

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS SECTIO CESAREA PADA NY. H
DENGAN MOBILISASI DINI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2017**

STUDI KASUS

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

Disusun Oleh :

**WASTINA HALAWA
022014068**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS SECTIO CESAREA PADA NY. H
DENGAN MOBILISASI DINI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2017

Studi Kasus

Diajukan Oleh

WASTINA HALAWA
NIM : 022014068

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS SECTIO CESAREA PADA NY. H
DENGAN MOBILISASI DINI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2017

Disusun Oleh

Wastina Halawa
NIM: 022014068

Telah dipertahankan Di hadapan TIM penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Rabu 19 Mei 2017

TIM Penguji

Penguji I : Aprilita Br Sitepu, S.ST

Penguji II : Risdha Mariana Manik, S.ST

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

Tanda Tangan

.....

.....

.....

Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan



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



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

CURICULUM VITAE



Nama : Wastina Halawa

Tempat Tanggal Lahir : Sisarahili Oyo, 21 Januari 1996

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

**Alamat : Desa Sisarahili Oyo, Kecamatan Lolowau
Kabupaten Nias Selatan**

Pendidikan :

1. SD : SDN Negeri 071196 Soledua (2002-2008)
2. SMP : SMPS Pembda 2 Gunungsitoli (2008-2011)
3. SMA : SMAS Pembda 1 Gunungsitoli (2011-2014)
4. D- III : Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa

Elisabeth Medan Angkatan 2014

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Sectio Cesarea Pada Ny. H Dengan Mobilisasi Dini Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”** ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian 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.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/ sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila dikemudian 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

(Wastina Halawa)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS SECTIO CESAREA PADA NY. H
DENGAN MOBILISASI DINI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN
TAHUN 2017¹**

Wastina Halawa², Anita Veronika³

INTISARI

Latar Belakang : Sikap dan pelaksanaan mobilisasi dini ibu pasca persalinan dengan sectio cesarea tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan mobilisasi pada ibu pasca persalinan dengan sectio cesarea sehingga pada pasien sectio cesarea masih terdapat ibu nifas sectio cesarea yang memiliki tingkat nyeri pada saat melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Salah satu konsep dasar perawatan pada masa nifas atau masa pasca persalinan setelah SC adalah mobilisasi dini.

Tujuan : Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan menerapkan manajemen 7 langkah varney.

Metode : Penelitian dilakukan dengan jenis kualitatif dan studi survei dengan menggunakan metode studi kasus yakni pengumpulan data yang diambil dari data primer.

Hasil : Dari asuhan yang diberikan pada Ny. H diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu nifas sectio cesarea sehingga masalah tidak dijumpai. Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari asuhan yang telah diberikan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan dengan pemberian asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Nifas, Mobilisasi Dini

Referensi : 14 (2009-2015), Jurnal 1.

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**THE POSTPARTUM MIDWIFERY CARE SECTIO CESAREA TO MRS.
H WITH EARLY MOBILIZATION IN THE SANTA ELISABETH MEDAN
HOSPITAL 2017¹**

Wastina Halawa², Anita Veronika³

ABSTRAC

The Background : The attitude and implementation of early mobilization of postpartum mother with sectio cesarea there is not the meaningful relationship between knowledge and attitude towards to the implementation of mobilization in postpartum mother with sectio cesarea so that in the patient sectio cesarea there are still pospartum mother sectio cesarea who have the level of pain at the time to doing of early mobilization.

Destination : Perfom the care for the postpartum mother by applying a seven step vamey management.

The Method : The research is done with Qualitative type and survey study by using case study method that is collecting data taken in primary data.

Result : From the care given to Mrs.H given in appropriate with the care of postpartum mother sectio cesarea so that the problem is not enconutered. Based on the result of research in view of the care that has been given appropriate with the needs based on with giving that care provided in appropriate with the standards midwifery service.

Keyword : Nifas, Mobilisasi Dini

Reference : 14 (2009-2015), Jurnal 1.

¹The litle of the writing of scientific

²Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Sectio Cesarea pada Ny. H dengan Mobilisasi Dini di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”**. Laporan Tugas Akhir dibuat untuk melengkapi tugas dan persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat lebih berharga dan mendapat perbaikan dimasa yang akan datang.

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak menerima bantuan yang berharga dari berbagai pihak sehingga penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sebagaimana mestinya.

Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan ikhlas 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 di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan dan Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah telah meluangkan waktunya dalam memebrikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir di Akademik Kebidanan STIKes St. Elisabeth Medan.
3. Oktafiana Manurung, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes St. Elisabeth Medan.
4. Flora Naibaho, SST, M.Kes dan Oktafiana Manurung, SST, M.Kes, selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir D-III ini telah banyak memberikan bimbingan nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh Staf Dosen Pengajar Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan Program Studi D-III Kebidanan.
6. Bd. Lidia Pardede, Am.Keb, selaku Kepala Ruangan Santa Elisabeth di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.

7. Kepada IbuH yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
8. Kepada Sr. Avelina, FSE, selaku ibu asrama St. Mathilda yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama Santa Elisabeth Medan.
9. Terima kasih banyak buat orangtuaku tersayang, Ayahanda M. Halawa dan Ibunda A. Waruwu yang telah memberikan motivasi, dukungan, moril, material dan doa serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
10. Buat yang penulis sayangi Adik-adik ku Yarniati Halawa, Meiman Jaya Halawa, dan Junius Irwanto Halawa yang selalu memberikan saya dukungan, motivasi dan doa sehingga saya dapat 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 diharapkan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, 15 Mei 2017
Penulis,

(Wastina Halawa)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan khusus	5
C. Manfaat Penulis	
1. Teoritis	6
2. Praktis	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KONSEP NIFAS	8
1. Pengertian	8
2. Tujuan.....	8

3. Tahapan Masa Nifas	9
4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas.....	9
5. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas.....	10
6. Tanda Bahaya Nifas.....	12
7. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas	14
8. Program dan Kebijakan Teknis pada Masa Nifas	15
9. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	16
B. MOBILISASI DINI.....	23
1. Pengertian	23
2. Tujuan Mobilisasi Dini.....	23
3. Manfaat Mobilisasi ^{Dini}	23
4. Jenis Mobilisasi	24
5. Kerugian Tidak Melakukan Mobilisasi Dini	24
6. Keuntungan Mobilisasi.....	24
7. Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi	25
8. Tahapan Mobilisasi.....	25
C. SECTIO CESAREA.....	26
1. Pengertian	26
2. Keuntungan dan Kerugian Sectio Cesarea	26
D. STANDAR PELAYANAN	27
E. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN MASA NIFAS.....	34

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi	39
B. Lokasi Studi Kasus.....	39
C. Subyek Studi Kasus	39
D. Metode dan Pengumpulan Data	39
E. Pengolahan Data.....	40

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus.....	43
B. Pembahasan Masalah	61

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	66
B. Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO angka kematian ibu di tahun 2011, sebanyak 81% diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Nurahmah, 2010). World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan nomor 3 SDGs yaitu menjamin

kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu target SDGs di sektor kesehatan yaitu mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (SDGs Indonesia, 2016).

Hasil SDKI 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan 359% per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian ibu paling banyak pada masa nifas adalah perdarahan (atonia uteri) (30%), eklamsi (25%) dan infeksi (12%). Salah satu penyebabnya yaitu kurangnya pengetahuan ibu nifas yang mempengaruhi sikap dan ketepatan dalam kunjungan nifas. Masa nifas tidak akan menakutkan, kalau saja para ibu yang sedang mengalami masa nifas meningkatkan sikap dan meningkatkan kunjungan nifas.

Di Indonesia masalah kematian ibu masih merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan sampai saat ini, AKI di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 228 per 100.000 kelahiran (Lalage, 2013).

Menurut penelitian Kanti Winarsih hasil penelitian diperoleh jumlah pasien seksio terbesar adalah yang berusia 25-36 tahun (58,14%) dengan latar belakang pendidikan pasien mayoritas SLTA (59,88 %), mayoritas melakukan mobilisasi dini setelah 4-12 jam pertama yaitu 68,1 % hal ini didukung data bahwa 98,9 % menyatakan skala nyeri pada skala sedang dan berat dan 72,1 % merupakan pengalaman seksio sesarea yang pertama. Berdasarkan analisa Chi-square diperoleh data bahwa tidak ada hubungan bermakna faktor nyeri, pengalaman seksio sebelumnya dan aspek pengetahuan terhadap pelaksanaan mobilisasi dini (nilai $p=0.377$).

Menurut penelitian Clara dan Siti Saidah (2012) tentang pengetahuan, sikap dan pelaksanaan mobilisasi dini ibu paska persalinan dengan seksio sesarea tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu pascapersalinan dengan seksio sesarea. Peneliti merekomendasi untuk penelitian selanjutnya dipandang perlu meneliti faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini, misalnya pengalaman, pendidikan, motivasi, dan intensitas nyeri. Sedangkan faktor pengetahuan tentang mobilisasi dini dengan pelaksanaan mobilisasi dini klien post seksio sesrea pada penelitian ini diperoleh hasil hubungan yang tidak bermakna.

Penelitian ini juga sesuai dengan hasil study Grace, dkk (2010) pada penelitiannya tentang pengetahuan, sikap dan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien seksio sesarea dengan uji korelasi spearman diperoleh bahwa hubungan pengetahuan mengenai mobilisasi dini dan pelaksanaan mobilisasi dini dengan nilai $p = 576$ ($p > 0,05$), $r = 0,099$. Peneliti mengambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu pasca persalinan dengan seksio sesarea.

Berdasarkan data yang diperoleh tahun 2016 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pasien Sectio Cesarea berjumlah 197 orang dan persalinan pervaginam 77 orang sehingga pada pasien sectio cesarea masih terdapat ibu nifas sectio cesarea yang memiliki tingkat nyeri pada saat melakukan mobilisasi dini.

Mobilisasi dini merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Aisyah, 2014). Salah satu konsep

dasar perawatan pada masa nifas atau masa pasca persalinan setelah SC adalah mobilisasi dini (Ambarwati & Wulandari, 2010). Dalam membantu jalannya penyembuhan ibu post SC, disarankan untuk melakukan mobilisasi dini. Tetapi, pada ibu yang mengalami operasi SC rasanya sulit untuk melakukan mobilisasi karena ibu merasa letih dan sakit. Salah satu penyebabnya adalah ketidaktahuan pasien mengenai mobilisasi dini. (Hamidah, 2010).

Salah satu perawatan ibu post seksio sesarea adalah mobilisasi bertahap. Pada masa nifas dini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap di rumah sakit dan akhirnya ibu dapat melakukan mobilisasi jalan secara bertahap di dalam rumah, luar rumah, dan sampai ibu benar-benar mampu memenuhi kebutuhan bayi (Saleha, 2009). Mobilisasi bertahap dapat mengurangi bendungan lochea dalam rahim, meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin, mempercepat pemulihan alat kelamin seperti keadaan semula (Admin, 2009). Dalam membantu jalannya penyembuhan ibu post seksio sesarea, disarankan untuk melakukan mobilisasi bertahap. Selain itu, manfaat pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan luka post operasi seksio sesarea memerlukan pemenuhan asupan gizi yang seimbang untuk mencegah infeksi yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin A dan C yang dapat diperoleh dari sayur-sayuran, buah-buahan (Surininah, 2009).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 menjadi salah satu tempat lahan praktek penulis prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dan setelah melakukan penelitian masih ada ibu nifas sectio cesarea yang

belum melakukan mobilisasi dini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang mobilisasi dini dan sulit melakukan mobilisasi karena ibu merasa sakit sehingga ibu nifas sectio cesarea disarankan melakukan mobilisasi bertahap sehingga dapat mengurangi bendungan lochea dalam rahim, meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin, dan mempercepat pemulihan alat kelamin seperti keadaan semula. Sehingga penulis tertarik melakukan penelitian pada ibu nifas sectio cesarea dengan mobilisasi dini di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan pada ibu nifas dengan menerapkan manajemen 7 langkah varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian terhadap ibu nifas sectio cesarea pada Ny. H dengan mobilisasi dini di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
- b. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu nifas sectio cesarea pada Ny. H dengan mobilisasi dini di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
- c. Mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu nifas sectio cesareapada Ny. H dengan mobilisasi dini di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

- d. Mampu menentukan tindakan segera jika dibutuhkan ibu nifas sectio cesarea Ny. H dengan mobilisasi dini di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
- e. Mampu melakukan perencanaan pada ibu nifas sectio cesarea pada Ny. H dengan mobilisasi dini di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
- f. Mampu melakukan pelaksanaan tindakan pada ibu nifas sectio cesarea Ny. H dengan mobilsasi dini di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
- g. Mampu mengevaluasi tindakan yang diberikan pada ibu nifas sectoi cesarea pada Ny. H dengan mobilisasi dini di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
- h. Mahasiswa mampu mendokumentasikan semua hasil pada asuhan ibu nifas sectio cesarea pada Ny. H dengan mobilisasi dini di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

C. Manfaat Penulis

1. Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan serta dapat mengaplikasikan ilmutentang Asuhan Pada Ibu Nifas dengan Mobilisasi Dini.

2. Praktis

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

1. Sebagai bahan bacaan, masukan informasi yang dapat dipakai sebagai bahan peneliti, bahan ajar untuk meningkatkan pendidikan kebidanan.
2. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu nifas.
3. Menambah wawasan bagi mahasiswa D-III Kebidanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan ibu nifas.

b. Institusi Kesehatan (Rumah Sakit)

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu postpartum dengan mobilisasi dini untuk meningkatkan mutu pelayanan di institusi kesehatan (Rumah Sakit).

c. Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa diperlukan perhatian dan pemeriksaan pemantauan kesehatan pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Nifas

1. Pengertian

Masa Nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa Nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Vivian Nanny Lia Dewi & Tri Sunarsih 2012)

2. Tujuan

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi bagi ibu dan bayi
2. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas untuk menghindarkan atau mendeteksi adanya kemungkinan pendarahan postpartum dan infeksi
3. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
4. Memberikan pendidikan kesehatan diri tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat
5. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara dengan menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI

yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui, dan lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan ASI

3. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Puerperium dini

Yaitu kepulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2. Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalian yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
4. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan

5. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenal tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
6. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta menjaga komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
7. Memberikan asuhan secara profesional

5. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut *post partum blues*.

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu mengalami fase-fase sebagai berikut.

1. Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut.

- a. Kekecewaan kerana tidak mendapatkan apa yang diinginkannya tentang bayinya misalkan :jenis kelamin tertentu,warna kulit.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim,payudara bengkak,akibat luka jahitan dan sebagainya.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyesuaikan bayinya.
- d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan tanggung jawab ibu saja,tetapi tanggung jawab bersama.

2. Fase *Taking Hold*

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antar 3-10 hari setelah melahirkan.Pada fase ini,ibu merasa khawatir akan ketidaknyamanan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya.Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga perlu berhati-hati berkomunikasi dengan ibu.

3. Fase *Letting Go*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan.Ibu sudah dapat menyesuaikan diri,merawat diri dan bayinya,serta kepercayaan dirinya sudah

meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu.

6. Tanda Bahaya Nifas

a. Infeksi Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit naik, antara 37,2-37,8°C oleh karena resorpsi benda-benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam resorpsi. Hal ini adalah normal. Morbiditas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C selama 2 hari dalam hari pertama postpartum, kecuali pada hari pertama.

- Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvic, peritonitis, syok septic, thrombosis vena yang dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvic yang menahun, dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

- Bendungan Payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi ari saluran sistem laktasi.

- **Mastitis**

Payudara tegang/indurasi dan kemerahan

- **Abses Payudara**

Terdapat masa padat, mengeras di bawah kulit yang kemerahan

- **Abses pelvis**

- **Peritonitis**

- **Tromboflebitis**

Perluasan infeksi nifas yang paling sering ialah perluasan atau invasi mikroorganisme pathogen yang mengikuti aliran darah di sepanjang vena dan cabang-cabangnya sehingga terjadi tromboflebitis.

- **Tromboflebitis Femoralis**

- Keadaan umum tetap baik, suhu badan subfebris selama 7-10 hari, kemudian suhu mendadak naik pada hari ke 10-20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali
- Pada salah satu kaki yang terkena biasanya kaki kiri, akan memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

Kaki sedikit dalam keadaan fleksi dan rotasi ke luar serta sukar bergerak, lebih panas dengan kaki lainnya. Seluruh bagian dari salah satu vena dari kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas, nyeri hebat pada lipat

paha dan daerah paha, reflektorik akan terjadi spasmus arteri sehingga kaki menjadi bengkak, tegang, putih, nyeri dan dingin, dan pulsasi menurun.

Edema kadang-kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri dan pada umumnya terdapat pada paha bagian atas, tetapi lebih sering dimulai dari jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian meluas dari bawah ke atas.

Nyeri pada betis, yang dapat terjadi spontan atau dengan memijit betis atau dengan meregangkan tendo achilles (tanda human).

7. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas

Pemeriksaan fisik pada ibu nifas dilakukan secara menyeluruh seperti :

1. Keadaan umum, kesadaran

2. Tanda-tanda vital seperti

- Tekanan Darah,

biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan.

- Suhu

Satu hari postpartum suhu badan akan naik sedikit $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

- Nadi,

Denyut jantung normal pada orang dewasa 60-80 x/i. Setelah melahirkan denyut nadi itu akan lebih cepat.

- Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

3. Payudara

- Pembesaran, puting susu menonjol atau mendatar
- Adakah nyeri atau lecet pada puting susu
- Pembengkakan
- Peradangan atau benjolan abnormal

4. Abdomen. Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus

5. Kandung kemih kosong/ penuh

6. Genetalia dan perineum

Seperti pengeluaran lokea (jenis, warna, jumlah, bau), odema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, dan tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, dan haemoroid pada anus.

8. Program Dan Kebijakan Teknis Pada Masa Nifas

1. 6 jam – 3 hari

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal

- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. 4 - 28 hari

- a. Memastikan involusio uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3. 29 - 42 hari

- a. Memastikan involusio uterus berjalan normal
- b. Menilai adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- f. Memberikan konseling KB secara dini

9. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilicus. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari pascapartum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilicus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpsi pada abdomen pada hari ke-9 pascapartum.

Proses Involusi uterus adalah sebagai berikut :

- Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

- Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus.

- **Efek Oksitosin**

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

b. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala.

d. Perubahan pada 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 perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

e. Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang

amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volume berbeda-beda pada setiap wanita.

Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut :

- Lochia rubra/merah (kruenta)

Lochia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum.

- Lochia sanguinolenta

Lochia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum

- Lochia serosa

Lochia ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan

- Lochia alba

Lochia ini muncul lebih dari hari ke 10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

f. Perubahan pada Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara.

Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

2. Perubahan Tanda-tanda Vital

- Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI.

- Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/i. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

- Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan endah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

- Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

3. Sistem Pencernaan pada Masa Nifas

- Nafsu Makan

Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

- Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

- Pengosongan Usus

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur – angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.

Konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

- Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum.

- **Komponen Urine**

Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan selama satu sampai dua hari setelah wanita melahirkan.

- **Diuresis Postpartum**

Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaforesis luas terutama pada malam hari selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis pascapartum yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

- **Uretra dan Kandung Kemih**

Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun.

Penurunan berkemih terjadi seiring diuresis postpartum dapat menyebabkan distensi kandung kemih.

B. Mobilisasi Dini

1. Pengertian

Mobilisasi adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan sesarea.

Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Konsep mobilisasi mula-mula berasal dari ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi (Indonesia Nursing, 2008).

2. Tujuan Mobilisasi

Farrer & Helen (2010) menyatakan bahwa manfaat dilakukan mobilisasi adalah ibu merasa lebih sehat, kuat dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian ibu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, fungsi usus dan kandung kemih lebih baik, merangsang peristaltik usus kembali normal dalam

mobilisasi juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

3. Manfaat Mobilisasi

- a. Memperlancar sirkulasi darah, mencegah terjadinya trombositis atau sumbatan, meningkatkan kekuatan otot
- b. Menstimulasi sirkulasi darah, mencegah terjadinya trombositis atau emboli pulmonal, meningkatkan kekuatan otot dan fungsi pencernaan, pernapasan (Morris, Benetti, Marro & Rosenthal, 2010).

4. Jenis Mobilisasi

Menurut, (Alimul,2009) jenis mobilisasi dibedakan berdasarkan kemampuan gerakan yang dilakukan oleh seseorang yaitu :

- a. Mobilisasi penuh, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilisasi penuh ini merupakan fungsi saraf motorik dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.
- b. Mobilisasi sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuh.

5. Kerugian Tidak Melakukan Mobilisasi

- a. Pada fundus uteri teraba lemah sehingga kontraksi uterus tidak ada, maka akan terjadi perdarahan yang abnormal karena kontraksi membentuk

penyempitan pembuluh darah yang terbuka sehingga ibu mengalami infeksi yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh

- b. Fungsi motilitas usus dan kandung kemih menjadi lebih lambat sehingga ibu sulit melakukan defekasi dan memperlama hari perawatan (Pranoto, 2006).

6. Keuntungan Mobilisasi

- a. Pasien merasa lebih baik sehat dan lebih kuat
- b. Faal tubuh dan kandung kemih menjadi lebih baik
- c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

7. Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi

- a. Ibu dianjurkan untuk bernafas dalam
- b. Ibu dianjurkan untuk latihan menggerakkan kaki setiap 2 jam
- c. Ibu dianjurkan untuk melakukan pergerakan sampai kondisi ibu stabil untuk dapat berjalan setelah 24 jam

8. Tahapan Mobilisasi

- a. Bernafas dalam dan latihan kaki 2 jam setelah operasi
- b. Setelah 6 jam ibu melakukan pergerakan miring kanan dan kiri
- c. Setelah 12 jam ibu dianjurkan untuk duduk dan setelah 24 jam ibu belajar berdiri dan berjalan.

C. SECTIO CAESAREA

1. Pengertian

Sectio Caesarea adalah kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. (Reeder, Martin, & Griffin, 2011).

Sectio Caesarea adalah kelahiran janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi). (Cunningham & dkk, 2012).

Sectio Caesarea merupakan kelahiran bayi melalui insisi trans abdominal (Bobak et al, 2004). Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa Sectio Caesarea adalah suatu proses persalinan buatan untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu dengan melakukan insisi pada dinding abdomen dan uterus.

2. Keuntungan dan Kerugian Sectio Caesarea

Tindakan sectio caesarea memang memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungannya antara lain adalah proses melahirkan memakan waktu yang lebih singkat, rasa sakit minimal, dan tidak mengganggu atau melukai jalan lahir. Sedangkan kerugian tindakan ini dapat menimpa baik ibu maupun bayi yang di kandungnya (Sunaryo, 2008).

Menurut Sunaryo (2008) Kerugian yang dapat menimpa ibu antara lain :

- a. Resiko kematian empat kali lebih besar dibanding persalinan normal.
- b. Darah yang dikeluarkan dua kali lipat dibanding persalinan normal.
- c. Rasa nyeri dan penyembuhan luka pasca operasi lebih lama dibandingkan persalinan normal.
- d. Jahitan bekas operasi berisiko terkena infeksi sebab jahitan itu berlapis-lapis dan proses keringnya bisa tidak merata.
- e. Perlekatan organ bagian dalam karena noda darah yang tidak bersih
- f. Kehamilan dibatasi dua tahun setelah operasi.
- g. Pembuluh darah dan kandung kemih bisa tersayat pisau bedah.
- h. Air ketuban masuk pembuluh darah yang bisa mengakibatkan kematian mendadak saat mencapai paru-paru dan jantung.

D. STANDAR PELAYANAN

A. STANDAR PELAYANAN UMUM

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

1. Tujuan:

Memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab.

2. Pernyataan Standar :

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

Standar 2 : Pencatatan Dan Pelaporan

1. Tujuan :

Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penilaian kinerja.

2. Pernyataan Standar :

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu, pencatatan semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/ bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan

meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan.

B. STANDAR PELAYANAN ANTENATAL

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

1. Tujuan :

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memerikasakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

Standar 4 : Pemeriksaan Dan Pemantauan Antenatal

1. Tujuan :

Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

2. Pernyataan Standar :

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV ; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat,

dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal

1. Tujuan :

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

2. Pernyataan Standar :

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

Standar 6 : Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

1. Tujuan :

Menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindakan lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

2. Pernyataan Standar :

Bidan mampu untuk mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan, memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia.

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

1. Tujuan :

Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

2. Pernyataan Standar :

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Standar 8: Persiapan Persalinan

1. Pernyataan Standar :

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

C. STANDAR PERTOLONGAN PERSALINAN

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala Satu

1. Tujuan :

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

2. Pernyataan Standar :

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

Standar 10: Persalinan Kala Dua Yang Aman

1. Tujuan :

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2. Pernyataan Standar :

Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Iii

1. Tujuan :

Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atoni uteri dan retensio plasenta.

2. Pernyataan Standar :

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

1. Tujuan :

Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum.

2. Pernyataan Standar :

STIK

Bidan mengenali secara tepat tanda tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

D. STANDAR PELAYANAN MASA NIFAS

Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Tujuan :

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi

2. Pernyataan Standar :

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 dan menangani hipotermia.

Standar 14: Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

1. Tujuan :

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersi dan aman selama kala 4 untuk memulihkan kesehata bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD

2. Pernyataan Standar :

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan

Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu Dan Bayi Pada Masa Nifas

1. Tujuan :

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif

2. Pernyataan Standar :

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam 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.

E. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Manajemen Kebidanan

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut (Saminem, 2010)

I. Pengumpulan Data Dasar

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

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Mininjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (menjadi bagian dari langka-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain.

II. Interpretasi Data Dasar

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

Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap

klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

III. Diagnosa Masalah Potensial

Langkah 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, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

IV. 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.

V. Intervensi

Pada langkah 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. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut.

VI. Implementasi

Pada langkah 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.

VII. Evaluasi

Pada langkah ke VII 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.

1. Metode Pendokumentasian Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan adalah bentuk SOAP, Yaitu:

a. SUBJEKTIF (S)

- Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

b. OBJEKTIF (O)

- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose.

c. ASSESMENT (A)

- Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

- 1) Diagnosa/masalah

- Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.
- Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

- 2) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial.

d. PLANNING (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan penulis dalam laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini dengan bertemakan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Sectio Cesarea pada Ny. H dengan Mobilisasi Dini di Ruangn Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di RumahSakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 karena Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan salah satu tempat lahan praktek mahasiswa prodi D-III Kebidanan STIKes santa Elisabeth Medan. Waktu pengambilan kasus dan pemantauan dari tanggal 04-05 Mei 2017 dengan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Sectio Cesarea pada Ny. H dengan Mobilisasi Dini di Rumah Sakit Santa Elisabeth MedanTahun 2017.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subyek yaitu ibu nifas sectio cesarean padaNy. H dengan Mobilisasi Dini di RumahSakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

D. Metode dan Pengumpulan Data

a. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

b. Jenis Data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus ibu nifas sectio cesarean pada Ny. H umur 30 dengan mobilisasi dini, yaitu :

a. Data Primer

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu nifas sectio cesarean pada Ny.H dengan mobilisasi dini di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Pemeriksaan Fisik

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.

b) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus ibu nifas sectio cesarea dengan mobilisasi dini. Pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan pernafasan.

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 sectio cesarea dengan mobilisasi dini dilakukan untuk mengetahui dan keadaan umum ibu.

b. Data Sekunder

Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan.

3. Etika Studi Kasus

1. Membantu masyarakat khususnya ibu untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakatnya khususnya keluarga.
2. Membantu ibu untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena ada perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat khususnya keluarga.
3. Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS SECTIO CESAREA PADA Ny. H DENGAN MOBILISASI DINI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017

Tanggal Masuk	: 03-05-2017	Tgl pengkajian	: 04-05-2017
Jam Masuk	: 22.27 wib	Jam Pengkajian	: 09.30 wib
Tempat	: RSE	Pengkaji	: Wastina
No. Register	: 00-33-56-91		

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

NamaIbu	: Ny. H	NamaSuami	: Tn. T
Umur	: 30 tahun	Umur	: 39 tahun
Agama	: Kristen Katolik	Agama	: Kristen Katolik
Suku/bangsa:	Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Seroja Jaya	Alamat	: Jl. Seroja Jaya
	Komp.Green Seroja		Komp. Green Seroja
	No.7 Medan Tuntungan		No.7 Medan
			Tuntungan

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. **Keluhan utama/Alasan utama masuk** : Ibu mengatakan telah melahirkan sejak tanggal 03 Mei 2017 pukul 11.30 WIB, ibu masih merasakan nyeri bila melakukan pergerakan.

2. **Riwayatmenstruasi :**

Menarche : 15 th,

Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur

Lama : 5 hari,

Banyak : ± 5 x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak : Tidak ada

3. **Riwayatkehamilan/persalinan yang lalu**

Anak ke	Tgl Lahir/ Umur	UK	JenisPersalinan	TempatPersalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/ JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1.	03/05/ 2017	Aterm	Section Secarea	RSE	Dokter	-	-	50/3,4/ LK	Baik	Baik	Ada

4. **RiwayatPersalinan**

Tanggal/Jam persalinan : 03-05-2017/11.30 WIB

Tempat persalinan : RSE

Penolong persalinan : Dokter

Jenis persalinan : Section Sesarea

Komplikasi persalinan : Tidak ada
Keadaan plasenta : Lengkap
Tali pusat : Utuh
Lama persalinan : -
Jumlah perdarahan : -
Selama operasi :
Bayi : BB : 3400 gr PB: 52 cm Nilai Apgar: 8/10
Cacat bawaan : Tidak ada
Masa Gestasi : Aterm

5. Riwayatpenyakit yang pernahdialami

Jantung : Tidakada
Hipertensi : Tidakada
Diabetes Mellitus : Tidakada
Malaria : Tidakada
Ginjal : Tidakada
Asma : Tidakada
Hepatitis : Tidakada
Riwayatoperasi abdomen/SC :Tidakada

6. Riwayatpenyakitkeluarga

Hipertensi : Tidakada
Diabetes Mellitus : Tidakada
Asma : Tidakada
Lain-lain : ada/tidakriwayatkembar

7. Riwayat KB

8. 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 : Bahagia
- . Pengambilan keputusan dalam keluarga : Musyawarah
- . Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas : Bidan
- . Adaptasi psikologis selama masa nifas

9. Activity Daily Living : (Setelah Nifas)

a. Pola makan dan minum :

- Frekuensi : 3 kali sehari
- Jenis : nasi, ikan, sayur, buah
- Porsi : 1 porsi
- Minum : 5-6 gelas/hr, jenis
- Keluhan/pantangan : Tidak ada

b. Pola istirahat

- Tidur siang : \pm 1-2 jam
- Tidur malam : \pm 7-8 jam
- Keluhan : Tidak ada

c. Pola eliminasi

- BAK : 5-6 kali/hari, konsistensi cair, warna : jernih
- BAB : 1 kali/hari, konsistensi : lembek, warna : coklat, lender darah: -

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Gantipakaian/pakaiandalam: 5 kali/sehari

10. Pola aktivitas

Pekerjaansehari-hari : IRT

Keluhan : Nyeripadabagianukaoperasi

Menyusui : Ya

Keluhan : ASI sedikit

Hubungan sexual: 1 x/mgg, Hubungan sexual terakhir 4 hari yang lalu

11. Kebiasaanhidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaanumum : Baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital :

Tekanandarah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,4 °C

Respirasi : 20 kali/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 65 kg, kenaikan BB selama hamil 10 kg

Tinggi badan : 158 cm

LILA : 34 cm

2. Pemeriksaanfisik

Inspeksi

Postur tubuh : Normal

Kepala : Simetris, bersih

Rambut : Bersih, tidak ada ketombe

Muka : Simetris

Cloasma : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Mata : Simetris Conjungtiva : merah muda Sclera : tidak
ikterik

Hidung : Bersih, polip :Tidak meradang

Gigi dan Mulut/bibir : Tidak ada stomatitis, bersih, merah muda

Leher : Simetris

Pemeriksaan kelenjar tyroid :Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

Payudara :

Bentuk simetris : Simetris

Keadaan putting susu : Menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Colostrum : Ada

Abdomen

Inspeksi :
Bekasluka/operasi : Ada
Palpasi
TFU : 3 jari di bawahpusat
Kontraksi uterus : Ada
KandungKemih : Kosong

Genitalia

:
Varises : Tidakada
Oedema : Tidakada
Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada
Pengeluaran pervaginam : Lochea Rubra
Bau : Khas
Bekas luka/jahitan perineum : Tidak ada
Anus : Tidakhemmoroid
Tangan dan kaki
Simetris/tidak : Simetris
Oedemapadatungkaibawah : Tidakada
Varices : Tidakada
Pergerakan : Aktif
Kemerahanpadatungkai : Tidak ada

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa Kebidanan: Ny. H usia 30 tahun P₁A₀, belum bisa mobilisasi dini,
jahitan luka operasi masih basah, ASI keluar sedikit,
keadaan ibu baik.

Dasar Subyektif : Ibu mengatakan sekarang badannya masih lemas
serta perutnya terasa mules

Dasar Obyektif :

- KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV
 - Tekanandarah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : 36,4 °C
 - Respirasi : 20 kali/menit

Kontraksi uterus : Baik

Masalah : Ibu masih merasakan nyeri bila melakukan pergerakan

Kebutuhan : - Pantau keadaan ibu

- Menganjurkan mobilisasi dini pada ibu

III. DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidakada

IV. TINDAKAN SEGERA

- Memberikan therapy / Obat anti nyeri

V. INTERVENSI

No	Intervensi	Rasional
1.	Beritahukan hasil pemeriksaan pada klien	Klien tidak khawatir dengan kondisinya
2.	Beritahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini (miring kanandan miring kiri) secara bertahap	Agar ibu dapat melakukan mobilisasi dini
3.	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
4.	Beritahu ibu / keluarga untuk tetap menjaga kebersihan pada tubuh ibu dan bagian kemaluannya (mengganti softex/pembalut sudah penuh)	Agar ibu tetap nyaman dan tidak terjadi infeksi
5.	Beritahukan ibu untuk tetap memperhatikan luka jahitan operasi SC dan perban apabila lembab/basah untuk memberitahu pada ibu	Agar ibu tahu untuk menjaga personal hygiene dan perawatan luka SC / tidak terjadinya infeksi

6	Beritahukan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand	Agar cairan pada bayi dapat terpenuhi
7	Beritahukan pada ibu untuk tetap banyak istirahat	Agar istirahat pada ibu dapat tercukupi dan mengurangi nyeri yang dirasakannya
8	Kolaborasi medic tentang pemberian infuse dan pemberian obat	Agar cairan ibu terpenuhi dan mengurangi nyeri pada luka SC

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 04 Mei 2017

Jam : 09.30 wib

No	Tanggal/ Jam	Implementasi/Tindakan	Paraf
1.	04-05- 2017/ 09.40 Wib	<p>Memberitahukan pada ibu tentang keadaan nyadannya dalam keadaan baik dan stabil</p> <p>Observasi KU ibu meliputi:</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>KU : Baik</p> <p>TD : 120/70 mmHg, 80 x/ menit, 36,4 °C,</p> <p>T/P : 36,4°C/80 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>TFU : 3 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : Ada</p> <p>Kandung Kemih : Kosong</p>	Wastina
2.	09.50 Wib	Beritahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini	Wastina

		(miring kanan dan miring kiri) secara bertahap di atas tempat tidurnya	
3.	10.00 Wib	Beritahu ibu bahwa nyeri yang dirasakannya karena ibu sudah melakukan pergerakan yang terlalu banyak dan tidak boleh memaksakan diri untuk mobilisasi	Wastina
4.	10.10 Wib	Beritahu ibu / keluarga untuk tetap menjaga kebersihan pada tubuh ibu dan bagian kemaluannya (mengganti softex/pembalut bila sudah penuh)	Wastina
5.	10.15 Wib	Beritahukan ibu untuk tetap memperhatikan luka jahitan operasi SC dan perban apabila lembab/basah untuk memberitahu pada ibu	Wastina
6.	10.22 Wib	Beritahukan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand agar bayi tidak dehidrasi	Wastina
7.	10.30 Wib	Beritahukan ibu untuk tetap mencukupi istirahatnya tanpa melakukan pergerakan yang terlalu banyak	Wastina
8.	10.34 Wib	Melaksanakan therapy medic melalui cairan intravena oleh bidan di ruangan : 1. Infus RL masih menetes 20 tts/menit	Wastina/ Bidan Ruangan

		Injeksi :	
		2. Oxycodone 1 mg/IV	

VII. EVALUASI

S:- Ibu mengatakan sudah mengerti apa yang telah di jelaskan

- Ibu mengatakan nyeri luka operasi saat miring kanan dan miring kiri
- Ibu berjanji akan beristirahat dengan cukup

O:Hasil pemeriksaan pada ibu :

KU : Baik

TD : 120/70 mmHg

T/P : 36,4 °C/ 82 x/menit

RR : 24 x/ menit

TFU : 3 jari dibawah pusat

Lochea : Rubra

Kontaksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

A:Ny. H usia 30 tahun, postpartum 1 hari dengan keadaan merasakan nyeri pada saat melakukan pergerakan

P:- Pantau keadaan ibu dan Observasi Vital Sign

- Pantau keadaan nyeri pada luka SC
- Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 04 Mei 2017

Jam : 14.30 Wib

Oleh : Wastina

SUBJEKTIF :

- Ibu mengatakan nyeri luka operasi saat mobilisasi

OBJEKTIF :

- Inj. Treway terpasang
- Tanda Vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - T/P : 37,3°C/82 x/menit
 - RR : 22 x/menit

ASASSMENT :

- Diagnosa : Ny. H usia 30 tahun post SC dengan mobilisasi dini
- Masalah : Ibu mengatakan nyeri luka operasi saat mobilisasi
- Kebutuhan :
 - Pantau keadaan umum ibu

- Mobilisasi

PLANNING :

- Kaji keluhan pasien
- Beri therapy sesuai anjuran dokter

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 04 Mei 2017

Jam : 22.00 Wib

Oleh : Wastina

SUBJEKTIF :

- Ibu mengatakan nyeri pada luka masih ada

OBJEKTIF :

- Keadaan Umum : Baik
- Inj. Threway
- Menyusui
- Mobilisasi duduk (+)

ASASSMENT :

- Diagnosa : Ny. H post SC dengan mobilisasi dini
- Masalah : Ibu mengatakan nyeri luka operasi saat mobilisasi
- Kebutuhan :
 - Pantau keadaan umum ibu
 - Mobilisasi

PLANNING :

- Kaji keluhan pasien
- Anjurkan pasien tarik nafas bila muncul rasa sakit
- Anjurkan pasien mobilisasi jalan

KUNJUNGAN KEDUA

Tanggal : 05 Mei 2017

Jam : 19.30 Wib

Oleh : Wastina

SUBJEKTIF :

- Ibu mengatakannyeri luka operasi
- Ibumengatakansudahmobilisasidini

OBJEKTIF :

- Keadaan umum : Baik
- Tanda vital :
 - TD : 110/870 mmhg
 - T : 36,8° C
 - P : 82 x/i
 - RR : 20 x/i
- Kontraksi uterus : Ada
- Lochea : Rubra
- TFU : 3 jari dibawahpusat

ASASSMENT :

- Diagnosa : Ny. H post SC dengan mobilisasi dini
- Masalah : Ibu mengatakan nyeri luka operasi
- Kebutuhan :
 - Pantau keadaan umum ibu
 - Mobilisasi Dini

PLANNING :

1. Beritahu ibudankeluargamengenaikeadaanibusaatini

- Memberitahu ibudankeluargamengenaipemeriksaanibusaatini
 - Keadaan umum: Baik
 - Keadaan emosional : Stabil
 - Tanda Vital :
 - * TD : 110/70 mmHg
 - * T : 36,8° C
 - * P : 82 x/i
 - * RR : 22x/i
 - TFU : 3 jari dibawah pusat
 - Kontraksi uterus : Baik
 - Lochea : Rubra
 - Laserasi jalan lahir : Tidak ada
- Membantu ibu dalam melakukan mobilisasi bertahap

Ibu mampu melakukan mobilisasi bertahap

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal : 05 Mei 2017

Jam : 22.00 Wib

Oleh : Wastina

SUBJEKTIF :

- Ibu mengatakan nyeri luka operasi masih ada

OBJEKTIF :

- Menyusu aktif

ASASSMENT :

- Diagnosa : Ny. H post SC dengan Mobilisasi Dini
- Masalah : Ibu mengatakan nyeri masih ada
- Kebutuhan :
 - Pantau keadaan keadaaan umum ibu

PLANNING :

- Beri therapy sesuai anjuran dokter

B. Pembahasan Masalah

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan yang ada antara penatalaksanaan kasus dengan konsep teori yang telah di uraikan pada Bab II, karena penulis menggunakan manajemen kebidanan dengan tujuh langkah Helen Varney, maka pembahasan akan diuraikan langkah demi langkah sebagai berikut :

I. PENGKAJIAN

Pengkajian adalah langkah awal yang dipakai dalam penerapan asuhan kebidanan pada pasien. Pengkajian dengan pengumpulan data dasar yang merupakan data awal dari manajemen kebidanan menurut Varney, dilaksanakan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustakaan dan studi dokumentasi (*Nanny, Vivian Asuhan kebidanan pada ibu nifas :Salemba medika, 2011*).

Pengkajian pada ibu sectio cesarea adalah pada saat ini besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dan beratnya kira-kira 100 gr dan dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus dan beberapa hari kemudian fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam pada hari pascapartum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara imbilikus dan simfisis pubis, keluar lokia, susah BAB dan ada rasa takut saat BAK.

Pada pengkajian ibu nifas sectio cesarea pada Ny. H dengan mobilisasi dini data objektif keadaan umum ibu baik, pemeriksaan tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg, T/P : 36,8 °C/ 82 kali/menit, RR : 22 kali/menit, TFU 3 jari di

bawah pusat dan kontraksi baik. Dalam pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek lapangan karena menurut teori data objektif dilakukan pemeriksaan umum, tanda-tanda vital dan pada praktek lapangan dilakukan pemeriksaan khusus sesuai teori yaitu pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital.

II. INTERPRETASI DATA

Mengidentifikasi masalah dari data yang ada untuk menentukan diagnosa yang akurat yang terdiri dari penentuan diagnosa, menentukan masalah, dan kebutuhan pada ibu post sectio cesarea. Interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa (*Nanny, Vivian Asuhan kebidanan pada ibu nifas :Salemba medika, 2011*).

Masalah pada ibu sectio cesarea yaitu perut masih terasa mules, nyeri pada bekas luka jahitan sectio cesarea dan ASI sedikit. Sedangkan kebutuhan pada ibu post sectio cesarea yaitu diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup, ambulasi, eliminasi, kebersihan diri dan perineum. Pada kasus ini penulis mendapatkan diagnosa kebidanan ibu nifas sectoi cesarea pada Ny. H dengan mobilisasi dini. Masalah yang ditemukan pada Ny. H adalah perut mules, nyeri bekas luka jahitan sectio cesarea dan ASI sedikit. Kebutuhan yang diberikan adalah pantau keadaan umum ibu, observasi tanda-tanda vital, anjurkan untuk mobilisasi dini, dan kolaborasi dengan dokter pemberian therapy. Adapun yang mendasari penulis menentukan diagnosa kebidanan tersebut adalah dari anamnesa, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan umum.

Jadi pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek lapangan karena menurut teori dalam menentukan diagnosa dari hasil

pengkajian, menentukan masalah yang akan terjadi dan kebutuhan. Pada praktek lapangan dalam menentukan interpretasi data diagnosa dari pengkajian, masalah yang akan terjadi dan kebutuhan.

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa yang sudah diidentifikasi langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan (*Nanny, Vivian Asuhan kebidanan pada ibu nifas :Salemba medika, 2011*).

Pada kasus ibu postpartum diagnosa potensial bila ibu menjaga kebersihan perineum maka potensial terjadi infeksi luka jahitan. Pada kasus ibu nifas sectio cesarea pada Ny. H diagnosa potensial yang ditentukan adalah infeksi luka jahitan.

Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

IV. TINDAKAN SEGERA

Menentukan kebutuhan klien terhadap tindakan yang segera dilakukan oleh bidan atau konsultasi, kolaborasi serta melakukan rujukan terhadap penyimpangan yang abnormal (*Nanny, Vivian Asuhan kebidanan pada ibu nifas :Salemba medika, 2011*).

Pada ibu post sectio cesarea pada Ny. H antisipasi/tindakan segera yang dilakukan adalah tidak ada tindakan segera yang dilakukan. Dan pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

V. INTERVENSI

Intervensi adalah perencanaan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuatkan harus berdasarkan langkah sebelumnya. Semua rencana yang dibuatkan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang berdasarkan bukti (*Nanny, Vivian Asuhan kebidanan pada ibu nifas :Salemba medika, 2011*).

Pada kasus ibu nifas sectio cesarea Ny. H mobilisasi dini ini rencana tindakan yang akan diberikan yaitu observasi keadaan umum dan TTV ibu, anjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Jadi pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan karena pada praktek lapangan perencanaan yang dilakukan sesuai dengan teori.

VI. IMPLEMENTASI

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima diatas dilaksanakan secara efisien dan aman yang dilaksanakan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lainnya.

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikaan pada Ny. H adalah mengobservasi keadaan ibu baik dan TTV Ibu dalam batas normal, Memberitahu ibu tentang perubahan adaptasi fisiologis dan mules yang sedang dialami ibu saat ini normal itu disebabkan karena proses involusi pada uterus, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan miring kanan, mengajarkan ibu cara perawatan payudara agar tetap bersih dan kering terutama pada bagian putting susu. Pada langkah ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan

karena perencanaan pada teori dan pada praktek lapangan tidak sesuai dengan teori pelaksanaan pada ibu post sectio cesarea.

VII. EVALUASI

Pada langkah evaluasi ini adalah langkah pengecekan apakah rencana asuhan benar-benar telah terpenuhi kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah diagnosa.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas sectio cesareapada Ny. H, ibu sudah melakukan mobilisasi dini secara bertahap.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus ibu nifas sectio cesarea pada Ny. H dengan Mobilisasi Dini yang menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney dapat disimpulkan meliputi :

- a. Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif yaitu data yang diperoleh dari pasien dan keluarga pasien. Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan pada pasien. Data subjektif yang didapat pada tanggal 04 Mei 2017 ibu mengatakan belum bisa mobilisasi dini, masih merasakan nyeri atau sakit pada saat melakukan pergerakan, dan mules bagian perut. Data objektif yang diperoleh : TD : 120/70 mmHg, T/P : 36,4°c/80 x/menit, RR : 20 x/menit.
- b. Dari data yang diperoleh saat melakukan pengkajian dapat ditegakkkan diagnosa kebidanan yaitu : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Sectio Cesarea pada Ny. H dengan Mobilisasi Dini. Masalah yang terjadi ibu masih merasakan nyeri atau sakit pada saat melakukan pergerakan dan mules bagian perut. Kebutuhan yang diberikan beritahu ibu dan keluarga mengenai keadaan ibu. Pada kasus Ny. H tidak mengalami masalah potensial.
- c. Dalam perencanaan asuhan pada ibu nifas adalah beritahu ibu mengenai keadaannya, pantau keadaan umum dan perkembangan kehamilan dan jelaskan tindakan yang akan dilakukan dan berikan penkes.

- d. Pada langkah pelaksanaan, tindakan yang diberikan sesuai dengan rencana yang sudah ditentukan.
- e. Evaluasi dilakukan secara sistematis untuk melihat hasil asuhan yang diberikan. Hasil yang diperoleh keluhan ibu sudah tidak dirasakan kembali, keadaan ibu baik, dan tidak terjadi komplikasi pada ibu.

B.Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Keberhasilan suatu asuhan yang diberikan tidak terlepas dari dukungan institusi pendidikan diharapkan adanya suatu sarana klinik atau rumah sakit yang lebih mendukung kegiatan asuhan kebidanan pada ibu nifas sehingga asuhan pada ibu nifas dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien.

2. Institusi Kesehatan (BPS)

- Untuk melengkapi sarana dan prasarana yang menunjang untuk penetalaksanaan kasus. Mobilisasi Dini yang tidak baik dan benar.
- Menganjurkan untuk melakukan head to toe saat melakukan pengkajian

3. Bagi Pasien

Diharapkan lebih banyak mencari informasi yang berhubungan dengan kasus Mobilisasi Dini yang tidak baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Vivian Lia Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Dewi, Vivian Lia Sunarsih, Tri. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Farrer & Helen, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/30/01-gdl-partinist1-1453-1-partini-i.pdf>
(diunduh 19 Mei 2017)
- <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/168/jtptunimus-gdl-savakurnia-8351-3-babii.pdf>
(diunduh 20 Mei 2017)
- <http://eprints.ums.ac.id/52180/3/BAB%20I.pdf>
(diunduh 21 Mei 2017)
- <http://eprints.ung.ac.id/12198/2/2014-2-1-14201-841413154-bab1-20012015122141.pdf>
(diunduh 20 Mei 2017)
- http://103.15.241.30:8123/inlislite3/uploaded_files/dokumen_isi/Monografi/CHAPTER%20I_081.pdf
(diunduh 21 Mei 2017)
- http://simtakp.uui.ac.id/dockti/IRMA_WAHYUNI-kti.pdf
(diunduh 20 Mei 2017)
- http://opac.unisayogya.ac.id/1247/1/SUNDARI_201310104374_NASKAH%20PUBLIKASI.pdf
(diunduh 21 Mei 2017)
- Jkep. Vol. 1 No. 1 Nopember 2013, hlm 78-89
- Morris, Benneti, Marro & Rosenthal, 2010. *Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Seksio Sesarea*. Jakarta : Trans Info Media
- Ns. Suryani Hartati, Mkep., Sp. Kep. Mat. 2015. *Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Seksio Sesarea*. Jakarta : Trans Info Media
- Nurul Jannah. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media
- Reeder, Martin, & Griffin, 2011. *Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Seksio Sesarea*. Jakarta : Trans Info Media

SURAT PERSE TUJUAN 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 : Wastina Halawa

Nim : 022014068

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

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

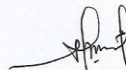
Judul LTA : " Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Sectio Cesarea pada Ny. H dengan
Mobilisasi Dini di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun
2017"

Hormat saya



(Wastina Halawa)
Mahasiswa

Disetujui Oleh



(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 Seiyang
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.



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

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hertina Nababan

Umur : 30 Tahun

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

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

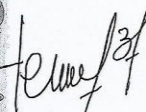
Medan, 04 Mei 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan



(wastina Halawa)

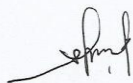
Klien



(Hertina Nababan)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA



(Anita Veronika, S.SiT M.KM)

Ka. Ruangan Santa Elisabeth



(Lidia Partede Am.Keb)

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai Kepala Ruangan Santa Elisabeth d 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 : Wastina Halawa

NIM : 022104068

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan kebidanan ibu nifas sectio cesarea pada Ny. H dengan Mobilisasi Dini mulai dari pengkajian sampai kunjungan ulang.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 2017

Kepala Ruangan St. Elisabeth



(Lidya Pardede, Am. Keb)

ASUHAN DENGAN MOBILISASI DINI

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

NO	LANGKAH/TUGAS	SCORE	NILAI		
			0	1	2
	Persiapan Tindakan				
1.	Peralatan : a. Kursi roda dan handscoon atau sarung tangan b. Brankart c. Tempat tidur khusus d. Selimut e. Bantal kecil f. Bantalan kaki				
2.	Cuci tangan				
3.	Atur peralatan yang dibutuhkan				

4.	<p>A. PEMBUKAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan identitas ibu 3. Menanyakan tentang tujuan ibu mendatangi fasilitas kesehatan 				
<p>TINDAKAN</p> <p>A. MEMINDAHKAN PASIEN DARI TEMPAT TIDUR KE KURSI RODA</p>					
5.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu pasien di tempat duduk di tepi tempat tidur 2. Kaji postural hipotensi 3. Intruksikan pasien untuk bergerak ke depan dan duduk di tepi bed 4. Intruksikan mencondongkan tubuh ke depan mulai dari pinggul 5. Intruksikan meletakkan kaki yang kuat di bawah tepi bed, sedangkan kaki yang lemah berada di depannya. 6. Meletakkan tangan pasien di atas permukaan bed atau diatas kedua bahu perawat 7. Berdiri tepat di depan pasien, condogkan tubuh ke depan, fleksikan pinggul, lutut, dan pergelangan kaki. Lebarkan kaki dengan salah satu di depan dan yang lainnya di belakang 8. Lingkari punggung pasien dengan kedua tangan perawat 9. Tangan otot gluteal, abdominal, kaki dan otot lengan anda. Siap untuk melakukan gerakan 10. Bantu pasien untuk berdiri, kemudian bergerak-gerak bersama menuju kursi roda 				

	<p>11. Bantu pasien untuk duduk, minta pasien untuk membelakangi kursi roda, meletakkan kedua tangan di atas lengan kursi roda atau tetap pada bahu perawat</p> <p>12. Minta pasien untuk menggeser duduknya sampai pada posisi yang paling aman</p> <p>13. Turunkan tatakan kaki, dan letakkan kedua kaki pasien di atasnya</p>				
B. MEMINDAHKAN PASIEN DARI KURSI RODA KE TEMPAT TIDUR					
6.	<p>1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan</p> <p>2. Cuci tangan</p> <p>3. Minta pasien untuk meletakkan tangan disamping badan atau memegang telapak tangan perawat</p> <p>4. Berdiri disamping pasien berpegang telapak dan lengan tangan pada bahu pasien</p> <p>5. Bantu pasien untuk jalan ketempat tidur</p> <p>6. Observasi respon pasien saat berdiri dari kursi roda</p> <p>7. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan</p> <p>8. Catat tindakan dan respon pasien</p>				
C. MEMINDAHKAN KLIEN DARI TEMPAT TIDUR KE BRANKART					
7.	<p>1. Atur brankar dalam posisi terkunci dengan sudut 90 derajat terhadap tempat tidur</p>				

	<p>2. Dua atau tiga orang perawat menghadap ke tempat tidur/pasien</p> <p>3. Silangkan tangan pasien ke depan dada</p> <p>4. Tekuk lutut anda , kemudian masukkan tangan anda ke bawah tubuh pasien</p> <p>5. Perawat pertama meletakkan tangan dibawah leher/bahu dan bawah pinggang, perawat kedua meletakkan tangan di bawah pinggang dan panggul pasien, sedangkan perawat ketiga meletakkan tangan dibawah pinggul dan kaki.</p> <p>6. Pada hitungan ketiga, angkat pasien bersama-sama dan pindahkan ke brankar</p> <p>7. Atur posisi pasien, dan pasang pengaman.</p>				
D. MEMINDAHKAN KLIEN DARI BRANKART KE TEMPAT TIDUR					
8.	<p>1. Atur brankar dalam posisi terkunci dengan sudut 90 derajat terhadap tempat tidur</p> <p>2. Dua atau tiga orang perawat menghadap ke tempat tidur/pasien</p> <p>3. Silangkan tangan pasien ke depan dada</p> <p>4. Tekuk lutut anda , kemudian masukkan tangan anda ke bawah tubuh pasien</p> <p>5. Perawat pertama meletakkan tangan dibawah leher/bahu dan bawah pinggang, perawat kedua meletakkan tangan di bawah pinggang dan panggul pasien, sedangkan perawat ketiga meletakkan tangan dibawah pinggul dan</p>				

	kaki.				
	6. Pada hitungan ketiga, angkat pasien bersama-sama dan pindahkan ke brankar				
	7. Atur posisi pasien, dan pasang pengaman.				
PENGATURAN POSISI DIATAS TEMPAT TIDUR					
A. Posisi Fowler					
9.	1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan				
	2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien				
	3. Dudukkan pasien				
	4. Berikan sandaran atau bantal pada tempat tidur pasien atau atur tempat tidur				
	5. Untuk posisi semifowler (30-45°) dan untuk powler (90°)				
	6. Anjurkan pasien untuk tetap berbaring setengah duduk				
	7. Cuci tangan sesudah prosedur selesai dilakukan				
B. Posisi Sim					
10.	1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan				
	2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien				
	3. Pasien dalam keadaan berbaring, kemudian miringkan ke kiri dengan posisi badan setengah telungkup dan kaki kiri lurus lutut, paha kanan ditekuk diarahkan ke dada.				







	4. Tempatkan bantal kecil di bawah kepala				
	5. Tangan kiri diatas kepala atau dibelakang punggung dan tangan kanan diatas tempat tidur.				
	6. Letakkan bantal di ruang antara dada, abdomen, lengan atas dan tempa ttidur.				
	7. Letakkan bantal di antara ruang pelvis, paha atas dan tempat tidur.				
	8. Cuci tangan sesudah prosedur selesai dilakukan				
	9. Dokumentasikan tindakan				
C. TEHNIK					
12.	Melaksanakan secara sistematis				
13.	Melaksanakan dengan tepat				
14.	Menjaga Privacy klien				
15.	Melaksanakan dengan penuh percaya diri dan tidak ragu-ragu				
16.	Melakukan dokumentasi				
17.	Score = 10				
18.	Score Total = 50				

DAFTAR KONSULTASI

Nama : Wastina Halawa

NIM : 022014068

Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Sectio Cesarea Pada Ny. H Dengan Mobilisasi Dini Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017"

NO	TANGGAL	DOSEN PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF DOSEN
1.	05 Mei 2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Mengagajukan Judul LTA "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Sectio Cesarea Pada Ny. H Dengan Mobilisasi Dini Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017"	
2.	05 Mei 2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi BAB 1 melalui Via E-mail	
3.	09 Mei 2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi BAB 1	
4.	10 Mei 2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi BAB 1 sampai BAB 3	
5.	12 Mei 2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi BAB 1 sampai BAB 4, Cover, Daftar Isi	
6.	13 Mei 2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi BAB I, II, III, IV, V.	

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Senin, 22 Mei 17	Risda Mariana Manik, SST	Konsul BAB IV	g/z
2.	Selasa, 23 Mei 17	Aprilia Stepri, SST	Konsul BAB I - BAB III	Agar
3.	Rabu, 24 Mei 2017	Risda Mariana Manik, SST	Konsul BAB IV - ACC	g/z
4.	Sabtu, 27 Mei 2017	Aprilia Stepri, SST	Konsul perbaikan BAB I. BAB III - ACC kembali ke penulisan	Agar
5.	Senin, 29 Mei 2017	Anita Veronika, S. Si.T., M.KM	Acc jilid dan penulisan	Agar

Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No	Hari/ Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	Selasa, 30 Mei 2017	Oktafiana Manung S.ST., M.Kes	Perbaikan dan BAB 1 - BAB IV	Oktafiana
2	Rabu, 31 Mei 2017	Oktafiana Manung, S.ST., M.Kes	ACC dan Koordinator	Oktafiana

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN