

# THE HOLISTIC MIDWIFERY CARE OF POST PARTUM MOTHER WITH *POST SECTIO CAESAREA* AT PKU MUHAMMADIYAH MOTHER AND CHILDREN HOSPITAL OF KOTAGEDE

## ABSTRACT

Yuli Kurniasih<sup>1</sup>, Nurul Kurniati<sup>2</sup>

*World Health Organization* orders that the National number of labors through *section caesarea* surgery should not more than 10% from all labors. Meanwhile, there are 15% *section caesarea* surgery cases in Yogyakarta Province and there are 46,9% *section caesarea* surgery cases in PKU Muhammadiyah mother and children hospital of Kotagede. The objective of the study is to investigate the holistic midwifery care of post partum mother with *post section caesarea*.

The study is a descriptive explanatory in nature. The subject of the study was primigravida mother with *post section caesarea* and normal living birth. The data were collected using interview, observation and documentation study. The data were analysed using data reduction, data presentation and conclusion.

The objective data analysis result shows that mother's physical condition is normal. Mother experiences psychological change that is refusal to take care the baby because it is unwanted pregnancy, the baby is given to her relatives and the hospital midwife does not know that he baby is given to her relatives. Thus, there is no education on the importance of breast milk for baby and the mother does not give breast milk as the order in Al'Qur'an Suraah Al-Baqarah verse 233. The family accepts the mother's condition by supporting the decision to give the baby to the relatives and midwife gives education on how to be brave to eat fishy food.

## INTISARI

Yuli Kurniasih<sup>1</sup>, Nurul Kurniati<sup>2</sup>

*World Health Organization* memerintahkan bahwa angka persalinan dengan cara operasi *sectio caesarea* secara Nasional tidak melebihi angka 10% dari seluruh persalinan sedangkan Provinsi Yogyakarta sebanyak 15% dan di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede sebanyak 46,9% kasus. Adapun tujuan dari penelitian adalah mendiskripsipenatalaksanaan ibu nifas *Post Sectio Caesarea* secara holistik dengan manajemen kebidanan.

Jenis penelitian adalah penelitian *deskriptifeksplanatori*. Subjek penelitian adalah ibu nifas *post sectio caesarea* pada primigravida dan bayi lahir hidup normal. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara,observasi, dan studi dokumentasi. Proses analisis data dengan reduksi data, penyajian data dan kesimpulan.

Hasil pengkajian data obyektif diperoleh hasil keadaan fisik ibu normal.Ibu mengalami perubahan psikologis yaitu penolakan untuk merawat bayinya dikarenakan kehamilan tidak diinginkan, bayi diberikan kepada kerabat, bidan rumah sakit tidak mengetahui bahwa bayi akan diberikan kepada orang lain sehingga tidak ada edukasi tentang pentingnya ASI untuk bayi dan ibu tidak memberikan ASInya seperti yang diperintahkan dalam surat Al-Baqoroh:233. Keluarga dapat menerima keadaan ibu dengan mendukung bayi diberikan kepada kerabat, bidan memberikan edukasi untuk tidak takut mengkonsumsi makanan yang amis.

Kata kunci : post sectio caesarea, holistik  
Kepustakaan : 25 buku (2005-2014), 7jurnal, 1 artikel

## PENDAHULUAN

Pada tahun 2006 World Health Organisation (WHO) mengusulkan bahwa angka persalinan dengan cara operasi *sectio caesarea* secara nasional tidak melebihi angka 10% dari seluruh persalinan. Namun laporan dari beberapa negara justru melebihi angka tersebut. Sebagai contoh angka nasional Amerika Serikat pada tahun 2006 adalah 24,1 persen, di Amerika Latin seperti Puerto Rico sebesar 28,7%, di Benua Asia seperti di Nanjing (daratan Cina) mencapai 26,6%. Sementara pada tahun-tahun belakangan ini jumlah persalinan dengan bedah caesar di negara-negara Eropa seperti Inggris mencapai 50% dari seluruh kelahiran.

Peningkatan Kesehatan ibu merupakan salah satu tujuan Millenium Development Goal's (MDG's) sesuai target Nasional menurut MDG's yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu sebesar  $\frac{3}{4}$  dari Angka Kematian Ibu pada tahun 1990 (450 per 100.000) menjadi 102 per 100.000 yang ingin dicapai pada tahun 2015 (WHO, 2010). Berdasarkan hasil SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) 2012 dan SP (Surat Pendahuluan) 2010, AKI Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, ini menunjukkan target dari MDG's belum tercapai. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (42%), eklamsi/preklamsi (13%), abortus (11%), infeksi (10%), partus lama/persalinan macet (9%), penyebab lain (15%) (SDKI, 2012).

Di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede terdapat 3 perdarahan *post sectio caesarea* dan angka kesakitan ibu *post sectio caesarea* sebanyak 8 dari 217 persalinan. Salah satu cara angka kematian maupun angka kesakitan ibu adalah dengan mengurangi atau mencegah terjadinya angka komplikasi pasca persalinan, lebih spesifik lagi adalah mengurangi komplikasi pasca persalinan bedah caesar (Yadi, 2006).

Masa nifas masih merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup baru

bersalin. Menurut Studi Tindak Lanjut Kematian Ibu (Afifah, 2011) sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas sehingga pelayanan kesehatan masa nifas berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Diperkirakan setiap ibu yang meninggal dalam kehamilan, persalinaan atau nifas 16-17 ibu menderita komplikasi yang mempengaruhi kesehatan mereka, umumnya menetap. Penyebab utama kematian ibu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet dan aborsi (Prawirohardjo, 2010).

Diharapkan persiapan pra bedah caesar, serta perawatan yang baik terhadap luka bedah caesar sehingga tidak terjadi salah satu komplikasi berupa Infeksi Luka Operasi (ILO) pasca bedah caesar yang dapat berlanjut menjadi *wound dehiscence*, sepsis dan kematian bila tidak ditangani dengan baik (Yadi, 2006).

Dampak dari infeksi setelah melahirkan, ungkap Gail Johnson, penasihat bidang pengembangan pendidikan dan profesional di Royal College of Midwives "membuat para wanita cenderung kurang bisa merawat bayi mereka dan akan membutuhkan penyembuhan yang lebih lama dari proses melahirkan" (Wiwik, 2012). Dari hasil RISKESDAS (2013), Data Nasional angka *sectio caesarea* mencapai 9,8% dan angka *sectio caesarea* di provinsi Yogyakarta mencapai lebih dari 15% menduduki peringkat ke-4 setelah provinsi Bali, Kepulauan Riau dan DKI Jakarta.

Perawatan pada ibu nifas dengan post operasi *sectio caesarea* adalah perawatan pada ibu pada masa setelah melahirkan janin dengan cara insisi/pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim sampai organ-organ reproduksi ibu kembali pulih yang berakhir kira-kira 6 minggu. Post partum dengan *sectio caesarea* dapat menyebabkan perubahan atau adaptasi fisiologis yang terdiri dari perubahan involusio, lochea, bentuk tubuh, perubahan pada periode post partum terdiri dari *immiediate post partum*, *early post*

*partum, dan late post partum*, proses menjadi orang tua dan adaptasi psikologis yang meliputi *fase taking in, taking hold dan letting go.*, gangguan ketidaknyamanan luka *post sectio caesarea* (Depkes, 2012).

Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya mengatasi masalah dalam menurunkan AKI dan AKB diantaranya mendekatkan jangkauan pelayanan kebidanan kepada masyarakat. Dengan dibangunnya Pondok Bersalin Desa (Polindes) di setiap desa dan dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan cakupan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Depkes, 2012).

Menteri kesehatan juga menyampaikan upaya lain dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu pemberian kewenangan tambahan pada Puskesmas untuk penanganan kegawatdaruratan pada kasus Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Pemberdayaan rumah sakit sebagai sarana rujukan dalam penanganan kegawatdaruratan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan upaya standarisasi pelayanan kebidanan (Depkes, 2012).

Kebijakan program nasional pada *post partum* paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada *post partum*, yaitu dengan tujuan menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah pada ibu nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Depkes, 2012).

Pasien yang mengalami *sectio caesarea* memerlukan pengawasan intensif untuk mengurangi komplikasi akibat pembedahan, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi fisiologis pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri

pasien untuk mempersiapkan pasien pulang (Pemilla, 2007).

Masyarakat punya kewajiban untuk membantu pemerintah dalam melaksanakan tekad mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan. Indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yaitu angka kematian ibu dan bayi, angka kesakitan (Depkes, 2006).

...بِالْمَعْرُوفِ وَكَسُوْنَهُنَّ رِزْقُهُنَّ لَهُ الْمَوْلُوْدِ عَلٰى... (۲۳۳)

...dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf... (Q.S. Al-Baqoroh : 233)

Maksud dari ayat di atas yaitu bahwa wanita dalam masa nifas wajib diberikan nutrisi yang baik oleh suami dengan cara yang baik, karena ibu yang baru saja melahirkan dan dalam masa nifas dalam keadaan yang lemah.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede pada tanggal 1 Desember 2013 sampai tanggal 30 November 2014, terdapat berbagai macam kasus persalinan di antaranya dengan *sectio caesarea*, sebanyak 217 persalinan dengan *sectio caesarea* atau 46,9% dari 462 persalinan selama satu tahun.

## JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif explanatori. Menurut Yin (2009, dalam Koni 2014) penelitian deskriptif explanatori yaitu penelitian studi kasus tepat digunakan pada penelitian yang bersifat eksplanatori, yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menggali penjelasan kasualitas atau sebab dan akibat yang terkandung di dalam obyek yang diteliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini langkah-langkah pengambilan data dilakukan dengan metode SOAP dengan pendekatan Varney yaitu pengkajian data subyektif, data obyektif kemudian dianalisa sesuai dengan permasalahan yang dikeluhkan dan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Dari

hasil analisa dibuat rencana untuk dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan ibu pada ibu nifas dengan *post sectio caesarea*.

Pengambilan data ini dilakukan selama 4 kali kunjungan, dari tanggal 13, 14, 15, 16 Juni 2015 yaitu setelah pasien operasi sampai pasien diperbolehkan untuk pulang guna mendapatkan data yang akurat.

Pada tanggal 13 Juni 2015. Peneliti melakukan kunjungan nifas 6 jam *post sectio caesarea*. Pengumpulan data subyektif yang ditemukan melalui anamnesa yaitu:

*“iya mba, nyeri pas luka jahitan”.*

Peneliti menanyakan kepada pasien keluhan apa yang dirasakan saat ini, ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka operasi. Selain ibu mengeluh masih terasa nyeri, ibu juga mengalami perubahan psikologis yaitu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan merasa khawatir terhadap jahitan bekas operasi *caesar*. Hal seperti yang di ungkapkan ibu:

*“Perasaan campur aduk mba, ada senengnya juga karena bayinya udah lahir mba, saya juga masih takut buat miring kanan-kiri, masih terasa sakit”.*

Keadaan fisik ibu juga sangat perlu di perhatikan untuk melihat keadaan ibu, adakah masalah atau tanda – tanda yang mengarah ke bahaya ibu nifas *post sectio caesar* atau tidak. Pada pemeriksaan fisik data objektif yang di temukan hasilnya adalah tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C

Pada pemeriksaan fisik yang di lakukan konjungtiva merah muda, sklera putih, palpasi pada payudara simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, tidak benjolan abnormal. Pada pemeriksaan abdomen terlihat balutan luka post operasi caesar, pemeriksaan TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pada balutan luka terlihat bersih, tidak ada rembesan darah pada luka *post sectio caesarea*. Pengeluaran darah nifas dalam

batas normal, *lochea rubra*, terpasang *cateter* jumlah *urine* di kantong 500 cc, kaki dan tangan pasien sudah bisa di gerakkan.

Dari penggalian data subjektif dan objektif terdapat masalah yaitu subjek mengeluh nyeri pada luka post operasi *sectio caesarea* dan perubahan psikologis yang cepat berubah. Peneliti memberikan penatalaksanaan sesuai dengan masalah yang di rasakan subjek, untuk penatalaksanaan tetang keluhan pasien yang merasakan nyeri pada luka *post sectio caesarea* Memposisikan ibu dengan tidur terlentang setengah duduk menggunakan bantal.

Memberitahu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya normal TD:100/70 mmHg, N:78x/menit, S:36,5<sup>0</sup>C, R:20 x/menit, menganjurkan untuk banyak istirahat, mengobservasi kontraksi uterus hasil kontraksi keras, TFU 1 jari dibawah pusat, balutan luka terlihat bersih, tidak ada rembesan dan pengeluaran pervagina dalam batas normal, *lochea rubra*. Mengobservasi efek dari regional anestesi, mobilisasi menggerakkan jari-jari kemudian telapak kaki mulai digerakkan saat efek anestesi mulai berkurang, serta memotivasi ibu untuk belajar miring kanan-kiri. Kemudian tetap mengobservasi vital sign, melakukan pemantauan intake dan output, pemantauan infuse dan mengelola terapi sesuai dengan advis dokter. Memberikan motivasi ibu, bahwa sekarang memiliki peran baru yaitu sebagai seorang ibu.

Pada tanggal 14 Juni 2015 peneliti melakukan kunjungan ulang yang ke-2 dan dikumpulkan data subyektif seperti yang dituturkan oleh pasien :

*“iya mba nyeri pas luka jahitannya, kalo pas mau duduk terasa nyeri mba dan masih di bantu keluarga”.*

Pada kunjungan tersebut ibu masih terasa nyeri pada bekas jahitan luka operasi dan ibu juga sudah bisa miring kanan-kiri dan sudah latihan duduk dengan di bantu keluarga.

Dukungan keluarga dan orang-orang yang terdekat dalam ibu post partum harus selalu ada, untuk mendukung psikologis ibu. Selain itu pula perencanaan perawatan pada bayi yang akan dirawat oleh keluarga orang lain juga membuat ibu tampak murung pada kunjungan ke-2 ibu nifas, seperti yang di ungkapkan oleh ibu :

*“Rencana akan di adopsi mba karena belum bisa merawat, suami juga tidak bisa merawat dan keluarga saya juga belum mampu merawa mba, karena masih banyak tanggungan”*.

Perencanaan adopsi pada bayinya oleh ibu dan orang tua ibu membuat membutuhkan dukungan psikologis dari keluarga dan kerabatnya. Dalam spiritual ibu, ibu mengatakan tidak tahu tentang larangan agama dalam masa nifas seperti yang di ungkapkan oleh ibu :

*“tidak tau mba tentang larangan agama”*.

Pernyataan ibu menunjukkan ibu belum mengerti tentang larangan agama dalam masa nifas dan kebutuhan agama dalam masa nifas. Kebutuhan spiritual dalam masa nifas ibu, harus berjalan selaras dengan keadaan psikologis ibu, agar ibu tidak mengalami masalah dalam psikologis ibu.

Pada pemeriksaan fisik data objektif yang di temukan hasilnya adalah tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C. Pada pemeriksaan fisik yang di lakukan konjungtiva merah muda, sklera putih, palpasi pada payudara simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, tidak benjolan abnormal, ASI kolostrum keluar sedikit yang sebelah kiri. Pada pemeriksaan abdomen terlihat balutan luka post operasi caesar, pemeriksaan TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pada balutan luka terlihat bersih, tidak ada rembesan darah pada luka *post sectio caesarea*. Pengeluaran darah nifas dalam batar normal, *lochea rubra*, terpasang *cateter* jumlah *urine* di kantong 500 cc.

Memeriksa pada kaki dan tangan pasien sudah bisa di gerakkan.

Kemudian peneliti memberikan asuhan berupa menganjurkan untuk istirahat yang cukup, jika bayinya tertidur ibu ikut istirahat tidur atau jika ibu tidak bisa istirahat bayinya dirawat dikamar bayi, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya meski ASI belum lancar, mengobservasi kontraksi uterus dengan hasil kontraksi keras, TFU 1 jari dibawah pusat, balutan luka terlihat bersih, tidak ada rembesan dan pengeluaran pervagina dalam batas normal, *lochea rubra*.

Memberitahukan ibu tentang pandangan islam tentang larangan berpuasa dan solat dalam agama Islam boleh membaca Al-Qur’an tetapi Al-Qur’an yang ada terjemahannya, kemudian memberitahukan ibu tetap memperbanyak doa-doa seperti doa akan menyusui seperti doa akan makan, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui bayinya. Memotivasi ibu untuk terus latihan duduk, melakukan pemantauan intake dan output, pemantauan infuse dan mengelola terapi sesuai dengan advis dokter.

Kemudian tanggal 15 Juni 2015 pada kunjungan ke-3 pada ibu nifas 2 hari peneliti menanyakan keluhan ibu dan ibu mengatakan:

*“iya mba, nyeri pas luka jahitannya, tapi sudah mulai berkurang nyerinya, ga kaya kemarin mba pas latihan miring mba, kalo sekarang udah bisa jalan”*.

Ibu sudah bisa berjalan pada hari ke-2 masa nifasnya, kemudian ibu juga sudah bisa BAK sendiri meski masih dibantu keluarga. Hal ini sesuai dengan yang di ungkapkan oleh ibu :

*“sudah bisa mba, meski masih sedikit takut tapi masih dibantu sodara. Soalnya ini pengalaman pertama mba”*.

Pada kunjungan ke-3 ibu nifas 2 hari *post sectio caesarea* ibu sudah bisa berjalan dan ibu masih tampak sedih karena bayinya akan di adopsi, seperti yang telah di ungkapkan oleh ibu:

*“perasaanku rasanya campur-campur mba, sedih juga karena bayinya mau dirawat sama keluarga lain”*

Pada hari kedua masa nifas, dukungan keluarga dan kerabat harus selalu diberikan untuk ibu agar proses pemulihan ibu berjalan dengan baik agar terhindar dari depresi *post partum*. Namun keluarga mendukung untuk dilakukan adopsi kepada keluarga orang lain.

*“ tanggapan keluarga mendukung dengan rencana sayamba untuk di adopsi”.*

Masalah ekonomi membuat keluarga mendukung dengan rencana ibu. Kemudian dalam spiritual ibu, ibu sudah tau tentang pandangan agama dalam masa nifasnya, seperti yg di ungkapkan oleh ibu:

*“sudah mba dikit-dikit kemarin yang dikasih tau sama mbanya, kaya ga boleh puasa, solat dan memegang Al-Qur’an terus boleh membaca Al-Qur’an yang ada terjemahan, surat-surat pendek dan berdzikir”.*

Dalam spiritual ibu, ibu sudah mengetahui tentang larangan agama dalam masa nifas dan apa yang diperbolehkan dalam agama.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan objektif dan didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum sedang, tingkat kesadaran *compos mentis*. Pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya normal TD:120/70 mmHg, N:80x/menit, S:36,8<sup>0</sup>C, R:21x/menit, pengeluaran ASI lancar tidak ada bendungan ASI atau benjolan abnormal pada kedua payudara, puting susu menonjol. Pada balutan luka operasi masih terlihat baik dan bersih, tidak rembes, proses involusi uterus hasil kontraksi uterus keras dan TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran *lochea rubra* dalam batas normal.

Pada langkah ini penatalaksanaan yang dilakukan peneliti kepada Ny.R yaitu menganjurkan agar istirahat cukup, memberitahukan ibu kontraksi uterus teraba keras dan baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran darah dalam batar

normal, *lochea rubra*, mengobservasi intake dan output ibu, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi mengandung protein agar luka *caesar* cepat kering, mengobservasi pengeluaran ASI, mengawasi mobilisasi ibu, tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi, memberitahukan personal hygiene pada ibu mengganti pembalut jika sudah penuh, membersihkan genitalia dengan sabun dan menjaga balutan luka *caesar* agar tetap kering, memotivasi ibu agar bersemangat dan selalu berdoa dan berzikir, memberikan terapi obat sesuai dengan anjuran dokter.

Pada kunjungan ke-4 nifas 3 hari *post sectio caesarea* peneliti menanyakan keluhan yang masih dirasakan ibu dan ibu mengatakan :

*“iya mba nyeri pas luka jahitannya tapi udah ga begitu nyeri mba nanti sore juga sudah diperbolehkan pulang mba”.*

Ibu masih mengeluhkan nyeri pada luka jahitannya tapi sudah mulai berkurang. Pada pengeluaran ASI ibu mengatakan sudah keluar ASI pada payudara kanan dan kiri namun masih sedikit. Seperti yang diungkapkan oleh ibu:

*“ASInya sudah keluar mba, bayinya udah bisa menyusui mba, keluhannya ASInya baru keluar sedikit”.*

Kemudian dalam perubahan psikologis, ibu juga sudah tampak tenang sudah tidak sedih karena anaknya akan di adopsi oleh saudaranya, jadi ibu merasa lebih tenang karena bayinya akan dirawat oleh orang yang masih kerabat dekat. Seperti yang di ungkapkan oleh ibu :

*“perasaanku sekarang udah biasa aja mba, udah bisa menerima keadaanku, sudah tidak cemas dan tidak khawatir mba, karena bayinya akan dirawat oleh keluarga yang masih saudara”.*

Pada hari ketiga ibu sudah tampak biasa dan telah merima peran barunya, meski bayinya akan di adopsi karena masalah ekonomi.

Pada hari ketiga pada pemeriksaan objektif ditemukan hasil

keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital normal TD:110/80 mmHg, N:80x/menit, S:36,5<sup>0</sup>C, R:20x/menit, pengeluaran ASI banyak, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, dan dilakukan pengantian balutan pada luka operasi dan didapatkan hasil luka kering, jahitan bagus, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, tidak keluar pus, tidak ada pembengkakan. Pengeluaran *lochea* rubra, perdarahan dalam batas normal.

Pada langkah ini penatalaksanaan yang dilakukan penulis kepada Ny.R yaitu memberikan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, KIE personal hygiene untuk ibu, perawatan luka operasi dan personal hygiene ibu dan bayi, memberi KIE tanda bahaya ibu dan bayi seperti ibu mengalami perdarahan yang tidak normal, pusing hebat, infeksi pada luka jahitan, bayi tidak mau menyusu, bayi kuning, KIE cara perawatan tali pusat, KIE pola nutrisi ibu nifas menganjurkan makan makanan yang bergizi, mengajari ibu untuk melakukan senam nifas.

## PEMBAHASAN

Dari pengumpulan data secara subyektif dapat disimpulkan bahwa Ny.R dilakukan tindakan *sectio caesarea* dengan indikasi induksi gagal karena sebelum datang ke rumah sakit ketuban sudah rembes, dalam hal ini Manuaba (2008) induksi gagal dan ketuban sudah rembes, bayi harus secepatnya di lahirkan, sehingga sudah suatu keadaan dimana air ketuban berkurang. Dari hasil pengkajian pada kunjungan pertama, ibu mengeluh nyeri bekas luka jahitan post operasi caesar dan masalah psikologis ibu yang masih terfokus pada dirinya karena ini pengalaman pertama ibu dan ibu belum mengerti tentang pandangan islam pada masa nifasnya sekarang.

Selain itu, dari data objektif didapatkan bahwa keadaan umum ibu cukup, kesadaran *compos mentis*, TD ibu normal, ASI kolostrum belum keluar, involusi uteri 1 jari dibawah pusat, ibu baru mulai latihan miring kanan-kiri.

Sedangkan untuk kebutuhan ibu, kebutuhan nutrisi ibu sudah makan 1 buah roti, dukungan dari kerabat saudara ibu juga tampak pada saat kunjungan pertama dengan ibu didampingi oleh kerabat selama proses persalinan ibu, selain kebutuhan fisik dan psikologi ibu, ibu mengeluh belum mengetahui tentang pandangan islam pada masa nifasnya setelah operasi ini.

Keluhan yang dirasakan oleh Ny. R yang mengalami nyeri pada bagian luka operasi selama 2 hari, hal ini sesuai dengan Manuaba (2007) rasa nyeri yang dirasakan pada kasus *sectio caesarea* akan terasa pada 12-36 jam setelah operasi dan akan berkurang pada hari ke tiga. Hal ini sesuai dengan proses penyembuhan luka yang dialami pasien Ny.R adalah fase inflamasi (durasi 0-3 hari), jaringan yang rusak dan sel mati melepaskan histamine dan mediator lain, sehingga dapat menyebabkan vasodilatasi dari pembuluh darah sekeliling yang masih utuh serta meningkatnya penyediaan darah ke daerah tersebut, sehingga menyebabkan merah dan hangat.

Nyeri pasca operasi merupakan efek samping yang diderita oleh mereka yang pernah menjalani operasi, termasuk bedah *caesar*. Hal ini juga sesuai dengan yang dilakukan peneliti (Histian, 2012) masalah yang muncul pada ibu nifas *post sectio caesarea* yaitu gangguan nyeri, rasa tidak nyaman dan cemas, kebutuhan yang diberikan adalah dukungan moral.

Dalam mobilisasi ibu, ibu juga melakukan mobilisasi secara bertahap hal ini sesuai dengan teori Wiknjastro (2005) dalam mobilisasi ibu post caesar dan ibu merasa lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat dengan tidur terlentang selama 2 jam *post partum*. Untuk mencegah terjadinya perdarahan *post partum* diantaranya: sesudah 2 jam jari-jari tangan digerakkan, sesudah 6 jam boleh miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah thrombosis, ada 24 jam pertama post operasi diperbolehkan duduk, pada

hari ke 2 diperbolehkan jalan-jalan., pada hari ke 3-4 sudah diperbolehkan pulang.

Selain memberitahukan ibu tentang kebutuhan nutrisi peneliti juga memberitahukan untuk cukup istirahat, karena istirahat yang kurang dapat mempengaruhi produksi ASI serta mempengaruhi involusi uterus, hal ini sesuai dengan Suherni (2009) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

Pada nifas hari ketiga sebelum ibu pulang, ibu melakukan perawatan luka post caesarea, hal ini sesuai dengan Wiknjosastro (2005) bahwa luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke ketiga setelah pembedahan. Paling lambat hari ke tiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

Psikologis ibu pada hari pertama ibu masih terfokus pada dirinya yaitu terfokus pada nyeri bekas luka post operasi caesarea dan terfokus untuk latihan miring kanan-kiri meski masih terasa sakit. Oleh karena itu, ibu masih pasif terhadap keadaan sekitar, hal ini sesuai dengan teori Suherni (2009) pada fase *taking in* yaitu ibu masih terfokus pada dirinya sendiri, periode berlangsung di hari pertama setelah melahirkan, ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Pada fase ini bidan sebagai petugas kesehatan sangat berperan agar ibu lebih merasa tenang dan tidak mudah tersinggung dengan apa yang baru saja terjadi, hal ini sesuai dengan teori Suherni (2009) petugas kesehatan harus

menggunakan pendekatan empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

Pada hari kedua, perubahan psikologis ibu menjadi cemas dan takut karena ibu tidak bisa merawat bayinya, ibu menolak untuk merawat bayinya hal ini sesuai dengan teori Suherni (2009) pada fase *taking on* ini, ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Peran bidan pada fase ini merupakan peran yang baik untuk memberikan dukungan serta edukasi untuk ibu, hal ini sesuai dengan Suherni (2009) yaitu bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan keehatan yang diperlukan ibu nifas.

Pada hari ketiga ibu dan keluarga sudah memutuskan bahwa bayinya agar dirawat oleh keluarga yang masih kerabat, ibu memahami bahwa bayinya membutuhkan ASI sebagai nutri untuk bayi namun ibu sudah memutuskan bayinya akan diadopsi, hal ini tidak sesuai dengan teori Suherni (2009) fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung setelah ibu pulang dari klinik atau pada hari ketiga setelah melahirkan, ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Peran bidan dengan keputusan ibu yaitu memberikan edukasi bahwa pentingnya ASI untuk bayinya sebagai hak bayi untuk mendapatkan ASI, sesuai dengan Q.S. Al-Baqoroh ayat 233 yang artinya :

*“para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar*

*kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.*

Maksud dari arti ayat diatas adalah setiap ibu (meskipun ia janda) berkewajiban menyusui anaknya sampai anak itu mencapai usia dua tahun. Demikian pula setiap bapak berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan para ibu baik dengan sandang maupun pangan menurut yang semestinya, namun suami dari ibu tidak memberikan kewajibannya sebagai suami. Dalam penelitian ini, bayi akan diadopsi sehingga ibu tidak memberikan hak bayinya yaitu ASI, karena bidan tidak mengetahui bahwa bayinya akan diadopsi, sehingga bidan tidak memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya ASI bagi bayi dan ibu pada masa nifasnya.

Dalam permasalahan ibu, seharusnya peran bidan adalah melakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga ibu terkait permasalahan ibu dan memberikan edukasi kepada ibu, agar ibu membatalkan rencananya untuk memberikan bayinya kepada kerabatnya. Meskipun ibu harus merawatnya sendiri tanpa dibantu dan didukung oleh suami namun ibu masih memiliki keluarga dan kerabat yang membantu dan mendukungnya.

Selain ASI sebagai hak anak yang harus diberikan, Islam melarang ibu nifas agar tidak berpuasa dan tidak solat dan sebagai gantinya ibu membayar fidyah karena telah meninggalkan puasa seperti yang tercantum dalam Q.S. Al.Baqoroh ayat 183-184 yang artinya :

*“.... dan wajib bagi orang-orang yang berat menjalankannya (jika mereka tidak*

*berpuasa) membayar fidyah yaitu memberi makan seorang miskin...”.*

Maksud dari arti potongan ayat tersebut yaitu ibu bersalin pada tanggal 13 Juni 2015 hal ini berarti pada puasa ramadhan ini, ibu masih dalam masa nifas, bahwa wanita dalam masa nifas *post sectio caesarea* atau nifas *post partum* normal jika ibu masih dalam masa nifas maka ibu tidak diperbolehkan puasa dan sebagai gantinya ibu membayar fidyah, yaitu memberi makan seorang orang miskin untuk sehari tidak berpuasa, fidyah ini boleh dibayarkan dalam bentuk makanan dan boleh dibayarkan dengan uang sebanyak harga makanan sehari yang ibu makan. Karena ibu mengalami masa nifas di bulan romadhon maka ibu tidak diperbolehkan untuk solat, berpuasa dan memegang Al-Qur'an dan ibu memperbolehkan dengan cara berdzikir, membaca surat pendek atau Juz Ama, membaca solawat, dan berdoa.

Di lingkungan sosial-budaya ibu, larangan setelah masa nifas yaitu ibu setelah melahirkan dilarang mengkonsumsi makanan yang amis seperti daging, telur, ikan karena proses sembuhnya akan lebih lama, hal ini tidak sesuai dengan teori Suherni (2009) bahwa gizi ibu nifas dianjurkan untuk makan dengan DIIT seimbang, karbohidrat, protein (ikan, telur, daging), lemak, vitamin dan mineral, mengkonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori.

Di lingkungan sosial, kehamilan yang tidak diinginkan memiliki resiko yaitu dikucilkan oleh masyarakat dan dicap buruk, namun di lingkungan sosial ibu, bahwa kehamilan yang tidak diinginkan tidak dikucilkan oleh masyarakat, namun karena perasaan malu pada ibu membuat ibu memutuskan bayinya untuk di adopsi kepada kerabatnya dan ibu masih menginginkan untuk melanjutkan sekolahnya. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat harus diberikan karena ibu membutuhkan

dukungan psikologis dari keluarga dan sosial. Faktor lain yang bermakna mempengaruhi ibu nifas adalah kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan Asuhan Kebidanan pada Ny. R umur 21 tahun P1A0AH1 *post sectio caesarea* di bangsal Sa'i kamar D RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede didapatkan kesimpulan yaitu memberikan kebutuhan pada Ny. R dengan *post sectio caesarea* secara holistik. Pada kebutuhan fisik ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Vital Sign normal, kolostrum sudah keluar, TFU 3 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, dan luka jahitan sudah kering pada hari ketiga, tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan *post sectio caesarea*, lokhea kuning kecoklatan.

Kebutuhan psikologis ibu yaitu adanya pendampingan baik bidan maupun keluarga terhadap rencana ibu terkait bayinya akan diabopsi kepada keluarga lain. Hak bayi untuk mendapatkan ASI dari ibu sebagai nutrisinya telah ibu putuskan, sedangkan dalam pandangan Islam dalam Q.S. Al-Baqoroh ayat 233 menjelaskan bahwa bayi hendaknya disusui selama dua tahun, namun ibu tidak memberikan kewajiban seorang ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya.

Dalam lingkungan sosial ibu dengan apa yang terjadi pada dirinya, ibu sudah yakin dengan keputusannya, meski lingkungan sekitar tidak mengucilkan ibu, namun keadaan yang terjadi pada dirinya membuat ibu tetap pada rencananya untuk mengadopsi bayinya dan lebih memilih melanjutkan pendidikannya yang telah tertinggal. Dukungan dari keluarga kepada ibu berupa bayinya diadopsi sudah disetujui, sehingga pada kunjungan terakhir sebelum pulang ibu tampak lebih tenang karena bayinya akan dirawat oleh keluarga yang masih kerabat.

Peran bidan dalam pandangan spiritual dan budaya yaitu memberikan pandangan kepada ibu bahwa ibu tidak

boleh takut untuk mengonsumsi makanan yang amis seperti telur, daging, ikan karena makanan tersebut banyak mengandung protein yang baik untuk mempercepat penyembuhan, selain itu Islam melarang ibu melakukan solat dan puasa dalam masa nifas sehingga sebagai gantinya ibu membayar fidyah atau memberi makan orang miskin sebanyak hari yang ibu tinggalkan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Al-Qur'an surat Al Baqoroh ayat 183-184  
\_\_\_\_\_ surat Al-Baqoroh ayat 233
- Ambarwati. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Edisi 3*. Yogyakarta : Mitra Cendika Offset
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik Jakarta, Indonesia. 2012, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Bobak. 2009. *Keperawatan Maternitas*. Puspa Swara : Jakarta [www.Indonesiannursing.com](http://www.Indonesiannursing.com)
- Depkes.2012. *Perawatan ibu nifas, AKI dan AKB*
- Endah,Sri. 2012. *Hubungan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea dengan Penyembuhan Luka Operasi di Ruang Gladiol RSUD Muntilan Tahun 2012*. Diakses pada tanggal 12 Januari 2014 jam 12.00 WIB
- Iwan, Setiawan. 2014. *Modul Studi Dasar Islam 2 Dan 3*. Grama Surya: Yogyakarta
- Kasdu. 2008. *Operasi Caesarea Masalah dan Solusinya*. Puspa Swara : Jakarta
- Koni, dkk. 2014. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta : Yogyakarta.
- Mahdiyah, Dede. 2012. *Hubungan mobilisasi dini dengan penurunan tinggi pada ibu post partum di BLUD RS. H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin*. Diakes pada tanggal 10 November 2014 jam 20.00 WIB

- Mufdilah. 2012. *Asuhan Pada Ibu Pada Masa Nifas (Post Partum)*. CV Trans Info Media : Jakarta
- Mochtar. 2008. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi Edisi 2*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Potter, Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta
- Prawirohardjo. 2006. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Sarwono
- \_\_\_\_\_. 2007. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Pusdiknakes. 2007. *Konsep Asuhan Kebidanan*. JHPIEGO. Jakarta.
- Ramadhan, Nurlaila. 2013 *Jurnal "Hubungan mobilisasi dini pada ibu post partum dengan Sectio Caesarea Terhadap Percepatan Pemulihan Post Partum di RS UDZA Banda Aceh tahun 2013"*. Di unduh tanggal 10 November 2014 jam 20.00 WIB
- Rina Kundre. 2014 *Jurnal "Faktor-Faktor Yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna"* di unduh tanggal 20 Desember jam 20.00 WIB
- Saifuddin. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta
- Sugiono. 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta : Bandung
- Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Fitramaya : Yogyakarta
- Sumartinah. Dkk. 2014 *Jurnal "Hubungan mobilisasi Dini dan Kadar Hemoglobin Terhadap Penyembuhan Luka Operasi Sectio Caesarea di Semarang"*. Di unduh tanggal 10 November 2014 jam 20.00 WIB
- Sulistyaningsih. 2012. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Susilowati. 2011. *Nifas dengan post section caesarea*. Jakarta : Salemba Medika
- Tempo. 14 Agustus, 2012. *Resiko Infeksi Akibat Caesar Lebih Tinggi*, hlm 1. Oleh Wiwik Anggraeni .
- Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- \_\_\_\_\_. 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- \_\_\_\_\_. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- [www.depkes.go.id/jurnal/Hasil\\_Riskesdas\\_2013](http://www.depkes.go.id/jurnal/Hasil_Riskesdas_2013) di unduh tanggal 20 Desember 2014 jam 20.00 WIB oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2013
- Yadi, M. 2006. *Wound Dehiscence Pasca Bedah Caesar*. Tesis tidak diterbitkan. Semarang: FK Universitas Diponegoro Semarang.