



Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

LAPORAN PENELITIAN

**Studi Kasus : Hambatan Adaptasi Fisiologis Dari
Aspek Sosial Dan Budaya Pada Ibu Post Sc**

Disusun Oleh :

Tiarlin Lavida R S R, SST, MKeb

Entin Sutrini, SSiT, MKM

2023

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

- 1 Judul Kegiatan : Studi Kasus : hambatan adaptasi fisiologis dari aspek sosial dan budaya pada ibu post SC
- 2 Mitra Kegiatan : RS Budi Kemuliaan
- Ketua Kegiatan
 - a. Nama Lengkap : Tiarlin Lavida R S R, SST, MKeb
 - b. Jenis kelamin : Perempuan
 - c. NIDN : 0329058801
 - d. Disiplin ilmu : Kebidanan
- 3
 - e. Pangkat/golongan : Dosen
 - f. Jabatan : Dosen
 - g. Institusi : STIK Budi Kemuliaan
 - h. Alamat : Jl. Budi Kemuliaan No. 25
 - i. No. telp/fax/email : 021-3842828
- 4 Jumlah anggota kegiatan : 2
- 5 Lokasi Kegiatan : RS Budi Kemuliaan
- 6 Jumlah biaya kegiatan : Rp 4.135.000
- 7 Sumber biaya : Dana Internal STIK Budi Kemuliaan

Mengetahui,
Ketua LPPM STIK
Budi Kemuliaan



(Tiarlin Lavida R S R, SST, M.Keb)

Jakarta, 15 Desember 2023
Pelaksana Penelitian
STIK Budi Kemuliaan



(Tiarlin Lavida R S R, SST, M.Keb)

Menyetujui,
Ketua STIK Budi Kemuliaan



Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

(dr. Irma Sapriani, SpA)

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan	i
Daftar Isi.....	ii
Kata Pengantar	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
1.5 Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI.....	6
2.1 Teori	6
2.2 Kerangka Teori.....	21
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN DAN METODOLOGI	
PENELITIAN	22
1.1 Kerangka Konsep	22
1.2 Metodeologi Penelitian	22
1.2.1 Metode Penelitian	22
1.2.2 Definisi Operasional	23
1.2.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel.....	24
1.2.4 Teknik Pengambilan Sampel	24
1.2.5 Prosedur Penelitian	24
1.2.6 Sumber Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	25

1.2.7 Lokasi dan Waktu	26
1.2.8 Analisis Data Penelitian	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Hasil Penelitian	27
4.2 Pembahasan.....	31
BAB V PENUTUP	35
5.1 Kesimpulan	35
5.2 Saran.....	35
Daftar Pustaka	
Lampiran	

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan penelitian ini dengan judul Studi Kasus : hambatan adaptasi fisiologis dari aspek sosial dan budaya pada ibu *Post SC*. Penulisan laporan penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu kinerja Tridharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Fahrul W. Arbi, Sp.A, MARS selaku Direktur Utama Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan
2. dr. Irma Sapriani, Sp.A selaku Ketua STIK Budi Kemuliaan
3. Ibu Anah Sugihanawati, AMKep, MPd selaku Wakil Ketua II Bidang Adminkeu dan SDM
4. Tim *Reviewer* internal STIK Budi Kemuliaan
5. Pihak dosen dan Tenaga Kependidikan

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, 15 Desember 2023

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses persalinan adalah momen transisi yang sangat signifikan bagi setiap ibu, termasuk bagi mereka yang mengalami persalinan melalui operasi caesar (sesar). Melahirkan dengan cara sesar menjadi pilihan medis yang sering kali diambil apabila terdapat indikasi medis tertentu, seperti posisi bayi yang tidak normal, kelainan pada plasenta, atau risiko yang lebih besar bagi ibu dan bayi jika dilakukan persalinan normal. Meskipun demikian, operasi sesar menyisakan tantangan tersendiri dalam proses pemulihan dan adaptasi ibu selama masa nifas. Masa nifas, yang umumnya berlangsung selama enam minggu setelah persalinan, adalah periode pemulihan fisik dan emosional bagi ibu, di mana tubuh mengalami berbagai perubahan signifikan setelah melahirkan.

Bagi ibu yang melahirkan dengan cara sesar, proses adaptasi pada masa nifas sering kali lebih kompleks dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal. Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi oleh ibu nifas sesar adalah pemulihan dari prosedur bedah itu sendiri. Luka sayatan pada perut dan jaringan tubuh yang terpotong dapat menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan yang cukup signifikan, yang memengaruhi kemampuan ibu untuk beraktivitas sehari-hari. Rasa sakit ini dapat membatasi kemampuan ibu untuk merawat diri sendiri dan bayi, yang sangat penting selama periode pemulihan. Aktivitas seperti menggendong bayi, menyusui, dan bahkan bergerak atau berjalan jarak pendek

dapat menjadi sangat menyakitkan pada awal-awal masa nifas. Selain itu, ibu nifas sesar juga berisiko mengalami komplikasi seperti infeksi pada luka jahitan atau masalah pencernaan akibat penggunaan obat-obatan yang diberikan selama dan setelah operasi.

Tidak hanya masalah fisik, tetapi perubahan hormonal yang terjadi selama masa nifas juga memberikan dampak signifikan pada kondisi emosional ibu. Hormon-hormon yang terlibat dalam proses kelahiran dan menyusui berfluktuasi secara drastis, dan perubahan ini dapat menimbulkan perasaan cemas, mudah marah, atau bahkan depresi pascapersalinan (postpartum depression). Pada ibu yang melahirkan secara sesar, perasaan cemas sering kali lebih besar, terutama karena adanya ketidakpastian tentang proses pemulihan yang lebih lama dan pengalaman trauma akibat prosedur bedah. Perasaan cemas ini dapat memperburuk kualitas interaksi ibu dengan bayi dan mempengaruhi ikatan emosional mereka. Gangguan emosional yang terjadi selama masa nifas dapat menghalangi ibu dalam menjalankan peran barunya, seperti menyusui dan merawat bayi, yang sangat membutuhkan keseimbangan fisik dan mental yang baik.

Selain faktor fisik dan emosional, hambatan dalam proses adaptasi ibu nifas sesar juga dapat berasal dari aspek sosial, terutama dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar. Ibu yang melahirkan dengan sesar sering kali merasa lebih terbebani karena mereka harus menghadapi pemulihan pascaoperasi yang lebih lama, yang mengurangi kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk merawat bayi. Dalam situasi ini, dukungan dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis sangat penting untuk meringankan beban ibu dan memfasilitasi proses pemulihannya. Tanpa dukungan yang memadai, ibu yang melahirkan secara sesar

berisiko merasa terisolasi, kelelahan, dan kurang mampu untuk mengatasi tantangan-tantangan tersebut. Selain itu, faktor sosial seperti norma budaya yang mengharuskan ibu untuk segera kembali menjalani aktivitas rumah tangga atau pekerjaan setelah melahirkan juga dapat menambah tekanan psikologis yang dihadapi oleh ibu nifas sesar.

Hambatan-hambatan ini, baik yang bersifat fisik, emosional, maupun sosial, dapat memperlambat proses adaptasi ibu selama masa nifas. Tidak jarang, hambatan-hambatan tersebut menyebabkan ibu merasa kurang puas dengan pengalaman kelahiran dan perannya sebagai ibu baru. Bahkan, dalam beberapa kasus, perasaan cemas atau depresi dapat memperburuk pemulihan fisik dan menghambat ikatan antara ibu dan bayi. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang hambatan-hambatan yang dihadapi oleh ibu nifas sesar sangat penting untuk memberikan intervensi yang sesuai, baik itu berupa dukungan fisik maupun emosional. Dengan dukungan yang tepat, ibu yang melahirkan melalui sesar dapat lebih cepat pulih dan lebih mudah beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam kehidupannya.

Keberhasilan adaptasi ibu nifas sesar dapat ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk kualitas dukungan sosial yang diterima, perhatian medis yang tepat, serta kesiapan mental dan emosional ibu untuk menghadapi tantangan pascapersalinan. Oleh karena itu, pendekatan yang holistik, yang melibatkan perhatian terhadap aspek fisik, emosional, dan sosial ibu, sangat diperlukan untuk memastikan pemulihan yang optimal. Melalui pemahaman yang lebih baik mengenai hambatan-hambatan yang dihadapi, diharapkan proses pemulihan ibu nifas sesar dapat

berlangsung lebih lancar, dan mereka dapat menjalani masa nifas dengan lebih sehat dan lebih siap dalam menjalani peran sebagai ibu.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran adaptasi psikologis studi kasus P3A0 post SC hari ke-2 ?
2. Bagaimana mengetahui faktor-faktor dari aspek sosial dan budaya yang menjadi hambatan adaptasi fisiologis dari studi kasus P3A0 post SC hari ke-2 ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi hambatan adaptasi fisiologis dari aspek sosial dan budaya pada ibu *Post* SC dalam bentuk studi kasus.

Tujuan khusus :

3. Untuk mengetahui gambaran adaptasi psikologis studi kasus P3A0 post SC hari ke-2.
4. Untuk mengetahui faktor-faktor dari aspek sosial dan budaya yang menjadi hambatan adaptasi fisiologis dari studi kasus P3A0 post SC hari ke-2.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah dalam beberapa budaya, ada praktik atau norma tertentu yang mungkin memperburuk pemulihan fisik ibu pasca-SC, seperti bekerja terlalu cepat setelah melahirkan atau menekan ibu untuk tidak menunjukkan kelemahan atau ketidakmampuan. Penelitian ini bermanfaat sebagai

sumber literatur mengenai praktik-praktik budaya yang mungkin merugikan ibu dan anak, serta mendorong perubahan yang lebih mendukung pemulihan fisik dan mental ibu, dengan tetap menghormati nilai-nilai budaya yang ada. Manfaat praktis penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengedukasi dan mengkaji hambatan – hambatan adaptasi ibu nifas dari aspek sosial dan budaya.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, untuk melihat hambatan dalam ibu nifas SC selama adaptasi fisiologis dari aspek sosial dan budaya. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu P3A0 Post SC hari kedua dan bayi PMK (SC indikasi gawat janin, ketubahn habis, KPD dan LTP). Luaran dari penelitian ini adalah laporan hasil penelitian pada repository perpustakaan STIK Budi Kemuliaan. Penelitian ini dilakukan pada tgl 2-31 Oktober 2023, di R. SKD Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

2.1 Teori

A. Adaptasi

Strategi adaptasi didefinisikan sebagai suatu cara individu dalam mencurahkan segala kemampuannya untuk mengatasi segala permasalahan yang sedang dilalui. Strategi adaptasi juga merupakan sebuah konsep menjalin hubungan antara satu dengan yang lain dalam rangka memenuhi kehidupan hidup dilingkungannya yang didasarkan atas kesadaran diri dalam proses pemenuhannya sendiri (Ariani, N. R, 2015). Menurut Karta Sapoeetra dalam Soerjono Soekanto (2009: 45), adaptasi mempunyai dua arti, yaitu yang pertama adalah penyesuaian diri yang autoplastis, yang mana auto artinya sendiri dan plastis artinya bentuk. Adaptasi kedua adalah penyesuaian diri alloplastis, yang mana allo berarti yang lain dan plastis berarti bentuk.¹ Adaptasi pasif artinya lingkungan lebih menentukan kegiatan pribadi, sedangkan adaptasi aktif sendiri artinya pribadi mempengaruhi lingkungan. Menurut Gerungan (1991:55) adaptasi adalah suatu penyesuaian pribadi terhadap lingkungan. Penyesuaian berarti mengubah diri pribadi sesuai dengan keadaan lingkungan, dapat juga berarti mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan keinginan pribadi. Penyesuaian diri memiliki dua aspek secara umum seperti yang dikemukakan oleh Schneiders (Parman, 2013: 471). Dua aspek itu yakni, penyesuaian pribadi dan penyesuaian sosial. Terdapat lima faktor yang mempengaruhi proses penyesuaian diri menurut Scheiders (dalam Ali dan Asrori, 2005: 181-189), diantaranya (1) kondisi fisik, (2) kepribadian, (c) edukasi (pendidikan), (d) lingkungan dan (e) agama dan budaya.¹

Adaptasi ini bisa berarti menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan, namun bisa juga berarti mengubah lingkungan sesuai keinginan individu. Tujuan adaptasi adalah untuk mempertahankan kinerja yang optimal, yang pada akhirnya akan menghasilkan penguasaan atau modifikasi situasional. Stresor yang mendorong adaptasi dapat bersifat sementara (seperti demam)

atau permanen (seperti kelumpuhan anggota tubuh). Seseorang harus mampu merespons stresor dan menyesuaikan diri dengan tuntutan atau perubahan agar dapat berfungsi dengan baik (Watsiqoh, 2017). Menurut Roy dalam (Jones & Bartlett, 2014) adaptasi adalah proses dari pikiran dan emosi manusia, baik secara individu maupun kolektif, penggunaan kesadaran dan kehendak bebas untuk mewujudkan suatu kondisi integrasi antara manusia dan lingkungannya. Adaptasi mengarah pada kesehatan yang optimal dan kesejahteraan, kualitas hidup, dan kematian dengan bermartabat. Teori Callista Roy menjelaskan bahwa orang dapat meningkatkan kesehatan mereka dengan terus terlibat dalam perilaku adaptif dan membuat perubahan perilaku yang diperlukan.²

Proses adaptasi yang dikemukakan Roy:

- 1) Mekanisme koping. Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia tersebut, yang ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme koping yang didapat dimana coping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya
- 2) Regulator subsistem. Merupakan proses koping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.
- 3) Cognator subsistem. Proses koping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

Sistem adaptasi memiliki empat model adaptasi yang akan berdampak terhadap respon adaptasi diantaranya, :²

- 1) Fungsi Fisiologis; Sistem adaptasi fisiologis diantaranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin.
- 2) Konsep diri; Bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
- 3) Fungsi peran; Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.

- 4) Interdependen; Kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok

B. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau post partum adalah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk memulihkan alat kandungannya ke keadaan semula dari melahirkan bayi setelah 2 jam pertama persalinan yang berlangsung antara 6 minggu (42 hari). Selama periode waktu tersebut, seorang ibu nifas akan mengalami berbagai macam perubahan baik fisik, psikologis maupun sosial, oleh karena itu sebagai bidan sudah sepatutnya dapat mendampingi ibu selama masa nifas dengan memberikan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh agar masa nifas dapat dilalui secara normal. ³

C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan Sistem Tubuh pada Masa Postpartum

Involusi Uterus

Setelah persalinan, oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior dan bekerja pada otot uterus membantu pelepasan plasenta. Setelah pelepasan plasenta, rongga uterus akan menyusut ke dalam, dinding uterus yang berada di depannya menekan sisi penempelan plasenta yang baru saja terbuka dan secara efektif menutup ujung pembuluh darah besar yang terbuka.

Lapisan otot miometrium merangsang kerja pengikatan yang menekan sinus pembuluh darah besar yang terbuka dan selanjutnya membantu mengurangi kehilangan darah. Selain itu, vasokonstriksi pada keseluruhan suplai darah ke uterus menyebabkan jaringan menolak suplai darah sebelumnya, sehingga terjadi deoksigenasi dan iskemia. Melalui proses autolisis, terjadi otodigesti serabut otot yang mengalami iskemia oleh enzim proteolitik, yang menyebabkan penurunan ukuran serabut otot secara menyeluruh.

Terjadi proses fagositik polimorf dan makrofag dalam darah dan sistem limfatik terhadap produk sisa autolisis, yang kemudian diekskresikan melalui sistem renal dalam urine. Koagulasi terjadi melalui agregasi trombosit dan pelepasan tromboplastin dan fibrin.

Pembaruan lapisan uterus dan sisi penempelan plasenta melibatkan proses fisiologis yang berbeda. Bagian permukaan dalam lapisan uterus yang tidak menjadi tempat penempelan plasenta mengalami regenerasi dengan cepat untuk menghasilkan epitel pelapis. ⁴

Tabel 2.1 Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan Pusat-Simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar Normal	30 gram

Pengeluaran Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan (Cunningham et al., 2012). Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.

Lochea adalah cairan / secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

1. Lochea Rubra (cruenta) : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari nifas.
2. Lochea sanguinoluenta : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
3. Lochea serosa, Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke-7-14 nifas.
4. Lochea alba : Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain lochea atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :

1. Lochea prulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
2. Locheastasis : Lochea tidak lancar keluaranya.

D. Tujuan Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan yang pada akhirnya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah :⁵

1. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
3. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
4. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
5. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkin-kan melaksanakan peran sebagai orang tua.
6. Memberikan pelayanan KB

Asuhan yang diperlukan ibu dan bayinya selama masa nifas sebaiknya didasarkan pada 3 prinsip utama :

1. Meningkatkan kesehatan fisik ibu dan bayi
2. Memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI dan meningkatkan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
3. Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri ibu dan memperbolehkannya mengisi peran sebagai ibu khususnya dalam keluarga sendiri dalam situasi kebudayaannya

E. Standar Pelayanan Nifas³

1) Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan untuk menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernafasan spontan serta mencegah hipotermi. Perawatan bayi baru lahir dilakukan menggunakan standar asuhan pada bayi baru lahir.

2) Standar 14 : Penanganan pada Dua Jam Pertama

Setelah Persalinan Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan bertujuan untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas serta memulai pemberian ASI dalam dua jam pertama setelah persalinan. Pemantauan dilakukan pada ibu dan bayi terhadap komplikasi, jika terjadi komplikasi maka harus segera dirujuk.

3) Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif. Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk mendeteksi adanya masalah/ komplikasi pada ibu dan bayi serta memberikan penjelasan kesehatan dan perawatan masa nifas dan bayi serta KB.

F. Tahapan Masa Nifas³

Menurut Maritalia (2012) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat Kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

G. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas⁵

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

c. Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan.

d. Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari.

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6- 8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih.

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

e. Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan

kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

g. Kebutuhan perawatan payudara

Menurut Walyani (2017) kebutuhan perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain:

1. Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
2. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
3. Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
4. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. Asi dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam.

h. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungnya.

H. Jadwal Kunjungan Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut:

a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

I. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan ke- butuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta kelu-arga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, peren- cana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, masalah, membuat

rencana tindakan dan melaksanakan serta evaluasi. Hal ini merupakan tindakan professional bidan.

8. Membuat dokumentasi

B. Adaptasi Psikologis

Kondisi seorang ibu post partum yang mengalami gangguan baik secara fisik maupun secara psikologisnya, yang secara psikologisnya ibu post partum Hal: 76-82 Adaptasi Psikologis pada Ibu Post Partum Primigravida (Fase Taking Hold) Sectio Caesarea dan Partus Normal 77 melewati fase antara lain fase taking in, taking hold, dan letting go, dimana masing-masing fase ini lah seorang ibu post partum dapat diketahui bagaimana perubahan adaptasinya selama ia pada masa post partum. Perubahan psikologis ibu mungkin sangat dianggap sepele tetapi hal ini juga dapat mempengaruhi kesiapan seorang ibu dalam mengasuh bayinya dan apabila hal ini tidak diperhatikan dengan sungguh maka dapat berdampak gangguan psikologis (Alligood, 2010). Fase Taking Hold merupakan periode masa post partum yang berlangsung antara 3-10 hari. Pada fase ini, timbul rasa khawatir pada ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. ⁶

C. Aspek Sosial dan Budaya

1). Dukungan suami/pasangan

Dukungan suami sangat berpengaruh dalam menjaga psikologis ibu nifas, dukungan suami yang bagus dapat mencegah terjadinya post partum blues. Sehingga sangat penting memberikan pemahaman kepada suami agar mau mendukung ibu nifas dalam merawat bayinya. Sebaiknya Bidan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tawiri Kota Ambon saat memberikan konseling

kepada ibu nifas melibatkan juga suaminya agar paham bagaimana pentingnya dukungan suami selama masa nifas.⁷

2). Dukungan keluarga

Dukungan Keluarga diperoleh hasil bahwa sebanyak 26 responden 74,3% dalam kategori mendukung ibu nifas. Analisis Univariat Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil diperoleh ibu nifas mayoritas dalam kategori adaptasi psikologi positif sebanyak 27 responden atau 77,1%. Analisis Bivariate diperoleh Nilai p-value 0.000 artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan adaptasi perubahan psikologi pada ibu nifas.⁸

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa kemandirian seorang ibu sangat erat dihubungkan dengan dukungan keluarga. Keluarga merupakan bagian terdekat dari seorang ibu. Keluarga yang dimaksud bukan hanya suami tetapi orang tua atau orang yang tinggal disekitarnya membawa pengaruh besar dalam kemandiriannya. Perasaan stress, tertekan, dan tidak nyaman yang dialami oleh seorang ibu menyebabkan sulit berkonsentrasi baik, dukungan keluarga yaitu perhatian suami dan keluarga yang kurang, ibu nifas yang belum memiliki pengalaman dalam melahirkan dan merawat bayinya (Windari et al., 2018; Martina et al., 2021)⁹

3). Dukungan tenaga kesehatan

Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis

terjadi dalam waktu yang begitu cepat yaitu peran menjadi seorang ibu (Purwanti 2012, h. 55). . Hal tersebut terkait dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Qorina (2011) bahwa ada hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir. Respon dan dukungan sosial keluarga yang baik dapat membantu suksesnya masa transisi menjadi seorang ibu pada post partum dan dapat merawat bayinya dengan baik. Selain dukungan sosial keluarga, ibu pada masa nifas juga membutuhkan dukungan dari luar keluarga inti seperti tetangga, teman, dan tenaga kesehatan. ¹⁰

Hasil penelitian *social support* keluarga sebagian besar 19 responden (63,3%) baik, adaptasi psikologis ibu post partum primipara adaptif sebanyak 27 responden (90%). Dari analisis *uji Spearman Rho* didapatkan hasil p value 0,01. Kesimpulan penelitian ini bahwa ada hubungan antara social support keluarga dengan adaptasi psikologis ibu post partum primipara. Discuss : Rekomendasi dari hasil penelitian ini disarankan para keluarga untuk lebih berperan aktif dalam memberikan dukungan untuk meminimalkan terjadinya adaptasi psikologis mal adaptif. ¹¹

4). Mitos atau Praktik Budaya Selama Masa Nifas

Ibu yang melahirkan di dukun beranak tindakan yang dilakukan kepada ibu adalah melakukan pembersihan pada ibu dan bayi, mengatasi rasa nyeri dengan metode farmakologi maupun non farmakologi, mengoleskan getah pucuk daun pisang menurun muda pada luka ibu, memberikan ramuan / tatamba, melakukan pengurutan pemulihan atau pengembalian rahim, memasang babat perut, pantangan / pepadahan dilarang makan ikan, telur,

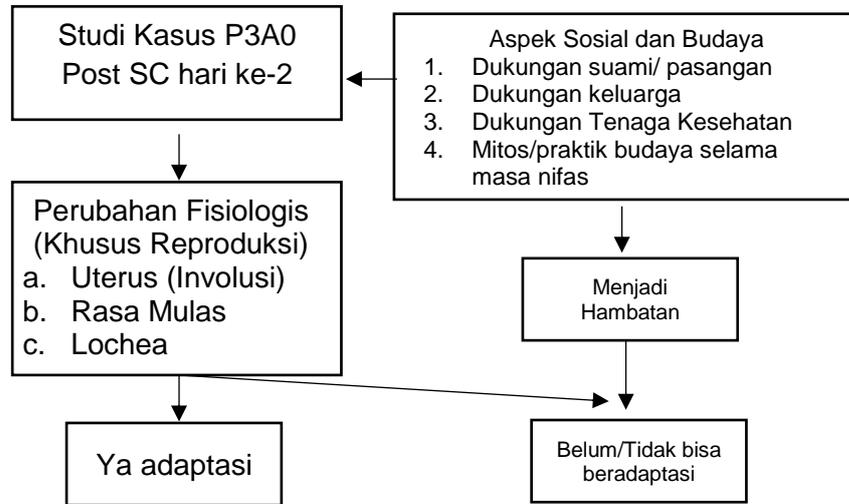
dan daging, mengonsumsi makanan dengan bumbu agar proses air susu tidak amis dan memakan makanan olahan dari jantung pisang agar kuantitas ASI bertambah, tolak bala pada ibu dan bayi, meminum jamu atau herbal, tidak diperbolehkan berhubungan intim, tidak keluar rumah sebelum 40 hari, duduk kaki tidak boleh di lipat, dianjurkan makan dengan lauk ikan asin dengan cacapan dan kepercayaan lainnya. ¹²

Pemberian terapi Tomboro memiliki fungsi dan tujuan yang sama dengan mandi sauna yaitu untuk mengeluarkan keringat di dalam tubuh. Keringat yang diharapkan keluar membawa sisa metabolisme dan racun yang tidak terpakai lagi di dalam tubuh. Ibu nifas yang mengalami gangguan kesehatan akan merasa bugar dan sehat setelah melakukan terapi tomboro. Pengeluaran keringat adalah salah satu proses alami dalam tubuh yang bermanfaat untuk menjaga kestabilan metabolisme yaitu membuang sisa kelebihan cairan di dalam tubuh setelah kehamilan (Rini & D, 2017). Keringat dapat dirangsang pengeluarannya dengan menciptakan suasana atau suhu dengan panas melebihi dari suhu inti tubuh (Kukus, Supit, & Lintong, 2013). Mandi uap membantu mengeluarkan keringat dan memiliki manfaat mengurangi stress, memperbaiki syaraf, sistem detoksifikasi serta memelihara kadar gula dalam darah (Rengganis, 2017). Penelitian sebelumnya mengenai pelaksanaan mandi uap menjelaskan bahwa memberikan efek rileks dan tekanan darah yang rendah dapat diperbaiki dengan terapi tersebut. ¹³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat Jawa di Kelurahan Binjai Serbangan masih melakukan praktik budaya dalam perawatan ibu nifas,

dikenal berbagai istilah seperti pilis, parem, pijet, stagenan, gurita, duduk senden, meminum jamu, walikdadah, pantang makan, dan berbagai ritual yang dipercaya akan melindungi bayi dan ibu nifas. Budaya tersebut memiliki berbagai dampak yaitu dampak positif seperti merelaksasi atau menghangatkan tubuh, dan melancarkan peredaran darah ibu pasca persalinan. Dampak negatif pada praktik stagenan, walikdadah, dan gurita menyebabkan pendarahan, kontraksi rahim dan ketidaknyamanan pada ibu nifas. Sehingga masyarakat perlu memilih budaya yang boleh dilakukan dan tidak perlu dilakukan. Disarankan pada masyarakat untuk melakukan alternatif pemeliharaan kesehatan yang dianjurkan oleh medis seperti melakukan senam nifas sebagai pengganti stagenan/gurita dan lain sebagainya dan untuk tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan ibu nifas.¹⁴

2.2 Kerangka Teori

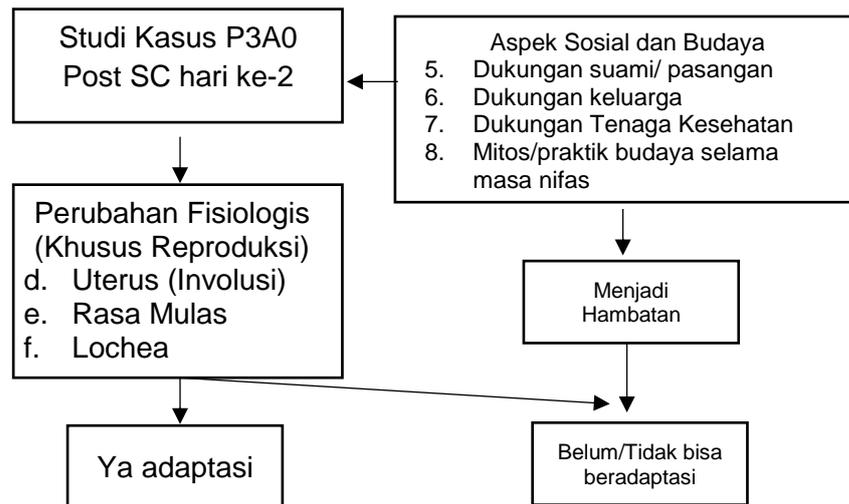


Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN DAN METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Metodologi Penelitian

3.3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk menggali secara kualitatif tentang hambatan ibu nifas SC dalam adaptasi fisiologis.

3.3.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional terdiri dari :

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Hambatan	Faktor yang dapat mempengaruhi adaptasi ibu nifas terhadap perubahan fisiologis dan psikologi selama masa nifas.	Kuesioner pertanyaan terbuka	Wawancara	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
2	Dukungan suami/pasangan	Dibangun menggunakan teori	Kuesioner pertanyaan terbuka	Wawancara	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
3	Dukungan keluarga	Bentuk perhatian baik verbal atau non verbal tentang dukungan dari keluarga untuk ibu nifas selama adaptasi.	Kuesioner pertanyaan terbuka	Wawancara	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
4	Dukungan Tenaga Kesehatan	Bentuk perhatian baik verbal atau non verbal tentang dukungan dari tenaga kesehatan untuk ibu nifas selama adaptasi.	Kuesioner pertanyaan terbuka	Wawancara	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
5	Mitos atau praktek budaya	Aplikasi dari budaya atau kebiasaan yang diberikan pada ibu nifas	Kuesioner pertanyaan terbuka	Wawancara	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal

3.3.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas . Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang dirawat inap P3A0 Post SC hari kedua dan bayi PMK (SC indikasi gawat janin, ketubahn habis, KPD dan LTP di R. SKD RS BK yang bersedia menjadi responden. Sampel yang diambil hanya satu kasus.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik konsekutif sample yang memilih sampel dengan menggunakan kriteria inklusi yang ada.

3.3.5 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian

Bagian ini menguraikan tentang bagaimana rancangan penelitian akan dilakukan. Dimulai dari persiapan penelitian, pelaksanaan penelitian hingga analisis data yang akan dikumpulkan.

1. Persiapan

Tahap ini merupakan Persiapan penelitian dengan penyusunan proposal yang di dasari fenomena yang terjadi dan literatur studi mengenai variabel dalam penelitian ini. Etik penelitian merupakan prosedur yang harus dijalankan untuk mendapatkan ijin penelitian, sebelum penelitian berlangsung sesuai dengan lokasi, populasi dan sample yang sudah dirancang dalam proposal.

2. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan bulan 20 Nopember - 15 Desember 2023, pelaksanaan meliputi pemilihan sample dengan metode consecutive sampling dan memilih sample berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi yang

telah peneliti tetapkan bertujuan untuk mendapatkan sample yang mewakili populasi dalam penelitian ini.

3. Pengolahan data

Data diolah dengan cara dilakukan narasi dari hasil wawancara yang didapat.

4. Laporan

Laporan penelitian yang disusun sesuai dengan ketentuan dan kerangka acuan yang telah di tetapkan oleh pedoman penelitian.

3.3.6 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer (data langsung dari responden). Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara dan instrumen yang dilakukan menggunakan kuesioner dengan pertanyaan terbuka. Adapun pertanyaannya antara lain :

- a. Bagaimana sikap suami dalam selama kehamilan ini hingga masa nifas (saat ini)? Dan bagaimana bentuk dukungannya ?
- b. Bagaimana kondisi atau atmosfer rumah atau keluarga dekat selama kehamilan ini hingga masa nifas (saat ini)? Dan bagaimana bentuk dukungannya ?
- c. Bagaimana dukungan tenaga kesehatan selama kehamilan ini hingga masa nifas (saat ini)? Dan bagaimana bentuk dukungannya ?
- d. Apakah ibu melakukan praktik budaya selama masa nifas ? Jika ada, jelaskan praktik yang sudah dilakukan ?

3.3.7 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tgl 2-31 Oktober 2023, di R. SKD Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

3.3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.3.8.1 Pengolahan Data

Langkah pertama dalam pengolahan data yaitu melakukan *cleaning* dari jawaban responden dan menulis ulang (kembali) dari jawaban yang ada. Hal ini dilakukan sampai dengan semua jawaban sudah jelas.

3.3.8.2 Analisis Data

Data dilakukan analisis dalam bentuk narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus ini diambil pada saat nifas hari kedua, pasien sudah dapat melakukan mobilisasi saat wawancara berlangsung dan tidak ada komplikasi atau riwayat depresi pada kehamilan atau persalinan sebelumnya. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurang nyamannya ruangan yang dipakai selama wawancara berlangsung dan ibu masih dalam kondisi nyeri luka operasi, sehingga ada beberapa pertanyaan yang terputus dan harus diulang dari awal kembali.

4.1 Hasil Penelitian

A. Gambaran adaptasi psikologis studi kasus P3A0 post SC hari ke-2

Pada kasus didapatkan hasil pemeriksaan sampai dengan wawancara/pengambilan data berlangsung dalam batas normal dan ibu diperbolehkan pulang, tetapi bayi masih menunggu hasil pemeriksaan laboratorium. Ibu sudah dapat mobilisasi dengan berdiri, BAK spontan baru 1 (satu) kali. Ibu merasa nyeri luka operasi SC masih terasa dan mengganggu aktivitas. Ibu belum terbiasa dengan nyeri yang ada, dikarenakan riwayat persalinan anak pertama dan kedua berlangsung secara spontan. Ibu juga belum bisa mengonsumsi makanan dalam jumlah banyak. Ibu sudah bisa menyusui bayinya (dengan PMK) sehingga ibu juga dapat melakukan bonding dengan bayi. Saat peneliti melakukan observasi hasil pemeriksaan, ibu mendapatkan asuhan :

1. Memberikan ibu obat anti nyeri asam mefenamat 3x 500ml/gr per oral. (ibu sudah minum obat anti nyeri)

2. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat cukup dibersihkan dengan air bersih, tidak perlu dikompres dengan alkohol dan betadin, saat memandikan bayi tali pusat dibersihkan dengan air bersih dan dikeringkan, bayi tidak perlu dipakaikan gurita. (ibu dan keluarga mengerti cara perawatan tali pusat)
3. Memberikan edukasi tentang KB kepada ibu dan suami untuk memilih jenis KB yang diinginkan, jelaskan kelebihan dan kelemahan dari KB yang dipilih. (ibu akan mendiskusikan penggunaan KB dengan suaminya)
4. Memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya ibu nifas seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, perdarahan yang banyak, demam, nyeri perut hebat, nyeri pada perineum. Dan tanda bahaya bayi seperti sekitar ujung tangan dan kaki biru, bayi demam, diare, tali pusat bau, bayi tidak bisa menyusui, bayi tampak kuning, kejang. Jika terdapat tanda bahaya tersebut ibu langsung segera memencet bel untuk memanggil petugas. (ibu mengetahui tanda bahaya ibu nifas dan bayi, dan ibu paham jika ada tanda bahaya akan segera memanggil petugas).

Pasien masih berada dalam adaptasi psikologis yaitu ibu masih dalam kondisi tergantung dengan bantuan orang lain. Ibu mengatakan masih nyeri luka jahitan SC dan masih takut untuk beraktivitas.

- B. Faktor-faktor dari aspek sosial dan budaya yang menjadi hambatan adaptasi fisiologis dari studi kasus P3A0 post SC hari ke-2.
- a. Sikap suami dalam selama kehamilan ini hingga masa nifas (saat ini).
Sikap suami : *“Suami sangat perhatian jika saya sedang hamil, tetapi saat masa nifas ya begitu lah, lebih perhatian dengan anaknya masih bayi kecil baru lahir,*

baru perhatian ke saya. Apalagi ini kehamilan yang tidak kami rencanakan, karena KB yang dipakai kondom”.

Bentuk dukungan : *“Suami saya menemani sejak persalinan sampai dengan nifas di RS ini. Suami juga mau membantu menggantikan popok bayi, suami ikut menyiapkan makanan saya dan anak. Suami saya juga mau menyuapi saya ”*

Dampak dari dukungan suami : *“Saya merasa tidak sendiri, saya merasa senang atas perhatian yang diberikan suami. Saya merasa semangat untuk melewati masa nifas dan mengurus ketiga anak. Dengan adanya dukungan dari suami, semua hal yang saya lewati selama masa nifas dapat saya lewati. Semoga masa nifas yang ketiga ini saya dapat melewatinya dengan lancar dan sehat”.*

- b. Kondisi atau atmosfer rumah atau keluarga dekat selama kehamilan ini hingga masa nifas (saat ini).

Sikap keluarga atau kondisi keluarga : *“Keluarga besar awalnya kaget karena saya hamil lagi. Ya,, memang ini kehamilan tidak di rencanakan, tetapi setelah mereka (orang tua, mertua, anak-anak saya) tahu, reaksi mereka sangat happy. Jadi saya semangat menjalani kehamilan ini”.*

Bentuk dukungan : *“Keluarga mengingatkan untuk kontrol hamil, makan makanan yang begizi, menyiapkan makanan yang sehat, ikut mengurus anak pertama dan kedua”*

Dampak dari dukungan suami : *“Ya bu bidan, saya senang banget lah. Tadinya saya khawatir, karena ini hamil ga di rencanakan. Alhamdulillah diterima, semoga deh sampe gede nanti. Saya juga mau diskusi sama suami, mau ngomongin tentang KB. Ya, khawatir ada juga bu bidan, karena KB y belum pas ini”.*

- c. Dukungan tenaga kesehatan selama kehamilan ini hingga masa nifas (saat ini).

Sikap tenaga kesehatan : *“Awal periksa hamil di Bidan praktek mandiri, tahu-tahunya sudah hamil 3 bulan (10 minggu). Saya di rujuk ke Puskesmas untuk USG (karena pakai BPJS). Bidan di Puskesmas juga sangat mendukung kehamilan ini, tapi mengingatkan untuk KB yang bener.”*

Bentuk dukungan : *“Saya sering sekali di ingatkan untuk kontrol hamil, diinformasikan untuk tanda-tanda bahaya, di ingatkan untuk membaca isi buku KIA yang warna pink itu. Banyak deh bu Bidan, apalagi dokter yang menangani saya, saya diingatkan untuk KB, Tapi suami masih mau pakai kondom. Semoga deh nanti mau di ajak diskusi.”*

Dampak dari dukungan tenaga kesehatan: *“Saya senang sekali bu, karena banyak yang mendukung kehamilan anak ketiga saya. Saya menggaris bawahi untuk KB. Benar kata dokter bidan ya harus di pikirkan dengan tepat. Sampai-sampai saya ga tahu lagi hamil 3 bulan”*.

- d. Praktik budaya selama masa nifas.

Bentuk praktik : *“Selama kehamilan pertama sampai dengan ketiga ini tidak ada praktik budaya yang dilakukan, tetapi pesan orang tua saya dirumah jangan mandi air dingin, harus air hangat. Di rumah makan lebih banyak sayuran, karena vitamin dan untuk ASI juga. ASI pertama saya masih ragu untuk memberikan karena warnanya tidak seperti ASI (putih), tetapi bidan mengatakan tetap diberikan, saya menurut saja.”*

Sikap ibu terhadap praktik budaya : *“Saya menuruti apa yang disampaikan oleh orang tua, tetapi saya berani menyatakan pendapat, kalo itu sudah jaman dulu,*

sekarang sudah lebih maju, jadi saya lebih banyak mengikuti dari bidan dan buku pink ini ”.

4.2 Pembahasan

. Pada kasus didapatkan hasil pemeriksaan sampai dengan wawancara/pengambilan data berlangsung dalam batas normal dan ibu diperbolehkan pulang, tetapi bayi masih menunggu hasil pemeriksaan laboratorium. Ibu sudah dapat mobilisasi dengan berdiri, BAK spontan baru 1 (satu) kali. Ibu merasa nyeri luka operasi SC masih terasa dan mengganggu aktivitas. Ibu belum terbiasa dengan nyeri yang ada, dikarenakan riwayat persalinan anak pertama dan kedua berlangsung secara spontan. Ibu juga belum bisa mengonsumsi makanan dalam jumlah banyak. Ibu sudah bisa menyusui bayinya (dengan PMK) sehingga ibu juga dapat melakukan bonding dengan bayi.

Model adaptasi teori Roy menyebutkan terdapat empat model adaptasi :

- 1) Fungsi Fisiologis; Sistem adaptasi fisiologis diataranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin.
Secara fisiologis tubuh ibu nifas akan kembali ke fungsi awal seperti sebelum hamil. Uterus akan mengecil (ovulasi), keluarnya lochea dan lain sebagainya. Hal ini adalah sesuatu yang normal, dan perlu diketahui oleh ibu nifas untuk meningkatkan pemahaman yang benar, sehingga asuhan yang diterima oleh ib nifas memiliki nilai.³
- 2) Konsep diri; Bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain. Aspek konsep diri terlihat dari terdapatnya komunikasi yang terbuka antara responden dengan keluarga, suami atau tenaga kesehatan.^{7,10}
- 3) Fungsi peran; Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain. Faktor pengalaman (para 3 atau sudah pernah melahirkan 3

anak, ditambah dengan pengasuhan juga akan mempengaruhi proses adaptasi seseorang). Walaupun responden terdapat pada fase taking in, tetapi responden mampu beradaptasi dengan baik.⁶

- 4) Interdependen; Kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok. Model ini terlihat dari hasil wawancara ibu nifas yang memperoleh kasih sayang, cinta dari sekeliling.^{2, 11,}

Sikap suami dalam selama kehamilan ini hingga masa nifas (saat ini).

Sikap suami : *“Suami sangat perhatian jika saya sedang hamil, tetapi saat masa nifas ya begitu lah, lebih perhatian dengan anaknya masih bayi kecil baru lahir, baru perhatian ke saya. Apalagi ini kehamilan yang tidak kami rencanakan, karena KB yang dipakai kondom”*.

Bentuk dukungan : *“Suami saya menemani sejak persalinan sampai dengan nifas di RS ini. Suami juga mau membantu menggantikan popok bayi, suami ikut menyiapkan makanan saya dan anak. Suami saya juga mau menyuapi saya ”*

Dampak dari dukungan suami : *“Saya merasa tidak sendiri, saya merasa senang atas perhatian yang diberikan suami. Saya merasa semangat untuk melewati masa nifas dan mengurus ketiga anak. Dengan adanya dukungan dari suami, semua hal yang saya lewati selama masa nifas dapat saya lewati. Semoga masa nifas yang ketiga ini saya dapat melewatinya dengan lancar dan sehat”*.

Kondisi atau atmosfer rumah atau keluarga dekat selama kehamilan ini hingga masa nifas (saat ini).

Sikap keluarga atau kondisi keluarga : *“Keluarga besar awalnya kaget karena saya hamil lagi. Ya,,, memang ini kehamilan tidak di rencanakan, tetapi setelah mereka (orang tua, mertua, anak-anak saya) tahu, reaksi mereka sangat happy. Jadi saya semangat menjalani kehamilan ini”*.

Bentuk dukungan : *“Keluarga mengingatkan untuk kontrol hamil, makan makanan yang begizi, menyiapkan makanan yang sehat, ikut mengurus anak pertama dan kedua”*

Dampak dari dukungan suami : *“Ya bu bidan, saya senang banget lah. Tadinya saya khawatir, karena ini hamil ga di rencanakan. Alhamdulillah diterima, semoga deh sampe gede nanti. Saya juga mau diskusi sama suami, mau ngomongin tentang KB. Ya, khawatir ada juga bu bidan, karena KB y belum pas ini”.*

Dukungan tenaga kesehatan selama kehamilan ini hingga masa nifas (saat ini).

Sikap tenaga kesehatan : *“Awal periksa hamil di Bidan praktek mandiri, tahunya sudah hamil 3 bulan (10 minggu). Saya di rujuk ke Puskesmas untuk USG (karena pakai BPJS). Bidan di Puskesmas juga sangat mendukung kehamilan ini, tapi mengingatkan untuk KB yang bener.”.*

Bentuk dukungan : *“Saya sering sekali di ingatkan untuk kontrol hamil, diinformasikan untuk tanda-tanda bahaya, di ingatkan untuk membaca isi buku KIA yang watna pink itu. Banyak deh bu Bidan, apalagi dokter yang menangani saya, saya diingatkan untuk KB, Tapi suami masih mau pakai kondom. Semoga deh nanti mau di ajak diskusi.”*

Dampak dari dukungan tenaga kesehatan: *“Saya senang sekali bu, karena banyak yang mendukung kehamilan anak ketiga saya. Saya menggaris bawahi untuk KB. Benar kata dokter bidan ya harus di pikirkan dengan tepat. Sampai-sampai saya ga tahu lagi hamil 3 bulan”.*

Praktik budaya selama masa nifas.

Bentuk praktik : *“Selama kehamilan pertama sampai dengan ketiga ini tidak ada praktik budaya yang dilakukan, tetapi pesan orang tua saya dirumah jangan mandi air dingin, harus air hangat. Di rumah makan lebih banyak sayuran, karena vitamin dan untuk ASI juga. ASI pertama saya masih ragu untuk memberikan karena warnanya tidak seperti ASI (putih), tetapi bidan mengatakan tetap diberikan, saya menurut saja.”*

Sikap ibu terhadap praktik budaya : *“Saya menuruti apa yang disampaikan oleh orang tua, tetapi saya berani menyatakan pendapat, kalo itu sudah jaman dulu, sekarang sudah lebih maju, jadi saya lebih banyak mengikuti dari bidan dan buku pink ini ”.*

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- A. Responden P3A1 Post SC 2 hari hasil pemeriksaan dalam batas normal. Responden masih dalam tahap taking in untuk adaptasi psikologis.
- B. Belum terlihat hambatan responden dalam adaptasi fisiologis masa nifas, tetapi rasa nyeri yang dirasakan masih ada dan hal ini masih dalam batas normal. Responden mendapatkan dukungan dari suami, keluarga, tenaga kesehatan dan tidak melakukan praktik-praktik budaya yang dapat mempengaruhi kesehatannya selama masa nifas. Responden juga akan berdiskusi dengan suami untuk pemilihan metode KB yang tepat.

5.2 Saran

Hasil dari penelitian ini masih tergolong dalam batas normal, dengan status para 3 (anak ketiga) dan kehamilan tidak direncanakan. Responden mendapatkan dukungan dari segala arah, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan responden mau berani menyatakan pendapat terkait praktek budaya pada masa nifas. Diperlukan untuk penelitian selanjutnya untuk menggali lebih dalam faktor dari aspek sosial dan budaya lainnya seperti aspek riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, pengukuran dengan kuesioner terstandar kondisi psikologis dan lebih baik di ikuti sampai dengan nifas 6 bulan untuk melihat kualitas kehidupan responden.

Saran untuk tenaga kesehatan untuk melakukan edukasi selama kehamilan sampai dengan nifas tidak hanya dengan ibu hamil tetapi juga mengikutsertakan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agapa DB, Martiana A. Mahasiswa Dogiyai di Yogyakarta: kajian tentang adaptasi dan relasi sosialnya. *Dimens J Kaji Sociol.* 2023;12(1):82–97.
2. Laily D, Nursanti I. MODEL KONSEP TEORI ADAPTASI CALLISTA ROY PADA ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN ANOREXIA NERVOSA Conceptual Model of Callista Roy's Adaptation Theory in Nursing Care with Anorexia Nervosa. *Nusant Hasana J.* 2024;3(8):Page.
3. Kesehatan K IR. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Poltekkes Jogja. 2013.
4. Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* 2018. 69–75 p.
5. Sulfianti, Evita Aurilia Nardina JH. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Ronal Watrianthos, editor. Yayasan Kita Menulis; 2021.
6. Taviyanda D. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Post Partum Primigravida (Fase Taking Hold) Sectio Caesarea Dan Partus Normal. *J Penelit Keperawatan.* 2019;5(1).
7. Achmad I, Wabula WM. Studi Kasus: Dukungan Suami Pada Proses Adaptasi Psikologi Ibu Nifas. *J Kebidanan.* 2023;3(1):28–34.
8. Febriati W&. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Nifas. *Hub Dukungan Kel Dengan Adapt Perubahan Psikol Pada Ibu Nifas.* 2020;14(2):48–54.
9. Sari LP, Firawati F. Family Support with Readiness Postpartum Mother Independence. *J Ilm Kesehat.* 2023;5(1):40–6.
10. Purwanti D, Fitriasih, Aroh I. Dukungan Sosial Keluarga Dan Hubungannya Dengan Kecemasan Ibu Primipara Dalam Merawat Bayi Berat Badan Lahir

Rendah. Pros Semin Nas Int. 2021;2(2):249–54.

11. Nurhidayah AP. HUBUNGAN SOCIAL SUPPORT KELUARGA DENGAN ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU POST PARTUM PRIMIPARA DI RSIA SRIKANDI IBI JEMBER. 2020.
12. Hertati D, Natalia V, Stefanicia S. Pengaruh Praktik Budaya dan Kesehatan pada Ibu Masa Nifas di daerah Aliran Sungai (DAS) Tahun 2023. J Surya Med. 2024;9(3):190–202.
13. Indriastuti D, Tahiruddin T. Tomboro: Praktik mandi uap untuk ibu nifas berdasarkan budaya Suku Muna. NURSCOPE J Penelit dan Pemikir Ilm Keperawatan. 2021;7(1):6.
14. Arnanda R. Perilaku pemeliharaan kesehatan ibu nifas dalam perspektif budaya jawa (studi pada masyarakat jawa di kelurahan binjai serbangan kecamatan air joman). Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan 2021. 2021.

Lampiran 1: Realisasi Biaya

No.	Uraian/Komponen	Volume					Harga Satuan		Jumlah	
A	Persiapan			X						
	ATK	1	Paket	X	1	Kegiatan	Rp 150.000	Rp	150.000	
	Konsumsi rapat	2	Paket	X	4	Orang	Rp 35.000	Rp	280.000	
	Kuota Internet	1	Paket	X	4	Orang	Rp 75.000	Rp	300.000	
B	Pelaksanaan			X						
	Snack	5	OH	X	3	Orang	Rp 45.000	Rp	675.000	
	Transport	1	Paket	X	4	Orang	Rp 45.000	Rp	180.000	
	Souvenir	1	Paket	X	1	Kegiatan	Rp 300.000	Rp	300.000	
C	Pelaporan			X						
	Analisis data	10	OH	X	4	Orang	Rp 35.000	Rp	1.400.000	
	Pembuatan laporan	5	OH	X	4	Orang	Rp 35.000	Rp	700.000	
	Diseminasi hasil	1	Paket	X	1	Kegiatan	Rp 150.000	Rp	150.000	
Total									Rp 4.135.000	

Lampiran 2: Jadwal pelaksanaan penelitian

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Ket
1	Pembuatan proposal	Mei-Juni 2023	
2	Pembagian kerja tim	Mei-Juni 2023	
3	Presentasi proposal	Juni 2023	
4	Pelaksanaan penelitian	20 Nopember - 15 Desember 2023	
5	Analisis data	Desember 2023	
6	Penyusunan laporan	Desember 2023	
7	Desiminasi hasil penelitian	Desember 2023	

Lampiran 3: Tim Peneliti

No	Nama Tim Peneliti	Kedudukan	Uraian Tugas	Ket
1	Tiarlin Lavidia R S R, SST, MKeb	Ketua peneliti	Mengkoordinir tugas setiap anggota. Membuat proposal sesuai dengan peta jalan. Melakukan koordinasi pelaksanaan penelitian	
2	Entin Sutrini, SSiT, MKM	Anggota I	Mengurus ijin penelitian Melakukan analisa data Menyusun laporan Mengkoordinir pembiayaan	
3	Vanisha	Anggota II	Menyusun laporan Mengkoordinir pembiayaan	