

KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
DENGAN INFEKSI LUKA PERINEUM DI RUMAH SAKIT
ABEPURA TAHUN 2007**



Oleh:

FITRIYANI

NIP. Po. 71 24.4.05.07

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
PROVINSI PAPUA**

**MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan karya tulis dengan judul **“MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN INFEKSI LUKA PERINEUM DI RUMAH SAKIT ABEPURA TAHUN 2007”**.

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan diharapkan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

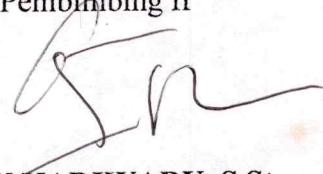
Jayapura, 21 Juli2007

Pembimbing I



Dra. WELMINTJE SAPARI, M. Kes
NIP. 640 010 681

Pembimbing II



SAATY KADIWARU, S.St
NIP. 640 009 877

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Program Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan
Jayapura Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Menyelesaikan Ahli Madya Pada:

Hari : Selasa

Tgl : 24 Juli 2007

Ketua : Dra. WELMINTJE SAPARI. M. Kes

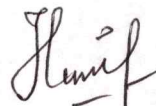
Panitia Ujian Akhir Ahli Madya Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura

Ketua



Dra. WELMINTJE SAPARI. M. Kes
NIP. 640 010 681

Sekretaris

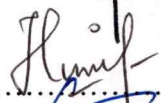
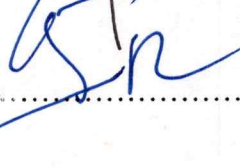


HENI VONI REREY, SKM
NIP. 140 238 870



Dosen Penguji

1. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681
2. Heni Voni Rerey, SKM
NIP. 140 238 870
3. Saaty Kadiwaru, S.St
NIP. 640 009 877

(..........)
(..........)
(..........)

MOTTO

1. *Orang yang jalan maju dengan menangis, sambil menabur benih, pasti akan menuai hasilnya dengan gembira.*
2. *Berbuat baik untuk dikatakan baik.*
3. *Jangan menyerah sebelum mencoba sesuatu, nasib bisa berubah kecuali takdir, pantang menyerah sebelum diraih.*

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Kepala Tuhan Yang Maha Kuasa. Karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun karya tulis ilmiah ini dengan baik. adapun Judul Karya Tulis Ilmiah yang penulis ajukan adalah ***“MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN INFEKSI LUKA PERINEUM DI RUMAH SAKIT ABEPURA TAHUN 2007”***.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari pihak-pihak tertentu maka selesainya penulisan karya tulis ilmiah ini dan juga tidak terlepas adanya kesepakatan dan bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Kepala Dinas Kesehatan Merauke yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk melanjutkan pendidikan.
3. Kepala Puskesmas Kuprik.
4. Ketua Jurusan Kebidanan Jayapura beserta Staf.
5. Kepala Direktur rumah sakit Abapura yang telah memberikan ijin untuk pengambilan kasus di wilayah kerjanya.
6. Kepala ruang bersalin Abepura yang telah memberi kesempatan bagi penulis untuk melakukan praktek. membuat studi kasus Asuhan Kebidanan di ruang bersalin.

7. Kepada Pembimbing dilahan praktek Puskesmas maupun rumah sakit yang telah membimbing penulis dengan baik di lapangan praktek.
8. Para rekan-rekan Akbid angkatan 2005 yang telah banyak memberikan motivasi kepada penulis.

Doa dan harapan penulis semoga Tuhan selalu membalas kebaikan pada semua pihak yang telah membantu penulis selama ini “Amin” namun Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ini ini masih jauh dari kesempurnaan.

Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan karya tulis ini, sehingga kirannya Karya Tulis ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Dan khususnya pada rekan-rekan se-profesi yang memerlukannya guna meningkatkan mutu pelayanan, sekaligus untuk menambah pengetahuan tentang pelayanan asuhan kebidanan.

Hanya ucapan terima kasih yang dapat penulis berikan. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa selalu membuka pintu rahmat-Nya.

Jayapura, Juli 2007

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman :

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Umum	4
D. Manfaat	5
BAB II. LANDASAN TEORI	
I. Konsep Dasar	
A. Definisi Infeksi Perineum	6
B. Etiologi	7
C. Gambaran Klinik	7
D. Diagnosis	8
E. Komplikasi	9
F. Penanganan	9
G. Pencegahan	10
II. Manajemen Kebidanan	
A. Pengertian	12
B. Tujuan prinsip proses manajemen	12
C. Proses manajemen	13

BAB III. TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus	16
1. Analisis tipe dan karakteristik	16
2. Struktur organisasi dan karakteristik	16

BAB III. TINJAUAN KASUS

A. Data Subjektif	
1. Biodata	22
2. Data Biologis / Fisiologis	23
B. Data Objektif	
1. Pemeriksaan Umum	28
2. Pemeriksaan Obstetrik	28
3. Pemeriksaan Penunjang	31
C. Manajemen Kebidanan	
1. Interpretasi data dasar	31
2. Masalah Segera	32
3. Tindakan Segera	33
4. Rencana Asuhan	33
5. Tindakan Asuhan	35
6. Evaluasi	54

BAB IV. PEMBAHASAN

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan	58
B. Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tinggi angka kematian ibu (AKI) yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup (SKDI 1994) dan penurunannya lambat merupakan masalah prioritas yang belum teratasi, sedangkan prediksi yang dicapai pada tahun 2010 adalah 125 per 100.000 kelahiran hidup.

Penanganan masalah ini tidak mudah karena factor yang melatar belakangi kematian ibu yang sangat kompleks.

Tiga penyebab utama kematian ibu adalah :

1. Perdarahan 30 – 35%
2. Infeksi 20 – 25%
3. Preeklamsia 15 – 17%

Keadaan ini mengancam jiwa ibu.

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) beberapa upaya telah dilakukan. Upaya tersebut diantaranya adalah : Mulai tahun 1987 telah dimulai program *safe mother hood* dan mulai tahun 2001 telah dilaksanakan rencana strategi Nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS).

Adapun pesan penting MPS adalah :

1. Setiap pertolongan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
2. Setiap komplikasi obstetric mendapat pelayanan yang adekuat.

3. Setiap wanita usia subur (wos) mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganannya komplikasi keguguran (Saifuddin 2002).

Maka sejalan dengan peran setelah menyelesaikan pendidikan yang membantu menyelesaikan masalah kebidanan khususnya kepada ibu dan anak dalam hal memberikan asuhan kebidanan untuk itu selama $\pm$ 2 minggu penulis melaksanakan praktek klinik di RSUD Abepura dan Tanggal 23 Mei 2007 sampai dengan tanggal 07 Juni 2007 penulis tertarik dengan kasus ibu post partum dengan potensial infeksi luka perineum.

Dari data sekunder yang penulis kumpulkan dari rekan medik di ruang kebidanan RSUD Abepura Januari sampai Desember 2006, ibu post partum yang di hecting selama 1 tahun adalah 804 kasus, yang tanda-tanda infeksi 20 kasus yang terinfeksi 1 kasus. Sedangkan yang menolak di hecting 4 kasus.

Pada ibu post partum dengan potensial infeksi luka perineum dapat menimbulkan komplikasi ibu yaitu gejala meluas menjadi sepsis sampai syok sebsis untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan suatu metode atau pengetahuan manajemen asuhan yang bermutu dan professional demi mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh seorang ibu.

Oleh karena itu pada penulisan KTI ini penulis merasa tertarik dan ingin memberikan sebuah pemikiran tentang bagaimana cara penanganan klien dengan potensian infeksi luka perineum di ruang kebidanan RSUD Abepura berdasarkan

pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan. Dari data di atas bila tidak ditangani dan dirawat dengan serius dapat mengakibatkan kematian pada ibu.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang masalah pada penulisan KTI ini bahwa kasus kematian ibu masih tinggi yang disebabkan oleh infeksi, terutama infeksi dalam persalinan dan masa nifas yang apabila tidak segera ditangani dapat berakibat lanjut seperti terjadi sepsis sampai syok sepsis.

Oleh karena itu pada penulisan KTI ini, penulis ingin merumuskan masalah yaitu bagaimana cara penanganan klien dengan masalah atau diagnosa potensial infeksi luka perineum berdasarkan penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan di ruang Kebidanan RSUD Abepura.

1. Bagaimana mengkaji masalah ibu dengan potensial luka perineum di RSUD Abepura ?
2. Bagaimana merumuskan diagnosa Asuhan Kebidanan ?
3. Bagaimana mengidentifikasi atau masalah potensial ?
4. Bagaimana mengevaluasi kebutuhan akan intervensi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain sesuai dengan keadaan klien ?
5. Bagaimana membuat rencana Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu dengan potensial infeksi luka perineum ?
6. Bagaimana mengimplementasikan rencana Asuhan Kebidanan pada ibu dengan potensial infeksi perineum ?

7. Bagaimana mengevaluasi Asuhan Kebidanan pada ibu dengan potensial infeksi luka perineum ?

C. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan satu karya tulis ilmiah yang tertuju pada Asuhan Kebidanan pada klien dengan kasus potensial infeksi luka perineum dengan menggunakan proses kebidanan secara logis, analisis, sistematis dan ilmiah.

b. Tujuan Khusus

Penulis dapat :

1. Melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data pada klien dengan potensial infeksi luka perineum.
2. Melakukan interpretasi data dasar dan menegakkan diagnosa kebidanan menentukan masalah serta kebutuhan klien.
3. mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang ada.
4. Mengenal situasi emergency yang memerlukan tindakan segera.
5. Membuat perencanaan Asuhan guna mengatasi masalah-masalah serta kebutuhan klien termasuk kebutuhan penanganan segera.

6. Melaksanakan tindakan yang telah direncanakan.
7. Mengevaluasi asuhan yang sudah dilakukan.

D. Manfaat

1. Untuk Klien

- a. Dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara cepat dan tepat pada ibu Post Partum dengan potensial infeksi luka perineum sehingga tidak terjadi komplikasi-komplikasi yang lebih berat pada ibu.
- b. Agar ibu serta keluarga mengerti tentang bahaya-bahaya yang terjadi pada ibu Post Partum bila tidak segera ditangani.

2. Untuk Penulis

- a. Bertambahnya pengetahuan dan ketrampilan dalam menentukan masalah kesehatan terutama dalam melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Post Partum.
- b. Dapat belajar secara langsung kepada klien dan merupakan pengalaman yang sangat berarti dalam melaksanakan pengembangan profesi untuk menangani kasus potensial infeksi luka perineum dan dapat menerapkan ilmu yang didapat selama di bangku pendidikan.

3. Untuk petugas rumah sakit

Untuk mensosialisasikan manajemen kebidanan dalam Asuhan Kebidanan bagi bidan-bidan seprofesi, sehingga dalam pelayanan sehari-hari dapat menggunakan Asuhan Kebidanan yang benar dan professional.

BAB II

LANDASAN TEORI

I. Konsep Dasar

A. Definisi

Infeksi perineum atau luka episiotomi adalah : Infeksi Luka Jalan Lahir Paska Persalinan (Sastrawinata S, 2005 Edisi 2).

Perlukaan akibat persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi pada kala Nifas.

Bentuk infeksi kala Nifas bervariasi dari yang bersifat local sampai menjadi sepsis dan kematian.

Infeksi pada dasarnya infeksi dibagi dalam dua golongan infeksi lokal yaitu infeksi yang terbatas pada tempat-tempat dimana kuman pertama kali masuk yakni :

- a. Luka pada perineum (luka episitomi)
- b. Infeksi pada vagina.
- c. Infeksi pada servikas yang luka serta endometrium (Manuaba, 1998).

Sedangkan golongan kedua merupakan penyebaran dari tempat-tempat tersebut kebagian-bagian lain dalam tubuh infeksi general (menyebar) yaitu :

- a. Para metritis
- b. Peritonitis
- c. Sepsikemi dan premia

B. Etiologi

Infeksi perineum dapat disebabkan :

1. *Streptococcus Haemolyticus Aerobicus*

Ini merupakan sebab infeksi yang berat. Infeksi ini biasanya eksogen (dari penderita lain, atau kain yang steril).

2. *Staphylococcus Aureus*

Kuman ini biasanya menyebabkan infeksi terbatas, walaupun kadang-kadang menjadi penyebab infeksi umum

3. *Escherichia Coli*

Kuman ini biasanya berasal dari kandung kemih atau rectum dan dapat menyebabkan infeksi terbatas pada perineum vulva dan endometrium.
(Sarwono, 2005)

4. *Clostridium Welchii*

Infeksi dengan kuman ini bersifat anaerob, jarang ditemukan akan tetapi sangat berbahaya.

C. Gambaran Klinik

Gambaran klinik infeksi nifas dapat dalam bentuk :

a. Infeksi Lokal

1. Pembengkakan pada luka episiotomi (perineum).
2. Terjadi Perananahan.
3. Pengeluaran lochea bercampur nanah.

4. Morbilitas terbatas karena rasa nyeri.
5. Temperatur badan dapat meningkat.

b. Infeksi Umum

1. Temperatur meningkat 39°C
2. Nampak sakit dan lemah.
3. Tekanan turun dan koma.
4. Respirasi dapat meningkat dan terasa sesak.
5. Kesadaran gelisah sampai menurun dan koma.
6. Terjadi gangguan Involutio uterus.
7. Lochea berbau dan bernanah serta kotor.

(Manuaba, 1998)

D. Diagnosis

Diagnosis infeksi nifas bervariasi tergantung bagian mana yang terkena infeksi. Secara umum gejala pada daerah vulva, perineum, vagina dan serviks akan muncul gejala nyeri, serta panas pada tempat infeksi, terkadang rasa perih bila buang air kecil (BAK) suhu tubuh kadang meningkat. Infeksi juga dapat menyebar melalui pembuluh darah vena antara lain ke paru-paru, ginjal, otak atau jantung dan mengakibatkan terjadinya abses di tempat tersebut. Keadaan ini dinamakan premen. (Manuaba, 1998)

Bila diketahui seorang ibu menderita infeksi nifas dokter pada umumnya akan memeriksa apakah infeksi ini terbatas pada tempat-tempat dimana kuman pertama kali atau sudah menyebar ke tempat lain.

(Sarwono P. 2005)

E. Komplikasi ↑ 1 Spasi

Gejala perluasan infeksi memang belum terlihat pada minggu-minggu pertama. Meski demikian ada gejala umum yang bisa diteliti seandainya infeksi luas, gejala sepsis sampai syok sepsis yaitu :

1. Penderita akan tampak lebih kesakitan.
2. Suhu tubuh meningkat dan kadang-kadang disertai dengan menggigil serta denyut nadi cepat dan keluhannya lebih banyak.

(Sarwono. P. 2005)

F. Penanganan ↑ 1 Spasi

Untuk mengetahui penyebab infeksi nifas bisa dengan cara mengambil getah dari vagina sebelah atas, lalu dilakukan pembiakan di laboratorium. Pada infeksi yang berat diambil juga darahnya untuk maksud yang sama. Tindakan ini dilakukan juga untuk memilih anti biotic yang paling tepat untuk mengobatinya. namun karena pemeriksaan-pemeriksaan ini memerlukan hasilnya. Misalnya saja, dengan pemberian anti biotic yang mampu

1. Bila infeksi sedikit tidak perlu anti biotika.
2. Bila infeksi relatif beri ampicillin 500 mg/oral tiap 6 jam dan metronidasole 500 mg/oral 3 x 1 sehari selama 15 hari.
3. Bila infeksi dalam dan melibatkan otot dan menyebabkan nekrosis beri penicillin 6.2 juta v/iv setiap 4 jam (atau Ampicillin inj 1 gr 4 x 1 sehari ditambah dengan Detasimin 5 mg/kg BB/hari IV sekali ditambah dengan Metronidasol (500 mg IV tiap 8 jam) sampai bebas selama 24 jam.

(Prawiroharjo S. 2002).

Disamping pengobatan dengan antibiotika, tindakan-tindakan untuk menambah daya tahan tubuh yang tinggi perlu dilakukan makanan yang mengandung zat-zat yang diperlukan, sesuai dengan kebutuhan pasien. Obat oleh antiseptik untuk mengeringkan luka dapat digunakan pada luka perineum yang bengkak atau edema dan dapat juga di kompres dengan kantong es kecil di sebelah dalam.

G. Pencegahan

Dalam upaya menurunkan infeksi kala nifas dapat dilakukan pencegahan sebagai berikut :

1. Pencegahan selama hamil.

Oleh karena Anemia merupakan faktor predisposisi untuk infeksi harus diusahakan untuk memperbaikinya.

Hubungan seks pada hamil tua sebaiknya tidak dilakukan karena dapat mengakibatkan pecahnya ketuban dan terjadinya infeksi.

2. Selama persalinan

Untuk pencegahan terdiri dari :

- Membatasi sebanyak mungkin kuman-kuman dalam jalan lahir.
- Menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut (berlangsung lama)
- Perlukaan yang terjadi di rawat sebaik-baiknya.
- Kurang melakukan pemeriksaan dalam
- Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin
- Mencegah terjadinya perdarahan yang banyak.

3. Selama nifas

Sesudah partus terdapat luka-luka di beberapa tempat pada jalan lahir pada hari-hari post partum hendaknya dijaga agar luka-luka jalan lahir itu tidak dimasuki kuman dari luar.

Pakaian yang berhubungan dengan daerah genetalia sebaiknya disucihamakan. Pada penderita dengan tanda-tanda infeksi nifas yang dirawat sebaiknya diisolasi.

Lakukan mobilisasi dini sehingga darah lockea keluar dengan lancar.

(Prawiroharjo, 2002).

II. MANAJEMEN KEBIDANAN

A. Pengertian

Dalam memecahkan masalah pasien bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Metode yang digunakan oleh bidan dalam menentukan dan mencari langkah-langkah pemecahan masalah serta dapat melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatannya.

Manajemen kebidanan berkaitan dengan Asuhan dan Pelayanan Kebidanan. Oleh sebab itu pengertian tentang Asuhan dan Pelayanan Kebidanan sangat perlu diketahui dengan baik.

Bila bidan melakukan Asuhan Kepada Keluarga Ibu dan Anak Balita maka kegiatan tersebut dinamakan Pelayanan Kebidanan. Dengan demikian maka pelayanan kebidanan dapat diartikan sebagai kegiatan pelayanan dalam bentuk bantuan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan profesinya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam mewujudkan kesehatan keluarga. (Depkes RI, 1996).

B. Tujuan Prinsip Proses Manajemen

Untuk membantu proses berpikir dalam melaksanakan Asuhan dan Pelayanan Kebidanan agar pelayanan yang konprehensif dan aman dapat tercapai. (Varney, 1997).

C. Proses Manajemen

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada tahun 1970-an yang dijelaskan oleh Varnai (1997). Proses ini memperkenalkan satu metode pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku dari tiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Proses ini harus diikuti urutan-urutan yang logis yang berfokus pada manajemen klien. Proses manajemen tersebut terdiri dari 7 (tujuh) langkah yang berurutan. Ketujuh langkah tersebut adalah :

Langkah I. Pengumpulan Data Dasar.

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan, informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan keadaan pasien untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap.

Langkah II. Interpretasi data dasar.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang tepat.

Langkah III. Masalah Potensial.

Pada langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan dilakukan pemecahan masalah, sambil mengamati keadaan pasien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Langkah IV. Penanganan Segera

Mengidentifikasi situasi imergensi yang perlunya tindakan segera oleh bidan, dokter, atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien.

Langkah V. Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi pada langkah ini data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Langkah VI. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman pada klien.

Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi dan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan pada pasien apakah sudah benar-benar diberikan sesuai kebutuhan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum.

Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

1. Analisa Tipe dan Karakteristik

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura termasuk type C dengan peraturan daerah no. 8 tahun 1998 oleh menteri dalam negeri dengan surat keputusan nomor 78 tahun 1998 pada tanggal 5 Mei 1998 dan selanjutnya diundangkan dengan lembaran daerah propinsi Dati I Papua No. 162 tanggal 13 Juli 1998 dengan terpenuhinya persyaratan suatu rumah sakit, maka disusun dengan pengisian jabatan structural dan jabatan fungsional lainnya. Karakteristik sebagai salah satu Rumah Sakit milik pemerintah. Rumah Sakit Umum Daerah bergerak di bidang non komersial Rumah Sakit Umum Daerah Abepura memiliki 163 kapasitas tempat tidur dengan beberapa ruang rawat inap yakni bangsal pria, bangsal wanita, bangsal anak, bangsal bedah, bangsal kebidanan dan perinatologi, ruang ICU, VIP dan ruang kelas.

Tercapai kriteria sebagai Rumah Sakit Type C dapat dilihat dari beberapa ahli yang telah memenuhi syarat.

2. Struktur Organisasi dan Ketenagaan

a. Struktur Organisasi

1. Direktur
2. Seksi Keperawatan

3. Seksi Pelayanan
4. Sub Bagian
5. Sub Seksi
6. Urusan
7. Instansi Kabidanan
8. Komite Medis dan Staf Medis Fungsional

b. Ketenagaan

- | | | |
|-------------------------|-------------|----|
| 1. Dokter Umum | : 2 Orang | W |
| 2. Dokter Spesialis | : 1 Orang | |
| 3. Perawat | : 104 Orang | |
| 4. Perawat Bidan | : 2 Orang | 30 |
| 5. Gizi | : 31 | |
| 6. Kesehatan Lingkungan | : 6 Orang | 10 |

c. Wewenang dan Tanggung Jawab Kepala Ruang Bersalin

1) Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan dan pencegahan dalam rangka peningkatan kesehatan.

2) Fungsi

- a. Menyelenggarakan pelayanan penunjang media dan non media.
- b. Menyelenggarakan pelayanan medis.

- c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
 - d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
 - e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
 - f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan.
 - g. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.
- d. Wewenang dan tanggung jawab kepala ruang bersalin.

Ruang bersalin mempunyai tugas melaksanakan pelayanan Kebidanan secara menyeluruh kepada ibu bersalin, nifas baik yang patologis maupun fisiologi dan ginekologi.

1. Melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh.
2. Mengkoordinir semua kegiatan yang ada di ruang bersalin.
3. Mengembangkan kemampuan pegawai ruang bersalin.
4. Membuat program kerja tahunan.
5. Kepala ruang bersalin bertanggung jawab kepada direktur RS.

Instalasi kebidanan dibagi dalam dua bagian yaitu Polik Kebidanan dan Ruang Bersalin. Ruang Bersalin terdiri dari 3 bagian yaitu kamar bersalin (VK), Nifas dan Ruang Pre Operasi dan Post Operasi yang masing-masing ada penanggung jawabnya.

Ruang bersalin memiliki 5 kamar rawat inap yang terdiri dari :

1. Kamar kelas I dua buah dengan 4 tempat tidur.
2. Kamar kelas II satu buah dengan 4 tempat tidur
3. Kamar kelas III dua buah dengan 13 tempat tidur

Jumlah tenaga dokter :

1. Dokter spesialis kebidanan : 4 orang
2. Dokter umum : 2 orang

Dengan jumlah tenaga 18 orang yang terdiri dari :

1. D-III Kebidanan : 6 orang = 21 orang
2. D III Keperawatan : 1 orang
3. Bidan : 9 orang 2
4. Perawat : 2 orang 1

Tugas dan tanggung jawab dari masing-masing bagian/ruang VK, Nifas dan Kamar Pre Operasi dan Post Operasi adalah :

1. Kamar Bersalin / VK

a. Tugas / tanggung jawab

Menerima pasien baru yang akan bersalin baik yang fisiologi maupun yang patologi, menganamnese, melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, serta melakukan pemeriksaan obstetric, konsultasi pasien dengan kasus ginekologi serta partus patologi kedokter penanggung jawab VK. Petugas bertanggung jawab menolong pasien yang akan bersalin normal sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) membantu dokter saat melakukan tindakan dalam ruang VK.

b. Fasilitas pelayanan di ruang bersalin Abepura terdiri dari :

1. 4 buah partus sert.
2. 4 buah kuretase
3. 1 vacuum set
4. 4 buah alat forest
5. 1 buah alat steril
6. 4 troli
7. 5 tempat tidur/tempat tidur ginekologi
8. 2 buah lampu sorot
9. Oksigen
10. Lemari obat dan obat-obatan serta alkes
11. Penunjuk 60 langkah
12. Tromol-tromol berisi kasa, kapas lidi, tampon, hands coen yang steril.
13. Ember dan air, clorin, baskom untuk rendam alat, tempat sampah untuk isi placenta, tempat sampah medis dan non medis.
14. Penimbangan berat badan (BB)
15. Pengukur tinggi badan
16. Standar infus, infus set, transfusi set dan cairan infus.
17. Hecting set 4 buah.
18. Cateter metal dan nelaton serta urin bag.

19. Status pasien fisiologi maupun ginekologi.
20. Alat komunikasi dan alat tulis kantor (ATK)
21. Alat pemantau tanda-tanda vital seperti tensi meter, testoskop, termometer.
22. Dopler 1 buah

Alat-alat maupun obat-obatan semua digunakan disesuaikan dengan kebutuhan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

I. Tanggal Pengkajian : 24 – 3 – 2007 Jam : 08.00 WIT

Tempat : Ruang Bersalin RSUD Abepura

Langkah I Pengkajian

A. DATA SUBJEKTIF

Biodata

Nama Ibu : Ny. I

Umur : 38 Thn

Suku / Bangsa : Makassar / Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Nikah ke : I

Lama nikah : 8 Thn

Alamat : Yotefa

Nama Suami : H

Umur : 39 Thn

Suku / Bangsa : Makassar / Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta (tukang bangunan)
Nikah ke : I
Lama nikah : 8 tahun
Alamat : Yotefa

Data Biologis / Fisiologis

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan rasa demam, panas, odema, nyeri pada daerah luka perineum.
2. Riwayat Keluhan Utama : Pada tanggal 23 – 3 – 2007 jam 11.00 WIT ibu post partus di rumah ditolong oleh bidan lahir spontan ada ruptur $\pm$ 4 cm dengan ruptur tingkat II (Mukosa dinding otot dan kulit).
3. Riwayat kesehatan yang lalu.
 - Penyakit yang pernah diderita : Malaria, Ispa
 - Riwayat Operasi : Tidak pernah
 - Riwayat Transfusi : Tidak pernah
 - Riwayat Alergi : Tidak pernah
 - Riwayat Trauma : Tidak ada
4. Riwayat kesehatan keluarga
 - Riwayat kronis yang pernah diderita : Tidak pernah
 - Penyakit menahun yang pernah diderita : Tidak pernah
 - Penyakit menular yang pernah diderita : Tidak pernah

5. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

KB yang pernah diikuti : Pil

Alasan tidak ber KB : Tidak ada

Kehamilan sekarang direncanakan : Ya

Jumlah anak yang diinginkan : 4

6. Riwayat Gynekologi

7. Riwayat Reproduksi

Menarche : 13 Thn

Siklus haid : 28 hari

Durasi haid : 4 – 5 hari

Sifat darah haid : cair

Bau / warna : Amis / merah segar

8. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Nifas yang lalu

No.	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BB By	Keadaan Ibu & By	Masa Nifas	keterangan
1.	Aterm	Spontan	Dukun	-	Baik	1x	Tampa penanganan medis.
2.	4 bulan	Abortus	Dukun	-	-	1x	Dapat penanganan medis RSUD.
3.	40 mgg	Spontan	Bidan	4000 gr	Baik	1x	Penanganan medis di rumah.

9. Riwayat Persalinan Sekarang

- a. Jenis Persalinan : Spontan
- b. Presentase : Kepala
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. BB / PB : 4000 gr / 54cm
- e. A/S : 9/10
- f. Cacat : Tidak
- g. Lama Persalinan : $\pm$ 12 jam 32 menit
 - Kala I : 10 Jam
 - Kala II : 30 menit
 - Kala III : 2 menit
 - Kala IV : 2 jam
- h. Jumlah perdarahan : 3x ganti balutan

10. Keadaan psiko sosial : Ibu : Mengatakan cemas dengan keadaannya.

Suami : Berharap supaya istrinya mendapat pengobatan dan lekas sembuh.

11. Latar belakang sosial budaya : Suami dan istri dari suku yang sama yang mempunyai adat istiadat yang sama.

12. Keadaan Sosial Ekonomi : Pendapatan suami sebagai tukang bangunan cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
13. Dukungan keluarga : Keluarga senang dengan kehamilan ini.
14. Keadaan keagamaan : Ibu rajin melaksanakan ibadahnya yaitu mengerjakan sholat lima waktu dan kadang-kadang mengikuti kegiatan pengajian.

Masalah-masalah selama kehamilan.

No.	Masalah	Tri I	Tri II	Tri III
1.	Mual muntah	Ya	-	-
2.	Nyeri ulu hati	Kadang-kadang	-	-
3.	Sakit kepala	-	-	-
4.	Nyeri perut	-	-	ya
5.	Mudah lelah	-	-	ya
6.	Gangguan pernafasan	-	-	-
7.	Nyeri pinggang	-	-	-
8.	Haimoroid	-	-	-
9.	Keluar cairan dari kemaluan.	-	-	-

Pola kegiatan sehari-hari.

No.	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Nutrisi Pola makan Frekuensi makan Jumlah porsi Makanan pantangan	Teratur 1-2 x/hari 1 porsi tidak ada	Teratur 1-4 x/hari 1 porsi tidak ada	Teratur 2-3 x/hari tidak ada
2.	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan. Merokok Obat penenang Minuman keras Jamu	tidak ada tidak ada tidak ada tidak ada	tidak ada tidak ada tidak ada tidak ada	tidak ada tidak ada tidak ada tidak ada
3.	Eliminasi BAB Frekuensi Warna Konsistensi Gangguan	1x/hari kecoklatan lunak tidak ada	1x/hari kecoklatan lunak tidak ada	1x/hari kecoklatan lunak tidak ada
4.	Eliminasi BA Frekuensi Bau/warna Gangguan	5-6 x/hari amoniak/kuning muda tidak ada	5-6 x/hari amoniak/kuning muda tidak ada	5-8 x/hari amoniak/kuning muda tidak ada
5.	Pola tidur dan istirahat Tidur siang Tidur malam	14.00-16.00 WIT 21.00-05.30 WIT	15.00-16.00 WIT 21.00-05.30 WIT	14.00-16.00 WIT 21.00-05.30 WIT
6.	Olahraga pagi Olahraga Rekreasi	jalan pagi nonton TV	jalan pagi nonton TV	jalan pagi nonton TV
7.	Hygiene perorangan Frekuensi mandi Pakai Dikeringkan dengan Frekuensi sikat gigi Menggunakan Frekuensi cuci rambut Ganti baju	2x/hari sabun mandi handuk 2x/hari odol 2-3x/minggu setiap kali mandi	2x/hari sabun mandi handuk 2x/hari odol 2-3x/minggu setiap kali mandi	2x/hari sabun mandi handuk 2x/hari odol 2-3x/minggu setiap kali mandi

B. DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

Tensi darah	: 100/70 mmHg
Nadi	: 88 x/m
Respirasi	: 24 x/m
Suhu Badan	: 38,7°C
Timbang badan	: 50
Tinggi badan	: 156 cm
Lila	: 24 cm
Ekspresi Wajah	: lesu, pucat

2. Pemeriksaan Fisik**a. Kepala**

Rambut	: lurus
Warna rambut	: hitam
Benjolan	: Tidak ada
Kebersihan	: Bersih
Mudah rontok	: Tidak

b. Muka

Simetris	: Ya
Bentuk wajah	: Bulat
Udema	: Tidak

c. Mata

Cunjung tiva : agak pucat
Sclera : tidak cterus
Penglihatan : Baik

d. Hidung

Bentuk : Simetris
Secret hidung : Tidak ada

e. Telinga

Pengeluaran cairan : tidak ada
Kebersihan : bersih
Pendengaran : baik

f. Mulut dan gigi

Stomatitis : tidak ada
Caries : tidak ada
Lidah : bersih
Mukosa mulut : lembab
Kebersihan : bersih

g. Leher

Pembesaran kelenjar linfe : tidak membesar
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak membesar

h. Dada / payudara

Bentuk	: Bulat simetris dan kanan
Putting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Pengeluaran	: ASI
Konsistensi	: Lembek
Kebersihan	: Bersih
Rasa nyeri	: tidak
Benjolan	: tidak ada

i. Abdomen**Pemeriksaan Obstetri****Palpasi**

Tinggi fundus uteri	: 18 cm
Kontraksi	: baik
Konsistensi	: keras
Kandung kemih	: kosong

Vulva/vagina

Pengeluaran	: Lochia rubra
Banyaknya	: 3x ganti cloek
Bau/warna	: amis/merah segar
Varices	: tidak ada
Odema	: ya
Kebersihan	: cukup

j. Anogenetalia

Perineum : Terdapat luka ruptur sepanjang ruptur tingkat II
(mukosa dinding otot dan kulit perineum tampak udem,
merah, dan nyeri pada saat dilakukan palpasi.

Pemeriksaan Penunjang.

HB : 10 gr %
DDR : Malaria negatif
Leokosit : tidak dilakukan

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ibu umur 38 tahun P II AI Post Partum hari ke-2 dengan
infeksi luka perineum.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 23-3-2007 jam 11.00
WIT. Ibu merasa demam, panas, nyeri pada daerah
perineum.

DO : Ku : Lemah
Kesadaran : Compos metis

Tanda-tanda vital

Tensi darah : 100/70 mm Hg.

Nadi : 88 x/m

Respirasi : 24 x/m

Suhu badan : 38,7°C

Palpasi

Tinggi fundus uterus : 18 cm

Kontraksi : Baik

Konsistensi : Keras

Perineum : Terdapat luka ruptur ± 4 cm ruptur perineum
tingkat II (Mukosa dinding otot dan kulit)
udem, merah dan nyeri.

Vulva / Vagina

Pengeluaran : Lucea rubra

Bau / Warna : Amis / Merah segar

Banyak : 2x ganti doek

Kebersihan : cukup baik

Langkah III. Masalah Potensial

Potensial terjadi infeksi berkelanjutan.

Langkah IV. Tindakan segera.

Kalaaborasi tim medis dalam pemberian terapi dan cairan infus.

Terapi Antibiotik Cedotaxin 3x1 dr tiap 8 jam.

Pemberian cairan RL 20 TTS/menit

Hecting luka perineum.

Langkah V. Rencana Asuhan

1. Observasi keadaan umum.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan ibu secara umum.

2. Observasi tanda-tanda vital tiap 30 menit.

Rasional : Sedini mungkin mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu.

3. Hecting luka perineum.

Rasional : Dengan menutup kembali jaringan yang terbuka agar tidak terjadi perdarahan.

4. Kontraksi Uterus.

Rasional : Untuk mengetahui tinggi fundus dan kontraksi uterus terhadap proses involutio.

5. Observasi pengeluaran pervaginam (lochia)

Rasional : Untuk mengetahui seberapa banyak cairan dan jenis lochia yang keluar dari jalan lahir dengan tanda-tanda infeksi.

6. Perawatan luka perineum.

Rasional : Mengurangi rasa nyeri, udem dan mempercepat proses penyembuhan luka.

7. Lakukan kompres dingin.

Rasional : Membantu menurunkan suhu tubuh dalam batas yang normal.

8. Beri makan dan minum.

Rasional : Dengan memberi makan dan minum untuk membantu proses pemulihan.

9. Pemberian obat antibiotik.

Rasional : Membantu proses penyembuhan pada luka perineum.

10. Lakukan pemeriksaan Haemoglobin.

Rasional : Untuk mengetahui kadar haemoglobin dalam darah.

Pengambilan sampel DDR

Rasional : Untuk mengetahui ada tidaknya malaria dalam darah.

11. Infus dipertahankan jika habis lanjut RL (RL Kolf I 400 ml).

Rasional : Untuk membantu memperbaiki kondisi pasien yang lemah dan membantu dalam pemberian obat-obatan melalui vena.

12. Jelaskan pada ibu tentang kondisi penyakit yang dialaminya.

Rasional : Informasi yang adekuat dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu.

13. Anjurkan ibu melakukan vulva hygiene.

Rasional : Memberi rasa nyaman.

Langkah VI. Tindakan Asuhan Menyeluruh.

Tanggal : 24 – 3 – 2007

Jam : 09.00 WIT

1. Mengobservasi keadaan umum.
2. Observasi tanda-tanda vital.
3. Melakukan penjahitan luka perineum.

Ibu menolak untuk melakukan penjahitan perineum.

4. Melakukan palpasi uterus.

Tinggi fundus : 18 cm

Kontraksi : baik

Konsistensi : keras

5. Mengobservasi pengeluaran pervaginam (lochia)

Pengeluaran : lochea rubra

Bau/warna : merah / amis

Jumlah : 2x ganti doek

Kebersihan : cukup, tampak odema dan merah.

6. Melakukan perawatan luka perineum.
7. Melakukan kompres dingin pada dahi dan lipatan kateak.

8. Memberikan makan dan minum yaitu makan bubur dan minum susu satu gelas.
9. Melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi antibiotik cefotaxcin 1 gr IV jam 08.00 WIT dan selanjutnya setiap 8 jam.
10. Melakukan kolaborasi dengan tim medis.

Jam : 08.30 WIT

Melakukan pemeriksaan haemoglobin secara sahli 10 gr%.

Melakukan pengambilan sampel DDR dan dikirim ke laboratorium untuk pemeriksaan malaria.
11. Mempertahankan tetesan cairan infus dengan kecepatan 24 TTS/menit.
12. Menjelaskan tentang kondisi penyakit pada ibu dan penanganan yang dilakukan.
13. Menganjurkan ibu melakukan vulva hygiene dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin cara membersihkannya dilakukan sebaiknya dari arah vulva ke anus, ganti pembalut dan celana yang bersih setiap kali terasa basah dan lembab, agar ibu merasa aman dan nyaman.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 24 – 3 – 2007

Jam : 14.00 WIT

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos metis

2. Tanda-tanda vital :

TD : 100/70 mmHG Nadi : 88 x/m

Respirasi : 24 x/m SB : 38,7 °C

3. Penjahitan luka perineum tidak dilakukan karena ibu tidak menerima.

4. Invulsi uterus baik.

5. Pengeluaran lochia rubra.

6. Luka perineum dalam keadaan bersih, masih basah.

7. Kompres dingin masih dilakukan.

8. Nutrisi pasien terpenuhi.

9. Antibiotik cefotaxcin 1 gr IV telah diberikan tiap 8 jam.

10. HB 10 gr%, DDR malaria negatif, leokosit tidak dilakukan.

11. Cairan infus tetap terpasang RL Kolf I dengan kecepatan 20 tetes/menit menetes baik, antibiotik cefotaxin 1 gr telah diberikan dan oral.

12. Ibu telah paham dengan penyakit yang dideritanya.

13. Ibu memahami apa yang dianjurkan petugas dan melakukannya.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU
POST PARTUM DENGAN INFEKSI LUKA PERINEUM
HARI KEDUA

Tanggal : 25 – 3 – 2007

Jam : 08.00 WIT

Langkah I. Pengkajian

DS : Ibu mengatakan demam dan nyeri pada luka perineum berkurang setelah melakukan pengobatan.

DO : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos metis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Respirasi : 20 x/m

Suhu Badan : 38 °C

Palpasi Uterus

Tinggi fundus : 18 cm

Kontraksi : Baik

Konsistensi : Baik

Perineum : Terdapat luka perineum sepanjang ± 4 cm ruptur tingkat II tidak ada udem. Klien tidak mau dijahit.

Vulva / Vagina

Pengeluaran lochia : rubra
Bau/warna : Amis / merah segar
Jumah : 2x ganti balutan
Kebersihan : bersih, tidak ada udem

Langkah II. Interpretasi data dasar.

Diagnosa : Ibu umur 38 tahun, P II AI Post Partum hari kedua, dengan infeksi luka perineum.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan demam dan nyeri pada luka ruptur perineum berkurang.

DO : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : conpos metis

Tanda-tanda vital

Tensi Darah : 110/80 mmHG

SB : 38 °C

Respirasi : 20 x/m

Nadi : 80 x/m

Palpasi Uterus

Tinggi fundus uterus : 18 cm

Kontraksi : keras

Perineum : Terdapat luka perineum sepanjang $\pm$ 4 cm rupitur
tingkat II tidak ada adem klien tidak mau dijahit.

Vulva / vagina

Pengeluaran lochia : rubra

Bau / warna : Amis / merah segar

Jumlah : 2x ganti balutan

Kebersihan : Bersih tidak ada odem.

Langkah III. Masalah potensial

Potensial terjadi infeksi.

Dasar : Luka perineum dalam pengobatan dan suhu tubuh masih tinggi 38°C .

Kebutuhan : Penanganan infeksi luka perineum secara tuntas.

Langkah IV. Tindakan segera.

Lanjutkan infus RL 20 TTS/menit.

Langkah V. Rencana Asuhan Menyeluruh.

1. Observasi keadaan umum.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan ibu secara umum.

2. Observasi tanda-tanda vital.

Rasional : Sedini mungkin mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu.

3. Observasi pengeluaran lochin.

Rasional : Untuk mengetahui seberapa banyak cairan, bau dan jenis lochia yang keluar dari jalan lahir dan tanda-tanda infeksi.

4. Lakukan perawatan luka perineum.

Rasional : Untuk membantu proses penyembuhan luka perineum.

5. Observasi eliminasi BAK/BAB.

Rasional : Untuk mencegah infeksi dan membantu proses penyembuhan.

6. Lanjutkan program therapi.

Rasional : Untuk mencegah infeksi dan membantu proses penyembuhan

7. Anjurkan ibu mobilisasi.

Rasional : Membantu kearah proses-proses penyembuhan luka lebih cepat dan pengeluaran lochia lancar.

8. Penyuluhan tentang perawatan payudara.

Rasional : Mencegah pembendungan ASI.

9. Anjurkan ibu melakukan hygiene perorangan.

Rasional : Mencegah infeksi dan memberi rasa nyaman.

Langkah VI. Tindakan Asuhan Menyeluruh.

Tanggal : 24 – 3 – 2007

Jam : 08.00 WIT

1. Mengobservasi keadaan umum.
2. Mengobservasi tanda-tanda vital.

3. Mengobservasi pengeluaran lochia.
4. Melakukan perawatan luka perineum dengan kompres bethadin.
5. Mengobservasi BAK/BAB.
6. Melanjutkan program therapi.

Cairan infus terpasang RL Kolf III tetesan baik cefotaxin hari ke 2 / 1 gr IV.

7. Mengajarkan ibu mobilisasi ringan di sekitar tempat tidur.
8. Memberikan penyuluhan tentang cara perawatan payudara.
9. Mengajarkan ibu melakukan vulva hygiene perorangan.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 25 – 3 – 2007

Jam : 14.00 WIT

1. Observasi tanda-tanda vital :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos metis

2. Observasi Tanda-tanda vital :

TD : 100/80 mmHG

Respirasi : 20 x/m

Nadi : 80 x/m

SB : 38 °C

3. Pengeluaran hari ke III rubra.

Bau/warna : amis / merah segar

Jumlah : 2x ganti doek

Kebersihan : cukup

4. Luka perineum dalam keadaan bersih dan dikompres bethadin.

5. BAB/BAK lancar.

6. Cairan infus masih terpasang RL Kolf ke III menetes baik, cefotaxin hari ke 2 1 gr IV telah diberikan.

7. Ibu telah mobilisasi ringan di sekitar tempat tidur.

8. Ibu mengerti dan memahami anjuran petugas.

Perineum : Terdapat luka ruptur sepanjang $\pm$ 4 cm ruptur tingkat II tidak ada odem dan merah tidak ada pertumbuhan jaringan granulasi.

Vulva / Vagina

Pengeluaran lochia : sangoelenta
Bau/warna : Putih campur merah
Jumah : 2x ganti balutan
Kebersihan : cukup

Langkah II. Interpretasi data dasar.

Diagnosa : Ibu umur 38 tahun, P II A1 Post Partum hari keempat, dengan luka perineum tanpa komplikasi.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum sudah tidak terasa lagi.

Ibu mengatakan badan terasa lebih sehat dan kuat.

DO : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : compos metis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5 °C

Respirasi : 20 x/m

Nadi : 72 x/m

Palpasi uterus	: 17 cm
Kontraksi	: Baik
Konsistensi	: Baik
Perineum	: Terdapat luka reptur sepanjang $\pm$ 4 cm ruptur tingkat II (mukosa dinding otot dan kulit) tanpa keluhan.
Vulva / vagina	
Pengeluaran	: lochia sangoelenta
Bau / warna	: Amis / putih bercampur merah
Jumlah	: 2x ganti balutan
Kebersihan	: Bersih.

Langkah III. Masalah potensial

Tidak ada.

Langkah IV. Tindakan segera.

Infus habis aff.

Langkah V. Rencana Asuhan Menyeluruh.

1. Observasi keadaan umum.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan ibu secara umum.

2. Observasi tanda-tanda vital.

Rasional : Untuk mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu.

3. Observasi pengeluaran lochin.

Rasional : Untuk mengetahui seberapa banyak cairan, bau dan jenis lochia yang keluar dari jalan lahir serta ada tidaknya tanda-tanda infeksi.

4. Lakukan perawatan luka perineum.

Rasional : Untuk membantu proses penyembuhan luka perineum.

5. Beri tahu ibu tentang kesehatannya.

a. Personal Hygiene

Rasional : Untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberi rasa nyaman.

b. Tanda-tanda bahaya nifas meliputi :

1. Panas dan demam
2. Pengeluaran perbaginam yang banyak
3. Lochia berbau atau nanah.
4. Nyeri perut.

Rasional : Untuk membantu ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan segera mencari pertolongan pada petugas kesehatan.

6. Motivasi KB.

Rasional : Dengan ber KB akan dapat memelihara kesehatan ibu dan menjarangkan kehamilan berikutnya.

7. Cairan infus di off bila habis, rencana ibu pulang jam 11.00 WIT.

Rasional : Keadaan ibu sudah membaik.

Langkah VI. Tindakan Asuhan Menyeluruh.

Tanggal : 26 – 3 – 2007

Jam : 08.00 WIT

1. Mengobservasi keadaan umum.
2. Mengobservasi tanda-tanda vital.
3. Mengobservasi pengeluaran lochia.
4. Melakukan perawatan luka perineum dengan melakukan kompres bethadin.
5. Memberi tahu ibu tentang kesehatan.
6. Memotivasi ibu untuk mengikuti KB.
7. Mengaff cairan infus, ibu dipulangkan jam 11.00 WIT.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 26 – 3 – 2007

Jam : 14.00 WIT

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos metis

2. Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHG

SB : 36,5 °C

Nadi : 84 x/m

Respirasi : 20 x/m

3. Pengeluaran lochia hari ke IV sangoe lenta.

Pengeluaran lochia : Sangoe lenta

Bau/warna : amis / putih bercampur darah

Jumlah : 2x ganti doek

Kebersihan : bersih

4. Luka perineum dalam keadaan bersih dan dikompres bethadin.

5. Ibu mengerti dan memahami apa yang diberitahukan petugas.

6. Ibu bersedia mengikuti KB.

7. Cairan telah di aff ibu pulang jam 11.00 WIT.

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil study kasus dengan diagnosa infeksi luka perineum terhadap ibu post partum berumur 38 tahun di rumah sakit daerah Abepura. Dengan penanganan lebih kurang 3 hari perawatan di ruang kebidanan. Pada bagian ini membahas tinjauan kasus yang terdapat pada Bab III dilakukan pada tanggal 24-3-2007 sampai dengan tanggal 26-3-2007 di ruang Kebidanan RSUD Abepura. Yang tampak adalah ibu PII AI dengan post partum hari pertama, pada hari pertama perawatan ibu terasa lelah, nyeri, demam, panas, merah, udem pada daerah luka perineum mobilisasi terganggu dan segera diberi tindakan. Tindakan yang diberikan pada hari pertama pada kasus dengan infeksi luka perineum yaitu pengobatan oral amoxicillin 500 mg tiap 6 jam metronidasol 500 mg 3x1 sehari selama 15 hari, cefotaxin 1 mg IV/infus tiap 8 jam dilakukan perawatan luka perineum kalaborasi tim medis guna pemeriksaan darah leukosit untuk mengetahui ada tidaknya kuman penyebab infeksi. Namun pada kasus ini klien mendapatkan terapi langsung berdasarkan gejala klinis yaitu terapi antibiotik.

Pada hari kedua nyeri, panas, udem, merah, demam sudah berkurang. Pengobatan masih tetap diberikan terapi masih sama dengan hari pertama. Klien sudah merasa lebih kuat dan sehat.

Pada hari ketiga telah terjadi perubahan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda nyeri, demam, panas, udem sudah tidak tampak. Tidak terdapat suatu keganjalan yang

menyolok. Ibu boleh dipulangkan dan diberikan penyuluhan tentang : personal hygiene, perawatan luka perineum, tanda-tanda bahaya masa nifas meliputi : pengeluaran darah pervaginam yang banyak, lochia berbau atau nanah, nyeri perut. Motivasi KB rencana kontrol ulang.

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari manajemen asuhan kebidanan dalam kasus ibu dengan infeksi luka perineum evaluasi dilakukan setiap 24 jam. Pada evaluasi tanggal 25-03-2007 menunjukkan keadaan umum ibu mulai membaik. Tanda-tanda infeksi mulai berkurang proses involosio berjalan baik. masih perlu kalaborasi dengan tim medis. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Payudara tidak ada pembendungan ASI. Luka Perineum sudah bersih dan timbul jaringan grandulasi dan masih di kompres dengan betadin. Ibu disarankan untuk istirahat yang cukup, gizi yang baik, mobilisasi ringan dianjurkan ibu untuk mengontrol ke rumah sakit atau Puskesmas terdekat satu minggu setelah pulang atau ditemukan tanda-tanda bahaya nifas. Pada tahap evaluasi ini masalah atau diagnosa infeksi luka perineum tidak ada karena dalam perawatan dan pengobatan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari uraian-uraian di atas sebelumnya penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut: Ny. I Umur 38 tahun P II A I Post Partum hari ke 2 dengan infeksi perineum pada kasus ibu post partum dengan potensial infeksi luka ruptur perineum sangat berbahaya jika tidak dilakukan penanganan secara tepat dan benar karena dapat menyebabkan masalah yang lebih berat bahkan sampai kematian.

Pada umumnya kasus infeksi nifas penyebabnya dapat berasal dari sarung tangan atau alat-alat yang dimasukkan ke dalam jalan lahir yang tidak sepenuhnya bebas dari kuman-kuman. Infeksi nosokomial atau infeksi yang didapat di rumah sakit.

Proses persalinan yang berlangsung lama, perlukaan yang timbul akibat proses persalinan pada tahap perencanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan infeksi luka perineum tindakan yang utama adalah mencegah gejala perluasan infeksi dengan memerlukan vulva hygiene yang benar, perawatan luka. Pada tahap evaluasi dilakukan dengan melalui hasil yang dicapai dengan jelas dengan kriteria yang dibuat.

B. Saran

Dalam karya tulis ini penulis mempunyai beberapa saran yang akan disampaikan kepada beberapa pihak :

1. Bagi Bidan di Puskesmas.

Dalam memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil perlu diusahakan kegiatan senam bagi ibu hamil dengan demikian diharapkan dapat membantu mempersiapkan otot-otot panggul ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, sehingga persalinan dengan tindakan episiotomi / ruptur perineum dikurangi.

2. Bagi Bidan di rumah sakit

Dalam rangka mendukung upaya gerakan saying ibu (GSI) yaitu memberi rasa aman dan nyaman, tindakan episiotomi sebaiknya dapat dilihat apakah perlu dengan indikasi yang sesuai karena dampak dari episiotomi dapat terjadi infeksi pada jalan lahir.

3. Bagi semua bidan agar dapat menerapkan manajemen kebidanan sebagai metode pendekatan pemecahan masalah pada setiap pasien yang membutuhkan pelayanan kebidanan sehingga pelayanan yang komprehensif, efisien dan aman dapat dirasakan dan menguntungkan baik klien maupun petugas kesehatan.

4. Bagi institusi pendidikan. Untuk mengembangkan profesi bidan ke depan perlu adanya penyediaan buku-buku kebidanan yang terbaru di perpustakaan dengan pengelolaan yang baik, diharapkan demi kemajuan profesi bidan di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Irwan Y. 1996. *Model Asuhan Kebidanan Dalam Proses Manajemen* Depkes RI, Edisi I, Jakarta.
- Mansjoer A, 1999 *Kapita Selekta Kedokteran* Edisi Ketiga Jilid Pertama, Jakarta.
- Manuaba, 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Cetakan I, ECG. Jakarta.
- Prawiroharjo 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta.
- Saifuddin AB, 2002 *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta.
- Sarwono P. 2005. *Ilmu Kebidanan dan Kandungan*. Jakarta.
- Sastrawinata. 2005. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*, Edisi 2, FKUNPAD Bandung.
- Varney, 1997. *Buku Saku Bidan*, Jakarta.



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : FITRIYANI

Nim : 00.71 24. 4. 05. 07.

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
4/7-07	Judul KTI Bab I + II fungsi dan fungsi perawatan dan fungsi di tdk pasien rumah		Ose.
9/7-07	Bab I - II. Ose. Bab III GK. kasus pengunil hain. Ose. & belis Kam — Perleperleper dan ketupit dan. fungsi dan konduksi Iasi I - IV.		Belis belis konduksi belis fungsi belis
10/7-07	Bab IV Ose. belis.		Belis belis konduksi 10/7-2007- fungsi Bab IV - V



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : FITRIYANI

Nim : 20.71.24.4.05.07

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
17/7	Prab $\bar{u}$ - $\bar{u}$ Ase. kelim		lengkap KTI these lengkap
16/707	KTI : lengkap		Kumpul-kumpul kemungkinan



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : FITRIYANI

Nim : PO.71.24.4.05.07

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
17-7-07	Bab III, IV Daftar pustaka } Perbaiki sesuai saran.	W. Sapari	Kembali tgl 19-7-07 jam 7.30
20-7-07	Bab III, IV, V Daftar pustaka } Perbaiki sesuai saran	W. Sapari	Kembali tgl 21-7-07 jam 07.30
	Ace → Gandakan, serahkan ke jurusan	W. Sapari	