

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



OLEH :

NUTA YUNITA LAMBE
NIM. PO.71.24.4.09.093

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
JAYAPURA
2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA”.

Telah mendapat Persetujuan Pembimbing dan dapat diajukan dihadapan penguji Karya Tulis Ilmiah pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 20 Agustus 2011

Pembimbing I


Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes
NIP. 19640419 198903 2 003

Pembimbing II


Muji Lestari, S.ST
NIP. 19760806 200312 2 002

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan


Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

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 : Senin
Tanggal : 22 Agustus 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM., MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

SEKRETARIS



Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

1. Dra Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 19460424 197305 2 001
2. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001



(.....)



(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Permulaan akan hikmat adalah takut akan Tuhan.

(Amsal 9 : 10a)

Berbahagiaalah orang yang mendapat hikmat, orang yang memperoleh kepandaian, karena keuntungannya melebihi keuntungan perak, dan hasilnya melebihi emas.

(Amsal 3 : 13-14)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Kedua orang tuaku tersayang yang selalu mendukung dalam doa.
2. Suamiku tercinta (Bastian Wakur) dan keempat Anakku yang tersayang (Heni, Yusuf, Gideon dan Natalia) yang memberikan motivasi baik secara moril maupun materi.
3. Keluarga besar Lambe di Jayapura
4. Rekan – rekan seperjuangan Angkatan 2008 Tugas Belajar Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahnya persahabatan.
5. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Karena berkah dan anugrah-Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang Penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura”.

Untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Isak JH. Tukayo, S.Kep., M.Sc selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes mantan Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura.
3. Heni Voni Rerey, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura.
4. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes sebagai Dosen Pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Muji Lestari, S.ST sebagai Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Direktur RSUD Abepura beserta Staf yang telah mengizinkan dan memberi tempat kepada Penulis untuk melakukan penelitian kasus.

7. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
8. Teman-teman se-Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
9. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kiritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, Agustus 2011

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penulisan	4
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Nifas	5
B. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	23
 BAB III. TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	31
B. Tinjauan Kasus	33

BAB IV. PEMBAHASAN.....	48
--------------------------------	-----------

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan	50
B. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut definisi WHO, kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. WHO memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran dan aborsi yang tidak aman akibat kehamilan yang tidak diinginkan (www.bkkbn.go.id/2010).

Berdasarkan data SDKI 2007 yang dilaporkan dalam data Riskesdas 2010 angka kematian ibu 228/100.000 hal ini disebabkan oleh partus lama (37%), KPD (17%), perdarahan (9%), infeksi (7%), eklampsia (2%), dan lain – lain (28%). Sedangkan angka kematian bayi (AKB) 0 – 6 hari 34/100 kelahiran hidup yang disebabkan asfiksia (36,9%), prematuritas (32,4%), sepsis (12%), hipotermi (6,8%), ikterus (6,6%), 7 – 8 hari; sepsis (20,5%) kelainan kongenital (18,1%), pneumonia (15,4%), prematuritas dan BBLR (12,8%) (www.kemendes.go.id/2010). Angka kematian ibu di Papua sebesar 362/100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi sebanyak 41/1000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Papua, 2009).

Penyebab kematian tertinggi adalah perdarahan, keracunan kehamilan, dan infeksi. 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan,

dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Prawirohardjo, 2008).

Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dua per tiga kematian bayi baru lahir dalam 4 (empat) minggu setelah persalinan, dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 (tujuh) hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini (Wiknjosastro, 2007).

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, khususnya Ruang Bersalin mencatat mulai periode Januari sampai dengan Desember 2010 jumlah pasien post partum/nifas yang dirawat 2.478 ibu nifas dan nifas normal sebanyak 2.246 (90,63%) dan nifas post sc sebanyak 232 (9,36%) (Rekam Medik R. Bersalin RSUD Abepura, 2010).

Bertitik tolak dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di RSUD Abepura”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka Penulis merumuskannya dengan pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan pengkajian pada nifas normal di RSUD Abepura ?
2. Bagaimana menginterpretasi diagnosa aktual nifas normal di RSUD Abepura ?
3. Bagaimana menentukan diagnosa potensial nifas normal di RSUD Abepura ?

4. Bagaimana mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera nifas normal di RSUD Abepura ?
5. Bagaimana merencanakan asuhan kebidanan komprehensif nifas normal di RSUD Abepura ?
6. Bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif nifas normal di RSUD Abepura ?
7. Bagaimana melaksanakan evaluasi nifas normal di RSUD Abepura ?

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Setelah Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini Penulis dapat melakukan manajemen asuhan kebidanan nifas normal di RSUD Abepura.

2. Tujuan Khusus

Dapat menerapkan asuhan kebidanan dengan metode tujuh langkah, yaitu :

- a. Dapat melakukan pengkajian nifas normal di RSUD Abepura.
- b. Dapat menginterpretasikan diagnosa aktual nifas normal di RSUD Abepura.
- c. Dapat menentukan diagnosa potensial nifas normal di RSUD Abepura.
- d. Dapat mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera nifas normal di RSUD Abepura.
- e. Dapat membuat rencana asuhan kebidanan komprehensif nifas normal di RSUD Abepura.

- f. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif nifas normal di RSUD Abepura.
- g. Dapat melakukan evaluasi nifas normal di RSUD Abepura.
- h. Dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan nifas normal di RSUD Abepura.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan informasi dalam pelayanan asuhan kebidanan yang telah dilakukan adalah nifas normal di RSUD Abepura.

2. Bagi pendidikan

Sebagai bahan referensi di perpustakaan tentang pelayanan asuhan kebidanan nifas normal di RSUD Abepura.

3. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien nifas normal di RSUD Abepura.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2008).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium di sebut puerpura. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu. Jadi masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

2. Periode *early postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode *late postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Sitti Saleha, 2009).

3. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan masa nifas normal dibagi dua (Ambarwati dan Wulandari, 2008), yaitu:

1. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
- b. Melaksanakan *screening* yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

4. Program dan Kebijakan Teknis

Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah – masalah yang terjadi dalam masa nifas.

Kunjungan masa nifas terdiri dari :

1. Kunjungan I : (6 – 8 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Pemantauan keadaan umum ibu.
- c. Pengeluaran lochea rubra atau kruenta, terdiri atas darah segar bercampur sisa – sisa selaput ketuban, sel – sel desidua, sisa – sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- d. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding attachment).
- e. ASI eksklusif.

2. Kunjungan II : (6 hari post partum)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus uteri $\frac{1}{3}$ jarak antara symphysis ke pusat, tidak ada

perdarahan abnormal, tidak ada bau, jahitan perineum normal (tidak ada tanda-tanda infeksi)

- b. Pengeluaran lochea sanguinolenta terdiri dari darah bercampur lender.
- c. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- d. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- e. Ibu dapat melakukan mobilisasi ringan seperti duduk, berdiri dan berjalan.
- f. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

3. Kunjungan III : (2 minggu post partum)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri sukar diraba di atas symphysis, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Pengeluaran lochea alba yaitu lochea yang hanya merupakan cairan putih.
- c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
- d. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- e. Memastikan ibu dapat makanan yang bergizi.
- f. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

4. Kunjungan IV : (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. *Involusi*

1) Pengertian

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekita 60 gram. Proses ini dimulai segera *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus*.

2) Proses involusi *uteri*

Pada akhir kala III persalinan, *uterus* berada digaris tengah kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian *fundus* bersandar pada promontorium saklaris. Pada saat ini *uterus* kira-kira sama besar *uterus* sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Peningkatan kadar estrogen dan progesterone bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif *uterus* selama masa hamil. Pertumbuhan *uterus* pada masa prenatal tergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa *postpartum* penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadi *Autolisis*.

3) Bagian bekas implantasi *plasenta*

- a) Bekas implantasi *plasenta* segera setelah *plasenta* lahir seluas 12 x 5 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besar bermuara.
- b) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan thrombosis disamping pembuluh darah tertutup karena *kontraksi* otot rahim.
- c) Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6 – 8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.
- d) Lapisan *endometrium* dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lochia.
- e) Luka bekas implantasi *plasenta* akan sembuh karena pertumbuhan *endometrium* yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis *endometrium*.
- f) Luka sembuh sempurna pada 6 – 8 minggu *postpartum*.

b. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama *postpartum*

Tabel. Perubahan *Uterus* Pada Masa Nifas

Involusi Utersi	Tinggi <i>Fundus uteri</i>	Berat <i>Uterus</i>	Diameter <i>Uterus</i>	Palpasi <i>Cervik</i>
<i>Plasenta</i> Lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/ lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Ambarwati dan Wulandari 2008

1) Tinggi *fundus uteri*

Involusi *uteri* dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa *fundus uteri* dengan cara:

- a) Segera setelah persalinan, tinggi *fundus uteri* 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- b) Pada hari ke dua setelah persalinan tinggi *fundus uteri* 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 tinggi *fundus uteri* 2 cm di bawah pusat. Pada hari 5-7 tinggi *fundus uteri* setengah pusat simpisis. Pada hari ke 10 tinggi *fundus uteri* tidak teraba.

Bila *uterus* tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa *plasenta*/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*).

2) *Lochea*

Lochea adalah *eksresi* cairan rahim selama masa nifas.

Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstrusai, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak

sadap menandakan adanya infeksi. *Lochea* yang mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau *Lochea* terdiri atas 4 tahapan:

a) *Lochea Rubra/Merah (Kruenta)*

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 *postpartum*.

c) *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit* dan robekan/laserasi *plasenta*. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *postpartum*.

d) *Lochea Alba/Putih*

Mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati. *Lokia alba* bias berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*.

Lochea rubra yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya perdarahan *postpartum* sekunder yang memungkinkan tertinggalnya sisa/selaput *plasenta*. *Lochea serosa* atau *alba* yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *Lochea purulenta*. Pengeluaran *Lochea* yang tidak lancar disebut dengan *Lochea statis*.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cicin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bias masuk rongga

rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup.

4) *Vulva dan vagina*

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormone estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan menghilang kembali pada sekitar minggu ke 4 (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

5) Payudara (*mammæ*)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormone yang dilahirkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bias dirasakan. Pembuluh darah payudara mulai bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi mengisap putting, reflex saraf

merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflex let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Saleha, 2009).

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

3. Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi

muskulus sfingter ani selama persalinan. Kadang-kadang oedema dari trigonum menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urine, kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal $\pm$ 15 cc). sisa urine dan trauma kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi reter dan pyelum normal kembali dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolysis sel-sel otot. (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

4. Perubahan tanda – tanda Vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. sesudah partus dapat naik $\pm$ 0,5 °C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38 °C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 °C mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c. Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam $\frac{1}{2}$ bulan tanpa pengobatan.

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *section caesaria* kehilangan dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada *section caesaria* haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kordis



pada penderita vitium cordial. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ketiga sampai lima hari postpartum (Saleha, 2009).

6. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

a. Taking in period

Terjadinya pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, focus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitive, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go period

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu “ dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Saleha, 2009).

7. Perawatan Masa Nifas

Perawatan puerperium dilakukan dalam bentuk pengawasan sebagai berikut :

1. Rawat gabung

Perawatan ibu dan bayi dalam satu tempat tidur, sehingga ibu lebih banyak memperhatikan bayinya seperti melakukan pencegahan hipotermi, melakukan asuhan kasih sayang, memberikan ASI sehingga kelancaran pengeluaran ASI terjamin, memperhatikan bayi BAB dan BAK.

2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum, kesadaran penderita, serta keluhan yang terjadi setelah persalinan.

3. Pemeriksaan khusus

- a. Fisik, Tekanan darah, nadi, suhu badan, respirasi.
- b. Tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus.
- c. Payudara, putting susu, pembendungan ASI dan pengeluaran ASI.
- d. Lochea
- e. Luka Jahitan, apakah baik atau terbuka, apakah ada tanda-tanda infeksi (Sujiyatini dkk, 2010).

4. Mobilisasi (Ambulasi dini)

Ibu harus istirahat tidur selama 8 jam pasca persalinan, kemudian miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan

trombo emboli. Pada hari ke dua boleh duduk, hari ke tiga jalan-jalan dan hari ke-4 atau ke-5 sudah diperbolehkan pulang.

5. Istirahat

Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

6. Diet

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori, sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Minum kapsul vitamin A ($200.000 \pm U.3$) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

7. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien atau mengompres air hangat di atas simpisis. Bila tidak berhasil dilakukan kateterisasi (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

8. Defekasi

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga buang air besar (BAB), maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

9. Perawatan Payudara

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- b. Apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap selesai menyusui.
- c. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari putting yang tidak lecet.
- d. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- e. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Ambarwati dan wulandari, 2008).

10. *Laktasi*

Bila bayi mulai disusui, usapan pada putting susu merupakan rangsangan psikis. Produksi ASI akan lebih banyak sebagai efek positif adalah involusi *uteri* akan lebih sempurna, disamping ASI sebagai makanan utama bagi bayi.

11. Cuti hamil dan bersalin

Khusus wanita pekerja, cuti diberi selama 3 bulan, 1 bulan sebelum bersalin ditambah 2 bulan setelah bersalin.

12. Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Dari vulva terlebih dahulu dari atas kebawah kemudian anus. Melakukan perawatan jahitan perineum setidaknya dua kali sehari, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin (Prawirohardjo, 2008).

13. Perawatan *perineum*

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil *perineum* dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga *perineum* tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air besar dan buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jaringan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaannya (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

14. Imunisasi

Bawalah bayi 1 minggu setelah kontrol ulang untuk mendapatkan imunisasi pertama yaitu imunisasi BCG di RS, Puskesmas, Posyandu atau dokter praktek.

15. KB

Menganjurkan pada ibu agar mengikuti KB sedini mungkin setelah 40 hari atau saat nifas selesai (Bahiyatun, 2009).

16. Nasehat untuk ibu post partum

- a. Menjaga perineumnya selalu bersih dan kering.
- b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineumnya.
- c. Cuci perineumnya dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari.
- d. Kembali dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan lukanya. Ibu harus kembali lebih awal jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah tersebut menjadi lebih nyeri.
- e. Sebaiknya bayi disusui.
- f. Psikhothterapi post natal sangat baik bila diberikan.
- g. Kerjakan Gimnastik (senam nifas) sehabis bersalin.

Sebaiknya ikut KB dan bawalah bayi ke RS, Puskesmas, Posyandu atau dokter praktek (Manuaba, 2010).

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan – penemuan, keterampilan dan rangkaian, tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2007).

Manajemen kebidanan adalah proses pelaksanaan pemberian pelayanan kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan kepada klien

dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, kepuasan pelanggan dan kepuasan bidan sebagai provider (Simatupang, 2008).

2. Tujuan

Proses Manajemen Kebidanan bertujuan untuk :

- a. Secara sistemik mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.

- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian kesehatan dan merevisi rencana asuhan dengan kebutuhan.

3. Proses Manajemen

Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah yang berurutan, dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik.

Langkah I : Pengumpulan Data

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

- a. Pengkajian data fisik dan psikososial
- b. Riwayat Kesehatan
- c. Pemeriksaan fisik

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman ibu yang diidentifikasi oleh bidan dengan pengarahannya. Masalah ini sering menyertai diagnosa sebagai contoh, diperoleh diagnosa “kemungkinan kecemasan karena kurangnya asi selama menyusui” masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa ibu tersebut merasa cemas akan kondisi pertumbuhan dan perkembangan bayinya, masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa cemas. Diagnosa kebidanan,



yaitu diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan.

Langkah III : 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 bila diagnosa / masalah potensial ini benar – benar terjadi.

Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan segera

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

Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini di rencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah di identifikasikan atau di antisipasi, yang sifatnya segera ataupun rutin.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut.

Langkah VI : Melaksnakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien, efektif dan aman. Pelaksanaanya dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama – sama dengan klien atau anggota tim kesehatan lainnya, memastikan agar langkah – langkah tersebut benar – benar terlaksana. Bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksanannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN DAN TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

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 terpenuhinya 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 komersial, 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 dah 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) Medis

Terdiri dari Dokter umum sebanyak 31 orang, Dokter spesialis sebanyak 12 orang dan Dokter gigi sebanyak 3 orang

2) Paramedis

Jumlah paramedis sebanyak 16 orang terbagi atas perawat sebanyak 93 orang, bidan 18 orang, gizi 18 orang, Kesehatan lingkungan, 9 orang, Analisis 8 orang radiologi, 4 orang, farmasi 5 orang, fisioterapi 4 orang, dan anastesi 1 orang.

3) Non Medis

Sebanyak 2 orang terbagi atas SMA 1 orang dan 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 Ruangan Bersalin

Ruangan 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
 - c) D - III Kebidanan : 13 orang
 - d) Bidan C : 5 orang
- e. Tugas dan Tanggung Jawab
Tugas dan tanggung jawab dari masing-masing ruangan (Vk dan Nifas)
 - 1) Ruang VK (kamar bersalin)
 - a) Menerima pasien baru yang akan bersalin (inpartu) baik fisiologi maupun patologi
 - b) 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.

2) Ruang Nifas/rawat gabung

- a) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu post partum, baik yang fisiologi maupun patologi
- b) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan gangguan kehamilan, dan ibu hamil yang menderita suatu penyakit.

f. Fasilitas pelayanan diruangan bersalin Abepura, terdiri dari :

Alat - alat medis dan non medis, seperti oksigen, alat - alat infus dan cairan, protap, alat USG, dopler, nedel air dan obat – obatan.

B. TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL DI RSUD ABEPURA

Tanggal pengkajian : 10 - 05 - 2011 Jam : 08.00 Wit
Tempat : Ruang Nifas RSUD Abepura
Oleh : Mhs. Nuta Yunita Lambe

LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA

1. Data Subyektif

a. Biodata

Nama klien	: Ny. RH	Nama Ayah	: Tn. ED
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 37 tahun
Suku/Bangsa	: Makasar/Indonesia	Suku/Bangsa	: Makasar/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: Pedagang
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Lama nikah	: 1 Tahun	Lama nikah	: 1 Tahun
Nikah ke	: I	Nikah ke	: I
Alamat	: Sentani	Alamat	: Sentani

2. Data Biologis/Fisiologis

a. Keluhan utama : P II, A 0 tanggal 10 Juni 2011 jam 00.45 Wit post
partum 8 jam

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu P II A 0

No	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Jenis Kelamin	Berat Badan (gr)	Keadaan Ibu & bayi	Umur
1	Cukup bulan	Spontan	Bidan	Perempuan	3250	Baik	17 bulan
2	Hamil ini	-	-	-	-	-	

c. Riwayat Persalinan sekarang : P II A 0

- 1) Jenis persalinan : Spontan pervaginam
- 2) Jenis Kelamin : Perempuan, BB 3350 gr, PB: 50 cm segera menangis A/S : 9/10
- 3) Plasenta lahir : Spontan
- 4) Jumlah pendarahan : ± 100 cc
- 5) Ada robekan jalan lahir : Tidak ada
- 6) Gangguan setelah persalinan : Tidak

d. Data Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi

Makanan yang terakhir dimakan : Jam 07.30 Wit

Jumlah : 1 Porsi

Jenis menu : Seimbang

Minuman atau cairan yang diminum : Susu dan air putih

2) Eliminasi

a) BAB

Terakhir kapan : Belum BAB

Ada gangguan : Tidak ada

b) BAK

Terakhir kapan : Jam 07.45 Wit

Ada gangguan : Tidak ada

3) Ambulansi

Sudah menggerakkan tubuh setelah

Persalinan : Sudah

Bangun/turun dari tempat tidur : Sudah

Aktifitas lain : Belum dilakukan

4) Kebersihan Diri

Pembalut : 2 kali ganti pembalut

Jumlah : Sedikit

5) Istirahat

Cukup waktu istirahat : Tidak cukup

Ada gangguan tidur/istirahat : Ada (bayi menangis)

e. Data Psikosial

1) Perasaan ibu

a) Lelah/cape : Ya

b) Rasa nyaman : Tidak nyaman

c) Perasaan menerima bayi : Senang

d) Perasaan menolak bayi : Tidak ada

e) Alasan menolak : Tidak ada

f) Sedih atau duka : Tidak ada

g) Kesepian (tanpa bayi) : Ya

h) Pengetahuan ibu

Fisiologi nifas : Cukup

Menyusui : Cukup

Perawatan bayi : Cukup

2) Perasaan Ayah

1) Penerimaan bayi : Senang (sangat mengharapkan)

2) Penolakan bayi : Tidak ada

3) Perasaan keluarga

Respon : Terhadap bayi positif

Alasannya : Sangat mengharapkan kehadiran bayi ini

f. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan :

1) Merokok : Tidak pernah

2) Minuman alkohol : Tidak pernah

3) Obat penenang : Tidak pernah

3. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) KU : Baik

2) Kesadaran : Compos Mentis

3) Berat badan dan tinggi badan

a) Berat badan sebelum hamil : 52 Kg

b) Tinggi badan : 160 cm

c) Berat badan setelah hamil : 59 Kg

d) Kenaikan berat badan : 7 Kg

e) Lila : 25 cm

b. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

- 1). Tekanan darah : 110/70 mm Hg
- 2). Suhu badan : 37⁰ C
- 3). Nadi : 78 x/menit
- 4). Respirasi : 26 x/menit

c. Pemeriksaan Fisik**1). Kepala**

- a). Rambut : Bersih
- b). Warna rambut : Hitam
- c). Mudah rontok : Putus kalau sisir
- d). Benjolan : Tidak ada
- e). Kebersihan : Cukup

2). Muka

- a). Bentuk Wajah : Oval
- b). Oedema : Tidak ada

3). Mata

- Bentuk : Simetris kanan / kiri
- Konjungtiva : Tidak tampak anemi
- Sclera : Tidak tampak ikterus

4). Hidung

- a). Pengeluaran cairan : Tidak ada
- b). Kebersihan : Bersih

5). Telinga

- a). Pengeluaran cairan : Tidak ada
- b). Kebersihan : Bersih

6). Mulut dan gigi

- a). Stomatitis : Tidak ada
- b). Lidah : Tidak pucat
- c). Mukosa : Lembab
- d). Caries : Ada, tetapi tidak sakit
- e). Kebersihan : Cukup

7). Leher

- a). Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran
- b). Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

8). Dada

- a). Pernapasan : Ekspirasi dan inspirasi teratur
- b). Payudara : Areola mammae hyperpigmentasi,
konsistensi kenyal
- c). Puting susu : Menonjol kanan dan kiri
- d). Kebersihan : Bersih
- e). Pengeluaran : Colostrum

9). Ekstremitas

- a). Ekstremitas atas : Bentuk lengan Simetris kanan/kiri
- b). Ekstremitas bawah : Kedua tungkai Simetris kanan/kiri,
varices (-/-), refleks (+/+).



Betis tidak ada nyeri tekan dan pada perabaan tidak panas pada kulit, oedema (-)

10). Abdomen

- a). Perut : Pada Palpasi TFU 1 jari bawah pusat
- b). kontraksi uterus : Baik
- c). Strie : Albicans pada perut
- d). Bekas operasi : Tidak ada
- e). Limpa : tidak ada pembesaran
- f). Hepar : Tidak ada pembesaran

11). Vulva/ Vagina

- a). Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- b). Pengeluaran : Lochea rubra, warna merah, jumlah sedikit, bau amis
- c). Varices : Tidak ada
- d). Perineum : Utuh

d. Pemeriksaan penunjang

Tanggal 10 - 05 - 2011 Jam 08.00 Wit Lab RSUD Abepura

1). Darah

- a). Hb : 11,2 gr %
- b). Leukosit : 0-1 lp
- c). DDR : Negatif
- d). Golongan darah : -O-

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Ibu umur 36 tahun, P II A0, Nifas 8 jam post partum normal

Dasar :

DS :

1. Ibu masih merasa lelah
2. Ibu post partum
3. Perdarahan sedikit

DO :

1. 10 - 05 - 2011 Partus jam 00.45 Wit
2. Hb 11,2 gr%
3. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital
 - TD : 110/70 mm Hg
 - SB : 37°C
 - ND : 78 x/menit
 - Resp : 26 x/menit
4. Lochea : Lochea rubra, warna merah, jumlah 2 x ganti pembalut, bau amis
5. Muka nampak lelah
6. TFU : 1 jari bawah pusat
7. Kontraksi uterus : Baik

LANGKAH III : DIAGNOSA POTENSIAL

1. Potensial terjadi infeksi intrapartum
2. Potensial terjadi perdarahan postpartum
3. Potensial terjadinya pembendungan ASI
4. Potensial terjadinya gangguan involusi

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dokter, therapy :

1. Cefadroxil 3 x 1 kaplet selama 5 hari
2. SF 1 x 1 selama 3 hari
3. Vit B. Complex 3 x 1 selama 3 hari

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

1. Observasi keadaan umum, kesadaran, dan tanda – tanda vital tiap 6 jam
2. Istirahat cukup.
3. Anjurkan makan minum yang cukup akan nilai gizi, volume dan frekuensi
4. Anjurkan mobilisasi ringan
5. Anjurkan ibu berkemih tiap 2 – 3 jam
6. Anjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin
7. Ajarkan cara meraba kontraksi uterus
8. Ajarkan ibu menjaga personal hygiene
9. Anjurkan ibu minum obat sesuai dosis dan aturan minum
10. Ajarkan ibu vulva hygiene yang benar

11. Diskusikan tanda – tanda bahaya meliputi : perdarahan banyak, kontraksi uterus lembek, suhu badan meningkat, adanya pembendungan ASI, pengeluaran pervaginam, pusing, nyeri kepala dan tengkuk, muntah yang berlebihan, bila ibu merasakan salah satu tanda di atas, maka ibu segera menghubungi petugas jaga.

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 10 - 05 - 2011 Jam : 08.05 Wit

1. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, dan tanda – tanda vital tiap 6 jam
2. Istirahat yang cukup.
3. Menganjurkan makan minum yang cukup akan nilai gizi, volume dan frekuensi
4. Menganjurkan mobilisasi ringan
5. Menganjurkan ibu berkemih tiap 2 – 3 jam
6. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin
7. Mengajarkan cara meraba kontraksi uterus
8. Mengajarkan ibu menjaga personal hygiene
9. Menganjurkan ibu minum obat sesuai dosis dan aturan minum
10. Mengajarkan ibu vulva hygiene yang benar
11. Mendiskusikan tanda – tanda bahaya meliputi : perdarahan banyak, kontraksi uterus lembek, suhu badan meningkat, adanya pembendungan ASI, pengeluaran pervaginam, pusing, nyeri kepala dan tengkuk, muntah yang

berlebihan, bila ibu merasakan salah satu tanda di atas, maka ibu segera menghubungi petugas jaga.

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 10 - 05 - 2011

Jam : 09.00 Wit

1. KU : baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV
 - TD : 110/70 mm Hg
 - SB : 37°C
 - ND : 78 x/menit
 - Resp : 26 x/menit
4. Sudah melakukan mobilisasi ringan
5. Ibu sudah berkemih secara spontan
6. Ibu sudah menyusui bayi dengan baik dan benar
7. Ibu mengerti cara meraba kontraksi uterus
8. Ibu mengganti softex yang telah basah
9. Kandung kemih kosong
10. Ibu makan menghabiskan sesuai porsi makanan yang diberikan
11. Ibu sudah minum obat
 - Cefadroxil 1 kaplet
 - SF 1 tablet
 - Vit B. Complex 1 tablet

12. Ibu mengerti tanda – tanda bahaya
13. Bayi dapat mengisap dengan baik
14. Ibu belum BAB spontan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL
HARI II**

Tanggal : 11 – 05 – 2011 Jam : 09.00 Wit

LANGKAH I : PENGKAJIAN

DS :

1. Ibu mengatakan senang sudah diperbolehkan pulang
2. Bayi dan ibu sehat
3. Mules berkurang

Do :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda – Tanda vital

TD : 110/90 mm Hg

SB : 37°C

ND : 80 x/menit

Resp : 24 x/menit

4. Dada, produksi ASI sudah banyak

5. Abdomen

TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi uterus : Baik

Pengeluaran pervaginam : Lochea rubra, warna merah, jumlah sedikit,
bau amis, mules berkurang

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Ibu umur 28 tahun nifas hari ke II normal

LANGKAH III : POTENSIAL

Tidak ada

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

1. Observasi keadaan umum, kesadaran, dan tanda – tanda vital
2. Anjurkan makan minum yang bergizi
3. Pantau kontraksi uterus dan perdarahan
4. Anjurkan mandi bersih dan ganti balutan
5. Anjurkan istirahat yang cukup
6. Anjurkan mobilisasi aktif
7. Anjurkan menyusui sesering mungkin
8. Anjurkan minum obat sesuai dosisi dan aturan
9. Anjurkan berkemih setiap 2 – 3 jam
10. Anjurkan cukup makan buah
11. Mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar
12. Konseling KB
13. Anjurkan untuk kontrol ulang pada hari ketujuh di Puskesmas terdekat

14. Ingatkan ibu agar mengenal salah satu tanda – tanda bahaya
15. Persiapan pulang

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 11 – 05 – 2011

Jam : 10.00 WIT

1. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, dan tanda – tanda vital
2. Menganjurkan makan minum yang bergizi
3. Memantau kontraksi uterus dan perdarahan
4. Menganjurkan mandi bersih dan ganti balutan bila basah
5. Menganjurkan istirahat yang cukup
6. Menganjurkan mobilisasi aktif
7. Menganjurkan menyusui sesering mungkin
8. Menganjurkan minum obat sesuai dosisi dan aturan
9. Menganjurkan berkemih setiap 2 – 3 jam
10. Menganjurkan cukup makan buah
11. Mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar
12. Memberi konseling tentang KB
13. Mengannjurkan untuk kontrol ulang pada hari ketujuh di Puskesmas terdekat
tanggal 18 Mei 2011
14. Mengingatkan ibu tentang tanda – tanda bahaya
15. Ibu dan bayi boleh pulang

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 11 – 05 – 2011

Jam : 10.30 WIT

1. KU : Baik

2. Kesadaran : Compos Mentis

3. TTV

TD : 110/90 mm Hg

SB : 36,8°C

ND : 80 x/menit

Resp : 24 x/menit

4. Perdarahan negatif

5. Lochea rubra, tidak ada tanda- tanda infeksi

6. Produksi ASI cukup

7. Bayi mengisap dengan baik

8. Ibu sudah diberikan surat kontrol

9. Ibu akan melaksanakan apa yang dianjurkan bidan

10. Tanggal 11 – 05 – 2011 jam 10.20 Wit ibu pulang dijemput suami dan keluarga

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan penulis kepada klien Ny. RH umur 36 tahun, PII A0 nifas hari I (8 jam post partum) normal di Ruang Nifas RSUD Abepura, asuhan ini berlangsung selama 2 hari dari tanggal 10 – 11 Mei 2011. Pada saat pengkajian, penulis mendapatkan data melalui klien dan pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang laboratorium (urine, darah).

Berdasarkan data subjektif saat dilakukan pengkajian, penulis tidak menemukan tanda – tanda gawat pada ibu, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, pemeriksaan urine protein negatif, pemeriksaan Hb 11,2 gr%, leukosit 0-1 lp dan klien dalam keadaan baik.

Masa nifas (puerperium) adalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandung kembali seperti pra hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu (Manuaba, 2010). Hal ini tidak ada perbedaan antara teori dan keluhan yang dialami oleh klien pada penerapan asuhan yang dilakukan pada klien Ny. RH

Berdasarkan diagnosa aktual yang ada, penulis menegakkan diagnosa potensial, yaitu potensial terjadi infeksi intrapartum, pendarahan postpartum, pembendungan ASI, dan gangguan involusi, maka berdasarkan kolaborasi dokter diberikan penanganan segera sesuai dengan protab Nifas Normal, yaitu pemberian Cefradoxil 3 x 1 kaplet selama 5 hari, SF 1 x 1 selama 30 hari, Vit B. Complex 3 x 1 selama 3 hari.

Pada rencana asuhan bila dikaitkan dengan teori Manuaba (2010), bertujuan menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologiknya, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi yang sehat, memberikan pelayanan KB, mempercepat involusi alat kandung, melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, melancarkan fungsi alat gastro intestinal atau perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. Hal ini sesuai dengan protab Nifas Normal yang dilakukan pada klien Ny. RH, dimana lebih difokuskan kepada perbaikan keadaan umum ibu.

Selama 2 hari, penulis melakukan asuhan kebidanan didapatkan klien dengan keadaan umum baik, produksi ASI cukup, tanda – tanda vital dalam batas normal, perdarahan negatif, tidak ada tanda – tanda infeksi, bayi mengisap dengan baik, ibu sudah diberikan surat kontrol dan pada tanggal Juni 2011 jam 12.00 Wit ibu pulang dijemput suami dan keluarga.

BAB V

PENUTUP



A. KESIMPULAN

Dari uraian – uraian diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Nifas normal adalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat -alat kandung kembali seperti pra hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu.
2. Klien Ny. RH adalah klien nifas normal dengan interpretasi data; 36 tahun, PII A0 dengan keadaan umum baik.
3. Dari hasil diagnosa, klien potensial terjadi infeksi intrapartum, perdarahan postparum, pembendungan ASI, dan gangguan involusi, maka berdasarkan kolaborasi dokter diberikan penanganan segera sesuai dengan protab Nifas Normal, yaitu pemberian Cefradoxil 3 x 1 kaplet selama 5 hari, SF 1 x 1 selama 3 hari, Vit B. Complex 3 x 1 selama 3 hari.
4. Hasil evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan selama 2 hari, keadaan umum baik, produksi ASI cukup, tanda – tanda vital dalam batas normal, perdarahan negatif, tidak ada tanda – tanda infeksi, dan pada tanggal 11 Mei 2011 jam 10.30 Wit ibu telah diberikan surat kontrol serta pulang dijemput suami dan keluarga.

B. SARAN

1. Bagi Bidan di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Abepura

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas jika ditemukan tanda gawat pada ibu, sebaiknya lebih jeli dalam memberi tindakan secara cepat dan tepat sesuai kasus yang ditemukan. Deteksi dini, yaitu tindakan/kolaborasi dokter bagi bidan, diharapkan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal sehingga angka kematian ibu dapat dicegah

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan kesempatan yang cukup kepada mahasiswi kebidanan untuk mengimplementasi manajemen pada praktek nyata serta menambah jam praktek sehingga dapat meningkatkan ketrampilan dan kreatifitas mahasiswi.

3. Bagi Klien

Agar teratur kontrol ulang sesuai dengan anjuran yang diberikan, sehingga komplikasi dapat dideteksi dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, dkk. 2006. *Obstetri Williams*, Edisi 21 Vol I, EGC Jakarta.
- Depkes RI, 2008, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan*, Jakarta.
- Manuaba. I. G. 2008. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC; Jakarta.
- Martadisoebrata. D. dkk, 2005. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*, Ed I YBS-SP; Jakarta.
- Muslimmah, 2009. *Komplikasi Kehamilan* (Online. www.Informasi-Wadah-Organisasi-Islamiah.com/2008) Diakses pada tanggal 7 Agustus 2010.
- Prawirohardjo. S, 2008. *Ilmu Kebidanan*, Ed IV, YBP-SP; Jakarta.
- Rekam Medik Puskesmas Timika, 2010.
- Saifuddin, 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Martenal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Varney. H. dkk, 2007. *Buku Saku Bidan*, EGC; Jakarta.
- www.bkkbn.go.id. *Angka Kematian Ibu Di Indonesia*. 2010.



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
NORMAL DI RSUD ABEPURA

Nama Mahasiswa : NUTA YUNITA LAMBE

NIM : PO.71.24.4.09.093

Pembimbing II : MUJI LESTASRI, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	7/7/11	→ Hal judul perbaiki → Bab I → Bab II } perbaiki sesuai Saran yg dianjurkan		Fi.
2	26/7/11	→ Buat Daftar isi → Buat Daftar pustaka → Bab I → Bab II } perbaiki sesuai Saran		Fi.
3	27/7/11	→ Bab I & II konsul ke pembimbing I	→ Lanjut	Fi.
4	28/7/11	→ Bab III, IV, V perbaiki sesuai yg disarankan	→ Revisi / perbaiki sesuai yg disarankan	Fi.
	28/7/11	→ Bab III, IV, V konsul ke pembimbing I	→ Lanjut	Fi.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
NORMAL DI RSUD ABEPURA**

Nama Mahasiswa : NUTA YUNITA LAMBE

NIM : PO.71.24.4.09.093

Pembimbing I : SUSANA RAMANDEY, S.Sos, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Rabu 17/7-5	Bab I, II	Revisi dan Ajukan	
2	Kamis 18/7-2014	Bab. III IV	Revisi Sesuai Korrek	
3	Jumat 19/7-5	Bab. IV V	Revisi. IV-IV Bab I-IV ace	
4				