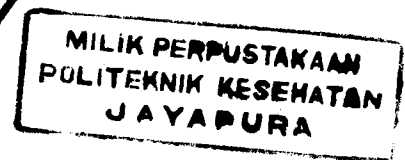




KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU NIFAS DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ABEPURA**

Diajukan Sebagai Salah satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Diploma III Kebidanan



OLEH :

NAMA : ELISABET SINNONG ADA

NIM : PO. 71. 24. 4. 06. 12

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
DIPLOMA – III KEBIDANAN
TAHUN 2008**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Laporan Karya Tulis Ilmiah yang Berjudul " Manajemen Asuhan Kebidanan
Pada Ibu Nifas Dengan Pemberian Asi Eksklusif
Di Rumah Sakit Umum Daerah
Abepura Tahun 2008 "**

**Telah Disetujui Untuk Dihadapkan Kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Pada Politeknik Kesehatan Jayapura**

Jayapura, 2 September 2008

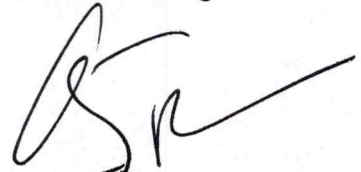
Pembimbing I



Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes

NIP. 140 092 598

Pembimbing II



Saaty Kadiwaru, S. ST

NIP. 640 009 877

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna
Menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada :

Hari : Minggu

Tanggal : 7 September 2008

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura



Ketua

Dra. Welmintje Sapari, M. Kes
NIP. 640 010 681

Sekretaris

Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes
NIP. 140 092 598

Tim Penguji :

1. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes
NIP. 140 092 598
2. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 640 009 877
3. Frederika Rumaropen, S.ST
NIP. 640 010 659

Tanda Tangan

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

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

**Percayalah Kepada Tuhan Dengan Segenap Hatimu Dan
Janganlah Bersandar Kepada Pengertianmu Sendiri, Akuilah Dia
Dalam Segala Lakumu Maka Ia Akan Meluruskan Jalanmu.**

Amsal 3 : 5 – 6

Kupersembahkan Kepada :

- 1. Keagungan dan Kebesaran Tuhan Sebagai Sumber Kekuatan dan Berkah Dalam Hidup ini.**
- 2. Suamiku yang Tercinta “ Frans Pabuaran S. Pi “**
- 3. Orang Tuaku Yang Terkasih**
- 4. Saudara – Saudariku dan Keponakan Yang Tersayang**
- 5. Almamaterku Politeknik Kesehatan Jayapura.**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul " Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pemberian ASI Eksklusif ". Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan study pada program Diploma – III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Jayapura.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, tentunya penulisan ini tidak akan terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu dengan kerendahan hati, penulis menyampaikan banyak terima kasih yang sedalam – dalamnya dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Bapak J.P. Rumaikewi, SKM, MM, sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ibu Dra. Welmintje Sapari, M. Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura dan para dosen serta staf yang selalu memberikan arahan, bimbingan dan motivasi kepada penulis.
3. Dosen Pembimbing I, Ibu Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes dan Dosen Pembimbing II, Ibu Saaty Kadiwaru, S.ST yang setia membimbing penulis sampai penulisan ini dapat terselesaikan.
4. Direktur Rumah sakit Abepura beserta staf, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil kasus di ruang bersalin.

5. Keluarga, Orang Tua, Saudara – Saudari yang membantu penulis selama study baik secara materi maupun moril selama ini.
6. Suamiku tercinta, yang selalu sabar membantu dan memberikan motivasi dukungan doa selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.
7. Tak lupa Rekan – Rekan Angkatan ke VII tahun 2006 dan seprofesi di Politeknik Kesehatan Jayapura yang selama ini berjuang bersama memberi motivasi dan dukungan bagi penulis.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan kemampuan, pengetahuan, pengalaman penulis, untuk saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya.

Jayapura, 2 September 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Motto dan Persembahan.....	iv
Kata Pengantar.....	V
Daftar Isi.....	Vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar.....	9
1. Definisi ASI Eksklusif.....	9
2. Penyebab Produksi ASI Tidak Adekuat.....	10
3. Pemberian ASI Segera Setelah Lahir.....	11
4. Kebutuhan Nutrisi Selama Menyusui.....	14

5. Pengelompokan ASI.....	15
6. Komposisi Gizi Dalam Air Susu Ibu.....	18
7. Keuntungan Air Susu Ibu (ASI) dan Menyusui.....	20
8. Cara Menyusui Yang Baik dan Benar.....	22
9. Perawatan Payudara.....	23
10. Tanda Indikasi Pemberian Air Susu Ibu	24
11. Komplikasi.....	24
12. Sepuluh Langkah Keberhasilan Pemberian ASI	24
B. MANAJEMEN KEBIDANAN	26
1. Pengertian.....	26
2. Tujuan.....	26
3. Proses Manajemen Kebidanan.....	26
 BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS DAN	
TINJAUAN KASUS.....	29
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus.....	29
B. Tinjauan Kasus.....	35
1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	35
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Hari Ke - II.....	53
3. Manajemen Asuhan Kebidanan Hari Ke – III.....	62

BAB IV PEMBAHASAN.....	71
BAB V PENUTUP.....	74
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	75
Daftar Pustaka	
Lampiran	

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang.

Pembangunan generasi yang sehat, cerdas dan taqwa merupakan tanggung jawab seluruh komponen masyarakat, baik dari kalangan pejabat tingkat atas sampai pada rakyat Jelata, bahkan dasar utama terletak pada kaum wanita yaitu ibu – ibu mempunyai peran dan tanggungjawab untuk melahirkan generasi yang cerdas dan taqwa sehingga mampu memberi warna bagi negeri tercinta dan mampu menjadikan tunas – tunas bangsa yang siap dan mampu memimpin bangsa (Purwanti, 2004).

Menurut tim PPASI – RSUP Dr Sardjito (2001), menyusui eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja (*exclusive breast – feeding*) selama 4 – 6 bulan, atau paling tidak 4 bulan sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan seharusnya hanya ASI yang diberikan, maka praktek memberi air masak, madu atau air gula untuk bayi baru lahir adalah tidak dibenarkan.

Saat persalinan merupakan waktu penentu bagi bayi untuk mendapatkan Asi (Air Susu Ibu) yang optimal sebagai nutrisi yang mampu memenuhi seluruh unsur gizi untuk perkembangan bayi menjadi anak cerdas dan sehat. Menyusui pada satu jam pertama menyelamatkan satu juta nyawa bayi merupakan suatu pernyataan berdasar bukti ilmiah yang

mengandung pesan moral sangat besar untuk semua orang, demi kelangsungan hidup dan kesehatan bayi. Pemberian Asi (Air Susu Ibu) secara eksklusif selama 6 bulan, sudah dibuktikan secara ilmiah dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Air Susu Ibu (ASI) memang telah disiapkan untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi manusia (Purwanti, 2004).

Menurut Raisler dkk, (1999) menyatakan bahwa bayi yang dsusui secara penuh memiliki resiko lebih rendah untuk sakit dibandingkan bayi yang disusui secara tidak penuh. Menyusui memberikan manfaat kesehatan yang sama pada semua kelompok status ekonomi.

Selanjutnya menurut Cesar, dkk (1999) dalam penelitiannya di Brasil menemukan bahwa pemberian ASI dapat mempunyai efek proteksi pada bayi khususnya pada 1 bulan pertama kehidupan, ([w.w.w/http : // gizi net. Com](http://gizi.net) / 2008).

Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002 – 2003, didapati data jumlah pemberin Asi eksklusif pada bayi di bawah usia 2 bulan hanya mencakup 64 % dari total bayi yang ada. Presentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi yakni 46 % pada bayi usia 2-3 bulan dan 14 % pada bayi usia 4 -5 bulan. Yang lebih memprihatinkan 13 % bayi dibawah 2 bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi 2 – 3 bulan telah diberi makanan tambahan. Ibu yang memberi Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayinya sampai berumur enam bulan saat ini masih

rendah, yaitu kurang dari 2 % dari jumlah total melahirkan (w.w.w. [Http :// asi, blogsome- com / 2005](http://asi.blogspot.com))

Memperhatikan hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002 – 2003, dapat dikemukakan bahwa meskipun jumlah orang tua yang telah menyadari pentingnya memberikan ASI kepada bayinya makin meningkat tetapi berbagai kendala masih ditemukan di masyarakat.

Salah satunya adalah ketidakberhasilan ibu menyusui anaknya sampai usia enam bulan. Masalahnya adalah ibu belum memahami sepenuhnya cara menyusui yang benar termasuk teknik dan cara memperoleh ASI terutama saat yang mereka harus bekerja. Masalah lainnya adalah ibu kurang percaya diri bahwa ASI yang dimilikinya dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya, sehingga tidak sedikit ibu yang memberikan susu formula sebagai tambahan untuk alasan tersebut, pengetahuan ibu tentang ASI masih rendah. Selama ini masih banyak ibu – ibu mengalami kesulitan untuk menyusui bayinya, karena kemampuan bayi untuk mengisap ASI kurang sempurna sehingga secara keseluruhan proses menyusui terganggu, keadaan ini ternyata disebabkan terganggunya proses alami dari bayi. Untuk menyusui sejak dilahirkan. Selama ini penolong persalinan selalu memisahkan bayi dari ibunya segera setelah lahir untuk dibersihkan, ditimbang, ditandai, dan diberi pakaian. Hal ini sangat mengganggu proses alami bayi untuk menyusui dini (inisiasi menyusui dini), dimana begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu, keringkan tubuh bayi secepatnya, potong dan ikat tali pusat, bayi langsung

ditengkurapkan di dada ibu kontak kulit bayi dengan kulit ibu kemudian selimuti bersama – sama.

Inisiasi menyusui dini adalah proses alami mengembalikan bayi untuk menyusui, yaitu dengan memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan mengisap ASI sedini dalam satu jam pertama pada awal kehidupan. Pengetahuan tentang inisiasi menyusui dini belum banyak diketahui masyarakat bahkan juga petugas kesehatan. Hal ini wajar karena inisiasi menyusui dini adalah ilmu pengetahuan yang baru bagi Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif.

Oleh karena itu untuk dapat mengoptimalkan pemberian ASI eksklusif maka salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia dan UNICEF adalah mencanangkan inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai bagian manajemen laktasi yang relative baru, yang harus disosialisasikan secara benar dan luas, tidak hanya kepada kalangan tenaga medis, tetapi juga kepada masyarakat.

Menurut data yang penulis peroleh dari RSUD Abepura sejak bulan januari sampai desember 2007 jumlah total ibu melahirkan 1.541, dan diperkirakan hanya sekitar 5 % yang memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

Berdasarkan data tersebut di atas, maka penulis berkeinginan untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan

pada Ibu Nifas dengan Pemberian ASI Eksklusif “. Penulis berpendapat bahwa dengan melakukan manajemen kebidanan yang tepat dan menyeluruh dalam penanganan kasus ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif, maka dapat meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan.

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang dengan mengorganisasikan pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik pasien maupun bagi petugas kesehatan. Manajemen kebidanan menurut Varney meliputi 7 langkah yaitu pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Varney, 1997).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulisan maka penulis dapat merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana cara melakukan pengkajian pada ibu nifas dengan pemberian Asi eksklusif ?
2. Bagaimana menganalisa data dan merumuskan diagnosa aktual pada ibu nifas dengan pemberian Asi eksklusif ?
3. Bagaimana menentukan diagnosa potensial pada ibu nifas pemberian dengan Asi eksklusif ?

4. Bagaimana menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera pada ibu nifas dengan pemberian Asi eksklusif ?
5. Bagaimana membuat rencana tindakan asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional pada ibu nifas dengan pemberian Asi eksklusif ?
6. Bagaimana melaksanakan rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas pemberian dengan Asi eksklusif ?
7. Bagaimana mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada ibu nifas dengan pemberian Asi eksklusi ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memahami proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Asi eksklusif dan memberi gambaran nyata tentang manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Asi eksklusif dengan menggunakan proses asuhan kebidanan menurut Hellen Varney.

2. Tujuan Khusus

Diharapkan setelah membuat karya tulis ilmiah ini penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada ibu nifas dengan pemberian Asi eksklusif

- b. Menganalisa dan mendiagnosa aktual pada ibu nifas dengan pemberian Asi eksklusif.
- c. Menentukan diagnosa potensial pada ibu nifas dengan pemberian Asi eksklusif
- d. Melaksanakan tindakan segera pada ibu nifas dengan pemberian Asi eksklusif
- e. Membuat rencana tindakan asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional pada ibu nifas pemberian dengan Asi eksklusif .
- f. Melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu nifas dengan pemberian Asi eksklusif.
- g. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan pemberian Asi eksklusif.
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan pemberian dengan ASI eksklusif.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Klien

Agar dapat memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi klien dengan harapan mendapatkan ibu yang sehat dan anak yang sehat dan cerdas.

2. Bagi Petugas Rumah Sakit.

Agar dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Asi eksklusif.

3. Bagi Institusi.

- a. agar dapat menjadi sumber informasi bagi pembaca.
- b. Agar dapat menilai sejauh mana penguasaan ilmu yang telah diberikan.

4. Bagi Penulis

- a. Agar dapat melaksanakan manajemen asuhan kebidanan yang benar dan tepat sesuai dengan ilmu yang diperoleh.
- b. Merupakan pengalaman yang berharga bagi penulis karena dapat memperluas wawasan ilmiah dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh.
- c. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR

1. Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian makanan ASI (Air Susu IBu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain. Walaupun hanya air putih sampai bayi berumur 6 bulan. (Purwanti, 2004).

Menurut tim PPASI – RSUP Dr Sardjito (2001), menyusui eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja (exclusive breast – feeding) selama 4 – 6 bulan, atau paling tidak 4 bulan sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan seharusnya hanya ASI yang diberikan, maka praktek memberi air masak, amdu atau air gula untuk bayi baru lahir adalah tidak dibenarkan.

Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberikan ASI sampai bayi berumur dua tahun. Pengenalan makanan tambahan di mulai pada usia 6 bulan dan bukan 4 bulan karena :

- a. Dari hasil penelitian jumlah komposisi ASI masih cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan benar sampai bayi berumur 6 bulan
- b. Bayi pada saat berumur 6 bulan sistem pencernaannya mulai matur. Jaringan pada usus halus bayi pada umumnya seperti saringan pasir, pori – porinya berongga sehingga memungkinkan bentuk protein ataupun kuman akan langsung masuk kedalam sistem peredaran darah dan dapat menimbulkan alergi. Pori – pori dalam usus bayi ini akan tertutup rapat setelah bayi berumur 6 bulan. dengan demikian usus bayi setelah berumur 6 bulan mampu menolak faktor alergi ataupun kuman yang masuk. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa anak yang menyusu ASI sampai 6 bulan jauh lebih sehat dari bayi yang menyusu ASI hanya sampai 4 bulan, dan frekuensi terkena diare jauh lebih kecil. Bayi yang hanya menyusu ASI saja selama 6 bulan akan merangsang hormone prolaktin secara terus menerus sehingga memperbanyak produksi ASI yang dapat bertahan sampai bayi berumur dua tahun (Purwanti, 2004).

2. Penyebab Produksi ASI Tidak Adekuat adalah :

- a. Pemberian ASI yang jarang atau terjadwal, bukan berdasarkan keinginan bayi

- b. Mengganti atau memberikan empeng pada waktu di antara menyusui
- c. Mengganti menyusui dengan susu formula atau makan bayi
- d. Penekanan pada sel pembuat Air Susu (BH terlalu ketat)
- e. Menghentikan menyusui pada malam hari terlalu cepat
- f. Prematuritas (refleks mengisap kurang)
- g. Putting susu rata
- h. Pembedahan atau cedera payudara (Varney, 2008).

3. Pemberian ASI Segera setelah Lahir

a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui Dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Bayi yang begitu lahir, tali pusatnya dipotong, dikeringkan dengan cepat setelah itu segera diletakkan didada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi ke kulit ibu dibiarkan setidaknya satu jam (Purwanti, 20084).

Selanjutnya Purwanti (2004) mengatakan segera susui bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini merupakan titik awal yang penting apakah bayi nanti akan cukup mendapatkan ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain hormon prolaktin. Hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya placenta. Untuk mempertahankan

prolaktin dalam kadar darah ibu sebelum setengah jam pertama setelah persalinan, segera posisikan bayi untuk mengisap puting susu ibu secara benar. Isapan bayi ini akan memberi rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitocin, yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada di alveoli, lobus, serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu. Kosongnya simpanan ASI mengakibatkan semakin besar produksinya untuk mengisi kembali “lambung” ASI yang kosong dan hormon prolaktin akan terus tinggi dalam peredaran darah. Semakin sering bayi menyusu semakin banyak ASI dikeluarkan (diisap). Dengan memberikan ASI kepada bayi dalam waktu kurang setengah jam pasca persalinan berarti sudah memberikan keuntungan yaitu :

- 1). Bayi mendapat terapi psikologis berupa ketenangan dan kepuasan
- 2). Kadar hormon prolaktin tidak sempat turun dalam peredaran darah ibu sehingga kolostrum untuk hari pertama akan lebih cepat keluar
- 3). Dengan isapan bayi yang benar, oksitocin akan keluar lebih banyak
- 4). Oleh karena kontraksi yang baik dari hasil kerja hormon oksitocin, proses involusio akan lebih cepat terjadi.

b. Pentingnya Inisiasi menyusui Dini

Kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusui sendiri dalam satu jam pertama kehidupan penting karena :

- 1). Dapat mengurangi 22 % kematian bayi 28 hari
- 2). Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara, ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (Hypotermia).
- 3). Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi
- 4). Bonding (ikatan kasih sayang) antara ibu – bayi akan lebih baik karena pada 1 – 2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga.
- 5). Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui
- 6). Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi diputing susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang penegeluaran hormon oksitosin
- 7). Bayi mendapat ASI kolostrum, yang akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus bayi.

D. Kebutuhan Nutrisi Selama Menyusui

Upaya yang sangat diperlukan untuk membangun fisik dan jaringan otak bayi adalah nutrisi yang adekuat sesuai dengan kebutuhan untuk perkembangan bayi yang harus dilakukan sejak awal kehamilan. Ibu dengan gizi yang baik dapat memberikan ASI kepada bayinya pada bulan pertama kurang lebih 600 ml / hari, pada bulan ketiga meningkat menjadi 700 – 750 ml / hari, setelah bulan ke enam menurun 400 sampai 600 ml / hari, tahun kedua 300 – 400 ml / hari.

Dari hasil kajian ini menunjukkan bahwa nutrisi yang baik untuk ibu hamil, bersalin, dan menyusui sangat diperlukan.

Menu sehari ibu menyusui adalah :

- 1). Nasi atau pengganti : 5 – 6 piring
- 2). Lauk hewani : 3 – 4 potong dengan berat @ 50 gr
- 3). Lauk nabati : 2 – 4 potong
- 4). Sayuran : 1,5 – 2 mangkok
- 5). Buah : 2 -3 potong
- 6). Ditambah satu gelas susu bila memungkinkan
- 7). Minum kurang lebih 10 gelas / hari .

5. Pengelompokan ASI

Pengeluaran ASI dapat dibedakan atas 3 stadium, yaitu :

a. Kolostrum (ASI stadium I) adalah :

- 1). Merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke – 1 sampai hari ke – 4.
- 2). Setelah persalinan komposisi kolostrum ASI mengalami perubahan
- 3). Merupakan cairan kental berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel – sel hidup
- 4). Merupakan pencahan (pembersih usus bayi) yang membersihkan usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI, hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu ke- 1 sering defekasi dan faeces berwarna hitam.
- 5). Lebih banyak mengandung antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah.
- 6). Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur, jenis protein globulin membuat konsistensi kolostrum menjadi pekat ataupun padat sehingga bayi lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum.
- 7). Kadar karbohidrat dan lemak rendah dibanding ASI matur

- 8). Mineral terutama natrium, kalium dan klorida dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan susu matur
 - 9). Vitamin kolostrum yang larut dalam lemak lebih tinggi sedangkan vitamin yang larut dalam air lebih sedikit
 - 10). Lemak kolostrum lebih banyak mengandung kolesterol sehingga bayi sejak dini sudah terlatih mengolah kolesterol, kolesterol ini di dalam tubuh bayi membangun enzim yang mencerna kolesterol
 - 11). Terdapat tripsin inhibitor, sehingga hidrolisis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna, hal ini sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi, bila ada protein asing yang masuk, akan terhambat sehingga tidak menimbulkan alergi.
- b. ASI peralihan (ASI stadium II) adalah :
- 1). Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI yang matur
 - 2). Diproduksi pada hari ke – 4 sampai hari ke – 10
 - 3). Komposisi protein makin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang makin tinggi, dan jumlah volume ASI semakin meningkat.
- Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap

lingkungan. Pada masa ini, pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu. Oleh karena itu, yang perlu ditingkatkan adalah kandungan protein dan kalsium dalam makanan ibu.

- b. ASI matur (ASI stadium III) adalah :
- 1). Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke- 10 dan seterusnya
 - 2). Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satu – satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai 6 bulan.

Masa kritis pemberian ASI adalah pada bulan kedua bagi ibu yang harus kembali bekerja. Biasanya ibu mulai melatih dengan memberi pengenalan susu buatan. Hal ini merupakan tindakan yang keliru karena dengan memberi pengenalan pada susu buatan berarti akan mulai terjadi penekanan produksi ASI. Keadaan ini dapat diatasi dengan ibu tetap harus lebih sering memberikan ASI dan mengosongkan payudara dengan melakukan pengurutan tiap kali menyusui akan terus merangsang hormone prolaktin yang membantu memproduksi ASI menjadi lebih banyak dan dapat menyimpan ASInya dalam lemari pendingin. Dengan metode, bayi tidak akan pernah kekurangan ASI walaupun ibu pergi bekerja.

6. Komposisi Gizi Dalam Air Susu Ibu

a. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI dalam bentuk laktosa. Produk dari laktosa adalah galaktosa yang merupakan nutrisi yang vital untuk pertumbuhan sel saraf otak dan pemberi kalori untuk kerja sel – sel saraf, memudahkan penyerapan kalsium dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibody bayi.

b. Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dibanding protein dalam Air Susu Sapi (ASS), tetapi protein ASI ini mempunyai nilai nutrisi yang tinggi. Protein ASI merupakan kelompok protein whey (protein yang bentuknya lebih halus, lembut) sehingga mudah dicerna oleh usus bayi. Protein yang kita konsumsi akan dipecah menjadi asam amino di dalam mulut dan usus halus, kemudian masuk ke dalam aliran darah. Asam amino diperlukan oleh otak untuk membuat neurotransmitter, yaitu bahan kimia yang dibutuhkan tubuh untuk mengatur daya ingat, suasana hati (mood), emosi dan lain – lain. Protein juga dibutuhkan oleh otak untuk membuat enzim yang bertanggung jawab membawa hasil metabolisme maupun hormone yang ada di hipotalamus.

c. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relative rendah, tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Berbeda dengan Air Susu sapi (ASS) yang jumlahnya tinggi. Tetapi sebagian besar harus dibuang melalui sistem urinaria maupun pencernaan karena tidak dapat dicerna. Hal ini sangat membebankan ginjal bayi, contohnya zat besi dalam Air Susu Sapi (ASS) ternyata hanya 4 % sampai 10 % yang terserap sedangkan zat besi ASI diserap hingga 50 % sampai 75 % oleh usus bayi. Kadar mineral yang tidak diserap dalam usus bayi dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri merugikan yang akan mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal sehingga bayi kembung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme.

d. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak selain diperlukan dalam jumlah sedikit sebagai energi, juga digunakan oleh otak untuk membuat mielin yang merupakan zat yang mengelilingi sel saraf otak dan akson agar tidak mudah rusak bila terkena rangsangan.

Kolesterol adalah bagian dari lemak yang meningkatkan pertumbuhan otak bayi. Kolesterol sendiri membentuk enzim untuk metabolisme kolesterol yang akan mengendalikan kadar kolesterol

dikemudian hari sehingga dapat mencegah serangan jantung serta penebalan pembuluh darah (arteriosklerosis) pada usia muda.

e. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap yang cukup untuk 6 bulan sehingga tidak perlu ditambah kecuali vitamin K. Bayi pada saat persalinan mengalami perdarahan perifer oleh karena tekanan jalan lahir, sehingga perlu dibantu dengan pemberian vitamin K untuk proses pembekuan darah (Purwanti, 2004).

7. Keuntungan Air Susu Ibu (ASI) dan Menyusui

a. Keuntungan Air Susu Ibu

- 1). Air Susu Ibu bebas hama, kecuali bila buah dada terkena radang
- 2). Air Susu Ibu langsung diminum secara mentah dan segar. Ini berarti semua zat hidrat arang, zat putih telur dan lemak serta vitamin dan mineral tetap baik mutunya.
- 3). Air Susu Ibu mengandung semua zat yang dibutuhkan oleh bayi dalam perbandingan yang tepat sehingga mudah dicerna dan diabsorpsi oleh usus
- 4). Air Susu Ibu mengandung zat penangkis (antibodi) terhadap beberapa penyakit, misalnya campak. Selain itu mengandung

pada sel darah putih untuk menambah daya tahan tubuh terhadap infeksi.

- 5). Air Susu Ibu mengandung zat laktoferin yang mengikat unsur besi, sehingga selama di usus tidak ada zat besi yang hilang.
 - 6). Air Susu Ibu siap sedia diperoleh pada saat kapan saja dan tidak memerlukan ongkos apapun
 - 7). Air Susu Ibu sesuai dengan suhunya kebutuhan bayi, sehingga tidak perlu anda memanaskan lagi.
 - 8). Dengan menyusukan bayi pada ibu, alat – alat kandungan ibu lebih cepat normal kembali dalam keadaan semula.
 - 9). Dari sudut kejiwaan juga lebih baik menetekkan sendiri, sebab dengan menetekkan si ibu merasa mempunyai anak dan timbullah kebanggaan ibu yang berhasil memelihara bayinya. Bagi bayi sendiri akan mendapatkan perasaan aman sejak dini yang merupakan bekal penting bagi pertumbuhan jiwa dikemudian hari (Oswari, 2004).
- b. Keuntungan Menyusui
- 1). Keuntungan Menyusui bagi Ibu
 - a). Mengurangi risiko kanker payudara
 - b). Mengurangi risiko kanker indung telur dan kanker rahim
 - c). Metode keluarga berencana paling aman
 - d). Mengurangi stress dan gelisah

e). Berat badan lebih cepat kembali normal

2). Keuntungan menyusui bagi bayi yaitu :

- a). ASI mengandung nutrisi yang optimal, baik kuantitas dan kualitas
- b). Air susu ibu meningkatkan kesehatan bayi
- c). Air susu ibu meningkatkan kecerdasan bayi
- d). Air susu ibu meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan anak (bonding), (Roesli, 2008).

8. Cara Menyusui Yang Baik dan Benar.

- a. Sebaiknya sebelum menyusui, ibu mencuci tangan dulu.
- b. Ibu dan bayi harus berada dalam keadaan santai tenang dan nyaman
- c. Letakkan kepala bayi pada lengkung siku ibu dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.
- d. Perut bayi menempel pada badan ibu, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- e. Waktu mulai menyusui, peganglah bagian bawah payudara dengan keempat jari, dan ibu jari diletakkan dibagian atas payudara
- f. Sentuhan putting pada bibir atau pipi bayi untuk merangsang agar mulut bayi terbuka lebar

- g. Masukkan seluruh putting susu dan sebagian besar lingkaran disekitar putting (areola) ke mulut bayi.
- h. Daggu bayi harus melekat pada payudara ibu (Brosur Kesga Provinsi Papua, 2003).

9. Perawatan Payudara

- a. Tiap pagi dan sore sebelum mandi teteskanlah minyak kelapa pada sepotong kasa atau kapas, lalu taruhlah pada kedua putting susu ibu. Tunggu kira – kira lima menit, lalu gosoklah putting susu ibu dengan kasa atau kapas sehingga semua kotoran terlepas.
- c. Usaplah minyak kelapa pada kedua tangan ibu. Dengan telapak kiri pada buah dada kiri dan telapak kanan pada buah dada kanan. Telapak tangan digosok – gosok pada buah dada dimulai dari tengah ke atas, kesamping dan akhirnya ke bawah, lekukan kira – kira 25 kali.
- c. Genggamlah tangan kanan ibu yang telah berminyak itu, sekarang tinju kanan (punggung jari – jari menghadap buah pangkal sampai ke ujung putting. Lakukan itu sehingga seluruh permukaan buah dada ibu tergosok kira – kira 25 kali.
- d. Sekarang ulangi pekerjaan itu tetapi tidak memakai tinju

- e. Pelintir kedua puting susu ibu sambil ditarik ke depan, dengan demikian puting susu tetap akan menonjol keluar sehingga bayi ibu dapat mengisap susu dengan mudah.

10. Kontra Indikasi Pemberian Air Susu Ibu

Bayi tidak boleh diberi Air Susu Ibu bila :

- a. Ibu menderita demam tinggi, psikosis, dan eklamsia atau syok
 - b. Buah dada ibu bengkak dan bermanah
 - c. Penyakit menahun yang sangat melemahkan keadaan ibu
- (Oswari, 2004).

11. Komplikasi

Biasanya komplikasi dari pemberian ASI terjadi karena caranya yang tidak benar. Jumlah ASI yang tidak cukup, lecet atau retak pada puting susu dan pembengkakan payudara semuanya berhubungan dengan teknik pemberian ASI (Johnson, 2005).

12. Sepuluh Langkah Keberhasilan Pemberian ASI (Air Susu Ibu).

- a. Kebijakan pemberian ASI tertulis dikomunikasikan ke seluruh staf pelayanan kesehatan secara rutin
- b. Melatih seluruh staf pelayanan kesehatan dengan keterampilan yang diperlukan untuk menerapkan kebijakan tersebut.

- c. Menginformasikan kepada setiap wanita hamil mengenai manfaat dan penatalaksanaan pemberian ASI
- d. Membantu ibu memulai pemberian ASI pada satu jam pertama setelah lahir
- e. Memperlihatkan pada ibu cara pemberian air susu ibu dan cara mempertahankan laktasi meskipun ibu berpisah dari bayinya
- f. Tidak memberi bayi baru lahir dengan makanan atau minuman lain selain ASI, kecuali ada indikasi medis
- g. Menerapkan rooming – in biarkan ibu dan bayi untuk tetap bersama – sama 24 jam sehari
- h. Mendukung pemberian ASI sesuai kebutuhan
- i. Tidak memberi puting buatan atau dot (empeng) pada bayi yang disusui
- j. Mempromosikan pembentukan kelompok –kelompok pendukung pemberian air susu ibu dan ajak para ibu dan ajak ibu untuk bergabung setelah pulang dari rumah sakit atau klinik (Mahmuda, 2004).

B. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian

Menurut Varney (1997) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang dengan mengorganisasikan pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik pasien maupun bagi petugas kesehatan.

2. Tujuan

Agar dilakukan pelayanan kebidanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif

3. Proses Manajemen

a). Langkah I (pertama) : pengumpulan data dasar

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

- 1). Riwayat Kesehatan
- 2). Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- 3). Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil study.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b). Langkah II (kedua) : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah dan diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan.

c). Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Bidan diharapkan dapat bersiap – siap.

d). Langkah IV (keempat) : Identifikasi Kebutuhan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e). Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi seperti diperkirakan, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien

bila ada masalah – amasalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologi.

f). Langkah VI (keenam) : Implementasi atau Pelaksanaan

Melakukan asuhan menyeluruh secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruh atau sebagian oleh bidan dan sebagian oleh klien dan keluarganya atau oleh tim kesehatan lainnya.

g). Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya, proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinu, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif (Varney, 1997).

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

1. Analisa Tipe dan Karakteristik

RSUD Abepura tipe C dengan peraturan daerah No. 8 tahun 1998 oleh menteri dalam negeri dengan SK. No. 78 tahun 1998 pada tanggal 5 Mei 1998 dan selanjutnya di UU dengan gambaran daerah provinsi Dati I Irja No. 162 tanggal 16 Juli 1998 dengan terpmuhinya persyaratan suatu RS, maka di usul dengan pengisian jabatan struktural dan jabatan fungsional lainnya.

Karakteristik sebagai salah satu RS milik pemerintah, RSUD Abepura bergerak dibidang non komerial, RSUD Abepura memiliki 160 kapasitas tempat tidur dengan beberapa ruang, rawat inap yakni bangsal pria, bangsal wanita, bangsal anak, bangsal bedah, bangsal kebidanan dan pertinatologi meliputi : ruang ICU, VIP dan ruangan kelas.

Tercapai kriteria sebagai RS tipe C dapat dilihat dari beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan juga jumlah tenaga dokter 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 kebidanan
- 8). Komite medis dan staf medis fungsional

b). Ketenagaan

- | | |
|--------------------------|------------|
| 1). Dokter umum | : 31 orang |
| 2). Dokter spesialis | : 12 orang |
| 3). Dokter gigi | : 3 orang |
| 4). Perawat | : 93 orang |
| 5). Bidan | : 18 orang |
| 6). Gizi | : 18 orang |
| 7). Kesehatan lingkungan | : 9 orang |
| 8). Analisis | : 8 orang |
| 9). Radiologi | : 4 orang |
| 10). Farmasi | : 5 orang |
| 11). Fisioterapi | : 4 orang |

- 12). Anastesi : 1 orang
- 13). Non Medis : 1 orang
- 14). Rekam Medis : 1 orang

c). Wewenang dan tanggung jawab

1). Tugas pokok

Rumah sakit umum daerah Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan dan pencegahan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

2). Fungsi

- a). Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- 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

3. Gambaran Umum Ruang Bersalin

Ruang bersalin mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh kepada ibu bersalin, nifas baik patologi maupun fisiologi ginekologi

- a. Wewenang dan tanggung jawab kepala ruangan bersalin
 - 1). Melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh
 - 2). Mengkoordinir semua kegiatan yang ada di ruangan bersalin
 - 3). Mengembangkan kemampuan pegawai ruang bersalin
 - 4). Membuat program kerja tahunan
 - 5). Kepala ruangan bersalin bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit.
- b. Instansi di bagi ke dalam dua bagian yaitu polik kebidanan dan ruang bersalin. Ruang bersalin terdiri dari :
 - 1). Kamar bersalin (VK)
 - 2). Ruang nifas : ruang pre operasi dan post operasi masing – masing ada penanggung jawab ruangan
- c. Ruang bersalin memiliki 5 kamar rawat inap yang terdiri dari :
 - 1). Kamar kelas I dua buah dengan dua tempat tidur
 - 2). Kamar kelas II satu buah dengan dua tempat tidur
 - 3). Kamar kelas III dua buah dengan 14 tempat tidur
 - 4). Kamar VIP satu buah dengan satu tempat tidur
 - 5). Kamar isolasi satu buah dengan satu tempat tidur

d. Jumlah tenaga dokter

1). Tenaga dokter

(a). Dokter spesialis kebidanan : 2 orang

(b). Dokter umum : 2 orang

2). Tenaga bidan

Tenaga bidan keseluruhan 18 orang terdiri dari :

(a). D – III Kebidanan : 13 orang

(b). Bidan A/C : 5 orang

e. Tugas dan Tanggung Jawab

Tugas dan tanggung jawab dari masing – masing ruangan (Vk dan Nifas)

a). Ruangan VK (kamar bersalin)

(1). Menerima pasien baru yang akan bersalin (inpartu) baik fisiologi maupun patologi

(2). Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan melakukan anamnesa, melakukan pemeriksaan fisik, tanda – tanda vital, pemeriksaan obstetric, konsultasi dengan dokter obgin dan tenaga kesehatan lainnya.

b). Ruangan Nifas / rawat gabung

(1). Melakukan asuhan kebidanan pada ibu post partum, baik yang fisiologi maupun patologi

(2). Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan gangguan kehamilan, dan ibu hamil yang menderita suatu penyakit.

f. Fasilitas pelayanan diruangan bersalin Abepura, terdiri dari :

- 1). Alat – alat medis dan non medis
- 2). Oksigen
- 3). Alat – alat infus dan cairan
- 4). Protap
- 5). Alat USG
- 6). Dopler
- 7). Nedel air
- 8). dan lain – lain.

Alat – alat maupun obat – obatan sesuai dengan ruangan bersalin, namun sesuai dengan pemantauan yang dilakukan, fasilitas yang disediakan masih kurang dan perlu ada penambahan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF

B. Tinjauan Kasus

Nama Mahasiswa : Elisabet Sinnong Ada

Tempat Pengkajian : Ruang Nifas RSUD Abepura

Tanggal pengkajian : 13 – 7 – 2008

Jam Pengkajian : 13.00 wit

Langkah I : Pengkajian Data

I. Data subjektif

1. Biodata

Nama ibu : Ny. S.M

Umur : 27 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA (tamat)

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Suku/ bangsa : Jawa/ Indonesia

Nikah ke : I

Lama menikah : 1 tahun

Alamat : Gang jati IX, perumnas II Waena

Nama suami : Tn. J
Umur : 25 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMP (tamat)
Pekerjaan : Swasta (tukang ojek)
Suku / bangsa : Jawa/ Indonesia
Nikah ke : I
Lama nikah : 1 tahun
Alamat : Gang jati IX, perumnas II waena

2. Data Biologis / Fisiologis

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan ASI keluar sedikit, anaknya kuat mengisap.
2. Riwayat keluhan Utama : Sejak tanggal 13 – 7-2008, ibu mengeluh ASI keluar sedikit, anaknya sudah kuat mengisap

3. Riwayat kehamilan sekarang :

- b. Gravida, partus, abortus : G I, P 0, A 0.
- c. HPHT : 20 – 10 - 2007
- d. HTP : 27 – 7 - 2008
- e. ANC : Puskesmas Hedam, 2 kali
- f. Imunisasi : 2 kali

- g. Pergerakan janin : umur kehamilan 20 minggu
 - h. Cukup bulan menurut ibu : ya
 - i. Obat yang diminum selama hamil : SF dan kalsium
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :
Hamil ini.
5. Riwayat penggunaan alat kontrasepsi : belum pernah
6. Riwayat reproduksi
- a. Menarche : 14 tahun
 - b. Siklus haid : 28 hari
 - c. Durasi : 5 hari
 - d. Banyaknya : 2 x ganti softeks
 - e. Sifat darah haid : Encer
 - f. Bau / warna : Amis/ merah
 - g. Gangguan waktu haid : Tidak ada
7. Riwayat kesehatan lalu
- a. Penyakit yang pernah diderita : Tidak ada
 - b. Riwayat operasi : Tidak pernah
 - c. Riwayat operasi : Tidak pernah
8. Riwayat kesehatan keluarga
- a. Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
 - b. Penyakit : Tidak ada
 - c. Penyakit keturunan : Tidak ada

9. Keadaan psikologik

Ibu dan suami cemas karena produksi ASI masih kurang, dan mereka berharap agar dapat diberi pertolongan oleh petugas kesehatan sehubungan dengan ASI masih kurang.

10. Latar belakang sosial budaya

Ibu dan suami sama – sama berasal dari suku Jawa, sehingga mereka tidak sulit untuk saling menyesuaikan adat – adat.

11. Latar belakang sosial ekonomi

Suami sebagai tukang ojek, mempunyai penghasilan ± 700/ bulan dan cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari – hari.

12. Kegiatan keagamaan

Suami istri beragama Islam, keduanya aktif dalam kegiatan keagamaan di masjid dan dalam lingkungan tempat tinggal

13. Dukungan keluarga

Keluarga sangat mendukung dan bersyukur ibu sudah melahirkan dengan baik dan bayi lahir normal dan sehat.

14. Masalah – masalah kehamilan sekarang

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Mual dan muntah	ya	tidak	tidak
2.	Nyeri ulu hati	tidak	tidak	ya
3.	Perut kembung	tidak	tidak	tidak

4.	Pusing – pusing	ya	tidak	tidak
5.	Mudah lelah	ya	tidak	ya
6.	Sakit kepala	tidak	tidak	tidak
7.	Gangguan pernapasan	tidak	tidak	tidak
8.	Nyeri pingsang	tidak	tidak	tidak
9.	Obstipasi	tidak	tidak	tidak
10.	Kram otot	tidak	tidak	tidak
11.	Poliury	tidak	tidak	tidak

15. Riwayat aktifitas sehari – hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Nutrisi			
	a. frekuensi makan	2 kali sehari	3 x sehari	3 x sehari
	b. napsu makan	Kurang	Baik	Baik
	c. makanan kesukaan	Buah	Semua makanan	Semua makanan
	d. makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
2	Eliminasi			
	a. bab			
	1). Frekuensi	1 x sehari	1 x sehari	1 x sehari
	2). Bau	Busuk	Busuk	Busuk
	3). Warna	Kecoklatan	Kecoklatan	Kecoklatan

	4). konsistensi	Lunak	Lunak	Lunak
	b. bak			
	1). Frekuensi	5 – 6 kali	4 – 5 kali	5 – 6 kali
	2). Bau	Amoniak	Amoniak	Amoniak
	3). warna	kekuningan	kekuningan	kekuningan
4.	Pola tidur dan istirahat			
	a. tidur siang	½ jam	1 jam	1 jam
	b. tidur malam	7 jam	7 jam	7 jam
5.	Hygiene perorangan			
	a. frekuensi mandi	2 x sehari	2 x sehari	2 x sehari
	b. pakai sabun	ya	ya	ya
	c. dikeringkan dengan handuk	Ya	Ya	Ya
	d. frekuensi sikat gigi	2 x sehari	2 x sehari	2 x sehari
	e. pakai odol	Ya	Ya	Ya
	f. frekuensi cuci rambut	2 x seminggu	2 kali seminggu	2 kali seminggu
	g. memakai shampoo	Ya	Ya	Ya
	h. ganti pakaian dalam	2 x sehari	2 x sehari	2 x sehari
6.	Pekerjaan tambahan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

16. Riwayat persalinan sekarang

- a. Jenis persalinan : Partus normal/ spontan
- b. Presentase : Letak belakang kepala
- c. Jenis kelamin : Laki – laki, hidup
- d. Berat badan lahir : 2.900 GRAM
- e. Panjang badan : 48 cm
- f. Apgar score : 9/10
- g. Caput : Tidak ada
- h. Cacat : Tidak ada
- i. Lama persalinan :
 - 1). Kala I : 10 jam
 - 2). kala II : 30 menit
 - 3). Kala III : 10 menit
 - 4). Kala IV : 2 jam
- j. Jumlah perdarahan : ± 250 cc
- k. Penyakit selama persalinan : tidak ada
- l. Tindakan atau pengobatan pada masa persalinan : injeksi
oxitocin 10 iu / im

II. Data objektif

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 120/ 80 MMHg
 - b. Nadi : 80 x/ mt
 - c. Respirasi : 20 x/ mt
 - d. Suhu badan : 36, 5 °C

B. Pemeriksaan fisik

1. Kepala
 - a. Bentuk kepala : Bulat
 - b. Type dan warna rambut : lurus, hitam
 - c. Kebersihan : Bersih
 - d. Benjolan : Tidak ada
2. Wajah
 - 1). Ekspresi wajah : agak cemas
 - 2). Bentuk wajah : oval
 - 3). Oedema : tidak ada
3. Mata
 - a. Bentuk : Simetris
 - b. Conjunctivitis : Tidak anemia

- c. Sclera : Tidak ikterus
- d. Kebersihan : Bersih
- e. Kejelasan penglihatan : Jelas

4. Hidung

- a. Bentuk : Simetris
- b. Pengeluaran secret : Tidak ada
- c. Polip hidung : Tidak ada
- d. Kebersihan : Bersih

5. Mulut dan Gigi

- a. Bentuk : Simetris
- b. Lidah : Bersih
- c. Mukosa mulut : Lembab
- d. Stomatitis : Tidak ada
- e. Caries gigi : Tidak ada
- f. Kebersihan : Bersih

6. Telinga

- a. Bentuk : Simetris
- b. Canalis : Tidak ada kelainan
- c. Keadaan telinga : Tidak ada kelainan
- d. Pendengaran : Jelas
- e. Kebersihan : Bersih

7. Leher

- a. Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran
- b. Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

8. Dada

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Pergerakan dada : Sesuai dengan peregrakan nafas
- c. Payudara
 - 1). Membesar : ya
 - 2). Bentuk : Simetris
 - 3). Areola mammae : Ada / kecoklatan
 - 4). Putting susu : Menonjol kanan dan kiri
 - 5). pengeluaran : Ada ASI (kolostrum)
 - 6). Konsistensi : Kenyal
 - 7). Rasa nyeri : Tidak ada
 - 8). Kelenjar axial : Tidak ada pembesaran
 - 9). Kebersihan : Bersih

9. Thoraks dan paru

- a. Bunyi jantung : Lup dup
- b. Bunyi tambahan : Tidak ada

10. Abdomen

- a. Pembesaran limpa : Tidak ada
- b. Strie : Tidak ada

- c. Bekas operasi : Tidak ada
- d. Pemeriksaan obstetric palapasi uterus :
 - 1). Tinggi fundus uter : 2 jari bawah pusat
 - 2). Kontraksi : Baik
 - 3). Konstitensi : Keras

11. Vulva / vagina : Baik

- a. Keadaan vulva : Baik
- b. Pengeluaran : Lochea rubra
- c. Banyaknya : 2 kali ganti pembalut
- d. Bau : Amis
- e. Varices : Tidak ada
- f. Oedema : Tidak ada
- g. Perineum : Bekas jahitan masih basah
- h. Kebersihan : Bersih

12. Anus

- a. Haemoroid : Tidak ada
- b. Kebersihan : Bersih

13. Tungkai bawah

- a. Bentuk : Simetris
- b. Varices : Tidak ada
- c. Oedema : Tidak ada
- d. Nyeri sendi : Tidak ada

e. Refleks patella : Ada, kiri dan kanan

C. Pemeriksaan Penunjang

a Darah

- 1). HB : 10 gr %
- 2). DDR : negatif

LANGKAH II : Interpretasi Data dasar

Diagnosa

Ibu umur 27 tahun P I, A 0, nifas hari pertama dengan pemberian ASI eksklusif

Data Dasar

DS :

- a. Ibu mengatakan anaknya lahir tanggal 13 – 7 - 2008
- b. Ibu mengatakan anaknya kuat mengisap
- c. Ibu mengeluh ASI keluar sedikit

DO :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran ibu : Compos mentis
- c. Tanda – tanda vital :
 - 1). Tekanan darah : 110/ 70 MMHg
 - 2). Respirasi : 20 x/ m
 - 3). Nadi : 76 x/ m

- 4). Suhu badan : 36,5 °C
- d. Palpasi : Kedua payudara teraba kenyal
- e. Keluar kolostrum : Sedikit
- f. Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
- g. Tinggi fundus uteri : 2 jari bawah pusat
- h. Kontraksi uterus : Uterus baik
- i. Pengeluaran lochea : Rubra

Langkah III : Identifikasi Masalah Potensial

Potensial bayi kekurangan cairan

Dasar

DS:

- a. Ibu mengatakan ASI masih kurang

DO :

- a. Kedua payudara teraba kenyal dan kencang
- b. Keluar kolostrum sedikit
- c. Putting susu menonjol kiri dan kanan

Langkah IV : Tindakan segera

1. Perawatan payudara
2. Kolaborasi dengan dokter obgin untuk therapy : laktafit 3 x 1 tablet
/ hari

3. Susui bayi tanpa jadwal

Langkah V : Rencana Asuhan kebidanan Menyeluruh

1. Anjurkan ibu agar sering menyusui bayinya secara bergantian dikedua payudara

Rasional : Isapan bayi yang sering akan memberi rangsangan pada hipofisis ibu untuk mengeluarkan hormone prolaktin untuk memproduksi ASI (Air Susu Ibu), dan mengeluarkan hormone oksitosin untuk merangsang otot polos memeras Asi yang ada di alveoli

2. Ajarkan dan anjurkan ibu melakukan perawatan payudara

Rasional : dengan perawatan payudara, dapat merangsang alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke dalam pembuluh laktiferus dengan demikian lebih banyak air susu yang mengalir ke dalam ampula.

3. Beri penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya makanan bergizi dan cukup minum air.

Rasional : makanan bergizi dapat membantu meningkatkan produksi ASI dan memprtahankan kondisi kesehatan ibu.

4. Anjurkan ibu istirahat yang cukup

Rasional : Dengan istirahat yang cukup, kondisi kesehatan ibu tetap dipertahankan, sehingga dapat merawat bayinya dengan baik.

5. Anjurkan ibu menghindari stres

Rasional :Ibu yang stress dapat menghambat pengeluaran hormone prolaktin untuk memproduksi ASI

6. Anjurkan ibu cara menyusui yang baik dan benar

Rasional :Dengan menyusui yang baik dan benar, putting susu ibu tidak lecet dan bayi dapat mengisap dengan baik.

7. Lakukan kolaborasi dengan dokter untuk therapy laktasi

Rasional: Dengan memberikan obat perangsang ASI dapat membantu meningkatkan produksi air susu ibu (ASI)

8. Anjurkan ibu tidak memakai BH ketat

Rasional :Memakai BH ketat menyebabkan sel pembuat air susu ibu tertekan sehingga produksi air susu berkurang.

9. Anjurkan ibu tetap menyusui bayinya pada malam hari

Rasional : Dengan menyusui pada malam hari, kadar prolaktin dalam darah semakin meningkat sehingga produksi air susu tidak terputus.

10. Anjurkan ibu memberikan kolostrum kepada bayinya

Rasional : Kolostrum mengandung kadar zat putih telur yang tinggi , kaya akan antibody sebagai pencahar dan mengandung zat gizi yang cukup untuk kebutuhan bayi.

11. Anjurkan ibu tidak mmberikan dot kepada bayinya.

Rasional : Dengan memberikan dot, maka bayi bingung puting sehingga bayi malas mengisap puting susu, meyebabkan rangsangan air susu berkurang.

12. Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai usia bayi 6 bulan

Rasional : Pemberian ASI eksklusif melindungi bayi dari resiko penyakit infeksi, dan tidak gampang terkena penyakit kronis.

Langkah VI : Tindakan Asuhan menyeluruh

Tanggal : 13 – 7 – 2008

Jam : 13. 30 wit

1. Menganjurkan ibu agar sering menyusui bayinya secara bergantian di kedua payudara

Jam 13. 30 wit

2. Mengajar dan menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara

- a. Usaplah minyak kelapa pada kedua tangan ibu, telapak kiri pada buah dada kiri, telapak tangan digosok – gosok pada buah dada dimulai dari tengah ke atas, ke samping dan ke bawah, sampai 25 kali.

- b. Pengurutan dari pangkal ke puting dengan mengenggam tangan, sampai 25 kali

- c. Dengan ujung ruas jari urut dari pangkal ke puting, sampai 25 kali.

- d. Kompres air hangat dan dingin, kemudian lap dengan kain kering.

Jam 13 . 40 wit

3. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya makanan bergizi dan cukup minum air, 8 – 10 gelas / hari (air putih, susu, air sari buah).

4. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup

5. Menganjurkan ibu menghindari stress

Jam 14. 00 wit

6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar.
7. Melaksanakan therapy medik dengan memberikan obat laktafit 3 x 1 tablet/ hari.
8. Menganjurkan ibu tidak memakai BH (kutang) yang ketat
9. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya pada malam hari
10. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI pertama (kolostrum) kepada bayinya.
11. Menganjurkan ibu untuk tidak memberi dot kepada bayinya
12. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai usia bayi 6 bulan

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 13 – 7 - 2008

Jam : 17 .00 wit

1. Ibu dan bayi dalam keadaan sejahtera
2. Ibu sudah diajari perawatan payudara
3. Bayi tidak minum PASI perdot atau persendok
4. Bayi sudah menetek
5. Pengeluaran kolostrum sedikit
6. Ibu sudah diajari menyusui dengan baik dan benar.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

HARI KEDUA (II).

Nama mahasiswa : Elisabet Sinnong Ada

Tempat : Ruangan Nifas RSUD Abepura

Tanggal : 14 – 7 – 2008

Jam : 09. 00 wit

Langkah I : Pengkajian

DS :

1. Ibu mengatakan asi cukup banyak
2. Ibu mengatakan bayinya kuat mengisap
3. Ibu mengatakan bayinya sering menetek
4. Ibu mengatakan bayinya terlalu lam menetek
5. Ibu mengatakan bayinya tidak pernah di sendawakan

DO :

1. Ibu tampak segar dan ceria
2. Kedua payudara tampak kencang
3. Pengeluaran kolostrum disertai ASI
4. Putting susu menonjol kanan dan kiri
5. Tanda – tanda vital :

a. Tekanan darah : 110 / 70 MMHg

- b. Nadi : 80 x / m
- c. Respirasi : 20 x / m
- d. Suhu badan : 36,8 °C
- 6. Palpasi abdomen :
 - a. Tinggi fundus uteri : 3 jari bawah pusat
 - b. Kontraksi uterus : Baik
 - c. Konsistensi : Keras
- 7. Vulva / vagina
 - a. Luka heacting : baik, masih basah, tidak terlihat adanya
tanda – tanda infeksi
 - b. Oedema : Tidak ada
 - c. Pengeluaran : Lochea rubra
 - d. Bau : Amis
 - e. Banyaknya : ± 100 cc
 - f. Kebersihan : Bersih
- 8. Eliminasi :
 - a. Buang air besar : Lancar (1 kali / hari)
 - b. Buang air kecil : Lancar (3 – 4 kali / hari).
- 9. Bayi
 - a. Bayi menetek terlalu lama
 - b. Bayi muntah setelah menetek
 - c. Berat badan bayi : 2. 900 gram

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa :

Ibu umur 27 tahun, P I, A0, nifas hari ke II dengan pemberian ASI eksklusif

Dasar :

DS :

1. Ibu mengatakan asi cukup
2. Ibu mengatakan bayinya sering menetek
3. Ibu mengatakan bayinya kuat mengisap
4. Ibu mengatakan bayinya menetek terlalu lama
5. Ibu mengatakan bayinya tidak pernah disendawakan

DO :

1. Ibu tampak segar dan ceria
2. Kedua payudara tampak kencang
3. Pengeluaran kolostrum disertai ASI
4. Putting susu menonjol kanan dan kiri
5. Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 110 / 70 MMHg
 - b. Nadi : 80 x / m
 - c. Respirasi : 20 x/ m
 - d. Suhu badan : 36, 8 °C

6. Keadaan umum bayi :

- a. Keadaan umum : baik
- b. Bayi menetek terlalu lama
- c. Bayi muntah setelah menetek.
- d. Berat badan bayi : 2. 900 gram

Langkah III : Identifikasi masalah potensial

1. Potensial terjadi puting susu lecet

Dasar :

- a. Ibu mengatakan bayi kuat mengisap
- b. Ibu mengatakan bayi sering menetek
- c. Ibu mengatakan bayi menetek terlalu lama

2. Potensial terjadi aspirasi

Dasar :

- a. Ibu mengatakan bayinya tidak pernah di sendawakan
- b. Bayi muntah setelah menetek

Langkah IV : Tindakan Segera

Pencegahan aspirasi

Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

1. Ajarkan ibu menyusui dengan baik benar

Rasional : Dengan menyusui yang baik dan benar, puting susu ibu tidak lecet karena semua puting susu dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi

2. Ajarkan ibu perawatan payudara

Rasional :Melakukan perawatan payudara dapat meningkatkan produksi ASI (air susu ibu) dan puting susu tetap terpelihara dengan baik sehingga tidak terjadi lecet

3. Anjurkan ibu menyusui bayi secara bergantian pada kedua payudara (10 – 15 menit / payudara).

Rasional :Dengan menyusui secara bergantian pada kedua payudara, maka tidak terjadi penekanan terlalu lama pada puting susu yang dapat menyebabkan puting susu lecet

4. Anjurkan ibu banyak minum

Rasional :Banyak minum membantu meningkatkan produksi air susu ibu

5. Anjurkan ibu makan makanan bergizi (menu seimbang ibu menyusui)

Rasional :Makanan bergizi berguna untuk pemulihan kesehatan ibu dan membantu meningkatkan produksi air susu ibu

6. Anjurkan ibu istirahat yang cukup

Rasional : Dengan istirahat yang cukup, kondisi kesehatan ibu tetap dipertahankan, sehingga dapat merawat bayinya dengan baik.

7. Anjurkan ibu menghindari stress

Rasional : Ibu yang stress dapat menghambat hipofisis untuk mengeluarkan hormone oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada di alveoli dan menghambat pengeluaran hormone prolactin untuk memproduksi ASI.

8. Anjurkan dan anjurkan ibu menyendawakan bayi setelah di susui.

Rasional : Bayi disendawakan agar udara keluar dari lambung bayi yang masuk pada saat bayi menyusui, dengan demikian bayi tidak muntah pada saat tidur.

9. Ajarkan dan anjurkan ibu mengatur posisi tidur bayi miring kanan

Rasional : Dengan tidur posisi miring kanan, lambung bayi tidak tertekan dan bila muntah tidak terjadi aspirasi.

10. Lakukan puerperium

Rasional : Dengan melakukan puerperium maka dapat mencegah kuman yang masuk dan berkembang biak pada daerah luka.

11. Observasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, pengeluaran lochea.

Rasional : Dengan melakukan observasi pengeluaran lochea, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri, dapat diketahui keadaan involusio uteri.

Langkah VI : Pelaksanaan Tindakan Asuhan Menyeluruh

Tanggal : 14 – 7 – 2008

Jam : 09. 30 wit

1. Menganjurkan ibu menyusui dengan baik benar
Jam 09. 40 wit
2. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara
 - a. Usaplah minyak kelapa pada kedua tangan ibu, telapak kiri pada buah dadakiri, telapak kanan pada buah dada kanan, telapak tangan digosok – gosok pada buah dada dimulai dari tengah ke atas, kesamping dan kebawah sampai 25 kali.
 - b. Pengurutan dari pangkal ke puting dengan mengenggam tangan sampai 25 kali
 - c. Dengan ujung ruas jari urut dari pangkal ke puting sampai 25 kali
 - d. Kompres air hangat kemudian air dingin, keringkan kedua payudara dengan lap kering dan basah.
3. Menganjurkan ibu menyusui bayi secara bergantian pada kedua payudara (10 – 15 menit / payudara).

4. Menganjurkan ibu banyak minum, 8 – 10 gelas / hari, (air putih, susu, air sari buah).
5. Menganjurkan ibu banyak makan makanan bergizi (menu seimbang ibu menyusui)
 - a. Nasi atau pengganti : 5 – 6 piring / hari
 - b. Lauk hewani : 3 – 4 potong / hari dengan berat @ 50 gram
 - c. Lauk nabati : 2 – 4 potong / hari
 - d. Sayuran : 2 mangkok / hari
 - e. Buah : 2 – 3 potong / hari
 - f. Ditambah susu 1 gelas bila memungkinkan
6. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup
7. Menganjurkan ibu menghindari stress
8. Mengajarkan dan menganjurkan ibu menyendawakan bayi setelah disusui. Dudukkanlah bayi atau taruhlah kepala bayi diatas pundak ibu atau bayi menghadap ke belakang dan usaplah punggung bayi sampai udara keluar dari lambung
9. Mengajarkan dan menganjurkan ibu mengatur posisi tidur bayi miring kanan.
10. Melakukan puerperium

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
 - b. Pakai sarung tangan, bersihkan daerah vulva dengan kapas rivanol
 - c. Bersihkan luka jahitan dengan kasa steril
 - d. Kompres daerah luka dengan kasa + batadine, pakaikan softeks dan celana
10. Mengobservasi tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran, lochea rubra, bau amis, banyaknya 2 kali ganti pembalut / hari.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 14 – 7 – 2008

Jam : 12. 30 wit

1. Ibu sudah dapat melakukan perawatan payudara sendiri
2. Ibu sudah dapat menyendawakan bayi setelah menyusui
3. Bayi sudah tidak muntah
4. Bayi tidur dalam posisi tidur miring kanan.
5. Berat badan bayi : 2. 900 gram.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

HARI KETIGA (III).

Nama : Elisabet Sinnong Ada

Tempat : Ruangan Nifas RSUD Abepura

Tanggal : 15 – 7 – 2008

Jam : 08. 30 wit

Langkah I : Pengkajian

DS :

1. Ibu merasa kedua payudaranya semakin kencang
2. Ibu mengatakan ASInya banyak
3. Ibu mengatakan bayinya sering menetek
4. Ibu mengatakan bayinya sering buang air kecil
5. Ibu mengatakan bayinya terlalu lama menetek

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 120/ 80 MMHg
 - b. Nadi : 76 x/ mt
 - c. Respirasi : 20 x/ mt

- d. Suhu badan : 36,8 °C
4. Kedua payudara tampak kencang, putting susu menonjol
5. Pengeluaran ASI banyak
6. Tinggi fundus uteri : 4 jari bawah pusat
7. Kontraksi uterus : Baik, konsistensi : keras
8. Vulva/ vagina :
- a). Luka haecting : Baik, sudah mulai kering
- b). Oedema : Tidak ada
- c). Pengeluaran : Lochea sanguinolenta
- d). Bau : Amis
- e). Banyaknya : 2 kali ganti pembalut/ hari
- f). Kebersihan : Bersih
9. Eliminasi
- a. Buang air besar : Lancar (1 kali/ hari)
- b. Buang air kecil : Lancar (3- 4 kali/ hari).
10. Bayi
- a. Keadaan umum bayi: baik
- b. Tanda – tanda vital :
- 1). Nadi : 124 x / mt
- 2). Respirasi : 30 x / mt
- 3). Suhu badan : 36,8 °C

- c. Tali pusat : Masih basah
- d. Berat badan : 2. 900 gram
- e. Bayi sering buang air kecil
- f. Selimut bayi sering terbuka
- g. Bayi dimandikan pagi dan sore

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa :

Ibu umur 27 tahun P I, A0, nifas hari ke – III dengan pemberian ASI eksklusif

Dasar :

DS :

1. Ibu merasa kedua payudaranya semakin kencang
2. Ibu mengatakan ASInya banyak
3. Ibu mengatakan bayinya sering menetek
4. Ibu mengatakan bayinya sering buang air kecil
5. Ibu mengatakan bayinya menetek lama

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 120/ 80 MMHg
 - b. Nadi : 76 x/ mt

- c. Respirasi : 20 x/ mt
- d. Suhu badan : 36,8 °C
- 4. Putting susu menonjol, kedua payudara tampak kencang.
- 5. Pengeluaran ASI banyak
- 6. Tinggi fundus uteri : 3 jari bawah pusat
- 7. Kontraksi uterus : Baik, konsistensi : keras
- 8. Vulva/ vagina :
 - a. Luka haecting : Baik, sudah mulai kering
 - b. Oedema : Tidak ada
 - c. Pengeluaran : Lochea sanguinolenta
 - d. Bau : Amis
 - e. Banyaknya : 2 kali ganti pembalut/ hari
 - f. Kebersihan : Bersih
- 9. Eliminasi
 - a. Buang air besar : Lancar (1 kali/ hari)
 - b. Buang air kecil : Lancar (3 – 4 kali/ hari).
- 10. Bayi
 - a. Keadaan umum bayi: baik
 - b. Tanda – tanda vital :
 - 1). Nadi : 124 x / mt
 - 2). Respirasi : 30 x / mt
 - 3). Suhu badan : 36,8 °C

- c. Tali pusat : masih basah
- d. Berat badan : 2. 900 gram
- e. Bayi sering buang air kecil
- f. Selimut bayi sering terbuka
- g. Bayi dimandikan pagi dan sore

Langkah III : Identifikasi Masalah Potensial

1. Potensial terjadi puting susu lecet
 - a). Ibu mengatakan bayinya sering menetek
 - b). Ibu mengatakan bayinya terlalu lama menetek
 - c). Puting susu menonjol kanan dan kiri.

Langkah IV : Tindakan segera

Tidak ada

Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

1. Anjurkan ibu menyusui dengan baik dan benar

Rasional : Dengan menyusui yang baik dan benar, puting susu ibu tidak lecet dan bayi dapat menetek dengan baik.

2. Anjurkan ibu menyusui bayinya secara bergantian di kedua payudara

Rasional : Menyusui secara bergantian pada kedua payudara, agar tidak terjadi penekanan pada salah satu payudara saja, dengan demikian putting susu tidak lecet

3. Ajarkan ibu cara merawat genitalia eksterna

Rasional : Untuk mencegah masuknya mikroorganisme yang dapat menimbulkan infeksi genitalia eksterna

4. Anjurkan ibu untuk mengikuti program keluarga berencana (KB).

Rasional : Dengan mengikuti program KB ibu dapat mengatur jarak kelahiran dan dapat merawat bayinya dengan baik

5. Anjurkan ibu tidak memakai alat kontrasepsi yang menghambat produksi ASI (air susu ibu)

Rasional : Hormon estrogen dalam alat kontrasepsi menekan kadar prolaktin sehingga produksi ASI berkrang.

6. Anjurkan ibu teratur minum obat (antibiotic dan laktafit).

Rasional : Obat antibiotik untuk membunuh bakteri sehingga tidak terjadi infeksi pada luka jahitan, laktafit untuk merangsang produksi ASI.

7. Ajarkan dan anjurkan ibu memandikan bayi dengan air hangat

Rasional : Bayi dimandikan dengan air hangat agar tidak terjadi penguapan suhu badan bayi, karena kemampuan metabolisme panas bayi masih rendah.

8. Anjurkan ibu membungkus bayi dengan kain bersih dan kering setelah dimandikan

Rasional : Agar bayi tetap hangat dan tidak terjadi hipotermi

9. Anjurkan ibu segera mengganti popok bayi bila basah atau kotor

Rasional : Dengan segera mengganti popok bayi, bayi tidak kehilangan panas. Oleh karena kontak dengan permukaan benda dingin (konduksi). Dan terhindar dari ruam popok

10. Ajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi

Rasional : Dengan mengajarkan cara merawat tali pusat, agar ibu dapat merawat tali pusat bayinya sepulang dari rumah sakit.

11. Anjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang

Rasional : Dengan memberikan imunisasi sedini mungkin, bayi dapat terhindar dari penyakit infeksi tertentu dan kelainan pada tumbuh dan kembang bayi.

12. Anjurkan ibu kontrol ulang

Rasional : Dengan kontrol ulang dapat mengetahui perkembangan kesehatan bayi dan ibu sendiri.

Langkah VI : Tindakan Asuhan Menyeluruh

Tanggal 15 – 7 – 2008

Jam : 09. 00 wit

1. Mengajarkan ibu menyusui baik dan benar
2. Mengajarkan ibu menyusui bayinya secara bergantian di kedua payudara kiri dan kanan.

Jam 09. 15 wit

3. Mengajarkan ibu cara merawat genitalia eksterna
 - a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan puerperium
 - b. Ibu mencuci perineum dengan air dan sabun setiap kali selesai buang besar atau buang air kecil
 - c. Ganti pembalut minimal 2 kali jahitan
4. Mengajarkan ibu untuk mengikuti program keluarga berencana (KB).
5. Mengajarkan ibu tidak memakai alat kontrasepsi yang menghambat produksi ASI (air susu ibu)
6. Mengajarkan ibu teratur minum obat (antibiotic dan laktatif).
 - a. Clavamox 3 x 1
 - b. Laktatif

Jam 10. 00 wit

7. Mengajarkan ibu memandikan bayi dengan air hangat
8. Mengajarkan ibu membungkus bayi dengan kain bersih dan kering setelah dimandikan.

9. Mengajarkan ibu segera mengganti popok bayi bila atau kotor

Jam 10. 15 wit

10. mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi, dikompres dengan kasa alcohol, kemudian di bungkus dengan kasa kering.
11. Mengajarkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang.
12. Mengajarkan ibu kontrol ulang sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan tanggal 21 – 7 – 2008

langkah VII : Evaluasi

1. ibu dapat menyusui dengan baik dan benar
2. ibu sudah minum obat clavamox, laktafit 1 tablet
3. bayi sudah menetek dan tidur
4. ibu sudah diajar puerperium, dan cara merawat tali pusat
5. ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang oleh dokter
6. ibu sudah dipesan kembali tanggal 21 – 7 – 2008

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Ruang Bersalin RSUD Abepura. Untuk lebih jelasnya maka manajemen asuhan kebidanan dilakukan menurut langkah – langkah yang dirumuskan oleh Varney yaitu langkah I sampai langkah VII.

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian ini penulis mendapatkan data dari klien dan keluarga yaitu data subjektif dan data objektif dari hasil pemeriksaan fisik. Penulis melakukan pengkajian selama 4 hari yaitu dari tanggal 13 Juli 2008 sampai 15 Juli 2008 dan tanggal 22 Juli 2008 di rumah klien. Pada hari pertama dalam data fokus ibu mengeluh ASI (kolostrum) keluar sedikit, ibu mengatakan bayinya sudah kuat mengisap. Pada hari kedua ibu mengatakan ASI cukup banyak dan pada hari ketiga dan keempat ibu mengatakan ASI banyak.

2. Diagnosa Kebidanan

Setelah penulis melakukan identifikasi terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan data – data yang penulis kumpulkan, maka diagnosa spesifik yang penulis angkat berdasarkan

data yang dikumpulkan yaitu : ibu umur 27 tahun, PI A0, ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Masalah Potensial

Masalah potensial yang penulis khawatirkan tidak menjadi masalah actual karena penanganan pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan dengan baik sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

4. Tindakan Segera

Pada kasus ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif memerlukan penanganan segera yaitu kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat perangsang ASI (laktafit 3 x 1 tablet / hari), melakukan perawatan payudara.

5. Perencanaan

Dilakukan selama 3 hari secara komprehensif berdasarkan prioritas kebutuhan. Perencanaan untuk memperbanyak produksi ASI merupakan prioritas utama, sehingga dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laktafit (obat perangsang ASI), penulis merencanakan segera dilakukan perawatan payudara, mengajari ibu menyusui dengan baik dan benar.

6. Implementasi

Pelaksanaan asuhan penulis lakukan sebanyak 3 kali. Pelaksanaan asuhan yang penulis berikan mengacu pada rencana asuhan yang telah penulis buat. Semua tindakan sesuai dengan

rencana yang ada dan tidak ada penyimpangan antara teori dan praktek.

7. Evaluasi

Evaluasi untuk memantau keberhasilan asuhan yang diberikan, penulis lakukan sebanyak 3 kali. Pada pengkajian pertama ibu mengeluh ASI (kolostrum) keluar sedikit, setelah dilakukan asuhan kebidanan pada hari kedua ibu mengatakan ASI cukup banyak dan pada hari ketiga ibu mengatakan air susunya sudah banyak.

Penulis beranggapan bahwa jika manajemen kebidanan diberikan secara komprehensif sesuai dengan langkah – langkah dalam manajemen kebidanan dan mengacu pada landasan teori maka masalah klien dapat teratasi sebagian atau seluruhnya. Pada kasus ini tidak terdapat masalah baru, tetapi masalah kesehatan klien yang ditemukan pada saat pemberian asuhan manajemen kebidanan dapat teratasi seluruhnya.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

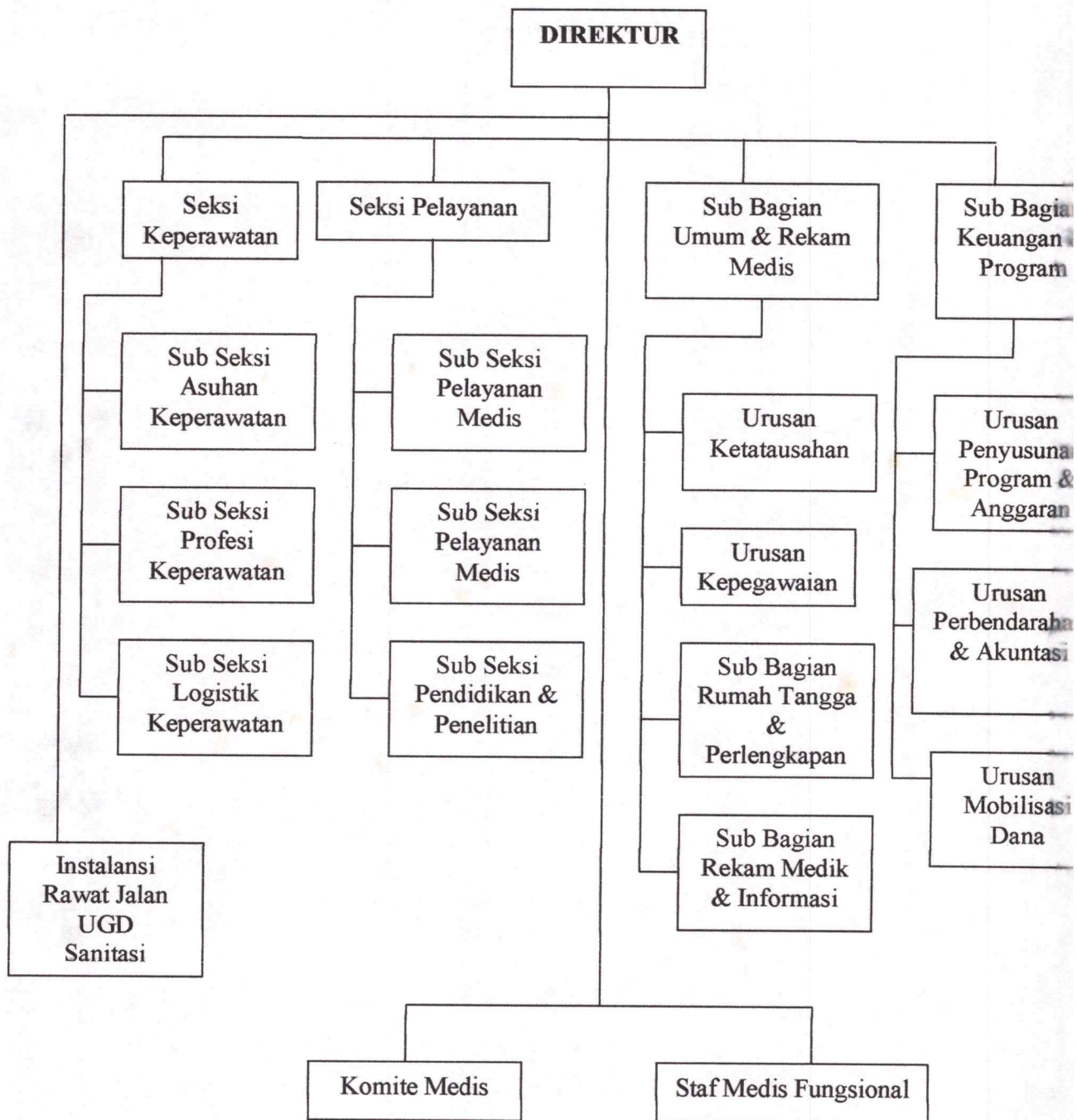
Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian makanan ASI (Air Susu Ibu) sedini setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih sampai bayi berumur 6 bulan. Penanganan pemberian ASI eksklusif membutuhkan dukungan dan bimbingan dari petugas kesehatan dan keluarga untuk mencegah terjadinya komplikasi misalnya pembengkakan payudara dan putting susu lecet.

Dalam melakukan asuhan pada ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif, penulis menerapkan manajemen kebidanan secara optimal, komprehensif sehingga dapat ditangani dengan baik dan tidak terjadi komplikasi. Pelaksanaan asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan oleh penulis, namun juga melibatkan tim kesehatan yang lain dan keluarga. Keefektifan dalam pemberian ASI eksklusif di mulai dengan inisiasi menyusui dini (Roesli, 2008).

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Papua., 2003, ***Brosur Tata Laksana Pemberian ASI pada Ibu Bekerja***, Kesga Provinsi Papua
- Johnson, R, dkk., 2005, ***Buku Ajar Praktek Kebidanan***, EGC, Jakarta
- Mahmuda, L, dkk., 2004, ***Pedoman Praktis Safe Mother Hood Paket Ibu dan Bayi***, EGC, Jakarta
- Manuaba, I. B. G., 1998, ***Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan***, EGC, Jakarta
- Oswarl, E, 2004., ***Perawatan Ibu Hamil Dan Bayi***, Penerbit Pustaka Sinar Harapan, Cetakan ke enambelas, Jakarta
- Purwanti, H. S., 2004., ***Konsep Penerapan ASI Eksklusif***, EGC, Jakarta
- Roesli, U. 2008., ***Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif***, Pustaka Bunda, Jakarta
- RSUD Abepura., 2007, ***Pencatatan dan Pelaporan RSUD Abepura***, RSUD Abepura , Jayapura.
- VARNEY, H, dkk., (2008), ***Buku Ajar Asuhan Kebidanan***, Edisi Keempat, EGC, Jakarta
- Veralls, S., 2003, ***Anatomi Dan Fisiologi Terapan Dalam Kebidanan***, Edisi Ketiga, EGC, Jakarta
- w. w. w. / [http :// asi. Blogsome. Com](http://asi.Blogsome.Com) / 2005 / 12 / 1 / 17 / ***kiat - memberi -asi - eksklusif - pasca - cuti*** / trackback.
- w.w.w / [http : // gizi net. com](http://gizi.net.com) / 2008

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura





PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : ELISABET SINNONG ADA
NIM : PO-71-24-4-06-12
PEMBIMBING I : SUSANA RAMANDEY, S-SOS, M-kes
PEMBIMBING II : SAATY KADIWARU, S-ST

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	22/07- 008.	Bab I & Bab. II.	Revisi Bab. I. Pendahuluan - Tambahan materi ke Bab II.	f.
2	29-07 2008.	Bab - I.	Revisi, dan isi arahan - Perhatian Tata Cara Penulisan - Ilustrasi/Tabel/Lampiran, dll	f.
3	31/ 07- 2008	Bab. II.	- Kritik Rapih. Perhatikan Tata Cara Penulisan yg benar	f.
4	2/ 08/ 2008	Bab - I & II.	- Kritik Rapih - Ungkapan dan isi arahannya, konsultasi tgl. 4/08-2008.	f.
5	4/ 08/ 2008.	Bab. I & II. akhir/1	acc. Konsul Bab. II.	f.

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
 - b. Pakai sarung tangan, bersihkan daerah vulva dengan kapas rivanol
 - c. Bersihkan luka jahitan dengan kasa steril
 - d. Kompres daerah luka dengan kasa + batadine, pakaikan softeks dan celana
10. Mengobservasi tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran, lochea rubra, bau amis, banyaknya 2 kali ganti pembalut / hari.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 14 – 7 – 2008

Jam : 12. 30 wit

1. Ibu sudah dapat melakukan perawatan payudara sendiri
2. Ibu sudah dapat menyendawakan bayi setelah menyusu
3. Bayi sudah tidak muntah
4. Bayi tidur dalam posisi tidur miring kanan.
5. Berat badab bayi : 2. 900 gram.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

HARI KETIGA (III).

Nama : Elisabet Sinnong Ada

Tempat : Ruangan Nifas RSUD Abepura

Tanggal : 15 – 7 – 2008

Jam : 08. 30 wit

Langkah I : Pengkajian

DS :

1. Ibu merasa kedua payudaranya semakin kencang
2. Ibu mengatakan ASInya banyak
3. Ibu mengatakan bayinya sering menetek
4. Ibu mengatakan bayinya sering buang air kecil
5. Ibu mengatakan bayinya terlalu lama menetek

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 120/ 80 MMHg
 - b. Nadi : 76 x/ mt
 - c. Respirasi : 20 x/ mt

- d. Suhu badan : 36,8 °C
- 4. Kedua payudara tampak kencang, putting susu menonjol
- 5. Pengeluaran ASI banyak
- 6. Tinggi fundus uteri : 4 jari bawah pusat
- 7. Kontraksi uterus : Baik, konsistensi : keras
- 8. Vulva/ vagina :
 - a). Luka haecting : Baik, sudah mulai kering
 - b). Oedema : Tidak ada
 - c). Pengeluaran : Lochea sanguinolenta
 - d). Bau : Amis
 - e). Banyaknya : 2 kali ganti pembalut/ hari
 - f). Kebersihan : Bersih
- 9. Eliminasi
 - a. Buang air besar : Lancar (1 kali/ hari)
 - b. Buang air kecil : Lancar (3- 4 kali/ hari).
- 10. Bayi
 - a. Keadaan umum bayi: baik
 - b. Tanda – tanda vital :
 - 1). Nadi : 124 x / mt
 - 2). Respirasi : 30 x / mt
 - 3). Suhu badan : 36,8 °C

- c. Tali pusat : Masih basah
- d. Berat badan : 2. 900 gram
- e. Bayi sering buang air kecil
- f. Selimut bayi sering terbuka
- g. Bayi dimandikan pagi dan sore

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa :

Ibu umur 27 tahun P I, A0, nifas hari ke – III dengan pemberian ASI eksklusif

Dasar :

DS :

1. Ibu merasa kedua payudaranya semakin kencang
2. Ibu mengatakan ASInya banyak
3. Ibu mengatakan bayinya sering menetek
4. Ibu mengatakan bayinya sering buang air kecil
5. Ibu mengatakan bayinya menetek lama

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 120/ 80 MMHg
 - b. Nadi : 76 x/ mt

- c. Respirasi : 20 x/ mt
- d. Suhu badan : 36, 8 °C
- 4. Putting susu menonjol, kedua payudara tampak kencang.
- 5. Pengeluaran ASI banyak
- 6. Tinggi fundus uteri : 3jari bawah pusat
- 7. Kontraksi uterus : Baik, konsistensi : keras
- 8. Vulva/ vagina :
 - a. Luka haecting : Baik, sudah mulai kering
 - b. Oedema : Tidak ada
 - c. Pengeluaran : Lochea sanguinolenta
 - d. Bau : Amis
 - e. Banyaknya : 2 kali ganti pembalut/ hari
 - f. Kebersihan : Bersih
- 9. Eliminasi
 - a. Buang air besar : Lancar (1 kali/ hari)
 - b. Buang air kecil : Lancar (3 – 4 kali/ hari).
- 10. Bayi
 - a. Keadaan umum bayi: baik
 - b. Tanda – tanda vital :
 - 1). Nadi : 124 x / mt
 - 2). Respirasi : 30 x / mt
 - 3). Suhu badan : 36,8 °C

- c. Tali pusat : masih basah
- d. Berat badan : 2.900 gram
- e. Bayi sering buang air kecil
- f. Selimut bayi sering terbuka
- g. Bayi dimandikan pagi dan sore

Langkah III : Identifikasi Masalah Potensial

1. Potensial terjadi puting susu lecet
 - a). Ibu mengatakan bayinya sering menetek
 - b). Ibu mengatakan bayinya terlalu lama menetek
 - c). Puting susu menonjol kanan dan kiri.

Langkah IV : Tindakan segera

Tidak ada

Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

1. Anjurkan ibu menyusui dengan baik dan benar

Rasional : Dengan menyusui yang baik dan benar, puting susu ibu tidak lecet dan bayi dapat menetek dengan baik.

2. Anjurkan ibu menyusui bayinya secara bergantian di kedua payudara

Rasional : Menyusui secara bergantian pada kedua payudara, agar tidak terjadi penekanan pada salah satu payudara saja, dengan demikian puting susu tidak lecet

3. Ajarkan ibu cara merawat genitalia eksterna

Rasional : Untuk mencegah masuknya mikroorganisme yang dapat menimbulkan infeksi genitalia eksterna

4. Anjurkan ibu untuk mengikuti program keluarga berencana (KB).

Rasional : Dengan mengikuti program KB ibu dapat mengatur jarak kelahiran dan dapat merawat bayinya dengan baik

5. Anjurkan ibu tidak memakai alat kontrasepsi yang menghambat produksi ASI (air susu ibu)

Rasional : Hormon estrogen dalam alat kontrasepsi menekan kadar prolaktin sehingga produksi ASI berkrang.

6. Anjurkan ibu teratur minum obat (antibiotic dan laktafit).

Rasional : Obat antibiotik untuk membunuh bakteri sehingga tidak terjadi infeksi pada luka jahitan, laktafit untuk merangsang produksi ASI.

7. Ajarkan dan anjurkan ibu memandikan bayi dengan air hangat

Rasional : Bayi dimandikan dengan air hangat agar tidak terjadi penguapan suhu badan bayi, karena kemampuan metabolisme panas bayi masih rendah.

8. Anjurkan ibu membungkus bayi dengan kain bersih dan kering setelah dimandikan

Rasional : Agar bayi tetap hangat dan tidak terjadi hipotermi

9. Anjurkan ibu segera mengganti popok bayi bila basah atau kotor

Rasional : Dengan segera mengganti popok bayi, bayi tidak kehilangan panas. Oleh karena kontak dengan permukaan benda dingin (konduksi). Dan terhindar dari ruam popok

10. Ajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi

Rasional : Dengan mengajarkan cara merawat tali pusat, agar ibu dapat merawat tali pusat bayinya sepulang dari rumah sakit.

11. Anjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang

Rasional : Dengan memberikan imunisasi sedini mungkin, bayi dapat terhindar dari penyakit infeksi tertentu dan kelainan pada tumbuh dan kembang bayi.

12. Anjurkan ibu kontrol ulang

Rasional : Dengan kontrol ulang dapat mengetahui perkembangan kesehatan bayi dan ibu sendiri.

Langkah VI : Tindakan Asuhan Menyeluruh

Tanggal 15 – 7 – 2008

Jam : 09. 00 wit

1. Mengajarkan ibu menyusui baik dan benar
2. Mengajarkan ibu menyusui bayinya secara bergantian di kedua payudara kiri dan kanan.

Jam 09. 15 wit

3. Mengajarkan ibu cara merawat genitalia eksterna
 - a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan puerperium
 - b. Ibu mencuci perineum dengan air dan sabun setiap kali selesai buang besar atau buang air kecil
 - c. Ganti pembalut minimal 2 kali jahitan
4. Mengajarkan ibu untuk mengikuti program keluarga berencana (KB).
5. Mengajarkan ibu tidak memakai alat kontrasepsi yang menghambat produksi ASI (air susu ibu)
6. Mengajarkan ibu teratur minum obat (antibiotic dan laktafit).
 - a. Clavamox 3 x 1
 - b. Laktafit

Jam 10. 00 wit

7. Mengajarkan ibu memandikan bayi dengan air hangat
8. Mengajarkan ibu membungkus bayi dengan kain bersih dan kering setelah dimandikan.

9. Mengajarkan ibu segera mengganti popok bayi bila atau kotor

Jam 10. 15 wit

10. mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi, dikompres dengan kasa alcohol, kemudian di bungkus dengan kasa kering.
11. Mengajarkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang.
12. Mengajarkan ibu kontrol ulang sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan tanggal 21 – 7 – 2008

langkah VII : Evaluasi

1. ibu dapat menyusui dengan baik dan benar
2. ibu sudah minum obat clavamox, laktafit 1 tablet
3. bayi sudah menetek dan tidur
4. ibu sudah diajar puerperium, dan cara merawat tali pusat
5. ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang oleh dokter
6. ibu sudah dipesan kembali tanggal 21 – 7 – 2008

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Ruang Bersalin RSUD Abepura. Untuk lebih jelasnya maka manajemen asuhan kebidanan dilakukan menurut langkah – langkah yang dirumuskan oleh Varney yaitu langkah I sampai langkah VII.

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian ini penulis mendapatkan data dari klien dan keluarga yaitu data subjektif dan data objektif dari hasil pemeriksaan fisik. Penulis melakukan pengkajian selama 4 hari yaitu dari tanggal 13 Juli 2008 sampai 15 Juli 2008 dan tanggal 22 Juli 2008 di rumah klien. Pada hari pertama dalam data fokus ibu mengeluh ASI (kolostrum) keluar sedikit, ibu mengatakan bayinya sudah kuat mengisap. Pada hari kedua ibu mengatakan ASI cukup banyak dan pada hari ketiga dan keempat ibu mengatakan ASI banyak.

2. Diagnosa Kebidanan

Setelah penulis melakukan identifikasi terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan data – data yang penulis kumpulkan, maka diagnosa spesifik yang penulis angkat berdasarkan

data yang dikumpulkan yaitu : ibu umur 27 tahun, PI A0, ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Masalah Potensial

Masalah potensial yang penulis khawatirkan tidak menjadi masalah actual karena penanganan pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan dengan baik sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

4. Tindakan Segera

Pada kasus ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif memerlukan penanganan segera yaitu kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat perangsang ASI (laktafit 3 x 1 tablet / hari), melakukan perawatan payudara.

5. Perencanaan

Dilakukan selama 3 hari secara komprehensif berdasarkan prioritas kebutuhan. Perencanaan untuk memperbanyak produksi ASI merupakan prioritas utama, sehingga dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laktafit (obat perangsang ASI), penulis merencanakan segera dilakukan perawatan payudara, mengajari ibu menyusui dengan baik dan benar.

6. Implementasi

Pelaksanaan asuhan penulis lakukan sebanyak 3 kali. Pelaksanaan asuhan yang penulis berikan mengacu pada rencana asuhan yang telah penulis buat. Semua tindakan sesuai dengan

rencana yang ada dan tidak ada penyimpangan antara teori dan praktek.

7. Evaluasi

Evaluasi untuk memantau keberhasilan asuhan yang diberikan, penulis lakukan sebanyak 3 kali. Pada pengkajian pertama ibu mengeluh ASI (kolostrum) keluar sedikit, setelah dilakukan asuhan kebidanan pada hari kedua ibu mengatakan ASI cukup banyak dan pada hari ketiga ibu mengatakan air susunya sudah banyak.

Penulis beranggapan bahwa jika manajemen kebidanan diberikan secara komprehensif sesuai dengan langkah – langkah dalam manajemen kebidanan dan mengacu pada landasan teori maka masalah klien dapat teratasi sebagian atau seluruhnya. Pada kasus ini tidak terdapat masalah baru, tetapi masalah kesehatan klien yang ditemukan pada saat pemberian asuhan manajemen kebidanan dapat teratasi seluruhnya.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

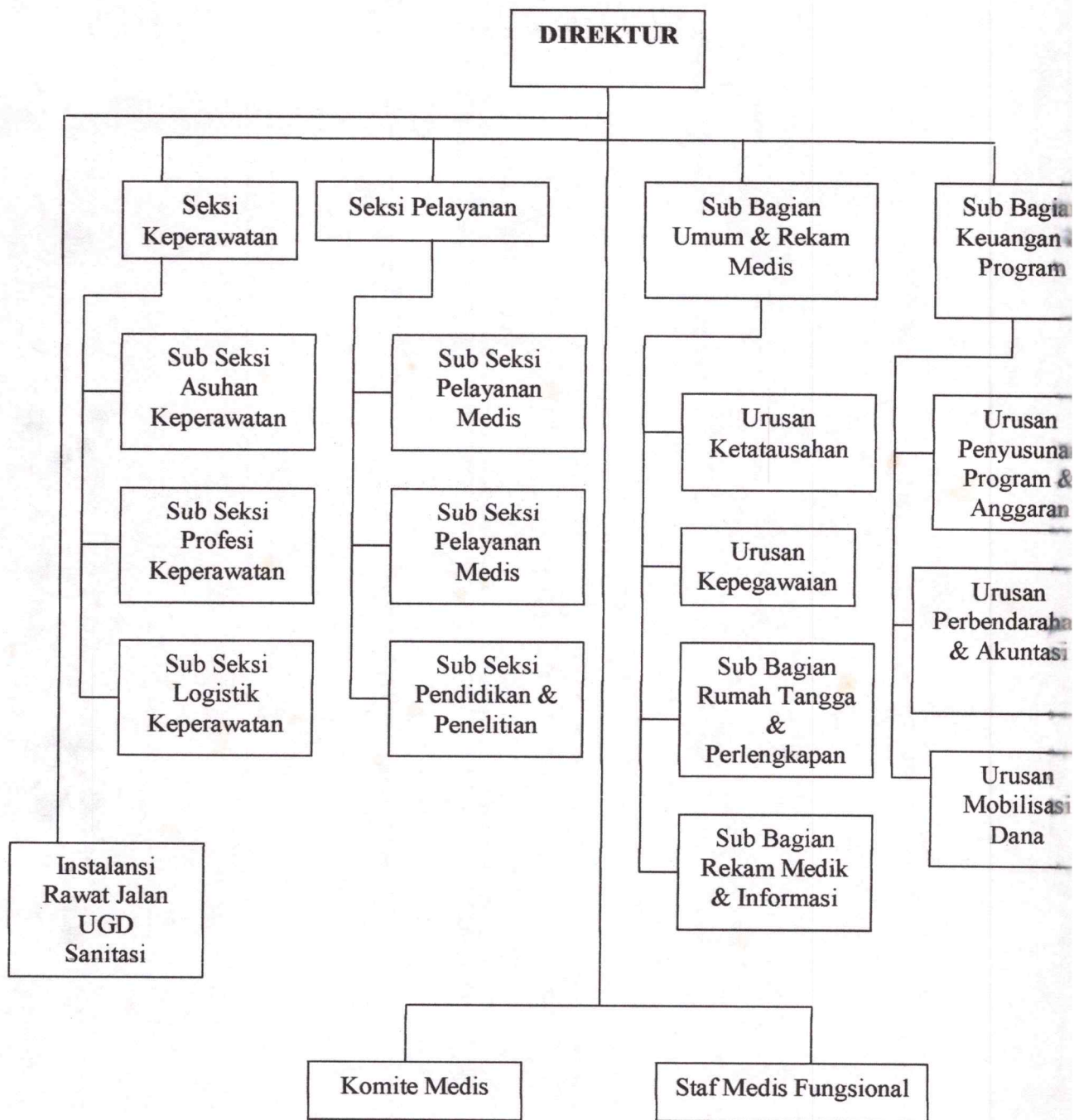
Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian makanan ASI (Air Susu Ibu) sedini setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih sampai bayi berumur 6 bulan. Penanganan pemberian ASI eksklusif membutuhkan dukungan dan bimbingan dari petugas kesehatan dan keluarga untuk mencegah terjadinya komplikasi misalnya pembengkakan payudara dan putting susu lecet.

Dalam melakukan asuhan pada ibu nifas dengan pemberian ASI eksklusif, penulis menerapkan manajemen kebidanan secara optimal, komprehensif sehingga dapat ditangani dengan baik dan tidak terjadi komplikasi. Pelaksanaan asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan oleh penulis, namun juga melibatkan tim kesehatan yang lain dan keluarga. Keefektifan dalam pemberian ASI eksklusif di mulai dengan inisiasi menyusui dini (Roesli, 2008).

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Papua., 2003, ***Brosur Tata Laksana Pemberian ASI pada Ibu Bekerja***, Kesga Provinsi Papua
- Johnson, R, dkk., 2005, ***Buku Ajar Praktek Kebidanan***, EGC, Jakarta
- Mahmuda, L, dkk., 2004, ***Pedoman Praktis Safe Mother Hood Paket Ibu dan Bayi***, EGC, Jakarta
- Manuaba, I. B. G., 1998, ***Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan***, EGC, Jakarta
- Oswarl, E, 2004., ***Perawatan Ibu Hamil Dan Bayi***, Penerbit Pustaka Sinar Harapan, Cetakan ke enambelas, Jakarta
- Purwanti, H. S., 2004., ***Konsep Penerapan ASI Eksklusif***, EGC, Jakarta
- Roesli, U. 2008., ***Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif***, Pustaka Bunda, Jakarta
- RSUD Abepura., 2007, ***Pencatatan dan Pelaporan RSUD Abepura***, RSUD Abepura , Jayapura.
- VARNEY, H, dkk., (2008), ***Buku Ajar Asuhan Kebidanan***, Edisi Keempat, EGC, Jakarta
- Veralls, S., 2003, ***Anatomi Dan Fisiologi Terapan Dalam Kebidanan***, Edisi Ketiga, EGC, Jakarta
- w. w. w. / [http :// asi. Blogsome. Com](http://asi.Blogsome.Com) / 2005 / 12 / 1 / 17 / ***kiat - memberi -asi - eksklusif - pasca - cuti*** / trackback.
- w.w.w / [http : // gizi net. com](http://gizi.net.com) / 2008

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura





PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : ELISABET SINNONG ADA
NIM : PO-71-24-4-06--12
PEMBIMBING I : SUSANA RAMANDEY, S-SOS, M-Kes
PEMBIMBING II : SAATY KADIWARU, S-ST

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	22-07- 008.	Bab I & Bab. II.	Revisi Bab. I. Pendahuluan - Tambahkan materi ke Bab II.	f.
2	29-07- 2008.	Bab. I.	Revisi, sesuai arahan - Perhatian Tata Cara Penulisan - Huruf/tautan, dll	f
3	31/ 07- 2008	Bab. II.	- Kritik Rapih. Perhatikan Tata Cara Penulisan yg benar	f.
4	2/ 08/ 2008	Bab. I & II.	- Kritik Rapih - Perhatikan sesuai arahannya. Konsul tl. 4/08-2008.	f
5	4/ 08/ 2008.	Bab. I & II. Grafik/1	acc. Konsul Bab. II.	f

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	7/02/08	Bab. <u>IV</u>	<u>acc</u> Lanjut Bab. <u>V</u>	
7	8/02/08	Bab. <u>V</u>	Bab <u>V</u> . <u>Acc</u> Bab. <u>I, II, III, IV & V</u> . di ketik rapih sesuai Tata Cara Pengetik	
8		Bab <u>I, II, III, IV & V</u>	<u>acc</u> . Babul digabung	
9				
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP 640 010 681

