

## PENGETAHUAN IBU POSTPARTUM DENGAN SEKSIO SESAREA MENGENAI PERAWATAN IBU NIFAS DI RUANG I RSUD Dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

Etty Komariah Sambas  
STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya  
E-mail : ettykomariah@yahoo.com

### Abstrak

Kematian ibu pada masa nifas di Indonesia masih cukup tinggi (31 % dari total kematian ibu) akibat komplikasi puerperium seperti perdarahan dan infeksi (Kemenkes,2010 ). Berkaitan dengan hal tersebut, penyelenggaraan pelayanan dan perawatan ibu nifas yang adekuat serta berkualitas sangat diperlukan dan harus dapat dilakukan dan dipertahankan sampai di rumah setelah pulang dari rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu postpartum dengan SC mengenai perawatan nifas. Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya pada bulan November 2015-Januari 2016. Rancangan penelitian adalah deskriptif eksploratif . Teknik *sampling* secara deskriptif kategorik diperoleh jumlah sampel sebanyak 81 orangresponden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data secara univariat menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menggambarkan pengetahuan ibu postpartum dengan SC mengenai perawatan nifas dengan kategori **kurang** adalah perubahan/adaptasi fisik&psikologis normal ibu nifas (38%), tanda&gejala tidak normal pada ibu nifas (37%), kebutuhan perawatan diri pada ibu nifas (49%), dan perawatan payudara (42%). Pengetahuan mengenai kebutuhan aktifitas dan latihan semasa nifas kategori **rendah** (44%), dan pengetahuan mengenai kebutuhan nutrisi dan eliminasi pada masa nifas kategori **cukup** (52%). Dari penelitian ini disarankan untuk dibuat modul perawatan ibu nifas, SOP pendidikan kesehatan perawatan ibu nifas, mengadakan kelas prenatal yang meliputi juga materi perawatan ibu nifas.

**Kata kunci** : post partum, perawatan nifas

### PENDAHULUAN

Nifas disebut juga masa *puerperium* atau *postpartum* adalah suatu masa dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira sampai enam minggu (Pilliteri, 2008.; Leifer2007).

Pada masa *postpartum*, ibu mengalami perubahan fisik dan psiososial. Perubahan fisik meliputi perubahan sistem tubuh yaitu : sistem reproduksi, kardiovaskuler, pernafasan, perkemihan, muskuloskeletal, integumen, gastrointestinal, dan endokrin sedangkan perubahan psikososial dibagi menjadi tiga

fase yaitu : *taking -in*, *taking -hold*, dan *letting -go* (Pilliteri, 2008; Leifer, 2007).

Perawatan *postpartum* dilakukan baik pada ibu postpartum dengan persalinan normal maupun dengan *sectio cesarean* (SC). Post partum dengan SC adalah ibu yang melahirkan janin dengan persalinan buatan yaitu dengan cara proses pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding uterus dimana dalam waktu sekitar enam minggu organ-organ reproduksi akan kembali seperti keadaan tidak hamil (Cunningham dalam Hartati dan Maryunani, 2015).

Tingginya angka kelahiran dengan SC memungkinkan ibu beresiko besar mengalami komplikasi, apabila tidak dilakukan perawatan yang benar.

Persalinan SC dapat berdampak pada timbulnya komplikasi seperti infeksi puerperalis, perdarahan akibat atonia uteri, trauma kandung kemih, resiko ruptur uteri pada kehamilan berikutnya, kelumpuhan yang diakibatkan efek anestesi dan gangguan mobilisasi (Wiknjastro, 2008). Selain komplikasi tersebut, tindakan SC juga dapat berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar ibu seperti dapat menyebabkan nyeri pada bekas luka operasi, gangguan eliminasi urin, gangguan pemenuhan nutrisi dan cairan, gangguan aktifitas, gangguan personal hygiene, gangguan pola istirahat dan tidur serta masalah dalam produksi dan pemberian air susu ibu pada bayinya (Maryunani, 2015).

Oleh karena itu, kemampuan merawat diri ibu setelah melahirkan sangat penting untuk meningkatkan status kesehatan ibu. Pengetahuan dan sikap ibu *postpartum* dengan SC mengenai perawatan ibu nifas dapat menentukan kemampuan ibu dalam merawat diri secara mandiri sehingga ibu mampu

memantau perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, mempertahankan kesehatannya dan mengambil keputusan yang tepat bila terjadi masalah-masalah selama masa *post partum*

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu post partum dengan SC mengenai perawatan ibu nifas

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif eksploratif. Lokasi penelitian dilakukan di ruang I (nifas) RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. Penelitian secara keseluruhan dilaksanakan selama empat bulan yaitu dari bulan Februari sampai dengan Mei 2015. Pengambilan data dilakukan pada bulan November 2015-Januari 2016. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Besar sampel sebanyak 81 orang yang merupakan hasil dari perhitungan sampel deskriptif kategorik. Analisa data secara univariat dilakukan secara manual dan disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. HASIL PENELITIAN

#### 1. Perubahan fisik dan psikologis normal ibu nifas

Tabel 1  
Distribusi jawaban responden tentang perubahan fisik normal pada ibu nifas

No	PERUBAHAN /ADAPTASI FISIK NORMAL PADA IBU NIFAS	F	%
1	Rahim akan mengecil secara berangsur-angsur seperti keadaan sebelum hamil	20	25
2	Payudara akan menjadi lebih kecil dibandingkan semasa hamil	35	43
3	Otot-otot perut menjadi lebih kencang dan kuat	26	32
	Total	81	100

Tabel 2  
Distribusi jawaban responden tentang masalah fisik normal pada ibu nifas

No	MASALAH FISIK NORMAL PADA IBU NIFAS	F	%
1	Berat badan meningkat dengan cepat	31	38
2	Kesulitan buang air kecil dan buang air besar	24	30
3	Perubahan warna kulit muka dan badan menjadi lebih gelap	26	32
Total		81	100

Tabel 3  
Distribusi jawaban responden tentang perubahan psikis normal pada ibu nifas

No	PERUBAHAN PSIKIS NORMAL PADA IBU SEMASA NIFAS	F	%
1	Ibu ingin segera merawat bayinya	31	38
2	Ibu khawatir bentuk badannya tidak kembali seperti sebelumnya	24	30
3	Ibu merasa perawatan dirinya lebih penting daripada merawat bayinya	26	32
Total		81	100

Kategori pengetahuan responden mengenai perubahan/adaptasi fisik dan psikologis normal ibu nifas yaitu : **rendah**

sebanyak 33%, **kurang** sebanyak 38%, **cukup** sebanyak 19% dan **baik** sebanyak 5%

## 2. Tanda dan gejala tidak normal ibu nifas

Tabel 4  
Distribusi jawaban responden tentang tanda dan gejala tidak normal pada ibu nifas

No	TANDA DAN GEJALA TIDAK NORMAL PADA IBU NIFAS	F	%
1	Keluar keringat yang banyak	37	46
2	Selalu mengantuk terutama pada siang hari	25	31
3	Keluar darah yang banyak selama dua minggu	19	23
Total		81	100

Tabel 5  
Distribusi jawaban responden tentang tanda tidak normal pada ibu nifas yang memiliki luka operasi SC

No	TANDA TIDAK NORMAL PADA IBU NIFAS YANG MEMILIKI LUKA OPERASI SC	F	%
1	Keluar cairan seperti nanah , berbau dan sakit pada luka operasi	52	64
2	Timbul kulit baru warna merah di bekas luka operasi	16	20
3	Luka operasi menutup	13	16
Total		81	100

Tabel 6  
Distribusi jawaban responden tentang cara menjaga kebersihan diri untuk menghindari infeksi pada luka operasi SC

CARA MENJAGA KEBERSIHAN DIRI UNTUK MENGHINDARI INFEKSI PADA LUKA OPERASI SC			
No		F	%
1	Bersihkan luka operasi sesar dengan air sabun selama seminggu setelah melahirkan	30	37
2	Oleskan ramuan tradisional seperti panglay di atas luka operasi	28	35
3	Jaga luka operasi tetap kering selama seminggu setelah melahirkan	23	28
Total		81	100

Kategori pengetahuan responden **kurang** sebanyak 37%, **cukup** sebanyak mengenai tanda dan gejala tidak normal 18% dan **baik** sebanyak 6%. ibu nifas yaitu : **rendah** sebanyak 33%,

### 3. Kebutuhan perawatan diri pada ibu nifas : istirahat, tidur dan kebersihan diri

Tabel 7  
Distribusi jawaban responden tentang kebutuhan istirahat dan tidur ibu nifas

KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR IBU NIFAS			
No		F	%
1	Istirahat yang cukup, bila mengantuk jangan menahan tetapi tidurlah dengan posisi yang nyaman bagi ibu	21	26
2	Jangan tidur disiang hari karena akan menyebabkan gangguan darah	15	19
3	Kurangi waktu istirahat dan tidur di malam hari	45	56
Total		81	100

Tabel 8  
Distribusi jawaban responden tentang cara mencuci tangan sebelum membersihkan luka operasi sesar seminggu setelah melahirkan

CARA MENCUCI TANGAN SEBELUM MEMBERSIHKAN LUKA OPERASI SESAR SEMINGGU SETELAH MELAHIRKAN			
No		F	%
1	Bilas tangan yang sudah disabuni dibawah air mengalir kemudian keringkan	50	62
2	bersihkan telapak tangan saja dengan sabun kemudian keringkan	13	16
3	Rendam tangan dalam waskom kecil kemudian keringkan	18	22
Total		81	100

Tabel 9  
Distribusi jawaban responden tentang cara mencegah infeksi pada kemaluan ibu dan sekitarnya setelah melahirkan

CARA MENCEGAH INFEKSI PADA KEMALUAN IBU DAN SEKITARNYA SETELAH MELAHIRKAN			
No		F	%
1	Ganti pembalut yang sudah penuh darah dan bersihkan daerah antara anus dengan kemaluan (vagina) minimal dua kali sehari	23	28
2	Bersihkan kemaluan dengan sabun dan bilas dengan air dari arah belakang ke depan	27	33
3	Duduk diatas abu hangat pada pagi dan sore setiap hari	30	37
Total		81	100

Kategori pengetahuan responden **kurang** sebanyak 49%, **cukup** sebanyak mengenai kebutuhan perawatan diri pada 26% dan **baik** sebanyak 6%. ibu nifas yaitu : **rendah** sebanyak 19%,

#### 4. Kebutuhan aktifitas dan latihan semasa nifas

Tabel 10  
Distribusi jawaban responden tentang waktu dimulainya senam nifas

No	WAKTU DIMULAINYA SENAM NIFAS	F	%
1	Sehari setelah melahirkan	20	25
2	Seminggu setelah melahirkan	29	36
3	Setelah habis masa nifas (40 hari setelah melahirkan)	32	40
Total		81	100

Tabel 11  
Distribusi jawaban responden tentang manfaat senam nifas

No	MANFAAT SENAM NIFAS	F	%
1	Bentuk tubuh cepat kembali seperti sebelum hamil	17	21
2	Meningkatkan produksi ASI	35	43
3	Memudahkan untuk buang air kecil	29	36
Total		81	100

Tabel 12  
Distribusi jawaban responden tentang cara mempercepat pemulihan kesehatan dan tidak terjadi komplikasi

No	CARA MEMPERCEPAT PEMULIHAN KESEHATAN PADA MASA NIFAS	F	%
1	Kurangi istirahat di siang hari	21	26
2	Lakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, pel, dll, setelah habis masa nifas (40 hari setelah melahirkan)	23	28
3	Habiskan makanan dan minuman yang disediakan	37	46
Total		81	100

Kategori pengetahuan responden 44%, **kurang** sebanyak 38%, **cukup** mengenai kebutuhan aktifitas dan latihan sebanyak 14% dan **baik** sebanyak 4%. semasa nifas yaitu : **rendah** sebanyak

#### 5. Perawatan payudara

Tabel 13  
Distribusi jawaban responden tentang pemberian ASI setelah melahirkan

No	PEMBERIAN ASI SETELAH MELAHIRKAN	F	%
1	Berikan ASI sesuai keinginan bayi sejak hari pertama melahirkan	43	53
2	Berikan ASI dengan susu formula secara bergantian	24	30
3	Buang ASI yang pertama keluar	14	17
Total		81	100

Tabel 14  
Distribusi jawaban responden tentang cara meningkatkan pengeluaran ASI

No	CARA MENINGKATKAN PENGELUARAN ASI	F	%
1	Olesi puting payudara dengan minyak	16	20
2	Makan makanan seimbang dan bergizi	39	48
3	Berikan ASI engan penjadwalan setiap 6 jam sekali	26	32
Total		81	100

Tabel 15  
Distribusi jawaban responden tentang cara mencegah puting susu lecet

No	CARA MENCEGAH PUTING SUSU LECET	F	%
1	Olesi puting susu dengan ASI sebelum dan sesudah menyusui	27	33
2	Gunakan BH dengan ukuran lebih kecil dari payudara	29	36
3	Lepaskan isapan bayi setelah menyusui dengan menarik puting susu dari mulut bayi	25	31
Total		81	100

Kategori pengetahuan responden 42%, **cukup** sebanyak 32% dan **baik** mengenai perawatan payudara yaitu : sebanyak 7%. **rendah** sebanyak 19%, **kurang** sebanyak

## 6. Kebutuhan nutrisi dan eliminasi

Tabel 16  
Distribusi jawaban responden tentang menu makanan yang dianjurkan untuk ibu menyusui

No	MENU MAKANAN YANG DIANJURKAN UNTUK IBU MENYUSUI	F	%
1	Nasi – sayur lodeh – terong balado – nangka	12	15
2	Nasi- sayuran hijau bening- ikan goreng – papaya	51	63
3	Nasi- opor ayam – sambal goreng tempe – durian	18	22
Total		81	100

Tabel 17  
Distribusi jawaban responden tentang makanan yang sebaiknya dimakan untuk mempercepat penyembuhan luka operasi SC

No	MAKANAN YANG SEBAIKNYA DIMAKAN UNTUK MEMPERCEPAT PENYEMBUHAN LUKA OPERASI SC	F	%
1	Makanan yang kaya vitamin C seperti jeruk	35	43
2	Makanan yang tinggi lemak seperti jeroan sapi	25	31
3	Makanan yang tinggi serat seperti pepaya	21	26
Total		81	100

Tabel 18  
Distribusi jawaban responden tentang kebutuhan eliminasi : buang air besar (BAB) setelah melahirkan

No	KEBUTUHAN ELIMINASI : BUANG AIR BESAR (BAB) SETELAH MELAHIRKAN	F	%
1	Bila BAB setelah 2 atau 3 hari melahirkan menandakan fungsi usus tidak baik dan harus segera lapor ke dokter	16	22
2	Tahan BAB sampai hari keenam karena dapat mengganggu luka operasi	18	22
3	Perbanyak makan makanan berserat seperti pepaya untuk memudahkan BAB setelah melahirkan	47	58
Total		81	100

Kategori pengetahuan responden mengenai kebutuhan nutrisi dan eliminasi yaitu : **rendah** sebanyak 11%, **kurang** sebanyak 27%, **cukup** sebanyak 52% dan **baik** sebanyak 10%.

Secara keseluruhan, kategori pengetahuan responden mengenai perawatan ibu nifas yaitu : **rendah** sebanyak 11%, **kurang** sebanyak 76%, **cukup** sebanyak 10% dan **baik** sebanyak 3%.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 38 % responden kurang mengetahui mengenai perubahan/adaptasi fisik dan psikologis normal ibu nifas dan sebanyak 37 % kurang mengetahui mengenai tanda dan gejala tidak normal ibu nifas. Perubahan fisik ibu nifas meliputi perubahan/adaptasi pada berbagai sistem tubuh sedangkan perubahan/adaptasi psikis ibu nifas meliputi tahapan mulai dari fase ketergantungan hingga fase penerimaan tanggung jawab dan peran baru sebagai ibu. Collins, et.al, (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu nifas yang mengetahui adaptasi fisik dan psikis serta tanda dan gejala tidak normal yang terjadi pada masa nifas akan dapat merawat dirinya dengan lebih baik dan dapat mendeteksi keabnormalan yang terjadi dalam sistem tubuhnya sehingga dapat segera memeriksakan dirinya ke tempat pelayanan kesehatan dan mencegah komplikasi post partum.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 49% responden kurang mengetahui mengenai kebutuhan perawatan diri pada ibu nifas khususnya kebutuhan istirahat-tidur dan kebersihan diri. Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan yang utama dan memberikan manfaat fisik maupun psikologis pada ibu nifas. Istirahat meliputi keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan (ansietas) (Narrow, 1967 : 1645). Gangguan istirahat dan tidur dapat terjadi pada masa nifas terutama pada minggu pertama setelah melahirkan. Hal tersebut berkaitan dengan kelelahan paska persalinan, ketidaknyamanan pada perineum, kandung kemih, tuntutan dari bayi atau pengaruh lingkungan. Pola tidur kembali normal dalam 2 – 3 minggu setelah bersalin. Apabila istirahat dan tidur tidak terpenuhi secara adekuat maka dapat berpengaruh terhadap produksi air susu ibu, involusi uterus, dan dapat menyebabkan depresi serta ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Leifer,2007).

Kebutuhan perawatan diri pada ibu nifas selain pemenuhan istirahat dan tidur juga pemenuhan kebersihan diri (*personal hygiene*). Kebersihan diri setelah melahirkan secara SC terutama meliputi kebersihan dalam perawatan SC dan kebersihan dalam perawatan perineum. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62%) mengetahui kebersihan diri dalam

perawatan luka SC yaitu sebelum dan sesudah merawat luka SC di rumah, ibu harus membilas tangan yang sudah disabuni dibawah air mengalir kemudian keringkan. Perawatan luka SC bertujuan untuk mencegah timbulnya infeksi, menjaga luka dari trauma, meningkatkan proses penyembuhan luka dan mencegah masuknya bakteri (Hartati, 2015). Perawatan luka SC di rumah dapat dilakukan oleh ibu dengan cara mencuci tangan dengan benar, mengkaji kondisi luka, membersihkan luka dengan cairan Na CL 0,9% (jika perlu) dan menjaga kondisi luka agar tetap kering setiap hari.

Perawatan perineum setelah melahirkan membantu untuk mengurangi terjadinya infeksi. Sebanyak 28 % responden mengetahui untuk selalu mengganti pembalut yang sudah penuh darah dan bersihkan daerah antara anus dengan kemaluan (vagina) minimal dua kali sehari. Setelah ibu dengan SC mampu mandi sendiri ibu dapat melakukan perawatan perineum sendiri idealnya minimal dua kali sehari. Perawatan perineum pada ibu post SC berkaitan dengan keluarnya darah atau *lochea* yang mengandung darah, jaringan desidua dan hasil pembuahan yang masih tertahan. Jumlah dan warna *lochea* akan berkurang secara progresif sampai hari ke-14 dimana pada saat itu, dari vagina hanya keluar sedikit sekret yang berwarna putih atau hampir tidak berwarna. Perawatan perineum yang benar perlu dilakukan untuk mencegah infeksi karena darah merupakan media yang ideal bagi

pertumbuhan mikroorganisme penyebab infeksi (Farrer, 2001).

Penelitian menunjukkan sebanyak 38% responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kebutuhan aktifitas & latihan setelah melahirkan. Aktifitas dan latihan disebut juga mobilisasi. Mobilisasi post SC adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan SC (Martin, 2011 dalam Hartati 2015). Farrer (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 dan juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. Ia juga menambahkan bahwa mobilisasi membantu menguatkan otot-otot perut sehingga dapat menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengengankan dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki stress inkontinensia dan membantu memperbaiki sirkulasi darah di seluruh tubuh.

Pada ibu post SC mobilisasi dini sangat penting untuk mencegah trombosis vena (tromboembolisme) dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu (Bobak, 2010). Mobilisasi setelah melahirkan meliputi senam nifas yang dilakukan secara bertahap. Senam nifas pada ibu post SC agak berbeda dengan senam nifas pada ibu yang bersalin secara



normal per vagina. Setelah persalinan SC, ibu dianjurkan untuk batuk, bernafas dalam, latihan menggerakkan kaki setiap 2 jam dan melakukan pergerakan sampai kondisi ibu stabil untuk dapat berjalan setelah 24 jam (Patricia, Marcia & Sally, 2006 dalam Hartati 2015). Adapun tahapan mobilisasi atau senam nifas pada ibu post SC adalah : (1) bernafas dalam dan latihan kaki 2 jam setelah operasi; (2) lakukan pergerakan miring kanan dan kiri setelah 6 jam dan (3) latihan duduk setelah 12 jam dan belajar berdiri dan berjalan setelah 24 jam (Hartati, 2015).

Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 42 % responden kurang mengetahui mengenai perawatan payudara dan pemberian air susu ibu (ASI) setelah melahirkan. Pada kelahiran normal per vagina, dua jam pertama setelah melahirkan adalah waktu yang sangat baik untuk mendorong ibu agar menyusui bayinya. Bayi berada dalam keadaan sadar dan siap disusui. Hal ini membantu kontraksi uterus dan mencegah pendarahan maternal. Pada ibu post SC, pemberian ASI diberikan setelah ibu dapat melakukan mobilisasi dini. Ibu dapat memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi (*on demand*). Apabila payudara ibu terdapat masalah seperti bengkak, maka perawatan payudara dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan dan memperlancar pengeluaran ASI dan apabila payudara lecet, maka puting susu dioleskan dengan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu, setiap selesai menyusui. Menyusui tetap

dilakukan pada payudara yang tidak lecet (Hartati, 2015).

Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 27% responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kebutuhan nutrisi dan eliminasi setelah melahirkan. Pada persalinan normal, ibu harus dapat berkemih secara spontan dalam 6 sampai 8 jam. Masalah dalam berkemih setelah melahirkan dapat terjadi karena menurunnya tonus kandung kemih, adanya edema akibat trauma, atau rasa takut akan timbulnya nyeri. Ibu dengan post SC dapat berkemih secara spontan setelah 24 jam atau setelah ibu dapat mobilisasi dan kateter urin nya dicabut. Urin yang keluar perlu diukur untuk melihat keadekuatan fungsi ginjal. Diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar adalah 150 ml.

Ibu dengan persalinan SC dapat mengalami konstipasi sebagai efek samping dari anestesi yang diberikan semasa persalinan SC. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa post partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan serta dehidrasi (Bobak,2010). Pemberian makanan yang berserat kasar dan cukup minum serta latihan atau senam nifas yang dilakukan dapat mengurangi risiko konstipasi. Pelunak tinja dan obat laksatif sering diberikan pada awal periode postpartum

berkaitan dengan efek pembiusan untuk mempermudah buang air besar .

Nutrisi yang mencukupi dan berkualitas setelah melahirkan sangat diperlukan selain untuk menunjang produksi air susu juga untuk mempercepat penyembuhan luka operasi. Gallagher (2004) menyatakan bahwa pada masa post partum ibu memerlukan 450 hingga 550 kalori ekstra setiap harinya. Bahan nutrisi yang diperlukan untuk peningkatan produksi air susu seperti makanan atau minuman tinggi kalsium, sayuran berdaun gelap seperti bayam, biji-bijian, makanan dari kedelai, roti *whole grain*, dan makanan kaya

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. KESIMPULAN

1. Pada umumnya ibu-ibu yang melahirkan secara seksio sesarea di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya memiliki pengetahuan mengenai perawatan ibu nifas dengan kategori **kurang** dengan perincian sebagai berikut :
  - a. Pengetahuan mengenai perubahan/adaptasi fisik&psikologis normal ibu nifas, tanda dan gejala tidak normal pada ibu nifas, kebutuhan perawatan diri pada ibu nifas dan perawatan payudara kategori **kurang**.
  - b. Pengetahuan mengenai kebutuhan aktifitas dan latihan semasa nifas kategori **rendah**
  - c. Pengetahuan mengenai kebutuhan nutrisi dan eliminasi semasa nifas kategori **cukup**.

2. Mengingat bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat membentuk sikap dan perilaku, maka pengetahuan mengenai perawatan ibu nifas yang dimiliki oleh ibu-ibu postpartum dengan SC di Ruang I RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya belum cukup memadai untuk melaksanakan perawatan ibu nifas secara baik dan benar.

### B. SARAN

#### 1. Bagi pelayanan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

- a. Membuat modul untuk pemberian pendidikan kesehatan perawatan ibu nifas disertai dengan booklet atau brosur yang dapat diberikan pada ibu-ibu postpartum
- b. Mengadakan kelas prenatal yang dilakukan sejak ibu memeriksakan kandungannya ke klinik kandungan/kebidanan, dimana materi pembelajarannya bukan hanya perawatan semasa kehamilan saja melainkan meliputi juga perawatan ibu nifas.
- c. Membuat *standard operating procedure* (SOP) pelaksanaan pendidikan kesehatan perawatan ibu nifas yang harus dilaksanakan di ruang perawatan nifas
- d. Membuat alat evaluasi dan melaksanakan evaluasi mengenai perawatan ibu nifas pada setiap ibu postpartum dengan SC sebelum *discharge*.
- e. Merancang adanya *reward* dan *punishment* pada petugas kesehatan

(perawat atau bidan ) di ruangan nifas dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan perawatan ibu nifas.

## 2. Bagi keilmuan

Perawatan ibu nifas merupakan salah satu bagian dari keperawatan maternitas yang harus terus dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan ibu postpartum dalam merawat diri sehingga mempercepat pemulihan kesehatannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, Y. (2002). Deteksi dan pencegahan depresi postpartum. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 6(2), 70-76, September 2002
- American Psychological Association. (2001). *Publication manual of American Psychological Association*. (5<sup>th</sup> ed). Washington, D.C: Author
- Arikunto. S. (2006). *Prosedur penelitian :suatu pendekatan praktik*. (edisi revisi). Jakarta: rineka Cipta
- Azwar, S. (2006). *Sikap manusia : teori dan pengukurannya*. Jogjakarta: Pustaka pelajar
- Ball. D. (2003) *Reactions to motherhood: The role of postnatal care*. New York: Cambridge University Press.
- Bennet, R.L & Tandy, L.L. (2008). Postpartum home visits : extending continuum of care from hospital to home. *Home healthcare nurse*, 16(5), May 2007.
- Bobak., Lowdermilk., Jensen., & Perry. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 10. Jakarta : EGC.
- Collins F.Z., Gibson & Albert,N.D. (2015). The role of the parents' perception of the postpartum period and knowledge of maternal mortality in uptake of postnatal care: a qualitative exploration in Malawi.*International Journal Womens Health*. 7: 587–594.
- Farrer. H. (2010).*Perawatan maternitas*. Jakarta : EGC.
- Gallagher C.(2004).Pemulihan pascaoperasi caesar.Jakarta:Erlangga.
- Hartati, S dan Maryunani (2015). *Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Seksio Sesarea*. Jakarta : Trans Info Media
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta
- Lemenshow S. Hosmer, D.W, Klar Jannete, L. Wanga S, (2005). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Penerjemah Dibyو Pramono, Gajah MAda University Press, Yogyakarta
- Leifer. G. (2007). *Introduction to maternity & pediatric nursing*. Missouri: Elsevier
- May K.A & Mahlmeister, (2009). *Maternal and neonatal nursing: family-centered care*, (3<sup>rd</sup> ed). Philadelphia : JB Lippincot Company

- Maryunani. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo (2008). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Orem. (2001). *Nursing concepts of practice*. 6th ed. St. Louis : Mosby
- Pilliteri, A. (2008). *Maternal and child health nursing : care of the childbearing and childrearing family*. (6th ed). Philadelphia : JB Lippincot.
- Prakarsa. (2013). Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak: Pembelajaran dari Nepal dan Sri Lanka. *Prakarsa Research Report*.
- Racmawati, dkk. (2001). Identifikasi kebutuhan perawatan mandiri ibu nifas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 5(2). 60-66.
- Reeder., Martin., Koniac.,& Griffin. (2008). *Maternity Nursing, Family Newborn and Women's Health Care*. (8<sup>th</sup>). Philadelphia: Lippincot.
- Roy & Andrews. (2003). *The Roy adaptation model : the definitive statement*. California: Appleton & Lange.
- Saifuddin, A.B., Adrianzah, G., Winkjosastro G.H., & Wasposito, D. (2000), *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. (ed 1) JNPKKR-POGI Jakarta: Bina Pustaka
- Sopiyudin, M. (2010). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Swasono, M.F. (2005). *Kehamilan, kelahiran, perawatan ibu dan bayi : dalam konteks budaya*. Jakarta: UI Press
- Saifuddin. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sukowati, Umi. (2010). *Model Konsep & Teori Keperawatan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Stright, Barbara R. (2005). *Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Zakerihamidi M, Latifnejad Roudsari R, Merghati Khoei E, et al. (2015). Decision making for vaginal delivery in the North of Iran: a focused ethnography. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. [In Press] [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4280556/>