

Program Studi  
**Pendidikan Profesi Bidan**



# **MODUL PRAKTIK 2**

# **KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

---

# **2019**



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**

**Jurusan Kebidanan**  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

---

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

## **MODUL 2**

# **PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI**



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

**VISI DAN MISI**  
**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**VISI**

“Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan  
Yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal  
Menuju Daya Saing Global Tahun 2024  
Dengan Unggulan Kebidanan Komunitas”

**MISI**

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan yang berkualitas dengan menerapkan pembelajaran yang berbasis *evidence based dan critical thinking dalam asuhan kebidanan*.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis bukti ilmiah yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan produktifitas dan kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

## **MODUL PRAKTIK KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Dilarang menggandakan Sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari Penerbit.

### **Pengarah**

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.  
Oktavini, S,SiT,M.Keb

### **Penanggung Jawab**

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.  
Heti Ira Ayue, SST., M.Keb

### **Editor**

Yeni Lucin, S.Kep., MPH

### **Penyusun / Kontributor**

Oktavini, S,SiT,M.Keb

Cetakan I, Tahun 2019

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya,  
Kalimantan Tengah 73111

## PENDAHULUAN

Rekan mahasiswa, modul yang sedang Anda pelajari ini bertujuan untuk menunjang Praktik Pendidikan Profesi Bidan. Modul ini berjudul “**Praktik Asuhan Kebidanan Holistik pada Masa Nifas dan Menyusui**”. Seperti kita ketahui bersama bahwa sangat perlu upaya komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan, berpikir kritis, rasionalis klinis dan reflektif, mampu deteksi dini, konsultasi, kalaborasi dan rujukan didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalis klinis sesuai dengan lingkup asuhan pada masa nifas, untuk menurunkan angka kematian ibu.

Rekan mahasiswa, setelah selesai mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang permasalahan-permasalahan yang kerap terjadi pada masa nifas dan menyusui dan bagaimana cara penanganannya. Materi ini tentu sangat penting dalam menunjang kegiatan Anda sebagai calon bidan profesional.

Dalam modul ini akan dibahas tentang Pengetahuan Asuhan Kebidanan pada masa nifas dan menyusui.

Modul ini disusun pada pendidikan klinik profesi bidan dengan mata kuliah praktik asuhan kebidanan holistik pada masa nifas dan menyusui yang merupakan salah satu unsur penunjang yang sangat penting bagi seorang bidan dalam menjalankan praktik profesinya. Modul ini akan berisi kegiatan belajar dengan urutan sebagai berikut:

**Kegiatan belajar 5** : Penyulit Dan Komplikasi Pada Masa Nifas Dan Menyusui

**Kegiatan belajar 6** : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal

## **PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL**

Modul ini disusun sedemikian rupa agar rekan mahasiswa dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin rekan mahasiswa akan berhasil jika bertekad mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut :

1. Bacalah dengan cermat bagian Pendahuluan modul ini sampai rekan mahasiswa memahami betul apa, untuk apa, dan bagaimana mempelajari modul ini.
2. Bacalah bagian demi bagian, dan temukan kata-kata kunci dan kata-kata yang rekan mahasiswa anggap baru. Carilah dan baca pengertian kata-kata kunci dalam daftar kata-kata sulit modul ini atau dalam kamus yang ada.
3. Pelajari materi secara berurutan.
4. Rekan mahasiswa harus mempunyai keyakinan kuat untuk belajar dan mempraktikkan materi yang tertuang di modul ini.
5. Tangkaplah pengertian demi pengertian dari isi modul ini melalui pemahaman sendiri dan tukar pikiran dengan mahasiswa dan atau dosen/tutor.
6. Setelah selesai mempelajari satu Kegiatan Belajar, rekan mahasiswa diminta untuk mengerjakan latihan maupun tes yang ada di dalamnya. Selanjutnya rekan mahasiswa dipersilahkan untuk mempelajari Kegiatan Belajar berikutnya.
7. Mantapkan pemahaman rekan mahasiswa melalui diskusi mengenai pengalaman simulasi dalam kelompok kecil atau klasikal pada saat bimbingan atau tutorial.

## DAFTAR ISI

	Halaman
Pendahuluan.....	ii
Petunjuk Penggunaan Modul.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar.....	vii
<b>BAB V Penyulit Dan Komplikasi Pada Masa Nifas Dan Menyusui</b>	
A. Tujuan Pembelajaran .....	1
B. Pertanyaan Pendahuluan .....	1
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi .....	1
D. Latihan Soal .....	20
E. Kunci Jawaban dan .....	21
F. Referensi.....	23
<b>BAB VI Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal</b>	
A. Tujuan Pembelajaran .....	25
B. Pertanyaan Pendahuluan .....	25
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi .....	25
D. Latihan Soal .....	32
E. Kunci Jawaban dan Pembahasan .....	33
F. Referensi .....	34

**BAB V**  
**PENYULIT DAN KOMPLIKASI**  
**PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

**A. Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik asuhan kebidanan kolaborasi pada kasus patologi dan komplikasi masa kehamilan, rekan mahasiswa diharapkan mampu melakukan:

1. Pengkajian pada klien dengan pendekatan holistic
2. Analisis data pada klien dengan pendekatan holistic
3. Perencanaan asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
5. Evaluasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
7. Kajian kasus-kasus patologi dan komplikasi
8. Reflektif praktik.

**B. Pertanyaan Pendahuluan**

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini :

1. Sebut dan jelaskan tanda bahaya postpartum.
2. Sebutkan penyulit dan komplikasi postpartum.
3. Jelaskan yang dimaksud dengan perdarahan postpartum
4. Apa yang dimaksud dengan infeksi nifas?
5. Jelaskan yang dimaksud dengan Preeklamsi-Eklamsi Postpartum.
6. Jelaskan apa yang dimaksud dengan Luka robekan dan nyeri perineum.
7. Jelaskan jenis Luka robekan dan nyeri perineum.

**C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi**

**1. Asuhan Kebidanan Postpartum Yang Berpusat Pada Ibu (Women Centered Care)**

Di dalam asuhan kebidanan kita menggunakan model asuhan yang berpusat pada ibu (*Women Centered Care*) yaitu asuhan kesehatan yang berfokus atau berpusat pada wanita atau perempuan. *Women centered Care* adalah istilah yang digunakan untuk filosofi asuhan kebidanan yang memberi prioritas pada keinginan dan kebutuhan pengguna, dan menekankan pentingnya informed choice, kontinuitas perawatan, keterlibatan pengguna, efektivitas klinis, respon dan aksesibilitas.

Dalam praktik kebidanan, *Women centered Care* dalam asuhan kebidanan nifas dan menyusui adalah sebuah konsep yang menyiratkan hal sebagai berikut.

- a. Asuhan yang berfokus pada kebutuhan wanita yang unik, harapan dan aspirasi wanita tersebut daripada kebutuhan lembaga-lembaga atau profesi yang terlibat.
- b. Memperhatikan hak-hak perempuan untuk menentukan nasib sendiri dalam hal pilihan, kontrol dan kontinuitas asuhan kebidanan nifas dan menyusui.
- c. Meliputi kebutuhan janin, bayi, atau keluarga ibu, orang lain yang signifikan, seperti yang diidentifikasi dan dipercaya atau mendukung oleh ibu tersebut.
- d. Melibatkan peran serta masyarakat, melalui semua tahap mulai dari kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran bayi.

- e. Melibatkan kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya bila diperlukan.
- f. 'Holistik' dalam hal menangani masalah sosial ibu, emosional, fisik, psikologis, kebutuhan spiritual dan budaya.

Konsep women centered care ini mengacu pada model asuhan kebidanan International Confederation of Midwifery (ICM) yang tertuang dalam visinya, yaitu:

- a. Bidan memberikan asuhan pada ibu sesuai kebutuhan asuhan kebidanan.
- b. Bidan mempunyai otonomi sebagai pemberi asuhan yang menghargai kerjasama tim dalam memberikan asuhan untuk seluruh kebutuhan ibu dan keluarga.
- c. Bidan memegang kunci dalam menentukan asuhan dimasa mendatang termasuk pelayanan kesehatan utama pada komunitas untuk seluruh ibu dan keluarga.
- d. Bidan bekerjasama dengan ibu dalam memberikan asuhan sesuai dengan harapan wanita.

## **2. Mortalitas Dan Morbiditas Maternal Pada Masa Nifas**

Mortalitas pada masa nifas adalah kematian ibu setelah persalinan, dan menyebabkan kesedihan yang mendalam bagi anggota keluarga, dan semua pihak yang terlibat dengan asuhannya, rangkaian kehidupan berubah dalam beberapa hal karena adanya mortalitas ibu yang tidak terduga, kematian ibu merupakan peristiwa yang sangat mempengaruhi siklus keluarga, dan bahkan menjadi stressor dalam keluarga. Morbiditas pada masa nifas adalah kesakitan pada ibu setelah persalinan dan mengakibatkan perubahan terhadap fungsi kenormalan ibu, baik secara biopsikososialspiritual ibu nifas dan postpartum. Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi secara dini faktor risiko, penyulit dan komplikasi pada ibu nifas dan menyusui agar tidak terjadi morbiditas dan mortalitas ibu. Bidan perlu mengenali adanya tanda bahaya postpartum yang dialami oleh ibu. Angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada postpartum, sebagian merupakan hal yang dapat dicegah. Bidan memiliki tanggungjawab dalam asuhan kebidanan selama 28 hari pertama postpartum. Aktivitas bidan adalah mendukung ibu dan keluarganya dengan memantau pemulihan ibu setelah persalinan dan memberikan pendidikan kesehatan yang tepat pada ibu postpartum. Peran bidan menjalankan promosi kesehatan pada ibu nifas dan menyusui.

## **3. Tanda-Tanda Bahaya Postpartum**

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut.

### **a. Perdarahan Postpartum**

- 1) Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

2) Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta (Prawirohardjo, 2002). Menurut Manuaba (2005), perdarahan postpartum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang.

**b. Infeksi pada masa postpartum**

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

**c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)**

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta). Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut (Mochtar, 2002).

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lochiostasis: lochea tidak lancar keluarnya.

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut.

- 1) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- 2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
- 3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
- 4) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar

kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik (Mochtar, 2002).

**d. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)**

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi (Mochtar, 2002). Faktor penyebab subinvolusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo, 2007). Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Prawirohardjo, 2007). Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi (Prawirohardjo, 2007). Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan.

**e. Nyeri pada perut dan pelvis**

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Menurut Mochtar (2002), gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

1) Peritonitis pelvio berbatas pada daerah pelvis

Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses.

2) Peritonitis umum

Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah.

**f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur**

Menurut Manuaba (2008), pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol  $\geq 140$  mmHg dan distolnya  $\geq 90$  mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin  $< 10$  gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah. Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan cara sebagai berikut.

1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

- 4) Minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
  - 5) Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu serta mentransmisi vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui.
  - 6) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus.
- g. Suhu Tubuh Ibu > 38 0C**
- Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara 37,20C-37,80C oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 380C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas (Mochtar, 2002). Penanganan umum bila terjadi demam adalah sebagai berikut.
- 1) Istirahat baring
  - 2) Rehidrasi peroral atau infus
  - 3) Kompres hangat untuk menurunkan suhu
  - 4) Jika ada syok, segera berikan pertolongan kegawatdaruratan maternal, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan keadaan ibu cepat (Prawirohardjo, 2007).
- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.**
- Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.**
- Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaanya kembali pada masa postpartum.
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas**
- Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboplebitis pelvica (pada panggul) dan tromboplebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan udem yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi/eklamsi.
- k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.**

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

#### **4. Penyulit dan Komplikasi Postpartum**

##### **a. Perdarahan Postpartum**

Perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah pasca persalinan seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan per vaginam rata-rata 500ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan > 1000 ml. Sedangkan kehilangan darah pasca persalinan dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml. Dari kajian riset-riset evidence based menunjukkan pergeseran perkembangan terkini konsep perdarahan postpartum, didefinisikan sebagai 10% penurunan hematokrit sejak masuk atau perdarahan yang memerlukan transfusi darah. Perdarahan postpartum juga didefinisikan dengan volume perdarahan seberapapun, tetapi begitu ada perubahan tanda-tanda vital dan perubahan keadaan umum ibu, ada tanda-tanda syok, maka keadaan ini sudah diidentifikasi sebagai perdarahan postpartum. Kejadian perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum sekitar 10-15% (4% pasca persalinan per vaginam dan 6-8% pasca persalinan bedah sesar).

Gejala klinik perdarahan postpartum adalah lemah, limbung, keringat dingin, menggigil, hiperapnea, sistolik < 90 mmhg, nadi > 100x/menit, Hb < 8 g%. Perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, sisa plasenta, inversio uteri dan kelainan pembekuan darah.

Banyak faktor potensial yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum, faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, retensio plasenta, sisa plasenta, kelainan, pembekuan darah. Secara garis besar dapat disimpulkan penyebab perdarahan postpartum adalah 4T, yaitu Tonus, Tissue, Trauma dan Trombosis.

##### **1) Tonus atau tone diminished uterus atau atonia uteri**

Tonus atau tone diminished uterus atau atonia uteri adalah suatu keadaan dimana uterus tidak berkontraksi atau berkontraksi lemah yang dapat disebabkan oleh overdistensi uterus atau hipotonia uterus. Overdistensi uterus merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya atonia uteri, dapat disebabkan oleh kehamilan multifetal, makrosomia janin, polihidramnion atau kelainan janin (misalnya hidrocefalus berat). Sementara hipotonia uterus dapat terjadi karena disebabkan oleh persalinan lama atau tenaga melahirkan yang kuat dan cepat, terutama disebabkan karena induksi persalinan. Uterus atonia dapat menimbulkan komplikasi yang lebih berat yang disebut inversio uteri, yaitu suatu keadaan dimana puncak uterus terbalik sebagian atau seluruhnya masuk ke dalam kavum uteri hingga melewati vagina. Atonia uteri adalah suatu

keadaan dimana uterus gagal untuk berkontraksi dan mengecil sesudah janin keluar dari rahim.

Perdarahan postpartum secara fisiologis di kontrol oleh kontraksi serat-serat miometrium terutama yang berada disekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta. Atonia uteri terjadi ketika myometrium tidak dapat berkontraksi. Pada perdarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada palpasi.

Perdarahan yang banyak bisa menyebabkan Sindroma Sheehan, sebagai akibat nekrosis pada hipofisis pars anterior sehingga terjadi insufisiensi bagian tersebut dengan gejala: astenia, hipotensi, dengan anemia, turunnya berat badan sampai menimbulkan kakeksia, penurunan fungsi seksual dengan atrofi alat-alat genital, kehilangan rambut pubis dan ketiak, penurunan metabolisme dengan hipotensi, amenorea dan kehilangan fungsi laktasi. Beberapa hal yang dapat mencetuskan terjadinya atonia meliputi sebagai berikut.

- a) Manipulasi uterus yang berlebihan
  - b) General anestesi (pada persalinan dengan operasi)
  - c) Uterus yang teregang berlebihan
  - d) Kehamilan kembar
  - e) Fetal macrosomia (berat janin antara 4500 – 5000 gram)
  - f) Polyhydramnion
  - g) Kehamilan lewat waktu
  - h) Partus lama
  - i) Grande multipara (fibrosis otot-otot uterus)
  - j) Anestesi yang dalam
  - k) Infeksi uterus (chorioamnionitis, endomyometritis, septicemia)
  - l) Plasenta previa
  - m) Solutio plasenta
- 2) Tissue

Kontraksi uterus dan retraksi uterus menyebabkan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pelepasan plasenta yang lengkap memungkinkan uterus mengecil sehingga oklusi pembuluh darah menjadi optimal. Pada saat persalinan seorang bidan harus cermat melakukan pemeriksaan terhadap plasenta, karena dapat terjadi retensio sisa plasenta, sehingga menimbulkan perdarahan postpartum. Selain karena sisa plasenta, perlekatan plasenta yang terlalu kuat (misalnya plasenta akreta atau plasenta perkreta), dapat menyebabkan plasenta tertahan di dalam uterus atau disebut retensio plasenta. Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, setelah dilakukan manajemen aktif Kala 3, dalam waktu 30 menit, yaitu dua kali penyuntikan oksitosin.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelepasan plasenta antara lain sebagai berikut.

- a) Kelainan dari uterus sendiri, yaitu anomali dari uterus atau serviks; kelemahan dan tidak efektifnya kontraksi uterus; kontraksi yang tetanik dari uterus; serta pembentukan constriction ring.

- b) Kelainan dari placenta dan sifat perlekatan placenta pada uterus.
- c) Kesalahan manajemen kala tiga persalinan, seperti manipulasi dari uterus yang tidak perlu sebelum terjadinya pelepasan dari plasenta menyebabkan kontraksi yang tidak ritmik; pemberian uterotonik yang tidak tepat waktu dapat menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta; serta pemberian anestesi terutama yang melemahkan kontraksi uterus.

Sebab-sebab terjadinya retensio plasenta ini adalah sebagai berikut. Plasenta belum terlepas dari dinding uterus karena tumbuh melekat lebih dalam. Perdarahan tidak akan terjadi jika plasenta belum lepas sama sekali dan akan terjadi perdarahan jika lepas sebagian. Hal ini merupakan indikasi untuk mengeluarkannya. Menurut tingkat perlekatannya dibagi menjadi:

- a) Plasenta adhesiva, melekat pada endometrium, tidak sampai membran basal.
- b) Plasenta inkreta, vili khorialis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua sampai ke miometrium.
- c) Plasenta akreta, menembus lebih dalam ke miometrium tetapi belum menembus serosa.
- d) Plasenta perkreta, menembus sampai serosa atau peritoneum dinding rahim.

### 3) Trauma

Trauma adalah kerusakan pada jalan lahir yang dapat terjadi secara spontan atau akibat tindakan yang perlu dilakukan pada saat pertolongan persalinan. Trauma dapat terjadi setelah persalinan lama atau pada his yang terlalu kuat setelah dilakukan induksi atau stimulasi dengan oksitosin atau prostaglandin, sehingga manipulasi janin ekstrauterin atau intrauterus, risiko tertinggi terkait dengan versi internal dan ekstraksi kembar pada janin kedua, dan pada saat eksplorasi sisa plasenta baik secara manual atau dengan instrumentasi. Laserasi serviks sering dikaitkan dengan persalinan tindakan, misalnya persalinan dengan vakum ekstraksi, namun laserasi serviks juga dapat terjadi secara spontan karena ibu mengedan sebelum waktunya. Perineum juga dapat mengalami laserasi secara spontan akibat tindakan episiotomi, dan ruptur dapat terjadi pada persalinan yang sebelumnya mengalami persalinan sesar.

Sekitar 20% kasus perdarahan postpartum disebabkan oleh trauma jalan lahir, yaitu: ruptur uterus, robekan jalan lahir, dan inversio uteri.

#### a) Ruptur uterus

Ruptur spontan uterus jarang terjadi, faktor resiko yang bisa menyebabkan antara lain grande multipara, malpresentasi, riwayat operasi uterus sebelumnya, dan persalinan dengan induksi oxytosin. Rupture uterus sering terjadi akibat jaringan parut section secarea sebelumnya.

#### b) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina. Setelah persalinan harus

selalu dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum. Pemeriksaan vagina dan serviks dengan spekulum juga perlu dilakukan setelah persalinan.

(1) Robekan vulva

Sebagai akibat persalinan, terutama pada seorang primipara, bisa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak, khususnya pada luka dekat klitoris.

(2) Robekan perineum

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari sirkumferensia suboksipitobregmatika atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal. Tingkatan robekan pada perineum adalah sebagai berikut.

- (a) Tingkat 1: hanya kulit perineum dan mukosa vagina yang robek
- (b) Tingkat 2: dinding belakang vagina dan jaringan ikat yang menghubungkan otototot diafragma urogenitalis pada garis tengah terluka.
- (c) Tingkat 3: robekan total muskulus Spintcher ani externus dan kadang-kadang dinding depan rektum.

(3) Prolapsus uteri

Pada persalinan yang sulit, dapat pula terjadi kerusakan dan peregangan muskulus puborectalis kanan dan kiri serta hubungannya di garis tengah. Kejadian ini melemahkan diafragma pelvis dan menimbulkan predisposisi untuk terjadinya prolapsus uteri.

(4) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum jarang dijumpai. Kadang ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam atau vakum ekstraksi, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum. Robekan atas vagina terjadi sebagai akibat menjalarnya robekan serviks.

Apabila ligamentum latum terbuka dan cabang-cabang arteri uterina terputus, dapat timbul perdarahan yang banyak. Apabila perdarahan tidak bisa diatasi, dilakukan laparotomi dan pembukaan ligamentum latum. Jika tidak berhasil maka dilakukan pengikatan arteri hipogastika.

(5) Kolpaporeksis

Adalah robekan melintang atau miring pada bagian atas vagina. Hal ini terjadi apabila pada persalinan yang disproporsi sefalopelvik terdapat regangan segmen bawah uterus dengan serviks uteri tidak terjepit antara kepala janin dengan tulang panggul, sehingga tarikan ke atas

langsung ditampung oleh vagina. Jika tarikan ini melampaui kekuatan jaringan, terjadi robekan vagina pada batas antara bagian teratas dengan bagian yang lebih bawah dan yang terfiksasi pada jaringan sekitarnya. Kolpaporeksis juga bisa timbul apabila pada tindakan per vaginam dengan memasukkan tangan penolong ke dalam uterus terjadi kesalahan, dimana fundus uteri tidak ditahan oleh tangan luar untuk mencegah uterus naik ke atas.

(6) Fistula

Fistula akibat pembedahan vaginal makin lama makin jarang karena tindakan vaginal yang sulit untuk melahirkan anak banyak diganti dengan seksio secarea. Fistula dapat terjadi mendadak karena perlukaan pada vagina yang menembus kandung kemih atau rektum, misalnya oleh perforator atau alat untuk dekapitasi, atau karena robekan serviks menjalar ke tempat menjalar ke tempat-tempat tersebut. Jika kandung kemih luka, urin segera keluar melalui vagina. Fistula dapat berupa fistula vesikovaginalis atau rektovaginalis.

(7) Robekan serviks

Persalinan hampir selalu mengakibatkan robekan serviks, sehingga serviks seorang multipara berbeda dari yang belum pernah melahirkan pervaginam. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Apabila terjadi perdarahan yang tidak berhenti meskipun plasenta sudah lahir lengkap dan uterus sudah berkontraksi baik, perlu dipikirkan perlukaan jalan lahir, khususnya robekan serviks uteri. Apabila ada robekan, serviks perlu ditarik keluar dengan beberapa cunam ovum, supaya batas antara robekan dapat dilihat dengan baik.

Apabila serviks kaku dan his kuat, serviks uteri dapat mengalami tekanan kuat oleh kepala janin, sedangkan pembukaan tidak maju. Akibat tekanan kuat dan lama ialah pelepasan sebagian serviks atau pelepasan serviks secara sirkuler. Pelepasan ini dapat dihindarkan dengan seksio secarea jika diketahui bahwa ada distosia servikalis (Winkjosastro, 2007).

(8) Inversio uteri

Inversio uteri dapat menyebabkan perdarahan postpartum segera, akan tetapi kasus inversio uteri ini jarang sekali ditemukan. Pada inversio uteri bagian atas uterus memasuki kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri. Inversio uteri terjadi tiba-tiba dalam kala III atau segera setelah plasenta keluar. Inversio uteri bisa terjadi spontan atau sebagai akibat tindakan pertolongan persalinan yang tidak tepat. Pada ibu dengan atonia uteri kenaikan tekanan intraabdominal dengan mendadak karena batuk atau meneran, dapat menyebabkan masuknya fundus ke dalam kavum uteri yang merupakan permulaan inversio uteri. Tindakan yang tidak benar yang

dilakukan dalam pertolongan kelahiran plasenta dapat menyebabkan inversio uteri adalah perasat Crede pada korpus uteri yang tidak berkontraksi baik dan tarikan pada tali pusat dengan plasenta yang belum lepas dari dinding uterus. Perasat Crede menurut kajian evidence based tidak boleh dilakukan lagi karena sangat berbahaya menimbulkan trauma dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada penderita dengan syok, perdarahan, dan fundus uteri tidak ditemukan pada tempat yang lazim pada kala III atau setelah persalinan selesai, pemeriksaan dalam dapat menunjukkan tumor yang lunak di atas serviks atau dalam vagina sehingga diagnosis inversio uteri dapat dibuat. Pada mioma uteri submucosa yang lahir dalam vagina terdapat pula tumor yang serupa, akan tetapi fundus uteri ditemukan dalam bentuk dan pada tempat biasa, sedang konsistensi mioma lebih keras daripada korpus uteri setelah persalinan. Selanjutnya jarang sekali mioma submucosa ditemukan pada persalinan cukup bulan atau hampir cukup bulan.

Walaupun inversio uteri kadang-kadang bisa terjadi tanpa gejala dengan penderita tetap dalam keadaan baik, namun umumnya kelainan tersebut menyebabkan keadaan gawat dengan angka kematian tinggi (15-70%). Reposisi secepat mungkin memberi harapan yang terbaik untuk keselamatan penderita (Winkjosastro, 2002).

#### 4) Trombosis

Trombosis adalah gangguan sistem koagulasi dan trombositopenia mungkin berhubungan dengan penyakit yang sudah ada sebelumnya, seperti purpura trombocytopenic idiopatik, hipofibrinogenemia familial atau diperoleh pada saat kehamilan seperti pada sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit rendah), solusio plasenta, koagulasi intravascular diseminata (DIC) atau sepsis. Kegagalan pembekuan darah atau koagulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat. Gambaran klinisnya bervariasi mulai dari perdarahan hebat dengan atau tanpa komplikasi trombosis, sampai keadaan klinis yang stabil yang hanya terdeteksi oleh tes laboratorium. Setiap kelainan pembekuan, baik yang idiopatis maupun yang diperoleh, dapat merupakan penyulit yang berbahaya bagi kehamilan dan persalinan, seperti pada defisiensi faktor pembekuan, pembawa faktor hemofilik A (carrier), trombopatia, penyakit Von Willebrand, leukemia, trombopenia dan purpura trombositopenia. Dari semua itu yang terpenting dalam bidang obstetri dan ginekologi ialah purpura trombositopenik dan hipofibrinogenemia. Beberapa keadaan yang menyebabkan trombosis adalah sebagai berikut.

##### a) Purpura trombositopenik

Penyakit ini dapat bersifat idiopatis dan sekunder. Penyebab sekunder bisa disebabkan oleh keracunan obat-obat (toxicemia) atau racun lainnya serta dapat pula menyertai anemia aplastik, anemia hemolitik yang diperoleh, eklampsia, hipofibrinogenemia karena solusio plasenta, infeksi, alergi dan radiasi.

b) **Hipofibrinogenemia**

Adalah turunnya kadar fibrinogen dalam darah sampai melampaui batas tertentu, yakni 100 mg%, yang lazim disebut ambang bahaya (critical level). Dalam kehamilan kadar berbagai faktor pembekuan meningkat, termasuk kadar fibrinogen. Kadar fibrinogen normal pada pria dan wanita rata-rata 300mg% (berkisar 200-400mg%), dan pada wanita hamil menjadi 450mg% (berkisar antara 300-600mg%).

**b. Infeksi Nifas**

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama. Insiden infeksi nifas terjadi 1-3%. Infeksi jalan lahir 25-55% dari semua kasus infeksi. Infeksi nifas dapat disebabkan oleh transmisi masuknya bakteri ke dalam organ reproduksi, baik bakteri yang masuk dari dalam tubuh ibu sendiri, dari jalan lahir maupun bakteri dari luar yang sering menyebabkan infeksi.

1) **Jenis Infeksi Nifas**

Berdasarkan masuknya bakteri ke dalam organ kandungan, infeksi nifas terbagi menjadi:

- a) Ektogen (infeksi dari luar tubuh)
- b) Autogen (infeksi dari tempat lain di dalam tubuh)
- c) Endogen (infeksi dari jalan lahir sendiri)

2) **Etiologi**

Etiologi secara langsung infeksi nifas dapat disebabkan oleh:

- a) **Streptococcus Haemolyticus Aerobic**  
Streptococcus Haemolyticus Aerobic merupakan penyebab infeksi yang paling berat. Infeksi ini bersifat eksogen (misal dari penderita lain, alat yang tidak steril, tangan penolong, infeksi tenggorokan orang lain).
- b) **Staphylococcus Aerus**  
Cara masuk Staphylococcus Aerus secara eksogen, merupakan penyebab infeksi sedang. Sering ditemukan di rumah sakit dan dalam tenggorokan orang-orang yang nampak sehat.
- c) **Escheria Coli**  
Escheria Coli berasal dari kandung kemih atau rektum. Escheria Coli dapat menyebabkan infeksi terbatas pada perineum, vulva dan endometrium. Bakteri ini merupakan penyebab dari infeksi traktus urinarius. Bakteri ini bersifat anaerob.
- d) **Clostridium Welchii**  
Clostridium Welchii bersifat anaerob dan jarang ditemukan akan tetapi sangat berbahaya. Infeksi ini lebih sering terjadi pada abortus kriminalis, persalinan yang tidak aman dan bersih.

### 3) Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas dimulai dari tempat perlukaan bekas implantasi plasenta. Tempat ini menjadi area yang baik sebagai tempat tumbuhnya bakteri. Tempat implantasi plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter 4 cm, permukaan tidak rata, berbenjol-benjol karena banyaknya vena yang ditutupi oleh trombus. Selain itu, kuman dapat masuk melalui servik, vulva, vagina dan perineum. Infeksi nifas dapat terjadi karena hal-hal sebagai berikut.

- a) Manipulasi penolong yang tidak steril atau pemeriksaan dalam berulang-ulang.
- b) Alat-alat tidak steril/ suci hama.
- c) Infeksi droplet, sarung tangan dan alat-alat yang terkontaminasi.
- d) Infeksi nosokomial dari fasilitas pelayanan kesehatan.
- e) Infeksi yang terjadi saat intrapartum.
- f) Ketuban pecah dini.

### 4) Tanda Gejala

Tanda dan gejala yang timbul pada infeksi nifas antara lain demam, sakit di daerah infeksi, warna kemerahan, dan fungsi organ terganggu. Gambaran klinis infeksi nifas adalah sebagai berikut.

- a) Infeksi local  
Warna kulit berubah, timbul nanah, bengkak pada luka, lokia bercampur nanah, mobilitas terbatas, suhu badan meningkat.
- b) Infeksi umum  
Ibu tampak sakit dan lemah, suhu badan meningkat, tekanan darah menurun, nadi meningkat, pernafasan meningkat dan sesak, kesadaran gelisah sampai menurun bahkan koma, gangguan involusi uteri, lokia berbau, bernanah dan kotor.

### 5) Faktor Prediposisi

Faktor predisposisi infeksi nifas antara lain sebagai berikut. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, seperti perdarahan,

- a) preeklampsi/eklampsi, malnutrisi, anemia, infeksi lain (pneumonia, penyakit jantung,
- b) dan sebagainya).
- c) Persalinan dengan masalah seperti partus lama dengan ketuban pecah dini,
- d) korioamnionitis, persalinan traumatik, proses pencegahan infeksi yang kurang baik dan
- e) manipulasi yang berlebihan saat pertolongan persalinan, misalnya manipulasi pada
- f) vulva, vagina dan perineum.
- g) Tindakan obstetrik operatif baik per vaginam maupun per abdominal.
- h) Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim.
- i) Episiotomi atau laserasi jalan lahir

- 6) Penyebaran infeksi nifas pada perineum, vulva, vagina, serviks dan endometrium

Penyebaran infeksi nifas pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium meliputi sebagai berikut.

- a) Vulvitis

Vulvitis adalah infeksi pada vulva. Vulvitis pada ibu postpartum terjadi pada bekas sayatan episiotomi atau luka perineum. Tepi luka berwarna merah dan bengkak, jahitan mudah lepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan nanah.

- b) Vaginitis

Vaginitis merupakan infeksi pada daerah vagina. Vaginitis pada ibu postpartum terjadi secara langsung pada luka vagina atau luka perineum. Permukaan mukosa bengkak dan kemerahan, terjadi ulkus dan getah mengandung nanah dari daerah ulkus.

- c) Servisititis

Infeksi yang sering terjadi pada daerah servik, tapi tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menyebar ke parametrium.

- d) Endometritis

Endometritis paling sering terjadi. Biasanya demam mulai 48 jam postpartum dan bersifat naik turun. Kuman-kuman memasuki endometrium (biasanya pada luka implantasi plasenta) dalam waktu singkat dan menyebar ke seluruh endometrium. Pada infeksi setempat, radang terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama bekuan darah menjadi nekrosis dan mengeluarkan getah berbau yang terdiri atas keping-keping nekrotis dan cairan. Pada infeksi yang lebih berat batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penyebaran..

- 7) Infeksi nifas yang penyebarannya melalui pembuluh darah

Infeksi nifas yang penyebarannya melalui pembuluh darah adalah Septikemia, Piemia dan Tromboflebitis pelvica. Infeksi ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman patogen Streptococcus Hemolitikus Golongan A. Infeksi ini sangat berbahaya dan merupakan 50% dari semua kematian karena infeksi nifas.

- a) Septikemia

Septikemia adalah keadaan di mana kuman-kuman atau toksinnya langsung masuk ke dalam peredaran darah (hematogen) dan menyebabkan infeksi. Gejala klinik septikemia lebih akut antara lain: kelihatan sudah sakit dan lemah sejak awal, keadaan umum jelek, menggigil, nadi cepat 140 – 160 x per menit atau lebih, suhu meningkat antara 39-40 derajat celsius, tekanan darah turun, keadaan umum memburuk, sesak nafaskesadaran turun, gelisah.

- b) Piemia

Piemia dimulai dengan tromflebitis vena-vena pada daerah perluaan lalu lepas menjadi embolus-embolus kecil yang dibawa ke peredaran darah, kemudian terjadi infeksi dan abses pada organ-organ yang diserangnya. Gejala klinik piemia antara lain: rasa sakit pada daerah tromboflebitis, setelah ada penyebaran trombus terjadi gejala umum infeksi, hasil laboratorium menunjukkan leukositosis; lokia berbau, bernanah, dan sub involusi.

c) Tromboflebitis

Radang pada vena terdiri dari tromboflebitis pelvica dan tromboflebitis femoralis. Tromboflebitis pelvica yang sering mengalami peradangan adalah pada vena ovarika, terjadi karena penyebaran melalui aliran darah dari luka bekas plasenta di daerah fundus uteri. Sedangkan tromboflebitis femoralis dapat merupakan tromboflebitis vena safena magna atau peradangan vena femoralis sendiri, atau merupakan penjalaran tromboflebitis vena uterin, dan akibat parametritis. Tromboflebitis vena femoralis disebabkan aliran darah lambat pada lipat paha karena tertekan ligamentum inguinal dan kadar fibrinogen meningkat pada masa nifas.

8) Infeksi nifas yang penyebarannya melalui jalan limfe

Infeksi nifas yang penyebarannya melalui jalan limfe antara lain peritonitis dan parametritis (Sellulitis Pelvica).

a) Peritonitis

Peritonitis menyerang pada daerah pelvis (pelvio peritonitis). Gejala klinik antara lain: demam, nyeri perut bawah, keadaan umum baik. Sedangkan peritonitis umum gejalanya: suhu meningkat, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, terdapat abses pada cavum douglas, defense musculair (perut tegang dan nyeri), fasies hypocratica. Peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

b) Parametritis (sellulitis pelvica)

Gejala klinik parametritis adalah: nyeri saat dilakukan pemeriksaan dalam, demam tinggi menetap, nadi cepat, perut nyeri, sebelah atau kedua bagian bawah terjadi pembentukkan infiltrat yang dapat teraba selama pemeriksaan dalam. Infiltrat terkadang menjadi abses.

9) Infeksi nifas yang penyebaran melalui permukaan endometrium

Infeksi nifas yang penyebaran melalui permukaan endometrium adalah salpingitis dan ooforitis. Gejala salpingitis dan ooforitis hampir sama dengan pelvio peritonitis. Infeksi nifas dapat timbul selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga pencegahannya masing-masing fase berbeda.

a) Pencegahan infeksi selama kehamilan, antara lain sebagai berikut.

(1) Perbaiki gizi.

(2) Hindari hubungan seksual pada umur kehamilan tua, karena dapat menjadi predisposisi.

b) Pencegahan infeksi selama persalinan, antara lain sebagai berikut:

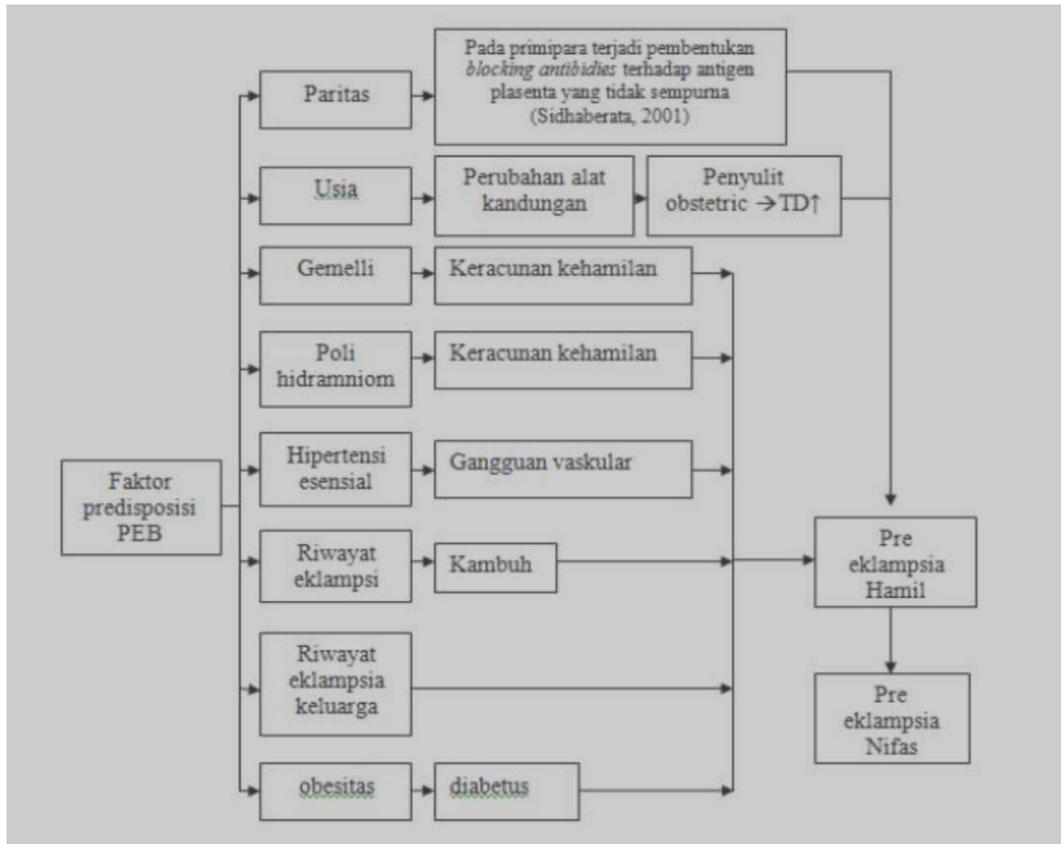
(1) Membatasi masuknya kuman-kuman ke dalam jalan lahir.

(2) Membatasi perlukaan jalan lahir.

- (3) Mencegah perdarahan.
  - (4) Menghindari persalinan lama.
  - (5) Menjaga sterilitas ruang bersalin dan alat yang digunakan.
- c) Pencegahan infeksi selama nifas, antara lain sebagai berikut.
- (1) Perawatan luka postpartum dengan teknik aseptik dan antiseptik.
  - (2) Semua alat dan kain yang berhubungan dengan daerah genital harus suci hama.
  - (3) Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya dirawat dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu nifas yang sehat.
  - (4) Membatasi tamu yang berkunjung.
  - (5) Mobilisasi dini (early ambulation).

**c. Preeklamsi-Eklamsi Postpartum**

Preeklamsia dan eklamsia tidak hanya terjadi pada masa kehamilan, namun pada beberapa kasus preeklamsi/eklamsi dapat berlanjut hingga pada masa postpartum. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa 67% kasus pre-eklamsia terjadi selama masa kehamilan atau sebelum kelahiran. Selebihnya, 33% kasus terjadi setelah proses persalinan dan 79% di antaranya terjadi 48 jam setelah melahirkan. Risiko terjadi preeklamsia masih cukup tinggi selama hingga 28 hari setelah persalinan. Secara klinis biasanya diawali dengan hipertensi. Preeklamsi pasca persalinan (postpartum preeclampsia) biasanya ditandai dengan gejala hampir sama dengan pre-eklamsia pada masa hamil. Di antaranya, tekanan darah meningkat (hipertensi), pusing dan kejang, penglihatan terganggu (pandangan menjadi kabur), sakit perut, pembengkakan terutama pada kaki, merasa cepat lelah, serta nyeri otot atau persendian. Preeklamsi/eklamsi postpartum berhubungan dengan beberapa faktor seperti digambarkan pada skema Gambar.



**Gambar 5. Faktor Predisposisi Preeklampsia Nifas (WHO, 2013)**

Ibu yang pernah mengalami episode hipertensi pada saat kehamilan dapat terus mengalaminya hingga pascapartum. Ibu yang mempunyai tanda-tanda klinis hipertensi akibat kehamilan masih beresiko untuk mengalami preeklampsia/eklampsia pada beberapa jam atau beberapa hari setelah persalinan, meskipun angka insidensi kecil (Atterbury et al., 1998). Pemantauan tekanan darah harus terus dilakukan pada ibu yang menderita hipertensi antenatal dan dimonitor hingga penatalaksanaan postpartum disesuaikan dengan kondisi individu. Bagi para ibu dengan faktor risiko hipertensi sejak kehamilan ini, pendidikan kesehatan diberikan untuk memahami batas tekanan darah sistolik dan diastolik yang optimal, disertai pendidikan kesehatan tentang obat antihipertensi jika tekanan darah melebihi batas yang telah ditentukan, sesuai dengan kolaborasi dokter. Bidan yang bekerja pada tatanan pelayanan kesehatan primer seperti pada praktik mandiri bidan, Puskesmas maupun klinik pratama, harus mampu melakukan deteksi dini adanya tanda gejala preeklampsia/eklampsia postpartum. Bidan perlu melakukan observasi secara rutin tekanan darah pada ibu postpartum.

Pada beberapa ibu dapat mengalami preeklampsia postpartum meskipun tidak memiliki masalah antenatal yang terkait dengan preeklampsia. Oleh karena itu, jika seorang ibu postpartum menunjukkan tanda yang berhubungan dengan preeklampsia, bidan harus waspada terhadap kemungkinan tersebut dan harus melakukan observasi tekanan darah dan urine dan melaksanakan deteksi dini serta melakukan rujukan dengan tepat (Fraser, 2009). Pada umumnya diagnosis pre eklampsia didasarkan atas adanya dua dari tiga tanda utama: hipertensi, edema dan

proteinuria. Adanya satu tanda harus menimbulkan kewaspadaan, karena cepat tidaknya penyakit meningkat tidak dapat diramalkan.

Preeklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, umumnya mulai terjadi pada trimester ke-3 kehamilan. Sedangkan eklampsia merupakan penyakit lanjutan preeklamsia, yakni gejala di atas ditambah tanda gangguan saraf pusat, yakni terjadinya kejang hingga koma, nyeri frontal, gangguan penglihatan, mual hebat, nyeri epigastrium, dan hiperrefleksia. Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu daripada tanda-tanda lain karena terjadi reimplantasi amnion ke dinding Rahim pada trimester ke-3 kehamilan. Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali perlu menimbulkan kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia. Edema juga terjadi karena proteinuria berarti konsentrasi protein dalam air kencing yang melebihi 0,3 g/liter dalam air kencing 24 jam atau pemeriksaan kualitatif menunjukkan 1+ atau 2+ atau 1g/liter atau lebih dalam air kencing yang dikeluarkan dengan kateter atau midstream yang diambil minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam. Biasanya proteinuria timbul lebih lambat daripada hipertensi dan kenaikan berat badan, karena itu harus dianggap sebagai tanda yang cukup serius.

#### **d. Luka Robekan Dan Nyeri Perineum**

Laserasi perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rektum. Luka jahitan perineum bisa disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomi. Faktor predisposisi terjadinya luka perineum pada ibu nifas antara lain partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, edema dan kerapuhan pada perineum, vasikositas vulva dan jaringan perineum, arkus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah posterior, dan perluasan episiotomi. Faktor penyebab dari aspek janin antara lain bayi besar, posisi kepala yang abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi forcep yang sukar, dan distosia bahu.

Prognosis atau diagnosa potensial pada ibu nifas dengan luka jahitan perineum adalah potensial terjadi infeksi pada luka jahitan perineum. Untuk mengantisipasi terjadinya diagnosa potensial tersebut, bidan perlu mengobservasi keadaan fisik pada genetalia dan perineum serta perawatan luka jahitan perineum. Mari kita ingat kembali derajat luka jahitan perineum, yang terdiri dari 4 tingkat sebagai berikut.

- 1) Tingkat I: robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa atau mengenai kulit perineum sedikit.
- 2) Tingkat II: robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perinei transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani
- 3) Tingkat III: robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otototot sfingter ani.

- 4) Tingkat IV: robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rectum.

Tanda dan gejala luka jahitan perineum antara lain; pada hari-hari awal pasca penjahitan luka terasa nyeri, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum, jahitan perineum tampak lembab, merah terang, selanjutnya mulai tampak layu karena sudah memasuki tahap proliferasi dan maturasi. Tanda-tanda infeksi luka jahitan perineum pada masa nifas, antara lain: pembengkakan luka, terbentuk pus, dan perubahan warna local menjadi kemerahan serta disertai adanya nyeri pada jahitan perineum.

Luka jahitan perineum perlu dilakukan perawatan, dengan tujuan perineum untuk mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan proses penyembuhan jaringan. Untuk mencegah terjadinya infeksi perlu menjaga kebersihan perineum dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Pada perawatan luka perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui vulva atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut atau kontaminan pada bahan maupun alat yang digunakan untuk perawatan luka, kurangnya higiene genitalia, serta cara cebok yang tidak tepat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka jahitan perineum, antara lain sebagai berikut.

- 1) Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian sel yang rusak, untuk pertumbuhan jaringan sangat dibutuhkan protein.
- 2) Pengetahuan dan kemampuan ibu dalam dalam perawatan luka perineum akan mempengaruhi penyembuhan perineum.
- 3) Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan luka perineum, misalnya adanya mitos-mitos yang mendukung atau bertentangan dengan perawatan luka perineum, antara lain: kebiasaan makan, kadang terdapat mitos yang menghindari makanan yang cenderung mengandung protein, misalnya ikan, telur dan daging, padahal protein justru dibutuhkan untuk regenerasi sel dan pertumbuhan jaringan, asupan gizi ibu juga sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Contoh lain, misalnya adanya budaya memberikan ramuan-ramuan tradisional tertentu yang dioleskan pada luka perineum, hal ini akan menimbulkan potensi infeksi pada luka dan menghambat penyembuhan luka perineum. Maka bidan mempunyai tugas untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu postpartum tentang perawatan luka perineum yang tepat.

#### **e. Masalah Perkemihan**

Pada ibu postpartum terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Hal ini terjadi akibat proses kelahiran dan efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan sedangkan saluran kemih normal dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan

atau status sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat lahir.

Dinding kandung kencing memperlihatkan oedema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema pada trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliuri) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan pada masa postpartum dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonuri terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena metabolisme meningkat saat proses persalinan. Proteinuri terjadi akibat dari autolisis sel-sel otot.

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain sebagai berikut.

1) Homeostatis internal

Tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstraselular terbagi dalam plasma darah dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH >7,4 disebut alkalosis dan jika PH < 7,35 disebut asidosis.

3) Pengeluaran sisa metabolisme

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin.

**f. Anemia Postpartum**

Menurut Prawirohardjo (2007), faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, asupan nutrisi yang kurang, serta penyakit virus dan bakteri. Anemia dalam masa nifas sebagian besar merupakan kelanjutan dari anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mempengaruhi dalam aktivitas sehari-hari maupun dalam merawat bayi. Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae. Anemia postpartum kemungkinan menjadi salah satu prediktor praktik ASI tidak eksklusif. Pada ibu anemia postpartum pengeluaran ASI berkurang, terjadinya dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan dan mudah terjadi infeksi mammae. Pada masa

nifas anemia bisa menyebabkan uterus berkontraksi tidak efektif, hal ini dikarenakan darah tidak cukup untuk memberikan oksigen ke rahim.

Penatalaksanaan anemia dalam nifas adalah sebagai berikut.

- 1) Lakukan pemeriksaan Hb postpartum sebaiknya 3-4 hari setelah bayi lahir, kecuali ada indikasi lain yang memerlukan pemeriksaan Hb yang lebih cepat, misalnya keadaan perdarahan atau patologis tertentu.
- 2) Anjurkan ibu makan yang mengandung tinggi protein dan zat besi, seperti telur, ikan, dan sayuran.
- 3) Pada keadaan anemia berlanjut, maka bidan harus melakukan rujukan maupun kolaborasi dengan dokter kemungkinan diperlukan transfusi apabila Hb < 7 gr%.

Penyebab utama anemia pada ibu postpartum adalah kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (terkait dengan perubahan fisiologi), dan kehilangan darah saat proses persalinan. Anemia yang disebabkan oleh ketiga faktor itu terjadi secara cepat saat cadangan Fe pada tubuh ibu tidak mencukupi peningkatan kebutuhan Fe. Wanita usia subur (WUS) adalah salah satu kelompok resiko tinggi terpapar anemia karena apabila tidak memiliki asupan atau cadangan Fe yang cukup terhadap kebutuhan dan kehilangan Fe. Dari kelompok WUS tersebut yang paling tinggi beresiko menderita anemia adalah wanita hamil, wanita nifas, dan wanita yang banyak kehilangan darah saat menstruasi. Pada wanita yang mengalami menopause dengan defisiensi Fe, yang menjadi penyebabnya adalah perdarahan gastrointestinal.

#### **D. Latihan Soal**

1. Perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarang tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan adalah pengertian dari...
  - A. Perdarahan Postpartum Primer
  - B. Perdarahan Postpartum Sekunder
  - C. Atonia Uteri
  - D. Infeksi Postpartum
2. Demam, nyeri perut bagian bawah tetapi dengan keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses adalah tanda gejala dari...
  - A. Peritonitis umum
  - B. Peritonitis pelvio berbatas pada daerah pelvis
  - C. Peritonitis pelvio berbatas pada daerah serviks
  - D. Peritonitis pelvio berbatas pada daerah kavum uteri
3. Menurut tingkat perlekatannya, plasenta menembus lebih dalam ke miometrium tetapi belum menembus serosa juga disebut sebagai...
  - A. Plasenta Adhesiva
  - B. Plasenta Inkreta
  - C. Plasenta Akreta
  - D. Plasenta Perkreta

4. Infeksi nifas dengan keadaan di mana kuman-kuman atau toksin langsung masuk ke dalam peredaran darah (hematogen) dan menyebabkan infeksi adalah...
  - A. Parametritis
  - B. Septikemia
  - C. Piemia
  - D. Tromboflebitis
5. Laserasi perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rectum. robekan yang terjadi mengenai selaput lendir vagina, muskulus perinei transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani adalah luka perineum tingkat...
  - A. Tingkat I
  - B. Tingkat II
  - C. Tingkat III
  - D. Tingkat IV

#### **E. Kunci Jawaban dan Pembahasan**

1. A
2. B
3. C
4. B
5. B

#### **Pembahasan**

1. Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
2. Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Menurut Mochtar (2002), gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut.
  - a. Peritonitis pelvio terbatas pada daerah pelvis  
Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses.
  - b. Peritonitis umum  
Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah.
3. Sebab-sebab terjadinya retensio plasenta ini adalah sebagai berikut. Plasenta belum terlepas dari dinding uterus karena tumbuh melekat lebih dalam. Perdarahan tidak akan terjadi jika plasenta belum lepas sama sekali dan akan terjadi perdarahan jika lepas sebagian. Hal ini merupakan indikasi untuk mengeluarkannya. Menurut tingkat perlekatannya dibagi menjadi:
  - a. Plasenta adhesiva, melekat pada endometrium, tidak sampai membran basal.

- b. Plasenta inkreta, vili khoralis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua sampai ke miometrium.
  - c. Plasenta akreta, menembus lebih dalam ke miometrium tetapi belum menembus serosa.
  - d. Plasenta perkreta, menembus sampai serosa atau peritoneum dinding rahim.
4. Infeksi nifas yang penyebarannya melalui pembuluh darah
- Infeksi nifas yang penyebarannya melalui pembuluh darah adalah Septikemia, Piemia dan Tromboflebitis pelvica. Infeksi ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman patogen *Streptococcus Hemolitikus* Golongan A. Infeksi ini sangat berbahaya dan merupakan 50% dari semua kematian karena infeksi nifas.
- a) Septikemia
 

Septikemia adalah keadaan di mana kuman-kuman atau toksinnya langsung masuk ke dalam peredaran darah (hematogen) dan menyebabkan infeksi. Gejala klinik septikemia lebih akut antara lain: kelihatan sudah sakit dan lemah sejak awal, keadaan umum jelek, menggigil, nadi cepat 140 – 160 x per menit atau lebih, suhu meningkat antara 39-40 derajat celcius, tekanan darah turun, keadaan umum memburuk, sesak nafaskesadaran turun, gelisah.
  - b) Piemia
 

Piemia dimulai dengan tromflebitis vena-vena pada daerah perluakaan lalu lepas menjadi embolus-embolus kecil yang dibawa ke peredaran darah, kemudian terjadi infeksi dan abses pada organ-organ yang diserangnya. Gejala klinik piemia antara lain: rasa sakit pada daerah tromboflebitis, setelah ada penyebaran trombus terjadi gejala umum infeksi, hasil laboratorium menunjukkan leukositosis; lokia berbau, bernanah, dan sub involusi.
  - c) Tromboflebitis
 

Radang pada vena terdiri dari tromboflebitis pelvica dan tromboflebitis femoralis. Tromboflebitis pelvica yang sering mengalami peradangan adalah pada vena ovarika, terjadi karena penyebaran melalui aliran darah dari luka bekas plasenta di daerah fundus uteri. Sedangkan tromboflebitis femoralis dapat merupakan tromboflebitis vena safena magna atau peradangan vena femoralis sendiri, atau merupakan penjalaran tromboflebitis vena uterin, dan akibat parametritis. Tromboflebitis vena femoralis disebabkan aliran darah lambat pada lipat paha karena tertekan ligamentum inguinal dan kadar fibrinogen meningkat pada masa nifas.
5. Laserasi perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rektum. Luka jahitan perineum bisa disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomi. Faktor predisposisi terjadinya luka perineum pada ibu nifas antara lain partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, edema dan kerapuhan pada perineum, vasikosis vulva dan jaringan perineum, arkus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah posterior, dan perluasan episiotomi. Faktor penyebab dari aspek janin antara lain bayi besar, posisi kepala yang abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi forcep yang sukar, dan distosia bahu.

Prognosis atau diagnosa potensial pada ibu nifas dengan luka jahitan perineum adalah potensial terjadi infeksi pada luka jahitan perineum. Untuk mengantisipasi terjadinya diagnosa potensial tersebut, bidan perlu mengobservasi keadaan fisik pada genitalia dan perineum serta perawatan luka jahitan perineum. Mari kita ingat kembali derajat luka jahitan perineum, yang terdiri dari 4 tingkat sebagai berikut.

- 1) Tingkat I: robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa atau mengenai kulit perineum sedikit.
- 2) Tingkat II: robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perinei transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani
- 3) Tingkat III: robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otototot sfingter ani.
- 4) Tingkat IV: robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rectum.

## F. Referensi

- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Baston, H., & Hall, J. 2011. *Midwifery Essential Postnatal*, Volume 4. United Kingdom: Elsevier.
- Bobak, L. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Coad, J. 2006. *Buku anatomi dan fisiologi untuk bidan*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, dkk. 2012. *Obstetri Williams, Volume 1*. McGraw Hill Education (Asia) and EGC Medical Publisher.
- Errol, N. 2008. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Edisi Kedua. Jakarta: Erlangga.
- Fraser D.M. & Cooper, M.A. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan*. Edisi 14. Jakarta: EGC.
- Garcia, J. & Marchant, S. 1996. *The Potential of Postnatal Care*. London: Bailliere Tindall.
- King, T.L., dkk. 2015. *Varney's Midwifery, Fifth Edition*. United States of America: Jones & Bartlett Learning Books, LLC, An Ascend Learning Company, Alih Bahasa oleh EGCJakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba, IGB. 2010. *Ilmu Kebidanan dan Kandungan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. 2009. *Asuhan pada ibu dalam masa nifas (postpartum)*. Jakarta: TIM.
- Medforth J, dkk. 2006. *Oxford Handbook of Midwifery*. English: Oxford University Press.
- Mitayani. 2009. *Asuhan keperawatan maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R. 2008. *Obstetri fisiologi jilid I*. Jakarta: EGC.

- Mochtar, R. 2010. *Sinopsis obstetri: obstetri fisiologi obstetri patologi*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. & Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu kebidanan, Edisi Keempat*. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Oktaviani. 2018. *Asuhan Kebidanan Mas Nifas dan Menyusui*. Malang: Wineka Media.
- Stables, D. & Rankin, J. 2010. *Physiology in Childbearing (3rd edn)*. Edinburg: Elsevier.
- Sulistyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.
- Sweet, B.R. 1993. *A Text Book for Midwives*. Philadelphia: WB Saunders.
- Varney, H., dkk. 2002. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- WHO. 1999. *Postpartum Care of The Mother and Newborn: A Practical Guide*. Jenewa: WHO.
- WHO. 2013. *Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta: Kemenkes, UNFPA, POGI, IBI.
- Wiknjosastro, H. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal. Edisi pertama*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

**BAB VI**  
**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA IBU NIFAS NORMAL**

**A. Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik asuhan kebidanan kolaborasi pada kasus patologi dan komplikasi masa kehamilan, rekan mahasiswa diharapkan mampu melakukan:

1. Pengkajian pada klien dengan pendekatan holistic
2. Analisis data pada klien dengan pendekatan holistic
3. Perencanaan asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
5. Evaluasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
7. Kajian kasus-kasus patologi dan komplikasi
8. Reflektif praktik.

**B. Pertanyaan Pendahuluan**

1. Bagaimana pengkajian asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui?
2. Jelaskan yang dimaksud dengan manajemen kebidanan.
3. Bagaimana prinsip manajemen kebidanan?
4. Sebut dan Jelaskan tujuh langkah manajemen kebidanan yang sudah dikembangkan oleh Varney.

**C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi**

**1. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

- a. Pengkajian
  - 1) Data Subyektif
    - a) Identitas
      - (1) Nama
      - (2) Umur
      - (3) Suku/Bangsa
      - (4) Agama
      - (5) Pendidikan
      - (6) Pekerjaan
      - (7) Alamat
    - 2) Keluhan Utama
    - 3) Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari
      - a) Pola Nutrisi
      - b) Pola Eliminasi
      - c) Personal Hygiene
      - d) Istirahat
      - e) Aktivitas
      - f) Hubungan Seksual
  - 4) Data Psikologis

- 5) Data Obyektif
  - a) Pemeriksaan Umum
    - (1) Keadaan Umum
    - (2) Kesadaran
    - (3) Keadaam emosional
    - (4) TTV
  - b) Pemeriksaan Fisik
    - (1) Payudara
    - (2) Perut
    - (3) Vulva dan Perinium
    - (4) Ekstremitas
  - c) Pemeriksaan Penunjang
    - (1) Hemoglobin
    - (2) Protein Urine dan glukosa urine
- b. Diagnosa/masalah/diangsa/masalah potensial
- c. Perencanaan
- d. Pelaksanaan

## 2. Pengertian Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah atau menjadi kerangka pikir dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Beberapa pengertian pokok tentang manajemen kebidanan antara lain sebagai berikut.

- a. Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (IBI, 2007).
- b. Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat (Depkes, 2005).
- c. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Varney, 1997).

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut Varney (1997), proses manajemen kebidanan ini terdiri dari lima langkah

kemudian dikembangkan menjadi tujuh langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Pengembangan langkah manajemen kebidanan ini adalah berupa langkah yang mengutamakan pola berpikir kritis (*critical thinking*), yaitu berupa langkah mengidentifikasi masalah potensial dan melakukan antisipasi kebutuhan tindakan segera.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang profesional yang memberikan asuhan kepada klien memiliki kewajiban dalam memberikan asuhan untuk menyelamatkan ibu dan anak dengan menghargai martabat ibu dan anak (*welbeing mother and child*). Asuhan kebidanan dapat diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu ibu atau anak. Asuhan kebidanan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang sehat dan sejahtera. Untuk melaksanakan asuhan kebidanan tersebut menggunakan metode, pendekatan dan kerangka pikir (*framework*) yang disebut manajemen kebidanan. Metode dan pendekatan digunakan untuk mendalami permasalahan yang dialami oleh klien, dan kemudian merumuskan permasalahan tersebut serta akhirnya mengambil langkah pemecahannya. Manajemen kebidanan membantu proses berpikir bidan dalam melaksanakan asuhan dan pelayanan kebidanan.

Dalam melaksanakan tugasnya pada pelayanan kebidanan, seorang bidan melakukan pendekatan dengan metode pemecahan masalah yang dikenal dengan manajemen kebidanan. Langkah-langkah pokok manajemen kebidanan dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut.

- 1) Identifikasi dan analisa masalah yang mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif dan analisis dari data yang dikumpul atau dicatat.
- 2) Perumusan diagnosa masalah utama, masalah yang mungkin akan timbul (potensial) serta penentuan perlunya konsultasi, kolaborasi, dan rujukan.
- 3) Penyusunan rencana tindakan berdasarkan hasil perumusan diagnosa.
- 4) Pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan kewenangannya.
- 5) Evaluasi hasil tindakan, di mana hasil evaluasi ini digunakan untuk menentukan tingkat keberhasilan tindakan kebidanan yang telah dilakukan dan sebagai bahan tindak lanjut.

Semua tahapan dari manajemen kebidanan ini didokumentasikan sebagai bahan tanggung jawab (*responsibility*) dan tanggung gugat (*accountability*) serta untuk keperluan lain misalnya sebagai bahan kajian untuk penelitian, pengembangan praktik kebidanan, termasuk menjadi bahan kajian *evidence based practice*.

### **3. Prinsip manajemen kebidanan**

Proses manajemen kebidanan sebenarnya sudah dilakukan sejak bidan mulai melakukan anamnesa, pemeriksaan serta berakhir ketika bidan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan. Klien dan user (pengguna) asuhan dan pelayanan kebidanan senantiasa mengalami perkembangan dan dinamika. Salah satu bentuk perubahan atau dinamika dalam asuhan kebidanan adalah tuntutan, kebutuhan akan kualitas pelayanan profesional makin meningkat, pola permasalahan kesehatan ibu dan anak juga berubah, dan masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kebidanan juga

semakin kritis, karena didukung kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal ini juga menjadikan tantangan bagi bidan untuk meningkatkan kapasitas profesionalismenya, serta kualitas kompetensi bidan. Dengan demikian pelayanan kebidanan yang diberikan oleh bidan seharusnya berdasarkan perkembangan IPTEKS sebagai hasil kajian riset-riset yang terbukti terbaik, sehingga menjadi alasan rasional (bukti ilmiah rasional) untuk perubahan praktik dan meningkatkan kualitas asuhan dan pelayanan yang diberikan, hal inilah yang disebut praktik kebidanan berdasarkan bukti (evidence based practice). Varney (2015) menjelaskan bahwa prinsip manajemen adalah pemecahan masalah. Dalam konteks pemecahan masalah kebidanan yang ditulisnya pada tahun 1981 proses manajemen kebidanan diselesaikan melalui 5 langkah. Setelah menggunakannya, Varney pada tahun 1997 mengkaji ada beberapa hal yang penting dalam langkah manajemen kebidanan yang perlu disempurnakan.

Prinsip proses manajemen kebidanan menurut Varney dengan mangacu pada standar yang dikeluarkan oleh American College of Nurse Midwife (ACNM), terdiri dari sebagai berikut.

- a. Secara sistematis mengumpulkan data 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 diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi bertanggungjawab terhadap implementasi rencana asuhan 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 asuhan kebidanan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

#### **4. Proses Manajemen Kebidanan**

Proses manajemen kebidanan dalam bentuk kegiatan praktek kebidanan dilakukan melalui suatu proses yang disebut langkah-langkah atau proses manajemen kebidanan. Langkah-langkah manajemen kebidanan adalah sebagai berikut.

- a. Identifikasi dan analisis masalah
- b. Diagnosa Kebidanan
- c. Perencanaan
- d. Pelaksanaan
- e. Evaluasi

Adapun tujuh langkah manajemen kebidanan yang sudah dikembangkan oleh Varney (1997) adalah sebagai berikut.

- 1) Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

- a) Anamnesis, dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:
  - (1) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
  - (2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

- 2) Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan adalah sebagai berikut.

- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- c) Memiliki ciri khas kebidanan.
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan.
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

- 3) Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi.

Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

- 4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dikonsultasikan dan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan periodik primer atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama ibu tersebut bersama bidan secara terus menerus, misalnya pada waktu ibu tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak. Data baru yang dikumpulkan mungkin saja dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari preeklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes, atau masalah medis yang serius, bidan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter yang berwenang menangani kasus tersebut.

Dalam kondisi tertentu seorang ibu mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti ahli gizi, perawat, psikolog, tenaga laboratorium, dan lain-lain. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

- 5) Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap ibu tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, pendidikan kesehatan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social

ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap ibu tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6) Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan secara mandiri atau sebagian lagi kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya atau sebagian lagi dengan pola konsultasi maupun rujukan. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun bidan tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7) Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana asuhan apakah sudah efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen kebidanan serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut. Langkahlangkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen kebidanan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan atau dokumentasi saja.

#### D. Latihan Soal

1. Suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan adalah...
  - A. Pengertian dari Manajemen Kebidanan
  - B. Prinsip Manajemen Kebidanan
  - C. Proses Manajemen Kebidanan
  - D. Pengertian dari *evidence based practice*
2. Prinsip proses manajemen kebidanan menurut Varney dengan mangacu pada standar yang dikeluarkan oleh American College of Nurse Midwife (ACNM) adalah sebagai berikut, kecuali...
  - A. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
  - B. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.
  - C. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
  - D. Penyusunan rencana tindakan berdasarkan hasil perumusan diagnosa.
3. Identifikasi dan analisis masalah, Diagnosa Kebidanan, Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi adalah...
  - A. Pengertian dari Manajemen Kebidanan
  - B. Prinsip Manajemen Kebidanan
  - C. Proses Manajemen Kebidanan
  - D. Proses *evidence based practice*
4. Keadaan emosional pada asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui termasuk dalam pengkajian...
  - A. Data Psikologis
  - B. Pemeriksaan umum
  - C. Pemeriksaan fisik
  - D. Pemeriksaan penunjang
5. Langkah-langkah pokok manajemen kebidanan dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut, kecuali...
  - A. Identifikasi dan analisa masalah yang mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif dan analisis dari data yang dikumpul atau dicatat.
  - B. Perumusan diagnosa masalah utama, masalah yang mungkin akan timbul (potensial) serta penentuan perlunya konsultasi, kolaborasi, dan rujukan.
  - C. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
  - D. Penyusunan rencana tindakan berdasarkan hasil perumusan diagnosa.

#### E. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. A
2. D
3. C
4. B

## 5. C

### **Pembahasan**

1. Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah atau menjadi kerangka pikir dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.
2. Prinsip proses manajemen kebidanan menurut Varney dengan mengacu pada standar yang dikeluarkan oleh American College of Nurse Midwife (ACNM), terdiri dari sebagai berikut.
  - a. Secara sistematis mengumpulkan data 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 diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
  - c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.
  - d. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
  - e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
  - f. Secara pribadi bertanggungjawab terhadap implementasi rencana asuhan 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 asuhan kebidanan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan
3. Proses manajemen kebidanan dalam bentuk kegiatan praktek kebidanan dilakukan melalui suatu proses yang disebut langkah-langkah atau proses manajemen kebidanan. Langkah-langkah manajemen kebidanan adalah sebagai berikut.
  - a. Identifikasi dan analisis masalah
  - b. Diagnosa Kebidanan
  - c. Perencanaan
  - d. Pelaksanaan
  - e. Evaluasi
4. Pemeriksaan Umum pada pengkajian asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui terdiri dari :
  - a. Keadaan Umum
  - b. Kesadaran
  - c. Keadaam emosional
  - d. TTV
5. Dalam melaksanakan tugasnya pada pelayanan kebidanan, seorang bidan melakukan pendekatan dengan metode pemecahan masalah yang dikenal dengan manajemen

kebidanan. Langkah-langkah pokok manajemen kebidanan dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut.

- a. Identifikasi dan analisa masalah yang mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif dan analisis dari data yang dikumpul atau dicatat.
- b. Perumusan diagnosa masalah utama, masalah yang mungkin akan timbul (potensial) serta penentuan perlunya konsultasi, kolaborasi, dan rujukan.
- c. Penyusunan rencana tindakan berdasarkan hasil perumusan diagnosa.
- d. Pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan kewenangannya.
- e. Evaluasi hasil tindakan, di mana hasil evaluasi ini digunakan untuk menentukan tingkat keberhasilan tindakan kebidanan yang telah dilakukan dan sebagai bahan tindak lanjut.

## **F. Referensi**

- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Baston, H. & Hall, J. 2011. *Midwifery Essential Postnatal*, Volume 4. United Kingdom: Elsevier.
- Bobak, dkk. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Coad, J. 2006. *Buku anatomi dan fisiologi untuk bidan*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, dkk. 2012. *Obstetri Williams, Volume 1*. McGraw Hill Education (Asia) and EGC Medical Publisher.
- Errol, N. 2008. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Edisi Kedua. Jakarta: Erlangga.
- Fraser, D.M., & Cooper, M.A. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan*. Edisi 14. Jakarta: EGC.
- Garcia, J., & Marchant, S. 1996. *The Potential of Postnatal Care*. London: Bailliere Tindall.
- King, T.L., dkk. 2015. *Varney's Midwifery, Fifth Edition*. United States of America: Jones & Bartlett Learning Books, LLC, An Ascend Learning Company, Alih Bahasa oleh EGC Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba, IGB. 2010. *Ilmu Kebidanan dan Kandungan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. 2009. *Asuhan pada ibu dalam masa nifas (postpartum)*. Jakarta: TIM.
- Medforth J, dkk. 2006. *Oxford Handbook of Midwifery*. English: Oxford University Press.
- Mitayani. 2009. *Asuhan keperawatan maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R. 2008. *Obstetri fisiologi jilid I*. Jakarta: EGC.
- Oktaviani. 2018. *Asuhan Kebidanan Mas Nifas dan Menyusui*. Malang: Wineka Media.

- Prawirohardjo, S. & Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu kebidanan, Edisi Keempat*. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Stables, D. & Rankin, J. 2010. *Physiology in Childbearing (3rd edn)*. Edinburg: Elsevier.
- Sulistiyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.
- Sweet, B.R. 1993. *A Text Book for Midwives*. Philadelphia: WB Saunders. Varney, H., Kriebs, J.M., & Gegor, C.L. 2002. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- WHO. 1999. *Postpartum Care of The Mother and Newborn: A Practical Guide*. Jenewa: WHO.
- WHO. 2013. *Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta: Kemenkes, UNFPA, POGI, IBI.
- Wiknjosastro, H. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal. Edisi pertama*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.