamasi dan lemak merupakan komponen membran sel. Vitamin A penting dalam diferensiasi sel atau karatinisasi epitel, dan defisiensi vitamin ini akan mengakibatkan defisiensi kolagen dan terlambatnya epitelisasi. Selain itu, defisiensi vitamin A meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Vitamin C juga sangat penting, karena kolagen yang dibentuk tanpa vitamin C yang adekuat akan menjadi lemah.

- **Merokok**

Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka dan bahkan rokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah perifer. Merokok juga dapat mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan.

- **Kurang Tidur**

Gangguan tidur dapat menghambat penyembuhan luka, karena tidur dapat meningkatkan anabolisme (sintesis molekul kompleks dari molekul sederhana) dan penyembuhan luka termasuk kedalam anabolisme.

- **Stres**

Wanita yang mengalami stres dapat mempengaruhi sistem imun sehingga menghambat penyembuhan luka. Stres dapat disebabkan sewaktu persalinan, nyeri takut, dan kadang narkosis dan sekresi hormon dapat mengakibatkan perubahan vaskuler yang menyebabkan berkurangnya kadar oksigen dalam jaringan.

- **Kondisi medis dan terapi**

Berbagai kondisi medis dapat mempengaruhi kemampuan penyembuhan. Tanggapan imun yang lemah karena sepsis atau malnutrisi, penyakit tertentu seperti AIDS, ginjal atau penyakit hepatis, atau obat seperti kortikosteroid dapat menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengatur faktor pertumbuhan, inflamasi, dan sel-sel poliferatif untuk perbaikan luka.

- **Asepsis kurang optimal**

Berbagai aktivitas yang dilakukan dengan berat dapat menghambat penyembuhan luka yang efisien. Melakukan apusan atau pembersihan luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali disekitar area, kapas, atau serbet kasa yang lepas kedalam jaringan luka, dan mengganggu jaringan yang baru untuk terbentuk. Adanya benda asing, didalam luka dapat menyebabkan luka bernanah.

- **Lingkungan yang optimal**

Lingkungan yang optimal guna penyembuhan luka adalah lembap dan hangat. Luka yang terpanjang biasanya membentuk krusta tebal dan epteliasasi luka berkrusta lebih lambat daripada luka yang ditutup sehingga seringkali membutuhkan lebih banyak waktu aktifitas waktu dan aktivitas metabolik untuk sembuh.

- **Infeksi**

Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan granulasi serta pembentukan jaringan parut. Infeksi pada luka melibatkan kegiatan inflamasi yang lama dan dimodifikasi.

5. Penatalaksanaan Perawatan Luka

Fokus penanganan luka adalah mempercepat penyembuhan luka dan meminimalkan komplikasi dan biaya perawatan. Fokus utama dalam penanganan luka adalah dengan evakuasi semua hematoma dan seroma untuk mengobati infeksi yang menjadi penyebabnya. Perhatikan perdarahan yang terlalu banyak (inspeksi lapisan dinding abdomen atau perineal). Lakukan pemeriksaan hematokrit sehari setelah pembedahan mayor dan jika perdarahan berlanjut, diindikasikan untuk pemeriksaan ulang. Umumnya luka jahitan pada kulit dilepaskan 3-5 hari post operasi dan digantikan dengan Steri-Strips. Idealnya, balutan luka diganti setiap hari dan diganti menggunakan bahan hidrasi yang baik. Pada luka yang

nekrosis, digunakan balutan tipis untuk mengeringkan dan mengikat jaringan sekitarnya ke balutan dalam setiap penggantian balutan. Pembersihan yang sering harus dihindari karena hal tersebut menyebabkan jaringan vital terganggu dan memperlambat penyembuhan luka

a. Pengertian

Suatu penanganan luka yang terdiri dari membersihkan luka, mengangkat jahitan, menutup dan membalut luka sehingga dapat membantu proses penyembuhan luka.

b. Tujuan

1. Mencegah terjadinya infeksi.
2. Mempercepat proses penyembuhan luka.

c. Persiapan Perawatan Luka

1. Alat

- Set perawatan luka dan angkat jahitan dalam bak instrumen steril:

- Sarung tangan steril.
- Pinset 4 (2 anatomis, 2 cirurgis)
- Gunting hacting up.
- Lidi waten.
- Kom 2 buah.
- Kasa steril.
- Plester

- Gunting perban
- Bengkok 2 buah
- Larutan NaCl
- Perlak dan alas
- Betadin
- Korentang
- Alkohol 70%
- Kaps bulat dan sarung tangan bersih

2. Lingkungan

- Menutup tirai / jendela.
- Merapikan tempat tidur.

3. Pelaksanaan

- a. Mengatur posisi sesuai dengan kenyamanan pasien.
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
- c. Inform consent.
- d. Prosedur Pelaksanaan
 1. Jelaskan prosedur pada klien dengan menggambarkan langkah-langkah perawatan luka.
 2. Dekatkan semua peralatan yang diperlukan.
 3. Letakkan bengkok dekat pasien.
 4. Tutup ruangan / tirai di sekitar tempat tidur.
 5. Bantu klien pada posisi nyaman.

6. Cuci tangan secara menyeluruh.
7. Pasang perlak dan alas.
8. Gunakan sarung tangan bersih sekali pakai dan lepaskan plester. Angkat balutan dengan pinset.
9. Lepaskan plester dengan melepaskan ujung dan menariknya dengan perlahan, sejajar pada kulit dan mengarah pada balutan.
10. Dengan sarung tangan/pinset, angkat balutan.
11. Bila balutan lengket pada luka, lepaskan dengan memberikan larutan NaCl.
12. Observasi karakter dan jumlah drainase.
13. Buang balutan kotor pada bengkok, lepaskan sarung tangan dan buang pada bengkok yang berisi Clorin 5%.
14. Buka bak instrumen, siapkan betadin dan larutan NaCl pada kom, siapkan plester, siapkan depres.
15. Kenakan sarung tangan steril.
16. Inspeksi luka, perhatikan kondisinya, letak drain, integritas jahitan dan karakter drainase serta palpasi luka (kalau perlu).
17. Bersihkan luka dengan larutan NaCl dan betadin dengan menggunakan pinset. Gunakan satu kasa untuk setiap kali usapan. Bersihkan dari area yang

kurang terkontaminasi ke area yang terkontaminasi.

Gunakan dalam tekanan progresif menjauh dari insisi/tepi luka.

18. Gunakan kasa baru untuk mengeringkan luka/insisi.

Usap dengan cara seperti pada langkah 17.

19. Melepaskan jahitan satu persatu selang seling dengan cara: menjepit simpul jahitan dengan pinset surgis dan ditarik sedikit ke atas kemudian menggunting benang tepat dibawah simpul yang berdekatan dengan kulit atau pada sisi lain yang tidak ada simpul.

20. Olesi luka dengan betadin.

21. Menutup luka dengan kasa steril dan di plester.

22. Merapikan pasien.

23. Membersihkan alat-alat dan mengembalikan pada tempatnya.

24. Melepaskan sarung tangan.

25. Mencuci tangan.

e. Hal – hal yang perlu diperhatikan

- Pengangkatan balutan dan pemasangan kembali balutan dapat menyebabkan pasien terasa nyeri.
- Cermat dalam menjaga kesterilan.

- Mengangkat jahitan sampai bersih tidak ada yang ketinggalan.
- Teknik pengangkatan jahitan di sesuaikan dengan tipe jahitan.
- Peka terhadap privasi klien.

6. Tahap-Tahap Perawatan Luka

Dalam manajemen perawatan luka ada beberapa tahap yang dilakukan yaitu evaluasi luka, tindakan antiseptik, pembersihan luka, penjahitan luka, penutupan luka, pembalutan, pemberian antibiotik dan pengangkatan jahitan.

- Evaluasi luka meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik (lokasi dan eksplorasi).
- Tindakan antiseptik, prinsipnya untuk membersihkan kulit, dalam hal ini untuk melakukan pencucian/pembersihan luka biasanya digunakan cairan atau larutan antiseptik.
- Penutupan luka adalah mengupayakan kondisi lingkungan yang baik pada luka sehingga proses penyembuhan berlangsung normal.
- Pembalutan

Pertimbangan dalam menutup dan membalut luka sangat tergantung pada penilaian kondisi luka. Pembalutan berfungsi sebagai pelindung terhadap penguapan, infeksi, mengupayakan lingkungan yang baik bagi luka dalam proses penyembuhan,

sebagai fiksasi dan efek penekanan yang mencegah berkumpulnya rembesan darah yang menyebabkan hematoma.

- **Pemberian antibiotik**

Prinsipnya pada luka bersih tidak perlu diberikan antibiotik dan pada luka terkontaminasi atau kotor maka perlu diberikan antibiotik dan dapat diberikan antibiotik paling banyak setiap 6 jam untuk menghilangkan nyeri.

- **Pengangkatan jahitan**

Jahitan diangkat bila fungsinya sudah tidak diperlukan lagi. Pengangkatan luka dapat dilakukan dengan melihat keadaan luka yang infeksi dan luka sudah berapa hari.

7. Nyeri Pasca Sectio Caesarea

a. Pengertian Nyeri Pasca Operasi

Nyeri Pasca Operasi (NPO) adalah suatu reaksi kompleks tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi), tarikan atau regangan pada organ dalam tubuh. Keluhan yang timbul merupakan gabungan respon fisik, emosi maupun otonom, bagi pasien seringkali merupakan sesuatu yang paling dikhawatirkan bila akan menjalani suatu operasi. (Rasjidi, 2009)

b. Penyebab Nyeri Pasca Operasi

Penyayatan pada kulit akan merangsang saraf untuk menghantarkan sinyal rasa nyeri ke otak. Seiring tubuh yang mulai sembuh, rasa nyeri seharusnya berkurang dan akhirnya hilang sama sekali. Lamanya nyeri pasca operasi dapat tergantung dari beberapa faktor seperti kesehatan umum seseorang, keberadaan penyakit lain, dan juga kebiasaan merokok. (Rasjidi, 2009)

c. Tanda-Tanda Adanya Komplikasi

- Infeksi pada kulit atau tubuh bagian dalam: Nyeri yang disertai dengan demam (suhu lebih dari 38° C) atau nyeri yang disertai dengan kemerahan, nanah atau bengkak di lokasi operasi. Hal ini sering merupakan pertanda infeksi.
- Kedua tepi luka tidak menyatu sebelum luka sembuh, jika jahitan operasi tidak rapat, maka kedua tepi luka menjadi terpisah (renggang).
- Adanya gumpalan darah atau cairan tubuh di bawah kulit (hematoma atau seroma), gumpalan darah atau cairan ini dapat menimbulkan rasa nyeri dan pembengkakan di lokasi luka. Kondisi ini harus dikeringkan oleh dokter.
- Muntah atau perubahan kebiasaan buang air besar pasca operasi perut, obstruksi pada usus bisa saja terjadi pasca operasi perut dan seringkali menyebabkan nyeri dan muntah. Demikian pula hilangnya gerakan usus dapat menyebabkan

nyeri, distensi abdomen dan muntah. Kedua kondisi ini harus mendapatkan penanganan medis.

- Komplikasi paru-paru: Terutama pasca operasi berdurasi lama atau operasi yang membutuhkan waktu pemulihan yang lama, komplikasi paru-paru bisa saja terjadi. Komplikasi ini bisa termasuk pneumonia atau gumpalan darah ke paru-paru, yang disebut emboli paru, yang dapat menyebabkan batuk, nyeri dada saat bernapas, demam dan sesak napas.
- Perdarahan, baik dari luka eksternal (luar tubuh) atau luka internal (dalam tubuh).

d. Penanganan Nyeri Pada Luka Operasi

Untuk mengatasi rasa nyeri pasca operasi, dokter biasanya sudah meresepkan obat untuk meringankannya. (Rasjidi, 2009)

Beberapa jenis obat yang dapat menghilangkan rasa nyeri, antara lain:

- Asetaminopen, obat over-the-counter yang umum digunakan untuk mengobati nyeri ringan sampai nyeri sedang.
- Nonsteroidal anti-inflammatory medications (NSAID), seperti ibuprofen dan naproxen adalah obat over-the-counter dan obat nyeri yang digunakan untuk mengobati nyeri ringan sampai sedang.

- Opioid seperti fentanil, oxycodone, dan antalgin, digunakan untuk mengobati nyeri sedang sampai berat. (Rasjidi, 2009)

Banyak orang yang tidak mau mengonsumsi obat anti nyeri yang diresepkan oleh dokter dengan alasan takut ketagihan. Sebenarnya ketagihan obat anti nyeri sangat jarang terjadi. Bahkan terkadang, tidak menggunakan obat anti nyerilah yang berbahaya. Nyeri yang hebat terkadang membuat seseorang susah mengambil napas dalam dan meningkatkan risiko pneumonia. Nyeri juga dapat membuat seseorang sulit melakukan pekerjaan sehari-hari, seperti berjalan, makan dan tidur. Padahal gizi dan istirahat yang cukup sangat diperlukan dalam mempercepat proses kesembuhan luka akibat operasi.

Selain menggunakan obat anti nyeri, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan dirumah untuk mengatasi nyeri pasca operasi, antara lain:

- Istirahatkan bagian tubuh yang menjalani operasi
- Jaga luka agar tetap bersih dan kering.
- Menarik nafas dan mengatur posisi yang nyaman.
- Kompres dingin (dalam 1-2 hari pertama) dan kompres hangat (setelah 2 hari). Namun hal ini harus dengan persetujuan dokter.

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini yang bertemakan Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny.H umur 30 tahun $P_1 A_0$ dengan Perawatan Luka SC di ruangan santa elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di ruangan santa elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Jl. Haji Misbah, waktu pengambilan kasus 4 Mei 2017 dan waktu pemantauan kasus pada tanggal 5 Mei 2017 dan 11 Mei 2017.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Ny.H umur 30 tahun $P_1 A_0$ dengan Perawatan Luka SC di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Metode

- Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu : Identitas, alasan kunjungan,

riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat perkawinan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

- Pada langkah kedua ini penulis melakukan interpretasi data dasar dengan cara mengidentifikasi yang benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Penulis menemukan :

Diagnosa : Ny. H usia 30 Tahun P₁A₀ , TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, jahitan luka operasi masih basah, ASI keluar sedikit, keadaan ibu baik.

Masalah : Ketidaknyamanan sehubungan mules pada perut dan nyeri pada luka operasi masih ada.

Kebutuhan : Observasi keadaan umum ibu dan tanda vital sign serta memastikan involusi uterus baik, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda pan kenyulit., motivasi ibu untuk tetap mengatasi rasa mules dan nyeri pada luka operasi dengan teknik relaksasi dan posisi nyaman dan melakukan perawatan luka operasi.

- Pada langkah ketiga ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan

diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, penulis diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Penulis menemukan antisipasi masalah potensial : Infeksi pada luka sectio caesarea.

- Pada langkah keempat ini, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Penulis melakukan tindakan segera : Melakukan perawatan luka sectio caesarea.
- Pada langkah kelima ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah

psikologis. Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan.

INTERVENSI :

- Beritahu ibu keadaannya dan bayinya.
 - Beritahu ibu untuk mobilisasi dini.
 - Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan luka operasinya.
 - Beritahu ibu untuk tetap memberikan ASI
 - Beritahu ibu akan dilakukan perawatan luka SC
 - Beritahu pemberian obat anti nyeri
- Pada langkah keenam, ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

IMPLEMENTASI :

- Ibu sudah mengetahui keadaannya dan bayinya
 - Ibu sudah melakukan mobilisasi dini
 - Ibu sudah menjaga kebersihan luka operasinya
 - Ibu bersedia dilakukan perawatan pada luka SC
 - Ibu sudah diberikan therapy nyeri
- Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnosa.

EVALUASI :

S : Ibu bersedia melakukan semua yang dianjurkan penulis

O : Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan normal

A : Ny. H usia 30 tahun Post Partum SC dengan perawatan luka SC sudah teratasi

P : Pantau Observasi TTV

Pantau keadaan Ibu

Pantau pemberian cairan ibu

2. Jenis data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus yang bertemakan Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny.H umur 30 tahun P₁ A₀ dengan Perawatan Luka SC di ruangan santa elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017, yaitu:

a. Data Primer

1. Pemeriksaan Fisik

Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada studi kasus ini yakni melihat keadaan luka sectio caesarea.

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus (Nursalam, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan palpasi dilakukan pada bagian abdomen (luka SC) untuk memastikan tidak ada pus (nanah), perdarahan pada luka sectio caesarea.

c. Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi

bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Handoko, 2008). Pada kasus ini dilakukan perkusi pada bagian dekat abdomen, untuk mengevaluasi rasa nyeri yang masih ada pada luka secti caesarea tersebut.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus. Pada kasus ibu nifas dengan perawatan luka SC pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD).

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, sehingga penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari subjek tentang biodata, riwayat kehamilan, riwayat menstruasi, riwayat persalinan, pola aktivitas sehari-hari, pola makanan sehari-hari, riwayat penyakit dan sosial ekonomi. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu nifas Ny.H umur 30 tahun P₁A₀ dengan perawatan luka SC.

3. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu nifas dengan perawatan luka SC dilakukan untuk mengetahui keadaan luka SC ibu.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

a) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi, diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus ibu nifas dengan perawatan luka SC diambil dari catatan status pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

b) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi

penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007– 2017.

3. Etika Studi Kasus

- a. Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat.
- b. Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat
- c. Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POSTPARTUM NY.H UMUR 30
TAHUN P₁A₀ DENGAN PERAWATAN LUKA SC DI RUANGAN
SANTA ELISABETH RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN**

Tanggal Masuk	: 3-05-2017	Tgl pengkajian	: 4-05-2017
Jam Masuk	: 22.27 WIB	Jam Pengkajian	: 09.30 WIB
Tempat	: RSE Medan	Pengkaji	: Natalina Natasya
No RM	: 00-33-56-91		

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

Nama Ibu	: Ny.H	Nama Suami	: Tn.T
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 39 Tahun
Agama	: Khatolik	Agama	: Khatolik
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Seroja Raya Komp	Alamat	: Jl. Seroja Raya
	Komp.Grend Seroja No.7 Tuntungan		Komp.Grend Seroja No.7
	Tuntungan		

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. **Keluhan utama/Alasan utama masuk** : Ibu mengatakan telah melahirkan sejak tanggal 3 Mei 2017 pukul 11. 30 WIB, ibu masih merasakan mules diperutnya dan nyeri pada luka operasi sectio caesear.

2. Riwayat menstruasi :

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 5 hari

Banyak : ± 5 x ganti pembalut/hari

Dismenorea: Tidak Ada

3. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

Anak ke	Tgl Lahir	U K	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/JK	Keadan	Keadan	laktasi
1	3-5-2017	Artif	SC	RSE	Dokter	Tidak Ada	Tidak Ada	52cm / 3400gr / laki-laki	Baik	Baik	Ada

4. Riwayat persalinan

Tanggal/Jam persalinan: 3-Mei-2017/ 11.30 WIB

Tempat persalinan : Rumah Sakit

Penolong persalinan : Dokter

Jenis persalinan : SC

Komplikasi persalinan : Tidak Ada

Keadaan plasenta : Lengkap

Tali Pusat : Utuh

Lama persalinan : -

Jumlah perdarahan : -

Bayi

BB : 3400 gram

PB : 52 cm

Nilai Apgar : 8/10

Cacat bawaan : Tidak Ada

Masa Gestasi : Aterm

5. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Jantung : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Diabetes Mellitus : Tidak Ada

Malaria : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

6. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak Ada

Diabetes Mellitus : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

7. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- . Status perkawinan : Sah Kawin : 1 kali
- . Lama nikah 2 tahun, menikah pertama pada umur 28 tahun
- . Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : Senang
- . Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- . Tempat dan petugas yang diinginkan membantu persalinan : Dokter,
Rumah Sakit

8. Activity Daily Living : (Setelah Nifas)

a. Pola makan dan minum :

- Frekuensi : 1 kali sehari
- Jenis : Nasi, Sayur, Ikan
- Porsi : 1 Porsi
- Minum : 5 gelas/hari
- Jenis : Air Putih
- Keluhan/Pantangan : Tidak Ada

b. Pola istirahat

- Tidur siang : 1 jam
- Tidur malam : 5 jam

c. Pola eliminasi

- BAK : 5 kali/hari, konsistensi : Cair, warna : Jernih
- BAB : -

d. Personal hygiene

Mandi : 1 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali/sehari

9. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Tidak Ada

Keluhan : Nyeri pada luka operasi

Menyusui : Ya

Keluhan : ASI sedikit

Hubungan sexual : Tidak Ada

Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak Ada

Minum-minuman keras: Tidak Ada

Obat terlarang : Tidak Ada

Minum jamu : Tidak Ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,4⁰C

Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 58 kg
Tinggi badan : 158 cm
LILA : 34 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Postur tubuh : Tegap

Kepala : Bersih, Simetris

Rambut : Bersih, Panjang, lurus

Muka : Simetris

Cloasma : Tidak Ada

oedema : Tidak Ada

Mata : Conjunctiva : Merah Muda Sclera : Tidak

ikterik

Hidung : Polip : Tidak Ada polip

Gigi : Tidak Berlubang

Mulut : Tidak Pecah-pecah

Leher : Tidak Ada pembengkakan Thyroid

Payudara : Ada

Bentuk simetris : Simetris

Keadaan putting susu : Menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Colostrum : Ada

Abdomen

Inspeksi :
Bekas luka/operasi : Ada
Palpasi
TFU : Setinggi Pusat
Kontraksi uterus : Ada
Kandung Kemih : Kosong

Genitalia

Varises : Tidak Ada
Oedema : Tidak Ada
Pembesaran kelenjar bartolin: Tidak Ada
Pengeluaran pervaginam : Lochea rubra
Bau : Khas
Bekas luka/jahitan perineum : Tidak Ada
Anus : Tidak Ada Hemoroid

Ekstremitas Atas dan Bawah

Simetris/tidak : Simetris
Oedema pada tungkai bawah : Tidak Ada
Varices : Ada
Pergerakan : Ada
Kemerahan pada tungkai : Tidak Ada

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ny. H usia 30 Tahun P₁A₀ , TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, jahitan luka operasi masih basah, ASI keluar sedikit, keadaan ibu baik.

Data Subjektif :

- Ibu mengatakan ini persalinan yang pertama
- Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan masih nyeri pada bagian luka operasi

Data Objektif :

- Ibu post partum sectio caesarea 1 hari
- Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis
- Tanda-tanda vital
- Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- Suhu : 36,4⁰C
- Pernafasan : 20x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Pengukuran tinggi badan dan berat badan
- Berat badan : 58 kg
- Tinggi badan : 158 cm
- LILA : 34 cm
- Luka operasi masih basah dan masih di perban

- Lochea : Rubra
- TFU : Setinggi pusat
- Kontraksi Uterus : Baik

Masalah :

Nyeri pada bagian luka operasi.

Kebutuhan :

- KIE tentang sebab nyeri pada luka operasi
- KIE tentang perawatan luka operasi
- KIE pola istirahat
- KIE pola nutrisi
- KIE mobilisasi
- KIE tentang vulva hygiene

III. DIAGNOSA ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

- Infeksi nasokomial

IV. TINDAKAN SEGERA

- Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Memberitahukan pada ibu tentang keadaannya dalam keadaan baik dan stabil.	Agar Ibu mengetahui keadaannya dalam keadaan baik.
2.	Memberitahukan pada ibu tentang keadaan bayinya dalam keadaan sehat dan normal.	Agar Ibu tidak cemas dengan keadaan bayinya.
3.	Beritahu Ibu untuk melakukan mobilisasi dini (miring kanan dan miring kiri) secara bertahap.	Agar ibu dapat melakukan mobilisasi dini secara bertahap.

4.	Beritahu pada ibu untuk mencukupi nutrisi selama masa nifas.	Agar nutrisi dapat terpenuhi selama masa nifas.
5.	Beritahu ibu untuk tidak melakukan pergerakan yang terlalu banyak dan tidak boleh memaksakan diri untuk mobilisasi karena dapat menyebabkan nyeri pada luka operasi.	Agar ibu dapat mengetahui penyebab dari nyeri yang masih dirasakannya.
6.	Beritahu ibu / keluarga untuk tetap menjaga kebersihan pada tubuh ibu dan bagian kemaluannya (mengganti softex/pembalut bila sudah penuh).	Agar ibu tetap nyaman dan tidak terjadi infeksi.
7.	Beritahukan ibu untuk tetap memperhatikan luka jahitan operasi SC dan perban apabila lembab/basah untuk memberitahu pada bidan.	Agar ibu tahu untuk menjaga personal hygiene dan perawatan luka SC/ Tidak terjadinya infeksi.
8.	Melakukan pemeriksaan pada bagian luka SC	Agar mengetahui keadaan luka SC
9.	Beritahukan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand.	Agar cairan pada bayi dapat terpenuhi.
10.	Beritahukan pada ibu untuk tetap banyak istirahat.	Agar istirahat pada ibu dapat tercukupi dan mengurangi nyeri yang dirasakannya.
11.	Kolaborasi medic tentang pemberian infuse dan pemberian obat	Agar cairan ibu terpenuhi dan mengurangi nyeri pada luka SC
12.	Kontrol cairan yang masuk dan cairan yang keluar.	Untuk mengetahui cairan masuk dan cairan keluar seimbang.

VI. IMPLEMENTASI

NO	Tanggal/ Jam	Tindakan	Paraf
1.	4-5-2017/ 09.40 Wib	Memberitahukan pada ibu tentang keadaannya dalam keadaan baik dan stabil. Observasi Vital Sign :	Natalina

		TD : 120/70mmHg T/P : 36,4°C RR : 20 kali/menit TFU : setinggi pusat Kontraksi Uterus : Ada Kandung kemih : kosong Lochea : Rubra	
2.	4-5-2017/ 09.45 Wib	Memberitahukan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal. Observasi Vital Sign : T/P : 36,5°C/ 150 kali/menit RR : 50 kali/menit Apgar Score : 8/10 BB : 3400 gram PB : 52 cm Jenis kelamin : laki-laki	Natalina
3.	4-5-2017/ 09.50 Wib	Beritahu Ibu untuk melakukan mobilisasi dini (miring kanan dan miring kiri) secara bertahap diatas tempat tidurnya.	Natalina
4.	4-5-2017/ 09.55 Wib	Beritahu Ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein (kacang-kacangan, keju, tahu, tempe), vitamin A, buah pisang, apel, pepaya, semangka, dan mengkonsumsi ikan kembung, ikan lele, ikan mujair, ikan tuna serta minum air mineral 12 gelas/hari.	Natalina
5.	4-5-2017/ 10.00 Wib	Beritahu ibu bahwa nyeri yang dirasakannya karena ibu sudah melakukan pergerakan yang terlalu banyak dan tidak boleh memaksakan diri untuk mobilisasi.	Natalina
6.	4-5-2017/ 10.10 Wib	Beritahu ibu / keluarga untuk tetap menjaga kebersihan pada tubuh ibu dan bagian kemaluannya (mengganti softex/pembalut bila sudah penuh).	Natalina
7.	4-5-2017/ 10.15 Wib	Beritahukan ibu untuk tetap memperhatikan luka jahitan operasi SC dan perban apabila lembab untuk memberitahu pada bidan.	Natalina
8.	4-5-2017/ 10.17 Wib	Melakukan inspeksi pada luka operasi, keadaan jahitan baik, masih basah, tidak keluar pus atau darah, dan masih tertutupi perban.	Natalina
9.	4-5-2017/ 10.22	Beritahukan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, agar bayi	Natalina

	Wib	tidak kuning/ dehidrasi.	
10.	4-5-2017/ 10.30 Wib	Beritahukan ibu untuk tetap mencukupi istirahatnya tanpa melakukan pergerakan yang terlalu banyak.	Natalina
11.	4-5-2017/ 10.34 Wib	Melaksanakan terapi medic melalui cairan intravena oleh bidan diruangan : 1). Infuse RL masih menetes 20 tts / menit Injeksi : - Oxycodone 1 mg/ IV /6 jam	Natalina & Bidan Ruangan
12.	4-5-2017/ 10.40 Wib	Mengontrol cairan yang masuk kedalam tubuh ibu, agar ibu tidak dehidrasi. Dan mengontrol cairan yang keluar dari dawur kateter sebanyak 500 CC.	Natalina

VII. EVALUASI

- Ibu mengatakan senang atas pendekatan yang dilakukan bidan.
- Ibu berjanji akan melakukan mobilisasi dini secara bertahap.
- Ibu berjanji akan memberikan bayinya ASI secara on demand.
- Ibu berjanji akan menjaga personal hygiene.
- Ibu berjanji akan beristirahat dan memenuhi nutrisi dengan cukup.

- Hasil pemeriksaan pada Ibu :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos

Mentis

Obs Vital sign:

TD : 120/70mmHg

T/P : 36,4⁰C

RR : 20 kali/menit

TFU : setinggi pusat

Kontraksi uterus : Baik

Lochea : Rubra

Bau : Khas

A

- Ny. H usia 30 tahun, postpartum 1 hari dengan keadaan luka yang masih basah dan tertutupi perban.

P

- Pantau keadaan ibu dan observasi vital sign
- Pantau keadaan nyeri pada luka SC
- Pantau Perawatan luka SC
- Pantau intake dan output

DATA PERKEMBANGAN :

2. KUNJUNGAN KE- 2

Tanggal : 05-Mei-2017 Pukul : 19.30 Wib Oleh : Natalina

Subjektif (S)

- Ibu mengatakan senang atas kunjungan yang dilakukan.
- Ibu mengatakan mules pada perut dan nyeri pada luka operasi masih ada.

- Ibu mengatakan sudah mulai belajar untuk duduk, menggendong bayi, dan sudah bisa berjalan perlahan-lahan ke kamar mandi dengan bantuan suami/ keluarga.
- Ibu mengatakan ASI sudah mulai banyak keluar.

Objektif (O)

- Pemeriksaan Umum
- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Tanda vital Sign :
 - TD : 110/70 mmHg P : 82x/menit
 - RR : 20 x/menit T : 36,8 °C
- Pemeriksaan Abdomen :
- **Palpasi**
- TFU : setinggi pusat.
- Kontraksi uterus : baik
- Pemeriksaan genitalia:
- Pengeluaran pervaginam: ada, membasahi pembalut
- Jenis lochea : Rubra
- Luka operasi : Ditutupi perban
- Ibu sudah mulai diajarkan untuk mobilisasi secara perlahan
- Infuse dan khateter sudah di Aff

Assesment (A)

Ny. H umur 30 tahun, postpartum sectio caesarea 2 hari, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, dan luka masih dalam keadaan tertutup verban.

Planning (P)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dalam keadaan lebih baik dari sebelumnya.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini.

2. Menjelaskan kepada ibu untuk memenuhi pola nutrisi dan cairan yang baik selama nifas, dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, vitamin dan minum air putih sebanyak 12 gelas/hari.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti untuk memenuhi pola nutrisi dan cairannya.

3. Menjelaskan kepada ibu untuk dapat beristirahat dengan cukup, untuk malam 7-8 jam/hari dan untuk siang 1-2 jam/hari.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang pola istirahat yang baik.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan.

Evaluasi : Ibu akan melakukan mobilisasi secara perlahan.

5. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan bayinya ASI secara on demand.

Evaluasi : Ibu sudah memberikan bayinya ASI.

6. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya, khususnya pada bagian abdominal untuk tidak basah atau lembab.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti untuk menjaga kebersihannya.

7. Memberitahu pada ibu untuk menghilangkan rasa nyeri dapat dengan menarik nafas dari hidung dan melepaskannya dari mulut, dan ibu dapat berposisi yang nyaman.

Evaluasi : Ibu sudah melakukan tehnik untuk mengurangi rasa nyeri.

8. Melihat keadaan luka tanpa mengkontaminasikannya, luka masih tertutup dan tidak ada pus/darah/cairan yang keluar dari luka.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan lukanya dalam keadaan baik

DATA PERKEMBANGAN :

3. KUNJUNGAN KE- 3

Tanggal : 11-Mei-2017 Pukul : 13.00 Wib Oleh : Natalina N

Subjektif (S)

- Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi masih ada.
- Ibu mengatakan sudah melakukan mobilisasi.
- Ibu mengatakan sudah mulai mengonsumsi makanan yang dianjurkan.
- Ibu mengatakan sudah memberikan bayinya ASI.

Objektif (O)

- Pemeriksaan Umum
- Keadaan Umum : Baik

- Kesadaran : Compos mentis
- Tanda vital Sign :
 - TD : 120/70 mmHg P : 80 x/menit
 - RR : 22 x/menit T : 36,7 °C
- Pemeriksaan Abdomen :
- **Palpasi**
 - TFU : Pertengahan pusat dan symphysis
 - Jenis lochea : Sanguinolenta
 - Luka operasi : Ditutupi perban

Assesment (A)

Ny. H umur 30 tahun, postpartum sectio caesarea 8 hari, TFU dipertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta dan keadaannya baik.

Planning (P)

1. Menyampaikan pada ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu semakin membaik.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang keadaannya yang semakin membaik.

2. Memberitahu pada ibu tentang tanda-tanda penyulit diluka operasi sectio caesareanya, suhu ibu melebihi 38⁰C, adanya hematoma,

pus/darah/cairan yang keluar dari perlukaan, dan ada kemerahan disekitar luka.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda penyulit pada ibu.

3. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan perawatan luka SC.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan perawatan pada luka sectio caesarea.

4. Mengatur posisi yang nyaman pada ibu saat dilakukan pembersihan pada luka SC.

Evaluasi : Ibu sudah mengatur posisi tubuhnya saat dilakukan perawatan luka SC.

5. Mensterilkan alat-alat yang akan digunakan dalam panci untuk direbus didalam air selama 25 menit.

Evaluasi : Ibu memberikan izin untuk sterilkan alat perawatan luka.

6. Melakukan perawatan luka pada ibu dengan mencuci tangan dan membuka perban luka ibu, menaruhnya ditempat kotor. Setelah itu, menggunakan sarung tangan, mengkaji keadaan luka dengan memberikan sedikit penekanan didaerah luka. Membersihkan bagian luka dengan NaCl, secara perlahan dibersihkan dengan kassa dari ujung ke pinggir, dari atas kebawah secara lembut. Lalu mengeringkannya dengan kassa sebanyak 2 kali, dan menutupi luka dengan kassa (2 biji) secara rapi dan membalut luka dengan dermafix.

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah nyaman dengan perawatan yang dilakukan

7. Menganjurkan ibu untuk mengontrol ulang keadaan luka sectio caesarea (SC) pada dokter atau bidan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengontrol ulang keadaan luka.

B. PEMBAHASAN

1. Identifikasi Masalah

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

Berdasarkan kasus pada Ibu nifas Ny. H umur 30 tahun P₁A₀ dengan perawatan luka sectio caesarea, masalah yang timbul yaitu nyeri yang dirasakan ibu pada luka jahitan sectio caesarea. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan obat anti nyeri seperti paracetamol dan antalgin, ibu harus banyak istirahat dan tidak boleh melakukan pekerjaan yang berat, menarik nafas dan mengatur posisi luka SC pada ibu. (Medkes 2014).

2. Pembahasan Masalah

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. H umur 30 tahun dengan perawatan luka sectio caesarea di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan antara

teori dengan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan kebidanan Ny. H dengan perawatan luka sectio caesarea dan akan dibahas menurut manajemen kebidanan Helen Varney.

1. Pengkajian

Dalam pengkajian diawali dengan pengumpulan data melalui anamnesa yang meliputi identitas klien, data biologis/fisiologis, serta data spiritual klien yang berpedoman pada format pengkajian, namun tidak tertutup kemungkinan untuk dikembangkan dengan data yang ditemukan pada klien.

Untuk memperoleh data, baik data subjektif maupun objektif, penulis melakukan pendekatan-pendekatan antara lain pengamatan langsung, wawancara kepada klien dan keluarga, pemeriksaan fisik, baik inspeksi, palpasi, dan perkusi serta pemeriksaan laboratorium dan konsultasi dengan tim kesehatan serta melalui catatan medis. Pada pelaksanaan pengkajian data, penulis tidak banyak mengalami hambatan oleh karena adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya, sehingga memudahkan pengumpulan data.

Perawatan Luka pada saat setelah operasi SC sangatlah diperlukan dengan menjaga kebersihan pada bagian luka, dan menghindari hal-hal yang menghambat pada perawatan luka seperti Malnutrisi, Merokok, Kurang tidur, Stres, Kondisi Medis

dan Therapi, Asuhan kurang optimal serta lingkungan yang kurang optimal. (Boyle, Mauren 2009)

Pada pengumpulan data subjektif Ny.H diketahui ini adalah persalinan yang pertama dengan sectio caesarea. Saat dilakukan pemeriksaan objektif, luka tampak bersih, masih basah dan ditutupi dengan verban. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Interpretasi Data

Dalam manajemen kebidanan, didalam interpretasi data terdapat diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan yang semuanya itu ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh.

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh :

- a. Pada kasus Ny. H diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah: Dalam teori disebutkan bahwa diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan ditulis secara lengkap berdasarkan anamnesa, data subjektif, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dalam kasus Ny. H diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah Ny. H umur 30 Tahun P1A0 dengan Post partum SC 1 hari, dengan indikasi letak bayi melintang, keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Tersebut ditegaskan berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau sering menyertai diagnosa (Varney 2007). Masalah yang sering timbul pada ibu postpartum SC adalah nyeri pada bagian luka operasi. (Rasjidi 2009). Pada kasus Ny.H mengatakan nyeri pada luka operasi dan masih lemas. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana akan ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini klien tidak menyadarinya. (Varney 2007). Pada kasus Ny. H membutuhkan kie tentang sebab nyeri pada luka bekas operasi, kie tentang perawatan luka bekas operasi, kie pola istirahat, kie mobilisasi, kie pola nutrisi, cairan dan istirahat, dan kie tentang vulva hygiene. (Sitti Saleha, 2009) Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa Masalah Potensial dan Asntisipasi Penanganannya

Perawatan Luka pada SC tidak dilakukan dengan bersih dan steril maka akan menimbulkan infeksi pada jaringan yang luka diinsisi. (Mauren,Boyle 2009). Dalam kasus Ny. H, setelah diberikan beberapa anjuran untuk menjaga personal hygiene pada bagian luka operasi agar tidak terjadi infeksi. Sehingga tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. (Varney 2007). Dalam hal ini tidak dilakukan tindakan segera, karena tidak ada masalah yang harus segera ditangani.

5. Rencana Tindakan

Rencana tindakan merupakan inti atau pokok proses manajemen kebidanan yang memberikan arah pada kegiatan asuhan kebidanan, tahap ini meliputi prioritas masalah dan menentukan tujuan yang tercapai dalam merencanakan tindakan sesuai prioritas masalah. Pada tahap ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Varney, 2007). Salah satu usaha awal untuk mengurangi infeksi pada luka operasi sebagai penyulit pada masa nifas adalah untuk menjaga kebersihan pada bagian luka operasi, evaluasi keadaan luka, mencuci tangan dan pakai handscoon, lakukan tindakan aseptik (cairan NaCl), penutupan

dan pembalutan luka, memenuhi pola istirahat, pola nutrisi dan cairan, dan menjaga kebersihannya. (Rasjidi 2009).

Penulis merencanakan melakukan perawatan luka pada Ny.H dengan mencuci tangan dan membuka perban luka ibu, menaruhnya ditempat kotor. Setelah itu, menggunakan sarung tangan, mengkaji keadaan luka dengan memberikan sedikit penekanan didaerah luka. Membersihkan bagian luka dengan NaCl, secara perlahan dibersihkan dengan kassa dari ujung ke pinggir, dari atas kebawah secara lembut. Lalu mengeringkannya dengan kassa sebanyak 2 kali, dan menutupi luka dengan kassa (2 biji) secara rapi dan membalut luka dengan dermafix. Dalam hal ini, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

6. Implementasi

Pelaksanaan merupakan realisasi asuhan kebidanan yang telah direncanakan secara efisien dan aman dimana pelaksanaan bisa dilakukannya seluruhnya oleh bidan atau sebagian pada klien. (Varney,2007). Dalam kasus pelaksanaan ini tindakan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis rencanakan.

Penulis melakukan perawatan luka pada Ny.H dengan mencuci tangan dan membuka perban luka ibu, menaruhnya ditempat kotor. Setelah itu, menggunakan sarung tangan, mengkaji keadaan luka dengan memberikan sedikit penekanan didaerah luka. Membersihkan bagian luka dengan NaCl, secara

perlahan dibersihkan dengan kassa dari ujung ke pinggir, dari atas kebawah secara lembut. Lalu mengeringkannya dengan kassa sebanyak 2 kali, dan menutupi luka dengan kassa (2 biji) secara rapi dan membalut luka dengan dermafix. Dalam tahap ini, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

7. Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap masalah yang telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. (Varney 2007). Hasil evaluasi dari Ny.H telah direncanakan sesuai dengan kebutuhan klien, bertujuan dari rencana yang telah ditentukan telah tercapai, yaitu ibu sudah mengatur pola istirahat, ibu sudah mengetahui untuk menjaga kebersihan pada luka operasinya, dan menjaga aktivitasnya. Ibu merasakan keadaannya semakin mebaik dari hari ke hari. Ibu merasakan nyeri pada luka operasi sedikit berkurang. Sehingga dalam tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan praktek.

b. Penatalaksanaan Menurut Teori

Penatalaksanaan asuhan ibu nifas dengan perawatan luka sectio caesarea menurut teori yaitu :

- **Pemeriksaan Luka**

Evaluasi luka meliputi keluhan yang dirasakan ibu dan melihat lokasi yang luka dan lakukan eksplorasi.

- **Tindakan Aseptik**

Tindakan Antiseptik, prinsipnya untuk menghilangkan bakteri pada kulit, untuk melakukan pencucian/pembersihan luka biasanya digunakan cairan atau larutan antiseptik.

- **Penutupan Luka**

Penutupan Luka adalah mengupayakan kondisi lingkungan yang baik pada luka sehingga proses penyembuhan berlangsung normal.

- **Pembalutan**

Pertimbangan dalam menutup dan membalut luka sangat tergantung pada penilaian kondisi luka. Pembalutan berfungsi sebagai pelindung terhadap penguapan, infeksi, mengupayakan lingkungan yang baik bagi luka dalam proses penyembuhan, sebagai fiksasi dan efek penekanan yang mencegah berkumpulnya rembesan darah yang menyebabkan hematoma.

- **Pemberian Antibiotik**

Prinsipnya pada luka bersih tidak perlu diberikan antibiotik dan pada luka terkontaminasi atau kotor maka perlu diberikan antibiotik dan dapat diberikan antibiotik.

- **Pengangkatan Jahitan**

Jahitan diangkat bila fungsinya sudah tidak diperlukan lagi. Waktu pengangkatan jahitan, kita harus memperhatikan lukanya, sudah berapa hari luka tersebut, dan adanya infeksi atau tidak.

c. Kesenjangan Teori dengan Asuhan Kebidanan yang diberikan

Perawatan luka sectio caesarea adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetakan daerah abdomen yang diinsisi pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti awal sebelum hamil.

Perawatan luka sectio caesarea dapat dilakukan dengan cara :

1. Pemeriksaan Luka

Evaluasi luka meliputi keluhan yang dirasakan ibu dan melihat lokasi yang luka dan lakukan eksplorasi.

2. Tindakan Aseptik

Tindakan Antiseptik, prinsipnya untuk menghilangkan bakteri pada kulit, untuk melakukan pencucian/pembersihan luka biasanya digunakan cairan atau larutan antiseptik.

3. Penutupan Luka

Penutupan Luka adalah mengupayakan kondisi lingkungan yang baik pada luka sehingga proses penyembuhan berlangsung normal.

4. Pembalutan

Pertimbangan dalam menutup dan membalut luka sangat tergantung pada penilaian kondisi luka. Pembalutan berfungsi sebagai pelindung terhadap penguapan, infeksi, mengupayakan lingkungan yang baik

bagi luka dalam proses penyembuhan, sebagai fiksasi dan efek penekanan yang mencegah berkumpulnya rembesan darah yang menyebabkan hematoma.

5. Pemberian Antibiotik

Prinsipnya pada luka bersih tidak perlu diberikan antibiotik dan pada luka terkontaminasi atau kotor maka perlu diberikan antibiotik dan dapat diberikan antibiotik paling banyak setiap 3 jam untuk menghilangkan nyeri.

6. Pengangkatan Jahitan

Jahitan diangkat bila fungsinya sudah tidak diperlukan lagi. Waktu pengangkatan jahitan, kita harus memperhatikan lukanya, sudah berapa hari luka tersebut, dan adanya infeksi atau tidak.

Perawatan luka sectio caesarea yang dilakukan di lahan praktik yaitu dengan cara mencuci tangan, mengevaluasi luka dengan menekan sedikit bagian luka untuk menilai ada pus dan darah atau tidak, buang perban yang kotor kedalam plastik lalu lakukan pembersihan luka dari bagian ujung hingga pinggir dan dari bagian atas dan bawah luka, setelah itu melakukan penutupan luka dan pembalutan luka untuk menghindari bakteri masuk kedalam luka, luka tidak terkontaminasi sehingga tidak perlu obat antibiotik, dan pantau terus jahitan yang jarungannya sudah tidak berfungsi.

Berdasarkan kasus diatas penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik dimana cara perawatan luka sectio caesarea yang ada diteori dan diterapkan dalam lahan praktek.

STIKes SANTA ELISABETH MEDICAL

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus ibu postpartum SC 8 hari pada Ny. H umur 30 tahun P₁A₀ dengan perawatan luka SC yang menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah helen varney dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pada pengumpulan data subjektif Ny.H diketahui ini adalah persalinan yang pertama dengan sectio caesarea. Saat dilakukan pemeriksaan objektif, luka tampak bersih, masih basah dan ditutupi dengan verban.

2. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi Data Dasar terdapat diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan yang semuanya itu ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh.

- a. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh pada kasus Ny. H diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah : “Ny. H umur 30 Tahun P₁A₀ dengan Postpartum SC 8 hari, TFU dipertengahan pusat dan sympisis, lochea sanguinolenta, dan keadaan ibu dalam keadaan baik”.
- b. Berdasarkan dari pengakajian masalah yang mungkin timbul pada perawatan luka adalah nyeri pada luka operasi dan masih

lemas. Pada kasus tersebut ibu mengatakan masih lemas dan nyeri pada luka operasi.

- c. Kebutuhan adalah hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Pada kasus Ny. H membutuhkan istirahat yang cukup dan nutrisi yang cukup.

3. Diagnosa Masalah Potensial Dan Antisipasi Penangannya

Perawatan Luka pada SC tidak dilakukan dengan bersih dan steril maka akan menimbulkan infeksi pada jaringan yang luka diinsisi. Dalam kasus ini, setelah Ny.H diberikan anjuran untuk menjaga kebersihan pada luka operasi, tidak terjadi infeksi.

4. Kebutuhan Dan Tindakan Segera

Dalam kasus ini potensial terjadi infeksi. Maka sebagai bidan perlu melakukan tindakan segera untuk kolaborasi dengan dokter spesialis untuk penanganan lebih lanjut jika terjadi pada bagian luka operasi.

5. Rencana Tindakan

Rencana tindakan pada Ny.H bidan telah memberikan penkes terhadap pola nutrisi dan personal hygiene pada luka operasi.

Bidan juga menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk menilai keadaan luka operasinya. Dalam kasus ini, rencana asuhan disusun dengan standar asuhan. Bidan merencanakan tindakan sesuai dengan standar asuhan. Bidan

merencanakan tindakan sesuai standar pada ibu serta adanya kerjasama antara bidan dan pasien atau keluarga.

6. Implementasi

Dalam Kasus ini pelaksanaan tindakan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis rencanakan. Hal ini didukung oleh latar belakang pengetahuan bekerjasama dalam proses manajemen asuhan kebidanan dan pengobatan sebagai usaha untuk mencapai kelancaran asuhan nifas pada Ny. H yang baik dalam perawatan luka SC.

7. Evaluasi

Dalam kasus ini evaluasi dilakukan setelah semua tindakan sudah dilakukan. Sehingga dapat dievaluasi bahwa Ibu Post Partum Ny. H dalam keadaan normal, hasil observasi dalam keadaan baik, perawatan luka SC sudah dilakukan dan bagian luka SC belum kering.

B. Saran

Setelah melaksanakan asuhan dan manajemen kebidanan serta teori-teori yang ada juga permasalahan-permasalahan yang ada dalam pembuatan makalah ini maka disarankan kepada :

1. Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk dapat menambah dan memperbanyak serta melengkapi buku-buku perpustakaan yang terbaru agar mempermudah mahasiswa dalam

meningkatkan pengetahuan dengan wawasan sesuai dengan ilmu dan teknologi, terkini terutama yang berhubungan dengan kebidanan. Dan manfaatnya bagi institusi sebagai bahan referensi memberikan wawasan yang luas mengenai penatalaksanaan pada perawatan luka postpartum SC.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan dan masalah yang terjadi pada pasien serta meningkatkan pencegahan infeksi dengan melakukan perawatan luka SC.

3. Klien

Diharapkan kepada masyarakat, terkhusus pada ibu nifas memeriksakan perawatan luka SC-nya sesuai jadwal yang telah ditentukan agar dapat dideteksi komplikasi/penyulit yang mungkin akan terjadi pada masa nifasnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Yusarih. 2016, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Jakarta Timur : Trans Info Media
- Boyle, Maureen. 2009, *Pemulihan Luka: Seri Praktik Klinik Kebidanan*, Jakarta : EGC
- Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional vol. 8 No.6, Januari 2014
- Jurnal Sari Pediatri, vol. 15, No.4, Desember 2013
- Marie, Naomy. 2013, *Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan*. Jakarta : In Media
- Maryunani. 2009, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : In Media
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puspita, Sari. 2014, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Jakarta : CV. TRANS INFO MEDIA
- Rasjidi, Imam. 2009, *Manual Seksio Sesarea & Laparatomi Kelainan Adneksa*, Jakarta : Segung Seto
- Saleha, Sitti. 2009, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta : Salemba Medika
- Sunarsih, Tri. 2011, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*, Jakarta : Salemba Medika
- Varney, Helen dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Yulianti, Devi. 2012, *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*, Jakarta : EGC

<http://www.academia.edu>, diunduh tanggal 10 Mei 2017

<http://www.digilib.unila.ac.id>, diunduh tanggal 10 Mei 2017

<http://www.depkes.go.id>, diunduh tanggal 10 Mei 2017

<http://www.eprints.ums.ac.id>, diunduh tanggal 10 Mei 2017

<http://www.medkes.ac.id>, diunduh tanggal 10 Mei 2017

<http://www.repo.unand.ac.id>, diunduh tanggal 19 Mei 2017

<http://www.medkes.ac.id>, diunduh tanggal 21 Mei 2017

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 05 Mei 2017

Kepada Yth :

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Natalina Natasya

Nim : 022014036

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan


Mengajukan Judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

RS/Ruangan : Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan/ ST. Elisabeth

Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny. H Umur 30 Tahun

P₁A₀ Dengan Perawatan Luka SC Di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”

Hormat Saya



Natalina Natasya
Mahasiswa

Disetujui Oleh

[Handwritten signature]

Anita Veronika, S.SiT., M.KM
Dosen Pembimbing

Diketahui Oleh

Flora Naibaho, S.ST., M.Kes / Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes
Koordinator LTA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Lamp. : 2 (dua) lembar

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat.

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktek yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai tanggal 6 Februari – 1 April 2017, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017

Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
4. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
5. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
6. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus
7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak 3 kasus
8. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak 3 kasus

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hertina Nababan

Umur : 30 Tahun

Alamat : Jln. Seroja Jaya Komp. Grend Seroja No. 7 Medan Tuntungan

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir dari mulai oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Medan, 04 Mei 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan



(Natalina Natasya)

Klien



(Hertina Nababan)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Ka. Ruangan Santa Elisabeth



(Lidia Pardede, Am.Keb)

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai Kepala Ruangan Santa Elisabeth
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, di tempat mahasiswa Prodi D-III
Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan melakukan Asuhan Kebidanan :

Nama : Lidya Pardede, Am.Keb

Alamat: Jl. Haji Misbah

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Natalina Natasya

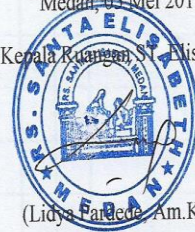
NIM : 022014036

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan kebidanan
postpartum pada Ny.H dengan perawatan luka SC mulai dari pengkajian sampai
kunjungan ulang.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Medan, 05 Mei 2017

Kepala Ruangan Santa Elisabeth



(Lidya Pardede, Am.Keb)

STIK

13.5. PENUNTUN BELAJAR MENGGANTI BALUTAN LUKA POST SC

Tgl. Penilaian : _____

Nama Mahasiswa : _____

PENILAIAN	Tidak dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
Nilai 1 (satu)	Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur

Beri tanda ceklist (v) pada kolom penilaian

NO	TINDAKAN	BOBOT	NILAI			Nilai Akhir B x N
			0	1	2	
A.	SIKAP DAN PERILAKU					
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah	1				
2.	Memperkenalkan diri pada pasien	1				
3.	Memposisikan pasien se nyaman mungkin	1				
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan	1				
5.	Merespon keluhan pasien	1				
B.	ISI/ CONTENT					
6.	Memposisikan pasien berbaring nyaman	1				

10. mungkin					
11. Meminta pasien membuka bagian baju yang diperlukan dan menjaga privasi pasien	1				
12. Persiapkan peralatan : a. Set ganti verban : - Kassa steril - Kipas - Pinset Anatomis - Pinset Cirurgis - Gunting aff hecting b. Hypafix c. Gunting plester d. Larutan antiseptik e. Nierbeken	1				
13. Cuci tangan dengan air mengalir dan keringkan dengan handuk pribadi	1				
14. Lepaskan plester/ hypafix dengan hati-hati	1				
15. Pakai sarung tangan steril	2				
16. Membuka balutan kassa dengan pinset anatomi steril	2				
17. Perhatikan keadaan luka bekas operasi SC : basah/ kering, tanda infeksi, keadaan jahitan	5				
18. Bersihkan luka dengan kasa yang telah dibasahi larutan antiseptik dari arah atas ke bawah dan tengah/ dari yang terjauh ke terdekat.	6				
19. Keringkan luka dengan kassa steril	5				
20. Oleskan luka dengan obat zalf sesuai petunjuk	4				
21. Tutup luka dengan kassa steril	4				
22. Lepaskan sarung tangan dan rendam pada	2				

	larutan chlorin						
19.	Pasang plester/ hypafix	2					
20.	Memberitahu pasien hasil kegiatan kepada pasien	1					
21.	Membereskan peralatan	1					
22.	Mencuci tangan	2					
23.	Dokumentasikan hasil kegiatan	1					
C. TEKNIK							
24.	Melaksanakan tindakan secara sistematis	1					
25.	Menjaga privasi klien	1					
26.	Melakukan komunikasi dan merespon klien	1					

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal Masuk : 3-05-2017
 Tanggal Pengkajian : 4-05-2017
 Waktu : 22.27 WIB
 Jam Pengkajian : 09.30 WIB
 Lokasi : RSE Medan
 Pengkaji : Natalina N

PENGUMPULAN DATA

ANAMNESIS

Nama Ibu : Ny. H
 Nama Suami : Tn. T
 Umur : 30 Tahun
 Umur : 39 Tahun
 Agama : Katolik
 Agama : Katolik
 Suku/bangsa : Batak/Indonesia
 Suku/bangsa : Batak/Indonesia
 Pendidikan : S1
 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : RT
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Jl. Seraja Raya Komp. Grend Seraja No. 7 Tunjungan
 Alamat : Jl. Seraja Raya Komp. Grend Seraja No. 7 Tunjungan

ANAMNESIS (DATA SUBJEKTIF)

Keluhan utama/Alasan utama masuk : Ibu mengatakan telah melahirkan sejak tanggal 3 Mei 2017 pukul 11.30 WIB, ibu masih merasa pen mules dipernya dan nyeri pada luka sc.

Riwayat menstruasi :

Menarche : 15 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 5 hari
 Banyak : ± 5 x ganti pembalut/hari
 Dismenorea: Tidak Ada

Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
					Bayi	Ibu	PB/BB/JK	Keadaan	Keadaan	laktasi
3-5-2017	4kn	SC	RSE	Dokter	-	-	52cm/ 3400gr/ laki-laki	Baik	Baik	Ada

Riwayat persalinan

Tanggal/Jam persalinan: 3 Mei 2019 / 11.30 WIB

Tempat persalinan : RSGE

Penolong persalinan : Dokter

Amnis persalinan : SC

Komplikasi persalinan : Tidak Ada

Kondisi plasenta : Longkorp

Lama persalinan : Kala I: - Kala II: - Kala III: - Kala IV: -

Jumlah perdarahan : Kala I: - Kala II: - Kala III: - Kala IV: -

Selama operasi

Bayi

BB: 3400gr PB: 52cm Nilai Apgar : 8/10

Cacat bawaan : Tidak Ada

Masa Gestasi : 40w

Riwayat penyakit yang pernah dialami

Tubung : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Diabetes Mellitus : Tidak Ada

Malaria : Tidak Ada

Tifus : Tidak Ada

TBC : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak Ada

Diabetes Mellitus : Tidak Ada

TBC : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

Status perkawinan : Suah Kawin : 1 Kali

Lama nikah 2 tahun, menikah pertama pada umur 28 tahun

Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Sama

Tempat dan petugas yang diinginkan membantu persalinan : RSE - Dokter

Activity Daily Living : (Setelah Nifas)

1. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 1 kali sehari

Jenis : Nasi, sayur, ikan

Porsi : 1 Porsi

Minum : 5 gelas/hari

Jenis : Air Putih

Keluhan : Tidak Ada

2. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 5 jam

3. Pola eliminasi

BAK : 5 kali/hari, konsistensi : Cair, warna : Jernih

BAB : 1 kali/hari, konsistensi : , warna : Lendir Darah:

BAB Terakhir jam — Wib

4. Personal hygiene

Mandi : 1 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali/sehari

5. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : —

Menyusui : Ya

Keluhan : Nyeri payudara SC

Hubungan seksual : x/mgg, Hubungan seksual terakhir :

6. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak Ada

Minum-minuman keras : Tidak Ada

Obat terlarang : Tidak Ada

Minum jamu : Tidak Ada

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

Kondisi umum : Baik Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,4°C

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 58 kg, kenaikan BB selama hamil - kg

Tinggi badan : 158 cm

LILA : 34 cm

Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Postur tubuh : Tegap

Kepala : Bersih, simetris

Rambut : Bersih, panjang, lurus.

Muka : Simetris

Cloasma : Tidak Ada

oedema : Tidak Ada

Mata : Conjunctiva: Merah Muda Sclera: Tidak Icterik

Hidung : Polip: Tidak Ada polip

Gigi : Tidak berlubang

Mulut : Tidak Pecah-pecah.

Leher : Tidak Ada pembengkakan kelenjar thyroid.

Payudara : Ada

Bentuk simetris : Simetris

Kedudukan puting susu : Hiperpigmentasi Normal

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Colostrum : Ada

Abdomen

Inspeksi

Bekas luka/operasi : Ada

Palpasi

TFU : Sedikit Pusat
Kontraksi uterus : Ada
Kandung Kemih : Kecang

Genitalia

Varises : Tidak Ada
Oedema : Tidak Ada
Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak Ada
Pengeluaran pervaginam : Lochea Rubra
Bau : Khas
Bekas luka/jahitan perineum : -

Ekstremitas Atas dan Bawah

Simetris/tidak : Simetris
Oedema pada tungkai bawah : Tidak Ada
Varices : Tidak Ada
Pergerakan : Ada
Kemerahan pada tungkai : Tidak Ada

STIK

INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ny H usia 30 Tahun P1A0, Tfu setinggi pusat, Kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, jahitan luka operasi masih basah, ASI keluar sedikit, Keadan Ibu baik.

Data Subjektif : - Ibu mengatakan ini persalinan yang pertama
- Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi.
- Ibu mengatakan masih nyeri pada bagian luka operasi.

Data Objektif : - Ibu postpartum sectio caesarea 1 hari
- Keadan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis
- Tanda-Tanda Vital : TD: 120/70 mmHg P: 80x/1' / 20x/1'
T: 36,4°C RR: 20x/1'
- Pengukuran tinggi badan dan berat badan
• Berat Badan : 58 Kg Tila: 390m
• Tinggi Badan : 158 cm
- Luka Operasi masih basah dan masih di-Perban.
- Lochrea : Rubra
- Tfu : Setinggi Pusat.
- Kontraksi uterus : Baik

Masalah : Nyeri pada bagian luka operasi.

Kebutuhan : - KIE tentang sebab nyeri pada luka operasi
- KIE tentang perawatan luka operasi
- KIE tentang pola istirahat.
- KIE tentang pola nutrisi.
- KIE Mobilisasi.
- KIE tentang Vulva Hygiene.

I. DIAGNOSA ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

- Infeksi nosokomial.

II. TINDAKAN SEGERA




- Tidak Ada










III. INTERVENSI

INTERVENSI	PASIONAL
1. Memberitahukan pada Ibu tentang Keadaannya dalam keadaan baik dan stabil.	Agar Ibu mengetahui keadaan-nya dalam keadaan baik.
2. Memberitahukan pada Ibu tentang Keadaan bayinya dalam keadaan Sehat dan normal.	Agar Ibu tidak cemas dengan Keadaan bayinya.
3. Beritahu Ibu untuk melakukan mobilisasi dini (miring kanan dan miring kiri) secara bertahap.	Agar Ibu dapat melakukan mobilisasi dini secara bertahap.
4. Beritahu pada Ibu untuk memenuhi nutrisi selama masa nifas.	Agar nutrisi dapat Terpenuhi Selama masa nifas.
5. Beritahu Ibu untuk tidak melakukan pergerakan yang terlalu banyak dan tidak boleh memassa-kan diri untuk mobilisasi karena dapat menyebabkan nyeri pada luka operasi.	Agar Ibu dapat mengetahui penyebab dari nyeri yang masih dirasakannya.
6. Beritahu Ibu/keluarga untuk tetap menjaga kebersihan pada tubuh Ibu dan bagian kemaluannya (mengganti Pembalut/sapet).	Agar Ibu tetap nyaman dan tidak terjadi Infeksi.
7. Beritahukan Ibu untuk tetap mempertahankan luka Jaitan operasi SC dan perban apabila lembab/basah untuk mem-beritahu pada bidan.	Agar Ibu tahu untuk menjaga personal hygiene dan perawatan luka SC/ tidak terjadi-nya infeksi.

No	INTERVENSI	RASIONAL
8.	Melakukan inspeksi pada luka operasi.	Agar dapat mengetahui keadaan luka.
9.	Beritahukan Ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand.	Agar cairan pada bayi dapat terpenuhi.
10.	Beritahukan pada Ibu untuk tetap banyak istirahat.	Agar istirahat pada Ibu dapat terlindungi dan mengurangi nyeri yang dirasakannya.
11.	Kolaborasi medic tentang pemberian infuse dan pemberian obat.	Agar cairan Ibu terpenuhi dan mengurangi nyeri luka.
12.	Kontrol cairan yang masuk dan cairan yang keluar.	Untuk mengetahui cairan masuk dan cairan keluar seimbang.

IMPLEMENTASI

No	Tanggal/jam	Tindakan	Paraf
1.	9-5-2017 09.40 WIB	Membertahukan pada Ibu tentang keadaannya dalam keadaan baik dan stabil. Observasi TTV: Td: 120/70 mmHg Rf: 20x/menit Tp: 36,4°C / 80x/i Tfu: Selanggi Pusat. Kontraksi Uterus: Akt. Kandung Kemih: Kosong. Lochea: Rubra.	
2.	9-5-2017 09.45 WIB	Membertahukan pada Ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal. Observasi TTV: Tp: 36,5°C / 150x/menit. Rf: 50x/menit. Apgar score: 8/10. BB: 3400 gr PB: 52 cm Jenis kelamin: Laki-laki	
3.	9-5-2017 09.50 WIB	Beritahu Ibu untuk melakukan mobilisasi dini (miring kanan dan miring kiri), secara bertahap diatas tempat tidurnya.	

No	Tanggal / Jam	Tindakan	Paraf
4.	4-5-2017 09.55 WIB	Beritahu Ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein (kacang-kacangan, keju, tahu, tempe), vitamin A, buah pisang, apel, pepaya, semangka dan mengonsumsi ikan kembung, ikan lele, ikan mujair, ikan tuna, serta minum air mineral 12 gelas / hari.	
5.	4-5-2017 10.00 WIB	Beritahu Ibu bahwa nyeri yang dialami ibunya karena Ibu sudah melakukan pergerakan yang terlalu banyak dan tidak boleh memusatkan diri untuk mobilisasi.	
6.	4-5-2017 10.10 WIB	Beritahu Ibu/keluarga untuk tetap menjaga kebersihan pada tubuh Ibu dan bagian kemaluannya (mengganti sapir/pembalut bila sudah penuh).	
7.	4-5-2017 10.15 WIB	Beritahukan Ibu untuk tetap memperhatikan luka jahitan operasi SC dan perban apabila lembab untuk memberitahu pada bidan.	
8.	4-5-2017 10.17 WIB	Melakukan Inspeksi pada luka operasi, keadaan jahitan baik, masih basah, tidak keluar pus atau darah, dan masih tertutupi perban.	
9.	4-5-2017 10.22 WIB	Beritahukan Ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, agar bayi tidak kuning/dehidrasi.	
10.	4-5-2017 10.30 WIB	Beritahukan Ibu untuk tetap mencukupi isihalnya tanpa melakukan pergerakan yang terlalu banyak.	
11.	4-5-2017 10.34 WIB	Melakukan terapi medik melalui cairan intravena oleh bidan di ruangan: - Infuse RL masih tetes 20 tetes/menit. - Injeksi: Oxydane 1mg/IV/6jam.	
12.	4-5-2017 10.40 WIB	Mengontrol cairan yang masuk ke dalam tubuh Ibu, agar Ibu tidak dehidrasi. Cairan yg keluar urine 100cc.	

STIK

EVALUASI

- S :
- Ibu mengungkapkan senang atas pendekatan yang dilakukan bidan.
 - Ibu berjanji akan melakukan mobilisasi dini secara bertahap.
 - Ibu berjanji akan memberikan bayinya ASI secara ondemand.
 - Ibu berjanji akan menjaga personal hygiene.
 - Ibu berjanji akan beristirahat dan memenuhi nutrisi dengan cukup.

- O :
- Hasil pemeriksaan pada Ibu :
Keadaan umum : Baik . Kesadaran : Compos Mentis
Observasi TTV :
Td : 120/70 mmHg T/p : 36,4°C / 80% / Re : 20x/menit
TfU : Sefingi Rusak .
Kontraksi Uterus : Baik .
Lochea : Rulera
Dau : Khas .

- A :
- Ny. H usia 30 Tahun, postpartum 1 hari dengan keadaan luka yang masih basah dan tertutupi perban.

- P :
- Pantau Keadaan Ibu dan observasi vital sign .
 - Pantau keadaan nyeri pada luka SC .
 - Pantau perawatan luka SC .
 - Pantau Intake dan output .
- STIK

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Natalina Natasya

NIM : 022014036

Nama RS/Ruangan : Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan/Santa Elisabeth

Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny. H Umur 30 Tahun P₁A₀ Dengan Perawatan Luka SC Di Ruang Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017"

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan
				Kepala Ruangan
1.	4/5-2017	Melakukan pengkajian.		
2.	5/5-2017	Melakukan kunjungan ulang		
3.	11/5-2017	Melakukan kunjungan ulang		

Medan, 2017

Ka. Ruangan S. Elisabeth

 (Lidia Pardede, Am.Keb)

STIK

2. Istirahat yang cukup



3. Lingkungan Bersih



4. Personal Hygiene



Penatalaksanaan Perawatan Luka :

1. Mengavaluasi Keadaan Luka meliputi pemeriksaan sekitar luka sectio dan mengeksplorasi luka (adakah cairan, nanah, darah atau bengkak pada bagian luka).
2. Tindakan Antiseptik prinsip nya mencuci tangan, dan melakukan pembersihan luka dengan menggunakan cairan atau larutan antiseptik.



3. Penutupan luka adalah mengupayakan kondisi lingkungan yang baik pada luka sehingga proses penyembuhan berlangsung normal.
4. Pembalutan : Pertimbangan dalam menutup dan membalut luka sangat tergantung pada penilaian kondisi luka. Pembalutan berfungsi sebagai

Perawatan Luka Sectio Caesarea



OLEH :

Natalina Natasya
Nim : 022014036

PRODI D III KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH
MEDAN

T.A 2016 / 2017



Sectio Caesarea didefinisikan sebagai lahirnya janin dengan insisi pada dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi).

Luka adalah rusaknya kesatuan/komponen jaringan, dimana secara spesifik terdapat substansi jaringan yang rusak.

Hal-hal yang harus dipenuhi dalam peneymbuhan luka SC :

1. Nutrisi yang ukup







- Protein





DAFTAR KONSULTASI


Nama : Natalina Natasya
NIM : 022014036

Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny.H Umur 30 Tahun P₁A₀ Dengan Perawatan Luka SC Di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017"

No	Hari/ Tanggal	Dosen Pembimbing	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Jumat, 5-05-2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Mengajukan Judul LTA "Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny. H Umur 30 Tahun P ₁ A ₀ Dengan Perawatan Luka SC Di Ruangan Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017"	
2.	Jumat, 5-5-2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi BAB I melalui Via Gmail	
3.	Selasa, 9-5-2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi BAB I	
4.	Rabu, 10-5-2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III	
5.	Jumat, 12-5-2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V, Cover, Daftar Isi dan Daftar Pustaka	
6.	Sabtu, 13-5-2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V, Cover, Daftar Isi dan Daftar Pustaka ACC Jilid	

No	Hari/ Tanggal	Dosen Pembimbing	Pembahasan	Paraf	Dosen
7.	Senin, 15-5-2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	ACC maju untuk sidang		
8.	Senin, 29-5-2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	ACC jilid dari Dosen Pembimbing		

Medan, Mei 2017
Dosen Pembimbing


(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

STIK

III. KEGIATAN KONSULTASI
1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Senin/22/5-2017	Martina, SST, M.Kes	- Pembahasan	Martina
2.	Selasa/23/5-2017	Martina, SST, M.Kes	- Pembahasan Acc Jilid	Martina
3.	Rabu/24/5-2017	Oktafianna, SST, M.Kes	- Pembahasan Spasi, tanda baca, dan penulisan - Pembahasan teori Bab II, dan Bab III, IV, V	Oktafianna
4.	Jumat/26-5-2017	Oktafianna, SST, M.Kes	- Pembahasan cara penulisan, dan Acc jilid	Oktafianna
5.	Senin/29-5-2017	Anita Kurnia, SST, M.Kes	- Acc jilid dari pembimbing	Anita Kurnia