

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL TEORI III

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

TEORI ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

VISI DAN MISI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terapan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 3
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI

DAFTAR ISI

BAB I: PENYULIT DAN KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Topik 1.

Tanda Bahaya Postpartum

Latihan

Ringkasan

Tes 1

Topik 2.

Penyulit dan Komplikasi Postpartum

Latihan

Ringkasan

Tes 2

KUNCI JAWABAN TES

GLOSARIUM

DAFTAR PUSTAKA

BAB II: MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL

Topik 1.

Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal

Latihan

Ringkasan

Tes 1

Topik 2.

Penatalaksanaan dan Keterampilan Asuhan Kebidanan Nifas

Latihan

Ringkasan

Tes 2

KUNCI JAWABAN TES

GLOSARIUM

DAFTAR PUSTAKA

Topik 3.

Analisis Data Kualitatif

Latihan

Ringkasan

Tes 3

KUNCI JAWABAN TES FORMATIF

GLOSARIUM

DAFTAR PUSTAKA

Bab I

PENYULIT DAN KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara dengan angka morbiditas dan mortalitas ibu yang masih tinggi. Kematian dan kesakitan Ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. World Health Organization (WHO) mencatat sekitar delapan juta perempuan per tahun mengalami komplikasi kehamilan dan sekitar 536.000 meninggal dunia dimana 99% terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas di negara berkembang adalah 1 dari 11 perempuan dimana angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan di negara maju yaitu 1 dari 5000 perempuan. Tingginya angka kesakitan dan kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) merupakan masalah kesehatan di Indonesia dan juga mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan selama hamil, persalinan dan masa nifas. AKI di Indonesia merupakan salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun AKI di Indonesia menurun secara bertahap dari 390 (1997) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu 15 tahun 2012, dan 248 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Namun, angka tersebut masih jauh dari target Milenium Development Goals (MDGs) untuk menurunkan AKI menjadi 102 per kelahiran hidup pada tahun 2015, dan belum tercapai. Maka upaya menurunkan AKI dengan dilanjutkan pada program Sustainable Development Goals (SDGs) hingga tahun 2030. Peningkatan jumlah penduduk dan jumlah kehamilan, persalinan, nifas yang mengalami komplikasi dan berisiko turut mempengaruhi tingginya morbiditas dan mortalitas ibu.

Penyebab langsung morbiditas dan mortalitas ibu adalah perdarahan, preeklamsi/eklamsi, infeksi serta penyakit atau komplikasi yang menyertai ibu hamil, bersalin dan nifas. Adapun penyebab tidak langsung terhadap morbiditas dan mortalitas ibu adalah faktor sosial, demografi, budaya, karakteristik, pendidikan, pengetahuan serta akses

pelayanan kesehatan. Penyebab langsung kesakitan dan kematian ibu, dengan proporsi terbesar terutama terjadi pada fase persalinan, nifas maupun postpartum. Pada umumnya sebenarnya penyebab ini mampu dicegah (*preventable*), dengan cara mengenali maupun mendeteksi adanya faktor risiko, penyulit maupun komplikasi yang menyertai ibu. Pengenalan lebih dini, maka akan mampu mencegah kesakitan dan kematian ibu. Untuk pengenalan faktor risiko, penyulit atau komplikasi inilah yang dikenal dengan istilah tanda bahaya, yang harus mampu dideteksi oleh bidan, dan mampu dilakukan pengambilan keputusan klinis yang tepat. Bidan perlu memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas dan menyusui tentang faktor risiko, tanda bahaya, penyulit dan komplikasi yang menyertai masa nifas dan postpartum, sehingga ibu nifas dan postpartum mampu mengenali adanya tanda bahaya dan mampu mengambil keputusan yang tepat terhadap dirinya, sehingga mampu mencegah morbiditas dan mortalitas ibu.

Saudara Bidan yang berbahagia, pada Bab 5 ini saudara akan mempelajari 2 topik, yaitu; Topik 1 tentang tanda bahaya postpartum, dan Topik 2 tentang penyulit dan komplikasi postpartum. Setelah mempelajari materi di bab ini, secara umum mahasiswa mampu mengidentifikasi tanda bahaya, penyulit serta komplikasi postpartum, dan secara khusus saudara mampu mengidentifikasi:

1. Tanda bahaya postpartum
 - a. Asuhan kebidanan postpartum yang berpusat pada ibu
 - b. Mortalitas dan morbiditas maternal pada masa nifas
 - c. Tanda-tanda bahaya postpartum
2. Penyulit dan komplikasi postpartum
 - a. Perdarahan postpartum
 - b. Infeksi nifas
 - c. Preeklamsi-eklamsi postpartum
 - d. Luka robekan dan nyeri perineum
 - e. Masalah sakit kepala, nyeri epigastrium dan penglihatan kabur
 - f. Masalah perkemihan
 - g. Anemia Postpartum
 - h. Asuhan kebidanan postpartum pasca persalinan operatif

Topik 1

Tanda Bahaya Postpartum

Bidan mempunyai peran penting untuk mengenali dan mendeteksi dini tanda-tanda bahaya postpartum, agar mampu mencegah komplikasi dan penyulit pada masa postpartum. Pengenalan tanda-tanda bahaya postpartum juga penting untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu. Bidan harus mampu mengambil keputusan klinis yang tepat apabila ditemukan tanda bahaya. Pada keadaan tanda bahaya berupa kegawatdaruratan obstetri, maka bidan perlu melakukan penanganan awal kegawatdaruratan serta melakukan rujukan tepat waktu. Pengambilan keputusan asuhan kebidanan berpusat pada ibu, namun ibu harus mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang tepat tentang tanda bahaya serta risikonya pada morbiditas dan mortalitas ibu. Pengenalan tanda bahaya, pengambilan keputusan yang tepat, serta rujukan yang terencana merupakan komponen yang penting dalam mencegah morbiditas dan mortalitas ibu.

A. ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM YANG BERPUSAT PADA IBU (*WOMEN CENTERED CARE*)

Saudara mahasiswa yang berbahagia, bab ini dimulai dengan pembahasan mengenai asuhan kebidanan yang berpusat pada ibu. Perempuan adalah makhluk biopsikososial spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Setiap perempuan merupakan pribadi yang mempunyai hak, kebutuhan serta harapan. Perempuan mengambil tanggung jawab terhadap kesehatannya dan keluarganya melalui pendidikan dan konseling dalam membuat keputusan. Perempuan mempunyai hak untuk memilih dan memutuskan tentang siapa yang memberi asuhan dan dimana tempat pemberian asuhan. Sehingga perempuan perlu pemberdayaan dan pelayanan untuk memperoleh pendidikan dan informasi dalam menjalankan tugasnya. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, kepada masyarakat khususnya perempuan. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

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. Dalam kebidanan terpusat pada ibu (wanita) adalah suatu konsep yang mencakup hal-hal yang lebih memfokuskan pada kebutuhan, harapan, dan aspirasi masing-masing wanita dengan memperhatikan lingkungan sosialnya dari pada kebutuhan institusi atau pelayanan kebidanan terkait.

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 hal ini bidan difokuskan memberikan dukungan pada wanita dalam upaya memperoleh status yang sama di masyarakat untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatan dirinya.

Berbagai hasil penelitian menunjukkan pentingnya asuhan yang berorientasi pada wanita dimana mereka punya peran dalam menentukan pilihan sehingga terpenuhi kebutuhannya dan timbul kepuasan ibu. Asuhan kebidanan yang berorientasi pada wanita atau *Women centered Care* amat penting untuk kemajuan praktik kebidanan. Dalam praktik kebidanan, *Women centered Care* dalam asuhan kebidanan nifas dan menyusui adalah sebuah konsep yang menyiratkan hal sebagai berikut.

1. Asuhan yang berfokus pada kebutuhan wanita yang unik, harapan dan aspirasi wanita tersebut daripada kebutuhan lembaga-lembaga atau profesi yang terlibat.
2. Memperhatikan hak-hak perempuan untuk menentukan nasib sendiri dalam hal pilihan, kontrol dan kontinuitas asuhan kebidanan nifas dan menyusui.
3. Meliputi kebutuhan janin, bayi, atau keluarga ibu, orang lain yang signifikan, seperti yang diidentifikasi dan dipercaya atau mendukung oleh ibu tersebut.
4. Melibatkan peran serta masyarakat, melalui semua tahap mulai dari kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran bayi.
5. Melibatkan kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya bila diperlukan.
6. 'Holistik' dalam hal menangani masalah sosial ibu, emosional, fisik, psikologis, kebutuhan spiritual dan budaya.

Asuhan kebidanan berpusat pada ibu nifas dan menyusui mencakup hal-hal sebagai berikut.

1. Sebuah filosofi yang menegaskan kekuatan perempuan itu sendiri, kekuatan dan keterampilan, dan komitmen untuk mempromosikan persalinan fisiologis dan kelahiran.
2. Asuhan kebidanan berfokus pada konsep kenormalan kehamilan kelahiran dan periode pascanatal.

3. Sebuah perspektif asuhan kebidanan yang juga mempertimbangkan faktor sosial dan lingkungan yang lebih luas, berkomitmen sumber daya untuk perawatan kesehatan preventif dan bertujuan untuk mengurangi kesenjangan kesehatan dan sosial.
4. Fokus asuhan pada kehamilan, persalinan dan nifas sebagai awal dari kehidupan keluarga, bukan hanya sebagai episode klinis, dengan memperhitungkan penuh makna dan nilai-nilai bahwa setiap ibu membawa pengalamannya keibuan.
5. Asuhan berpusat pada ibu dan memfasilitasi pengembangan percaya diri dan peran sebagai orangtua yang efektif.

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

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

Bentuk *women center care* dalam terapan asuhan kebidanan terpusat pada ibu memiliki sifat holistic (menyeluruh) dalam membahas kebutuhan dan ekspektasi, sosial, emosional, fisik, psikologis, spiritual, dan kebudayaan ibu. Melalui asuhan yang berpusat pada ibu (*women center care*) sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu yang merujuk pada program sedunia yang didukung oleh WHO.

Untuk dapat memberikan asuhan yang baik terhadap ibu nifas dan menyusui, bidan harus menerapkan hal-hal sebagai berikut.

1. Melakukan intervensi minimal.
2. Memberikan asuhan yang komprehensif.
3. Memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan.
4. Melakukan segala tindakan yang sesuai dengan standar, wewenang, otonomi dan kompetensi.
5. Memberikan *informed consent*.
6. Memberikan asuhan yang aman, nyaman, logis dan berkualitas.
7. Menerapkan asuhan sayang Ibu.

Adapun yang dimaksud asuhan sayang ibu adalah:

1. Asuhan yang tidak menimbulkan penderitaan bagi ibu
2. Ibu punya otonomi dalam setiap pengambilan keputusan

3. Asuhan yang berorientasi dengan kebutuhan Ibu
4. Memberdayakan ibu atau wanita dan keluarga

Prinsip-prinsip dalam asuhan kebidanan yang berpusat pada ibu (*Women centered Care*):

1. Memastikan ibu menjadi mitra yang sejajar dalam perencanaan dan pemberian asuhan kebidanan.
2. Mengenali layanan yang ada untuk memenuhi kebutuhan mereka dan keinginan mereka.
3. Memberikan informasi pilihan-pilihan yang tersedia selama kehamilan, persalinan dan periode pascanatal.
4. Memberikan asuhan yang berkesinambungan pada ibu sehingga mereka mampu membentuk hubungan saling percaya dengan orang-orang yang peduli untuk mereka.

Asuhan berpusat pada ibu mengacu pada standar *colition for improving maternity service* (CIMS), 1996:

1. Asuhan kepada ibu perlu didampingi suami atau keluarga sebagai support fisik dan emosional.
2. Menginformasikan praktek dan intervensi yang akan maupun sedang dilakukan serta menginformasikan hasil asuhannya.
3. Asuhan yang diberikan bersifat peka dan responsif terhadap keyakinan, nilai dan adat istiadat.
4. Kebijakan dan prosedur yang terdapat didalam asuhan bersifat jelas dan berkesinambungan.
5. Menghindari tindakan rutin yang tidak jelas dengan mengacu pada *evidence based practice*.
6. Mendorong para pemberi asuhan agar melakukan tindakan pengurangan nyeri tanpa obat.
7. Mendorong semua ibu postpartum untuk melakukan *bounding attachment* dan *breast feeding*, inisiasi menyusui dini.
8. Mendukung asuhan sayang bayi.

Pada asuhan berpusat pada ibu juga memperhatikan faktor budaya dan lingkungan yang meliputi:

1. Pandangan agama
2. Status gender
3. Lingkungan tempat tinggal

4. Interaksi sosial
5. Persepsi masyarakat terhadap fungsi, hak dan kewajiban reproduksi
6. Dukungan dan komitmen politik erta kebijakan pemerintah

Pada asuhan berpusat pada ibu juga memperhatikan hak-hak reproduksi wanita sebagai berikut.

1. Wanita berhak mempunyai otonomi dan pilihan sendiri tentang fungsi dan proses reproduksi.
2. Wanita berhak menentukan serta bertanggung jawab apakah ingin, bagaimana, kapan, mempunyai anak, termasuk menentukan berapa jumlahnya, wanita tidak boleh dipaksa melahirkan atau mencegah kehamilan.
3. Suami atau pria bertanggung jawab secara individu dan sosial atas perilaku seksual dan fertilitas mereka serta akibatnya pada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya.
4. Keputusan reproduksi yang diambil seorang wanita patut dihormati, wanita perlu diberikan informasi dan otoritas untuk membuat keputusan sendiri tentang reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan reproduksinya.

Pendekatan yang berpusat pada ibu dalam asuhan selama periode nifas dan menyusui membantu proses pemulihan fisik dan psikologis dengan berfokus pada kebutuhan ibu sebagai individu, tetapi bukan berarti memaksakan ibu untuk menjalani paket asuhan kebidanan yang rutin. Konteks asuhan pascapartum dalam lingkungan sosial dan etnis ibu harus mempertimbangkan persepsi ibu dan pengalamannya mengenai kehamilan dan persalinan serta nifas. Bidan harus cermat dan mewaspadaai dampak yang mungkin muncul pada saat mengkaji apakah kemajuan ibu mengikuti pola postpartum normal.

Dampak komplikasi obstetrik serta penyulit lainnya pada masa nifas dan menyusui yang akan dibahas pada topik ini dideskripsikan dalam konteks tinjauan berkelanjutan yang dilakukan oleh bidan terhadap kesehatan ibu selama periode pascanatal. Peran bidan dalam asuhan kebidanan nifas dan menyusui adalah mengidentifikasi apakah terdapat potensi kondisi patofisiologis, dan jika memang ada, bidan perlu merujuk ibu untuk mendapatkan pemeriksaan dan asuhan yang tepat. Jika persalinan menimbulkan komplikasi obstetrik atau medis, asuhan kebidanan postpartum pada ibu tersebut cenderung berbeda dibandingkan dengan ibu yang proses kehamilan dan persalinannya lancar tanpa komplikasi. Namun, juga harus dipertimbangkan juga bahwa sebagian ibu mempunyai persepsi bahwa seluruh pengalaman persalinan adalah pengalaman traumatik, meskipun dari sudut pandang asuhan kebidanan tidak terjadi kejadian yang merugikan ibu.

B. 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.

C. 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.

1. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

- a. 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.
- b. 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.

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan postpartum, namun dari beberapa kajian *evidence based* menunjukkan terdapat beberapa perkembangan mengenai lingkup definisi perdarahan postpartum. Sehingga perlu mengidentifikasi dengan cermat dalam mendiagnosis keadaan perdarahan postpartum sebagai berikut.

- a. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan lantai.
- b. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal kadangkala dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah, namun kehilangan darah dapat berakibat fatal pada keadaan anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- c. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.

Penilaian faktor resiko pada saat antenatal dan intranatal tidak sepenuhnya dapat memperkirakan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua ibu yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu postpartum harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan postpartum.

2. 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.

3. 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).

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

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

- a. Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- b. Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
- c. Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
- d. Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosis nya 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).

4. 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 sub involusi, 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.

5. 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.

a. Peritonitis pelvio berbatas pada daerah pelvis

Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum Douglas 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.

6. 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 ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi 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.

a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

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

c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

d. Minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

e. 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.

f. Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus.

7. Suhu Tubuh Ibu > 38 °C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara 37,2°C-37,8°C 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 38°C 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.

- a. Istirahat baring
- b. Rehidrasi peroral atau infus
- c. Kompres hangat untuk menurunkan suhu
- d. 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).

8. 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.

9. 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.

10. 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 tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan udem yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia/eklampsia.

11. 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 peregangannya kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Jelaskan tentang model asuhan *women centered care* pada asuhan ibu nifas dan menyusui!
- 2) Jelaskan mengenai filosofi asuhan berpusat pada ibu mengacu pada *International Confederation Midwifery (ICM)*!
- 3) Jelaskan tentang morbiditas dan mortalitas pada ibu yang terkait dengan lingkup permasalahan pada masa nifas dan menyusui!
- 4) Uraikan mengenai tanda-tanda bahaya postpartum!

Ringkasan

- 1) Asuhan kebidanan kita menggunakan model asuhan yang berpusat pada ibu (*Women Center Care*) yaitu asuhan kesehatan yang berfokus atau berpusat pada wanita atau perempuan. Dalam kebidanan terpusat pada ibu (wanita) adalah suatu konsep yang mencakup hal-hal yang lebih memfokuskan pada kebutuhan, harapan, dan aspirasi masing-masing wanita dengan memperhatikan lingkungan sosialnya dari pada kebutuhan institusi atau pelayanan kebidanan terkait.
- 2) *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 hal ini bidan difokuskan memberikan dukungan pada wanita dalam upaya memperoleh status yang sama di masyarakat untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatan dirinya.
- 3) 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.

- 4) Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas.

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Berikut ini merupakan pernyataan yang tepat pada praktik kebidanan dengan model *women centered care*, kecuali...
 - A. Asuhan berfokus pada kebutuhan ibu
 - B. Memperhatikan hak-hak perempuan
 - C. Menerapkan asuhan holistik
 - D. Asuhan berfokus pada pelaksana asuhan

- 2) Apakah yang dimaksud dengan asuhan kebidanan holistik?
 - A. Mempertimbangkan sosial, emosional, fisik, spiritual dan budaya
 - B. Melibatkan peran serta masyarakat
 - C. Memperhatikan hak-hak perempuan
 - D. Melibatkan kolaborasi dengan tim kesehatan

- 3) Kematian ibu setelah persalinan yang menyebabkan kesedihan yang mendalam, dan disebabkan karena komplikasi obstetri atau penyulit yang menyertai obstetri disebut...
 - A. Morbiditas
 - B. Mortalitas
 - C. Insidensi
 - D. Prevalensi

- 4) Berikut ini yang *bukan* merupakan tanda bahaya postpartum adalah...
 - A. Perdarahan
 - B. Lochea berbau busuk
 - C. Proses involusi uterus
 - D. Nyeri perut dan pelvis

- 5) Keadaan peradangan pada vena-vena pelvis yang disebabkan oleh trombus disebut...
 - A. *Tromboplebitis pelvica*
 - B. *Tromboplebitis femoralis*
 - C. *Plegmasia alba dolens*
 - D. Infeksi saluran kemih

Topik 2

Penyulit dan Komplikasi Postpartum

Saudara mahasiswa bidan, kita bertemu kembali pada pembelajaran Topik 2 mengenai penyulit dan komplikasi postpartum. Bidan harus mampu mengenali, melakukan deteksi dini serta mengambil keputusan klinis yang tepat apabila ditemukan penyulit dan komplikasi pada masa postpartum. Keputusan klinis dalam hal ini adalah termasuk kemampuan mengambil keputusan asuhan serta rujukan tepat waktu. Penyulit pada masa postpartum adalah keadaan yang merupakan penyimpangan atau permasalahan-permasalahan yang ditemukan pada masa nifas dan menyusui berupa penyakit atau keadaan abnormalitas yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh adanya kehamilan. Sedangkan komplikasi postpartum adalah keadaan abnormalitas disebabkan karena pengaruh faktor obstetrinya, yaitu kelainan yang menyertai kehamilan, persalinan, dan nifas atau postpartum. Penyulit atau komplikasi postpartum pada umumnya adalah *preventable* (mampu dicegah) dengan deteksi dini tanda bahaya serta penyulit dan komplikasi pada masa 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 sebarang, 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.

Menurut waktu terjadinya, perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi dua, sebagai berikut.

1. Perdarahan postpartum dini (*Early postpartum haemorrhage* atau Perdarahan postpartum primer, atau Perdarahan pasca persalinan segera). Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
2. Perdarahan postpartum lanjut (perdarahan pasca salin kasep atau Perdarahan postpartum sekunder atau perdarahan pasca persalinan lambat). Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu postpartum. Perdarahan pasca persalinan sekunder sering diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik (subinvolusio uteri), atau sisa plasenta yang tertinggal.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perdarahan postpartum antara lain sebagai berikut.

1. Perdarahan postpartum dan usia ibu.

Ibu yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang ibu sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi postpartum terutama perdarahan akan lebih besar. Perdarahan postpartum yang mengakibatkan kematian maternal pada ibu hamil yang melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi daripada perdarahan postpartum yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Perdarahan postpartum meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun.

2. Perdarahan postpartum dan gravida.

Ibu-ibu yang dengan kehamilan lebih dari 1 kali atau yang termasuk multigravida mempunyai risiko lebih tinggi terhadap kejadian perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu-ibu yang termasuk golongan primigravida (hamil pertama kali). Hal ini dikarenakan pada multigravida, fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum menjadi lebih besar.

3. Perdarahan postpartum dan paritas.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan postpartum yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan postpartum lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

4. Perdarahan postpartum dan *antenatal care*.

Tujuan umum *antenatal care* adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu serta anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga angka morbiditas dan mortalitas ibu serta anak dapat diturunkan. Pemeriksaan antenatal yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi terutama perdarahan yang selalu mungkin terjadi setelah persalinan yang mengakibatkan kematian maternal dapat diturunkan. Hal ini disebabkan karena dengan adanya antenatal care tanda-tanda dini perdarahan yang berlebihan dapat dideteksi dan ditanggulangi dengan cepat.

5. Perdarahan postpartum dan kadar hemoglobin.

Anemia adalah suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan nilai hemoglobin dibawah nilai normal. Dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 10 gr%. Perdarahan postpartum mengakibatkan hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih, dan jika hal ini terus dibiarkan tanpa adanya penanganan yang tepat dan akurat akan mengakibatkan turunnya kadar hemoglobin di bawah nilai normal.

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 hidrosefalus 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.

Atonia uteri juga dapat timbul karena salah penanganan kala III persalinan, dengan memijat uterus dan mendorongnya kebawah dalam usaha melahirkan plasenta, sedang sebenarnya bukan terlepas dari uterus. Atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan pasca salin. Di samping menyebabkan kematian, perdarahan pasca salin memperbesar kemungkinan infeksi puerperal karena daya tahan penderita berkurang.

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 ektrauterin 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 sponta 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 otot-otot diafragma urogenitalis pada garis tengah terluka.
- c) Tingkat 3: robekan total musculus Spincther ani externus dan kadang-kadang dinding depan rektum.

3) Prolapsus uteri

Pada persalinan yang sulit, dapat pula terjadi kerusakan dan peregangan musculus 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 kelahirn 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 submukosa 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 submukosa 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 solutio 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 mengesampingkan 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. Berdasarkan masuknya bakteri ke dalam organ kandungan, infeksi nifas terbagi menjadi:

1. Ektogen (infeksi dari luar tubuh)
2. Autogen (infeksi dari tempat lain di dalam tubuh)
3. Endogen (infeksi dari jalan lahir sendiri)

Selain itu, etiologi secara langsung infeksi nifas dapat disebabkan oleh:

1. *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).

2. *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.

3. *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.

4. *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.

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.

1. Manipulasi penolong yang tidak steril atau pemeriksaan dalam berulang-ulang.
2. Alat-alat tidak steril/ suci hama.
3. Infeksi droplet, sarung tangan dan alat-alat yang terkontaminasi.
4. Infeksi nosokomial dari fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Infeksi yang terjadi saat intrapartum.
6. Ketuban pecah dini.

Faktor predisposisi infeksi nifas antara lain sebagai berikut.

1. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi, malnutrisi, anemia, infeksi lain (pneumonia, penyakit jantung, dan sebagainya).
2. Persalinan dengan masalah seperti partus lama dengan ketuban pecah dini, korioamnionitis, persalinan traumatik, proses pencegahan infeksi yang kurang baik dan manipulasi yang berlebihan saat pertolongan persalinan, misalnya manipulasi pada vulva, vagina dan perineum.
3. Tindakan obstetrik operatif baik per vaginam maupun per abdominal.
4. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim.
5. Episiotomi atau laserasi jalan lahir.

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.

1. Infeksi lokal

Warna kulit berubah, timbul nanah, bengkak pada luka, lokia bercampur nanah, mobilitas terbatas, suhu badan meningkat.

2. 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, lochia berbau, bernanah dan kotor.

Penyebaran infeksi nifas terbagi menjadi 4 golongan yaitu sebagai berikut.

1. Infeksi terbatas pada perineum, vulva, vagina, serviks dan endometrium.
2. Infeksi yang penyebarannya melalui vena-vena (pembuluh darah).
3. Infeksi yang penyebarannya melalui limfe.
4. Infeksi yang penyebarannya melalui permukaan endometrium.

Secara lebih spesifik, penyebaran infeksi nifas tersebut dijelaskan sebagai berikut.

1. 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. *Servisit*

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.

2. 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 nafas, kesadaran turun, gelisah.

b. Piemia

Piemia dimulai dengan tromflebitis vena-vena pada daerah perluasan 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 penjaralan *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.

3. 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 periksa dalam, demam tinggi menetap, nadi cepat, perut nyeri, sebelah atau kedua bagian bawah terjadi pembentukan infiltrat yang dapat teraba selama periksa dalam. Infiltrat terkadang menjadi abses.

4. 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.

1. Pencegahan infeksi selama kehamilan, antara lain sebagai berikut.
 - a. Perbaiki gizi.
 - b. Menghindari hubungan seksual pada umur kehamilan tua, karena dapat menjadi predisposisi.

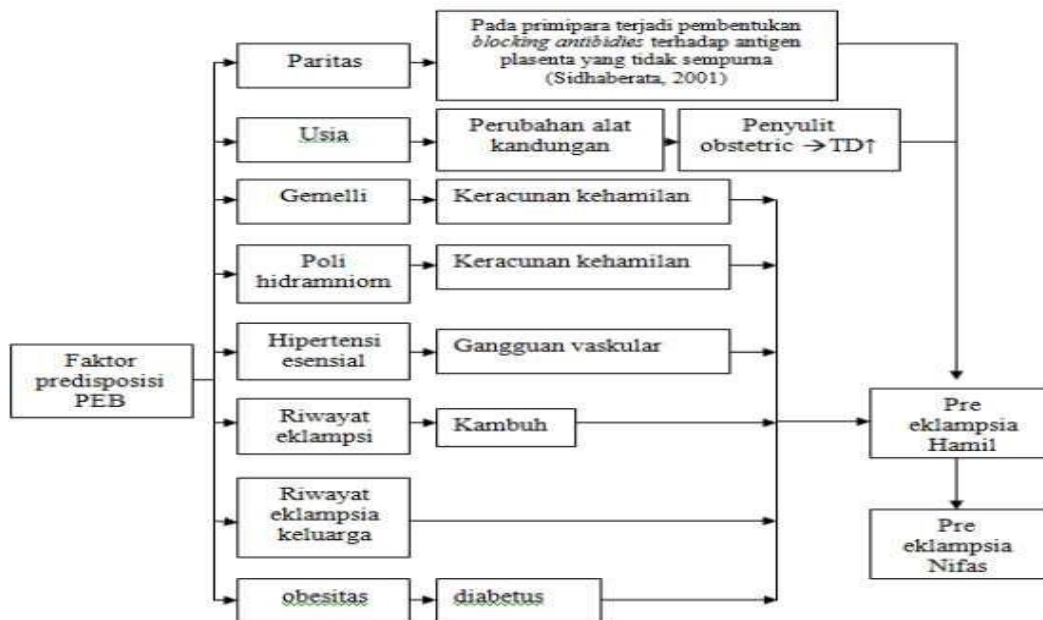
2. Pencegahan infeksi selama persalinan, antara lain sebagai berikut:
 - a. Membatasi masuknya kuman-kuman ke dalam jalan lahir.
 - b. Membatasi perlukaan jalan lahir.
 - c. Mencegah perdarahan.
 - d. Menghindari persalinan lama.
 - e. Menjaga sterilitas ruang bersalin dan alat yang digunakan.

3. Pencegahan infeksi selama nifas, antara lain sebagai berikut.
 - a. Perawatan luka postpartum dengan teknik aseptik dan antiseptik.
 - b. Semua alat dan kain yang berhubungan dengan daerah genital harus suci hama.

- c. Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya dirawat dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu nifas yang sehat.
- d. Membatasi tamu yang berkunjung.
- e. Mobilisasi dini (*early ambulation*).

C. PREEKLAMPSI-EKLAMPSI POSTPARTUM

Preeklampsia dan eklampsia tidak hanya terjadi pada masa kehamilan, namun pada beberapa kasus preeklampsia/eklampsia dapat berlanjut hingga pada masa postpartum. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa 67% kasus pre-eklampsia 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 preeklampsia masih cukup tinggi selama hingga 28 hari setelah persalinan. Secara klinis biasanya diawali dengan hipertensi. Preeklampsia pasca persalinan (*postpartum preeclampsia*) biasanya ditandai dengan gejala hampir sama dengan pre-eklampsia 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. Preeklampsia/eklampsia postpartum berhubungan dengan beberapa faktor seperti digambarkan pada skema Gambar 5.1.



Gambar 5.1.

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. Preeklampsia 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 preeklampsia, 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.

Pada keadaan ibu yang tidak sehat atau asupan nutrisi yang kurang, reimplantasi tidak terjadi secara optimal sehingga menyebabkan blokade pembuluh darah setempat dan menimbulkan hipertensi. Diagnosis hipertensi dapat dibuat jika kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg atau lebih di atas tekanan yang biasanya ditemukan atau mencapai 140 mmHg atau lebih, dan tekanan diastolik naik dengan 15 mmHg atau lebih atau menjadi 90 mmHg atau lebih. Penentuan tekanan darah ini dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat.

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.

Karena preeklamsia/eklamsia postpartum dapat merupakan kelanjutan atau bukan kelanjutan dari preeklamsia/eklamsia kehamilan, maka faktor predisposisi preeklamsia/eklamsia diidentifikasi sama dengan faktor predisposisi preeklamsia kehamilan, adalah sebagai berikut.

1. Paritas

Paritas adalah seorang wanita yang beberapa kali melahirkan hidup atau meninggal tidak termasuk aborsi (Varney, 2001). Kategori paritas adalah; primipara, secundipara, multipara dan grandemulti. Pada primigravida frekuensi pre-eklamsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama gravida muda (Wiknjosastro, 2007). Ibu yang mempunyai tanda-tanda klinis hipertensi akibat kehamilan dapat terus mengalaminya hingga pascapartum (Fraser dkk, 2009).

2. Usia ibu (<20th dan >35th)

Ibu yang berusia <20 tahun, organ reproduksi belum matang untuk proses reproduksi, sehingga memiliki beberapa kemungkinan risiko; misalnya kemungkinan mengalami anemia, berisiko lebih tinggi memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat, abortus, persalinan prematur, dan angka kematian bayi yang lebih tinggi. Maka menurut Simkin (2007), usia reproduksi sehat untuk hamil, bersalin dan nifas adalah usia 20-35 tahun. Ibu yang berumur diatas 35 tahun, dimana pada usia tersebut sudah terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu (Rochjati, 2003). Sedangkan menurut Cunningham dkk (2005) pada usia ibu >35 tahun mempunyai peluang mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal yang lebih besar. Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ibu berusia 35 tahun atau lebih antara lain sebagai berikut.

- a. Tekanan darah tinggi atau pre-eklamsia.
- b. Ketuban pecah dini (ketuban pecah sebelum persalinan dimulai).
- c. Persalinan tidak lancar / macet.

- d. Perdarahan setelah bayi lahir.
 - e. Hamil kembar.
 - f. Hamil kembar
3. Hamil kembar
- Pada hamil kembar perut tampak membesar lebih besar dari biasanya. Rahim ibu juga ikut membesar yang menekan organ tubuh disekitarnya dan menyebabkan keluhan-keluhan nafas tidak longgar, pembengkakan kedua pada labia dan tungkai, pemekaran urat-urat varices dan hemoroid. Bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan kembar yaitu preeklampsia/eklampsia, hidramnion atau polihidramnion, anemia, persalinan prematur, kelainan letak, persalinan sukar atau timbul perdarahan setelah bayi dan plasenta lahir (Rochjati, 2003).
4. Hipertensi
- Ibu dengan hipertensi esensial sebelum kehamilan dapat diperburuk kondisi hipertensi saat hamil, berisiko untuk terjadinya preeklampsia postpartum. Gangguan hipertensi meliputi berbagai gangguan vaskular, seperti hipertensi gestasional, preeklampsia, sindrom hellps, eklampsia dan hipertensi kronis (Fraser, 2009).
5. Riwayat pre-eklampsia / eklampsia pada kehamilan atau nifas sebelumnya
- Ibu yang memiliki riwayat pre eklampsia/eklampsia pada kehamilan atau nifas sebelumnya berisiko untuk berulang kejadian preeklampsia/eklampsia pada masa kehamilan dan postpartum sekarang.
6. Riwayat eklampsia keluarga
- Kecenderungan meningkatnya frekuensi pre eklampsia dan eklampsia pada ibu yang mempunyai keluarga dengan riwayat preeklampsia dan eklampsia (Manuaba, 1998).
7. Obesitas
- Ibu yang mempunyai IMT dengan kategori gemuk atau obesitas dengan $IMT \geq 28$, memiliki risiko preeklampsia/eklampsia lebih tinggi. Ibu kemungkinan juga mengalami persalinan yang sulit karena bayi besar. Obesitas juga mempunyai potensi untuk mengalami DM.

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

Luka jahitan perineum dialami oleh 75% ibu yang melahirkan pervaginam. Tahapan penyembuhan luka jahitan perineum dapat dibagi sebagai berikut.

1. Hemostatis (0 – 3 hari), vasokonstriksi sementara dari pembuluh darah yang rusak terjadi pada saat sumbatan trombosit dibentuk dan diperkuat juga oleh serabut fibrin untuk membentuk sebuah bekuan.
2. Inflamasi respon inflamasi akut terjadi beberapa jam setelah cedera, dan efeknya bertahan hingga 5 – 7 hari. Karakteristik Inflamasi yang normal antara lain kemerahan, kemungkinan pembengkakan, suhu sedikit meningkat di area setempat (atau pada kasus luka yang luas, terjadi periksia sistematis), kemungkinan ada nyeri. Selama peralihan dari fase inflamasi ke fase proliferasi jumlah sel radang menurun dan jumlah fibroblas meningkat.

3. Proliferasi (3 – 24 hari), selama fase proliferasi pembentukan pembuluh darah yang baru berlanjut di sepanjang luka. Fibroblas menempatkan substansi dasar dan serabut-serabut kolagen serta pembuluh darah baru mulai menginfiltrasi luka. Tanda inflamasi mulai mulai berkurang dan berwarna merah terang.
4. Maturasi (24 – 1 bulan), bekuan fibrin awal digantikan oleh jaringan granulasi, setelah jaringan granulasi meluas hingga memenuhi defek dan defek tertutupi oleh permukaan epidermal yang dapat bekerja dengan baik, mengalami maturasi. Terdapat suatu penurunan progresif dalam vaskularitas jaringan parut, yang berubah dari merah kehitaman menjadi putih. Serabut – serabut kolagen mengadakan reorganisasi dan kekuatan regangan luka meningkat.
5. Parut maturasi jaringan granulasi menjadi faktor kontributor yang paling penting dalam berkembangnya masalah parut. Setelah penyembuhan, jaringan ini lebih tebal dibandingkan dengan kulit normal, tetapi tidak setebal jika dibandingkan dengan luka tertutup yang baru saja terjadi. Folikel rambut dan sebasa atau kelenjar keringat tidak tumbuh lagi pada jaringan parut.

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 lokal 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.

Bidan perlu memberikan edukasi kepada ibu postpartum tentang cara perawatan luka perineum. Perawatan luka laserasi atau episiotomi dilakukan dengan cara dibersihkan dengan air hangat, bersih, dan gunakan kasa steril. Nasehati ibu untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, hindari mengolesi atau memberikan obat atau ramuan tradisional pada perineum, mencuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari, mengganti pembalut setiap kali basah atau lembab oleh lochea dan keringat maupun setiap habis buang air kecil, memakai bahan celana dalam

yang menyerap keringat, kontrol kembali ke fasilitas kesehatan dalam seminggu postpartum untuk memeriksa penyembuhan lukanya.

Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan yang dilakukan oleh ibu saat di rumah, adalah saat mandi: ibu postpartum ketika melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula perineum perlu senantiasa dijaga kebersihannya setelah buang air kecil maupun buang air besar, pada saat buang air kecil maupun buang air besar, kemungkinan terjadi kontaminasi air kencing atau feces pada area perineum yang akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, setelah buang air besar diperlukan cermat membersihkan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses menjaga kebersihan vulva, anus dan perineum secara keseluruhan.

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 + 15 cc). 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.

Pada masa hamil, terjadi perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang drastis. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

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.

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain:

1. Adanya udem trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
2. *Diaforesis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
3. Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolism of pregnancy*).

Bila ibu postpartum tidak dapat berkemih dalam kurun waktu 6 jam pasca persalinan, perlu dilakukan upaya perangsangan secara alamiah agar ibu berkemih, misalnya dengan cara: mendengarkan aliran air, memberikan minum, mengompres dengan air pada daerah suprapubik, dan lain-lain. Bila kemudian tetap tak dapat berkemih dalam waktu lebih dari 6 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urine < 200 ml, kateter langsung dibuka dan ibu diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

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 *mamae*. Anemia postpartum kemungkinan menjadi salah satu prediktor praktik ASI tidak eksklusif. Pada ibu anemia postpartum pengeluaran ASI berkurang, terjadinya dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan dan mudah terjadi infeksi *mamae*. 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 tranfusi 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.

Penyebab tersering anemia adalah kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk sintesis eritrosit, terutama besi, vitamin B12 dan asam folat. Selebihnya merupakan akibat dari beragam kondisi seperti perdarahan, kelainan genetik, dan penyakit kronik. Secara garis

besar penyebab terjadinya anemia gizi dikelompokkan dalam sebab langsung, tidak langsung dan sebab mendasar sebagai berikut.

1. Langsung

a. *Ketidakcukupan makanan*

Kurangnya zat besi di dalam tubuh dapat disebabkan oleh kurang makan sumber makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup namun yang dimakan bioavailabilitas besinya rendah sehingga jumlah zat besi yang diserap kurang dan makanan yang dimakan mengandung zat penghambat penyerapan besi. *Inhibitor* (penghambat) utama penyerapan Fe adalah fitat dan polifenol. Fitat terutama ditemukan pada biji-bijian sereal, kacang, dan beberapa sayuran seperti bayam. Polifenol dijumpai dalam minuman kopi, teh, sayuran, dan kacang-kacangan. *Enhancer* (mempercepat penyerapan) Fe antara lain asam askorbat atau vitamin C dan protein hewani dalam daging sapi, ayam, ikan karena mengandung asam amino pengikat Fe untuk meningkatkan absorpsi Fe. Alkohol dan asam laktat kurang mampu meningkatkan penyerapan Fe.

Apabila makanan yang dikonsumsi setiap hari tidak cukup mengandung zat besi atau absorpsinya rendah, maka ketersediaan zat besi untuk tubuh tidak cukup memenuhi kebutuhan akan zat besi. Hal ini terutama dapat terjadi pada orang-orang yang mengkonsumsi makanan kurang beragam, seperti menu makanan yang hanya terdiri dari nasi dan kacang-kacangan. Tetapi apabila di dalam menu terdapat pula bahan - bahan makanan yang dapat meningkatkan absorpsi zat besi seperti daging, ayam, ikan, dan vitamin C, maka ketersediaan zat besi yang ada dalam makanan dapat ditingkatkan sehingga kebutuhan akan zat besi dapat terpenuhi

b. *Infeksi penyakit*

Beberapa infeksi penyakit memperbesar resiko menderita anemia. Infeksi itu umumnya adalah kecacingan dan malaria. Kecacingan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia. Pada malaria fase akut terjadi penurunan absorpsi besi, kadar heptoglobin hemoglobin yang rendah, sebagai akibat dari hemolisis intravaskuler, akan menurunkan pembentukan kompleks haptoglobin hemoglobin, yang dikeluarkan dari sirkulasi oleh hepar, berakibat penurunan availabilitas besi.

2. Tidak langsung

Beberapa penyebab tidak langsung anemia antara lain yaitu kualitas dan kuantitas diet makanan tidak adekuat, sanitasi lingkungan dan makanan yang buruk, layanan kesehatan yang buruk dan perdarahan akibat menstruasi, kelahiran, malaria, parasit (cacing tambang dan *schistosomiasis*), serta trauma.

Diet yang tidak berkualitas dan ketersediaan biologis besinya rendah merupakan faktor penting yang berperan dalam anemia defisiensi besi. Pola menu makanan yang hanya terdiri dari sumber karbohidrat, seperti nasi dan umbi-umbian, atau kacang-kacangan, tergolong menu rendah (penyerapan zat besi 5%). Pola menu ini sangat jarang atau sedikit sekali mengandung daging, ikan, dan sumber vitamin C. Terdapat lebih banyak bahan makanan yang mengandung zat penghambat zat absorpsi besi, seperti fitat, serat, tannin, dan fosfat dalam menu makanan ini. Adanya kepercayaan yang merugikan seperti permasalahan pemenuhan nutrisi pada ibu nifas yang masih sering dijumpai yaitu banyaknya yang berpantang terhadap makanan selama masa nifas, misalnya makan daging, telur, ikan, kacang-kacangan dan lain-lain, yang beranggapan bahwa dengan makan makanan tersebut dapat menghambat proses penyembuhan luka setelah melahirkan juga dapat menimbulkan anemia. Layanan kesehatan yang buruk dan hygiene sanitasi yang kurang akan mempermudah terjadinya penyakit infeksi. Infeksi mengganggu masukan makanan, penyerapan, penyimpanan serta penggunaan berbagai zat gizi, termasuk besi. Pada banyak masyarakat pedesaan dan daerah urban yang kumuh dimana sanitasi lingkungan buruk, angka kesakitan akibat infeksi, virus dan bakteri tinggi. Dalam masyarakat tersebut, makanan yang dimakan mengandung sangat sedikit energi. Kalau keseimbangan zat besi terganggu, episode infeksi yang berulang-ulang dapat menyebabkan terjadinya anemia.

3. Mendasar

a. Pendidikan yang rendah

Anemia gizi lebih sering terjadi pada kelompok penduduk yang berpendidikan rendah. Kelompok ini umumnya kurang memahami kaitan anemia dengan faktor lainnya, kurang mempunyai akses mengenai informasi anemia dan penanggulangannya, kurang dapat memilih bahan makanan yang bergizi khususnya yang mengandung zat besi relatif tinggi dan kurang dapat menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia.

b. Sosial ekonomi rendah

Anemia gizi juga lebih sering terjadi pada golongan ekonomi yang rendah, karena kelompok penduduk ekonomi rendah kurang mampu untuk membeli makanan sumber zat besi tinggi yang harganya relatif mahal. Pada keluarga-keluarga berpenghasilan rendah tidak

mampu mengolah bahan makanan hewani dan hanya mengonsumsi menu makanan dengan sumber zat besi yang rendah.

G. MASALAH SAKIT KEPALA, NYERI EPIGASTRIUM DAN PERUBAHAN PENGLIHATAN

Sakit kepala pada masa nifas dapat merupakan gejala preeklampsia, jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati dan kematian. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah:

1. Sakit kepala hebat
2. Sakit kepala yang menetap
3. Tidak hilang dengan istirahat
4. Depresi postpartum

Kadang - kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin juga disertai keluhan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat disebabkan karena terjadinya edema pada otak dan meningkatnya resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Gejala lain yang menyertai antara lain; tekanan darah naik atau turun, lemah, anemia, napas pendek atau cepat, nafsu makan turun, kemampuan berkonsentrasi berkurang, adanya kecemasan, kesepian, merasa takut, berpikir obsesif, dan lain-lain.

Nyeri daerah epigastrium atau daerah kuadran atas kanan perut, dapat disertai dengan edema paru. Keluhan ini sering menimbulkan rasa khawatir pada ibu akan adanya gangguan pada organ vital di dalam dada seperti jantung, paru dan lain-lain. Nyeri epigastrium ini biasanya dikarenakan adanya preeklampsia/eklampsia.

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya *skotoma*, *diplopia* dan *ambliopia* merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau di dalam retina (edema retina dan spasme pembuluh darah). Perubahan penglihatan ini mungkin juga disertai dengan sakit kepala yang hebat. Pada preeklampsia tampak edema retina, spasmus setempat atau menyeluruh pada satu atau beberapa arteri. Skotoma, diplopia, dan ambliopia pada penderita preeklampsia merupakan gejala yang menunjukkan akan terjadinya eklampsia. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan aliran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau dalam retina. Perubahan pada metabolisme air dan elektrolit menyebabkan terjadinya pergeseran cairan dari ruang intravaskuler ke ruang

interstisial. Kejadian ini akan diikuti dengan kenaikan hematokrit, peningkatan protein serum dan sering bertambahnya edema, menyebabkan volume darah berkurang, viskositas darah meningkat, waktu peredaran darah tepi lebih lama. Karena itu, aliran darah ke jaringan di berbagai bagian tubuh berkurang, dengan akibat hipoksia. Elektrolit, kristaloid, dan protein dalam serum tidak menunjukkan perubahan yang nyata pada preeklamsia. Konsentrasi kalium, natrium, kalsium, dan klorida dalam serum biasanya dalam batas-batas normal. Gula darah, bikarbonat dan pH pun normal. Kadar kreatinin dan ureum pada preeklamsia tidak meningkat, kecuali bila terjadi oliguria atau anuria. Protein serum total, perbandingan albumin globulin dan tekanan osmotik plasma menurun pada preeklamsia. Pada kehamilan cukup bulan kadar fibrinogen meningkat dengan nyata dan kadar tersebut lebih meningkat lagi pada preeklamsia.

H. ASUHAN PADA IBU POSTPARTUM *SECTIO CAESAREA* (SC)

Sectio caesarea (SC) adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina. *Sectio caesarea* (SC) adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Prawirohadjo, 2007). Jenis-jenis SC sebagai berikut:

1. *Sectio Caesarea transperitoneal*, terdiri dari:

- a. *Sectio Caesarea* klasik atau korporal yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih baik untuk jalan keluar bayi.
- b. *Sectio Caesarea* ismika atau profunda yaitu dengan melakukan sayatan atau insisi melintang dari kiri kekanan pada segmen bawah rahim dan diatas tulang kemaluan.

2. *Sectio caesarea ekstraperitoneal*

SC tanpa membuka peritoneum parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

Beberapa penyulit maupun komplikasi pos SC yang perlu diidentifikasi bidan saat memberikan asuhan kebidanan pada ibu postpartum dengan SC di rumah sakit, antara lain:

- a. Pada Ibu
 - 1) Infeksi Puerperalis atau infeksi nifas bisa terjadi dari infeksi ringan yaitu kenaikan suhu beberapa hari saja, sedang yaitu kenaikan suhu lebih tinggi disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung, berat yaitu dengan peritonitis dan ileus parolitik.
 - 2) Perdarahan akibat atonia uteri atau banyak pembuluh darah yang terputus dan terluka pada saat operasi.

- 3) Trauma kandung kemih akibat kandung kemih yang terpotong saat melakukan *sectio caesarea*.
- 4) Resiko ruptur uteri pada kehamilan berikutnya karena jika pernah mengalami pembedahan pada dinding rahim, insisi yang dibuat menciptakan garis kelemahan yang dapat berisiko untuk ruptur pada persalinan berikutnya.
- 5) Trauma persalinan
Persalinan SC menimbulkan perlukaan atau trauma pada abdomen yang perlu dirawat dengan baik, karena perlukaan ini dapat menjadi pintu masuknya kuman atau infeksi (*port d'entre*).

b. Pada Bayi

1) Hipoksia

Hipoksia adalah kondisi kurangnya suplai oksigen di sel dan jaringan tubuh untuk menjalankan fungsi normalnya. Hipoksia merupakan kondisi berbahaya karena dapat mengganggu fungsi otak, hati, dan organ lainnya dengan cepat.

2) Depresi pernapasan

Depresi pernapasan berarti tingkat dan kedalaman napas bayi lebih rendah dari normal. Hal ini menyebabkan kadar oksigen rendah dan kadar karbon dioksida yang tinggi dalam darah. Kemungkinan penyebab depresi pernapasan ini adalah karena persalinan SC menggunakan anaestesi pada ibu, yang dapat menyebabkan depresi pernapasan pada bayi. Tanpa asuhan yang tepat, kondisi depresi pernapasan bisa menyebabkan morbiditas dan mortalitas bayi, bahkan dapat menimbulkan gejala sisa pada fase berikutnya, karena anaestesi yang menekan sistem saraf pusat, dapat menyebabkan depresi pernafasan karena otak mengendalikan dorongan pernafasan. Gejala lain adalah pernapasan yang lambat dan dangkal.

3) Sindrom gawat pernapasan (*respiratory distress syndroma/RDS*)

Sindroma gawat nafas (*respiratory distress syndroma*) adalah istilah yang digunakan untuk disfungsi pernafasan pada bayi baru lahir atau neonatus. Gangguan ini merupakan penyakit yang berhubungan dengan perkembangan maturitas paru. RDS juga diartikan sebagai kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea atau hiperpnea dengan frekuensi pernafasan lebih dari 60x/i, sianosis, merintih waktu ekspirasi dan retraksi didaerah epigastrium, suprosternal, interkostal pada saat inspirasi. RDS adalah kumpulan gejala yang terdiri dari

frekuensi nafas bayi lebih dari 60x/i atau kurang dari 30x/i dan mungkin menunjukkan satu atau lebih dari gejala tambahan gangguan nafas sebagai berikut.

- a) Bayi dengan sianosis sentral (biru pada lidah dan bibir)
- b) Ada tarikan dinding dada
- c) Merintih
- d) Apnea (nafas berhenti lebih dari 20 detik).

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada ibu postpartum dengan SC, antara lain: observasi tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu. Keseimbangan cairan dan nutrisi, atasi nyeri, mobilisasi secara bertahap, kateterisasi apabila diperlukan, jaga kebersihan luka operasi, dukung proses menyusui agar laktasi tetap berlangsung optimal seperti yang telah kita bahas pada Bab 4 tentang manajemen laktasi, diantaranya adalah dukungan laktasi pada ibu postpartum dengan kebutuhan khusus, misalnya postpartum SC.

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Jelaskan tentang konsep pengertian perdarahan postpartum dan macamnya!
- 2) Jelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan!
- 3) Uraikan mengenai konsep penyebab perdarahan adalah 4 T (*tonus, tissue, trauma, trombosis*)!
- 4) Jelaskan tentang jenis penyebaran infeksi nifas dan berikan contohnya!
- 5) Jelaskan tentang penyebab kesulitan berkemih pada ibu nifas!

Ringkasan

- 1) Perdarahan perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir atau perdarahan sebarang yang disertai dengan perubahan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital serta adanya tanda-tanda syok.
- 2) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorarghic*) adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam postpartum, sedangkan perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam hingga 6 minggu postpartum (*late postpartum hemorarghic*).
- 3) 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.

- 4) Preeklampsia dan eklampsia tidak hanya terjadi pada masa kehamilan, namun pada beberapa kasus preeklampsia/eklampsia dapat berlanjut hingga pada masa postpartum.
- 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.
- 6) 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 dapat mengakibatkan masalah perkemihan pada ibu postpartum.
- 7) Faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, asupan nutrisi yang kurang, penyakit virus dan bakteri. Anemia dalam masa nifas sebagian besar merupakan kelanjutan dari anemia yang diderita saat kehamilan.
- 8) Sakit kepala, nyeri epigastrium dan perubahan penglihatan pada masa nifas dapat merupakan gejala preeklampsia, jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati dan kematian.

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Perdarahan postpartum yang terjadi dalam 24 jam pertama disebut...
 - A. Perdarahan postpartum primer
 - B. Perdarahan postpartum sekunder
 - C. Perdarahan postpartum lanjut
 - D. Perdarahan postpartum lambat

- 2) Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan, *kecuali*...
 - A. Usia ibu <20 tahun dan > 35 tahun
 - B. Grandemultipara
 - C. Anemia
 - D. Frekuensi ANC

- 3) Penyebab perdarahan postpartum 4T, yaitu...
- A. Tonus, tissue, trauma, trombosis
 - B. Tonus, tensi, trauma, tromboflebitis
 - C. TFU, timbang, tensi, trauma
 - D. Trauma, tensi, tekanan intrauterin, tonus
- 4) Penyebab infeksi nifas berdasarkan masuknya bakteri yang berasal dari tempat lain di dalam tubuh disebut...
- A. Ektogen
 - B. Autogen
 - C. Endogen
 - D. Immunodeficiency
- 5) Berikut ini merupakan salah satu contoh penyebaran infeksi nifas melalui pembuluh darah adalah...
- A. *Vulvitis*
 - B. *Vaginitis*
 - C. *Tromboflebitis*
 - D. *Endometritis*

Kunci Jawaban Tes

Test 1

- 1) D
- 2) A
- 3) B
- 4) C
- 5) A

Test 2

- 1) A
- 2) D
- 3) A
- 4) B
- 5) C

Glosarium

- Women centered care* : Asuhan yang berpusat pada ibu, dilaksanakan secara holistik, dan pusat pengambilan keputusan adalah ibu.
- Breast feeding* : Proses menyusui
- Evidence based practice* : Praktik kebidanan berdasarkan hasil-hasil riset yang terbukti terbaik.
- Early Postpartum Hemorrhage* : Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam postpartum, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan
- Late Postpartum Hemorrhage* : Perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam setelah 24 jam sampai 6 minggu postpartum, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan.
- Lochea purulenta* : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk pada ibu postpartum.
- Lochiostasis* : Lochea tidak lancar keluarnya
- Sub involusi* : Proses pengecilan uterus yang terganggu pada masa postpartum.
- 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* : Peningkatan tegangan pada uterus, yang disebabkan oleh gemelli, polihidramnion dan lain-lain.

<i>Hipotonia</i>	: Kontraksi uterus yang lemah
<i>Tissue</i>	: Jaringan
<i>Retensio plasenta</i>	: Keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir
<i>Constriction ring</i>	: Lingkaran yang berkontraksi pada uterus.
<i>Trauma</i>	: Kerusakan pada jalan lahir yang dapat terjadi secara spontan atau akibat tindakan yang perlu dilakukan pada saat pertolongan persalinan.
<i>Kolpaporeksis</i>	: Robekan melintang atau miring pada bagian atas vagina
<i>Trombosis</i>	: Gangguan sistem koagulasi dan trombositopenia mungkin berhubungan dengan penyakit yang sudah ada sebelumnya
<i>HELLP</i>	: Terjadinya hemolisis, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit rendah
<i>Hindmilk</i>	: Kegagalan pembekuan darah atau koagulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat
<i>Hipofibrinogenemia</i>	: Turunnya kadar fibrinogen dalam darah sampai melampaui batas tertentu, yakni 100 mg%, yang lazim disebut ambang bahaya (critical level).
<i>Septicemia</i>	: Keadaan dimana kuman-kuman atau toksinnya langsung masuk ke dalam peredaran darah (hematogen) dan menyebabkan infeksi.

Daftar Pustaka

- 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 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.

- 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.
- 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.

Bab II

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL

Pendahuluan

Saudara Bidan yang berbahagia, kita bertemu kembali pada Bab 6 dengan topik manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas normal. Bab ini merupakan tahapan akhir dari pembelajaran mata kuliah asuhan kebidanan pada ibu nifas, yang sudah mengintegrasikan atau menerapkan dari konsep-konsep asuhan yang telah dipelajari pada bab-bab sebelumnya. Upaya maupun bantuan yang diberikan kepada ibu nifas dengan menggunakan kerangka pikir (*framework*) metodologi manajemen kebidanan. Asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh bidan harus memenuhi kaidah manajemen kebidanan dan standar asuhan kebidanan, dengan berdasarkan otonomi, aspek legal dan standar kompetensi bidan.

Manajemen kebidanan merupakan pola pikir yang sistematis dengan menggunakan langkah-langkah manajemen yang berurutan (*sequential*), sistematis, *evidence*, yang terdiri dari langkah-langkah; pengkajian data, analisa data, identifikasi masalah potensial, antisipasi tindakan segera, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi asuhan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas ini, saudara akan mengintegrasikan pengetahuan tentang konsep-konsep dalam asuhan kebidanan nifas, keterampilan pengkajian yang dimulai dari keterampilan mikroskill berupa anamnesa, pemeriksaan fisik/obyektif, melakukan pemikiran kritis analisa data termasuk masalah potensial, melakukan pengambilan keputusan kritis melalui perencanaan dan pelaksanaan, serta kemampuan mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan. Bagian dari komponen akhir standar asuhan kebidanan adalah melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

Saudara Bidan yang berbahagia, pada Bab 6 ini Saudara akan mempelajari 2 topik, yaitu Topik 1 tentang pengkajian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal, dan pada Topik 2 tentang penatalaksanaan dan keterampilan asuhan kebidanan nifas. Setelah mempelajari

materi di bab ini, secara umum mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas, dan secara khusus Saudara mampu mengidentifikasi:

1. Pengkajian asuhan kebidanan nifas
 - a. Konsep manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan.
 - b. Anamnesa pada ibu nifas.
 - c. Pemeriksaan fisik ibu nifas.

2. Perencanaan dan Penatalaksanaan asuhan kebidanan nifas
 - a. Penyusunan rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas.
 - b. Pendidikan kesehatan, konseling dan upaya promotif pada ibu nifas.
 - c. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu nifas.

Topik 1

Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal

A. KONSEP MANAJEMEN KEBIDANAN DAN ASUHAN KEBIDANAN

Saudara mahasiswa yang berbahagia, pada topik 1 ini akan diawali dengan membahas kembali konsep manajemen kebidanan yang mendasari pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal. Bidan sebagai seorang pemberi asuhan kebidanan (*care provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen kebidanan. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan, perlu menerapkan kerangka pikir manajemen kebidanan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai filosofi asuhan kebidanan, model konsep asuhan kebidanan dan model manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan mempunyai peran penting dan menjadi dasar dalam memberikan asuhan kebidanan.

1. 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 mempunyai fungsi yang esensial dalam asuhan kebidanan baik secara mandiri, kolaborasi, dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk mampu mendeteksi secara dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta bayi baru lahir, bayi, balita, remaja, periode maternal, klimakterium dan menopause, asuhan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi, memberikan pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal dan merujuk kasus obstetrik secara efektif dan tepat waktu. Praktek kebidanan telah mengalami perkembangan peran, fungsi serta kewenangan bidan dalam lingkup asuhan kebidanan. Berdasarkan perkembangan *evidence based practice*, regulasi, dasar hukum yang berlaku, jenjang pendidikan bidan yang ada, sehingga juga mempengaruhi lingkup kewenangan bidan. Berbagai perubahan sistem kesehatan nasional, tatanan pelayanan kesehatan, sistem fasilitas kesehatan, jejaring rujukan, sistem jaminan kesehatan nasional mempengaruhi pelayanan kebidanan. Program-program kesehatan dalam lingkup kesehatan ibu, anak serta kesehatan reproduksi, yang merupakan kebijakan pemerintah dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal juga mempengaruhi tugas dan tanggungjawab bidan. Hal ini menunjukkan terjadi pergeseran peran dan upaya untuk mengantisipasi tuntutan kebutuhan masyarakat yang dinamis yaitu menuju kepada pelayanan kesehatan yang berkualitas sejak konsepsi, bayi baru lahir, bayi, balita, remaja, prenatal, kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan ginekologis, kontrasepsi, periode maternal, klimakterium dan menopause, sehingga hal ini merupakan suatu tantangan bagi bidan.

Salah satu komponen dalam standar asuhan kebidanan adalah melakukan pendokumentasian terhadap asuhan yang telah diberikan oleh bidan, harus dicatat secara benar, singkat, jelas, logis dan sistematis sesuai dengan standar pendokumentasian. Dokumentasi sangat penting artinya baik bagi pemberi asuhan maupun penerima pelayanan asuhan kebidanan, dan dapat digunakan sebagai data otentik bahwa asuhan telah dilaksanakan. Dokumentasi asuhan kebidanan juga merupakan bentuk pertanggungjawaban dalam asuhan kebidanan, sebagai bagian dari *responsibility* (tanggung jawab) dan *accountability* sesuai dengan *legal aspect* dalam pelayanan kebidanan.

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.

- 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.

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*.

2. 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. Misalnya seorang bidan dalam melakukan manajemen perlu lebih kritis untuk mengantisipasi masalah atau mengidentifikasi adanya diagnosa potensial. Dengan kemampuan yang lebih dalam melakukan analisa kebidanan akan menemukan diagnosa atau masalah potensial ini. Kadangkala bidan juga harus segera bertindak untuk menyelesaikan masalah tertentu dan pada situasi tertentu juga harus melakukan kolaborasi, konsultasi bahkan pada situasi tertentu perlu melakukan upaya rujukan. Varney kemudian menyempurnakan proses manajemen kebidanan dari lima langkah menjadi tujuh langkah. Ia menambahkan langkah ke-3, agar bidan lebih kritis mengantisipasi masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kliennya. Varney juga menambahkan langkah ke-4 di mana bidan diharapkan dapat menggunakan kemampuannya untuk melakukan deteksi dini dalam proses manajemen kebidanan sehingga bila klien membutuhkan tindakan segera atau kolaborasi, konsultasi bahkan dirujuk dengan segera dapat dilaksanakan. Proses manajemen kebidanan ini dikembangkan oleh Varney berdasarkan proses manajemen kebidanan mengacu pada *American College of Nurse Midwife (ACNM)* sebagai dasar pemikiran proses manajemen kebidanan menurut Varney.

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. Sasaran manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan tidak hanya diimplementasikan pada asuhan kebidanan pada individu akan tetapi dapat juga diterapkan di dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang ditujukan kepada keluarga dan masyarakat. manajemen kebidanan mendorong para bidan menggunakan cara yang teratur dan rasional sehingga mempermudah pelaksanaan yang tepat dalam mencagahkan masalah klien dan kemudian akhirnya tujuan meningkatkan kesehatan dan keselamatan ibu dan anak dapat tercapai.

Seperti yang telah dikemukakan di atas bahwa permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditangani oleh bidan menggunakan metode dan pendekatan manajemen kebidanan. Sesuai dengan lingkup dan tanggung jawab bidan, maka sasaran manajemen kebidanan ditunjukkan kepada baik individu ibu dan anak, keluarga maupun kelompok masyarakat. Individu sebagai sasaran di dalam asuhan kebidanan disebut klien, yang dimaksud klien adalah setiap individu yang dilayani oleh bidan utamanya adalah area fisiologis dalam lingkup asuhan kebidanan. Upaya untuk meningkatkan status kesehatan keluarga akan lebih efektif bila dilakukan melalui upaya peningkatan kesehatan ibu baik pada setting keluarga maupun pada *setting* di dalam kelompok masyarakat.

Di dalam pelaksanaan manajemen kebidanan, sesuai falsafah kebidanan, bahwa bidan memandang keluarga dan kelompok masyarakat sebagai kumpulan individu-individu yang berada di dalam suatu ikatan sosial dimana ibu memegang peran sentral. Manajemen kebidanan dapat digunakan oleh bidan di dalam setiap melaksanakan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, serta pemulihan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup dan tanggung jawab bidan.

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

Proses manajemen kebidanan dimulai dengan langkah pertama identifikasi dan analisis masalah. Di dalam langkah pertama ini bidan sebagai tenaga profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya, atau hasil identifikasi hanya berdasarkan keadaan biasanya. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri. Langkah pertama ini mencakup kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami klien.

b. Diagnosa kebidanan

Setelah ditentukan masalah dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosis. Hasil dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnosis kebidanan. Dalam menentukan diagnosis kebidanan diperlukan pengetahuan keprofesionalan bidan. Penegakan diagnosis kebidanan dijadikan dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman keselamatan hidup pasien atau klien. Masalah potensial dalam kaitannya dengan diagnosis kebidanan adalah masalah yang mungkin timbul dan bila tidak segera diatasi akan mengganggu keselamatan hidup klien atau diantisipasi, dicegah dan diawasi serta segera dipersiapkan tindakan untuk mengatasinya.

c. Perencanaan

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi. Berdasarkan hal tersebut, maka langkah penyusunan rencana kegiatan adalah sebagai berikut.

- 1) Menentukan tujuan yang akan dilakukan termasuk sasaran dan hasil yang akan dicapai.
- 2) Menentukan tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai. Langkah-langkah tindakan mencakup kegiatan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.
- 3) Menentukan kriteria evaluasi dan keberhasilan.

d. Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien atau klien.

e. Evaluasi

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan. Pada tahun 1997, Varney menyempurnakan proses lima langkah tersebut menjadi tujuh langkah. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bias dipecah-pecah ke dalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

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

- a. 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:

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

b. 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.

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c. 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.

- d. 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.

- e. 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 sosial 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.

f. 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.

g. 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. Langkah-langkah 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.

Berdasarkan kajian di atas maka proses manajemen kebidanan merupakan langkah sistematis yang merupakan pola pikir bidan dalam melaksanakan asuhan kepada klien diharapkan dengan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, maka seluruh aktivitas atau tindakan yang bersifat coba-coba atau berdasarkan kebiasaan saja, akan berdampak kurang baik untuk klien. Maka dalam memberikan asuhan kebidanan dengan proses kerangka pikir manajemen kebidanan, penatalaksanaan yang dilakukan kepada klien didasarkan pada bukti yang *evidence* dan rasional, sehingga merupakan praktik asuhan kebidanan yang terbaik.

B. PENGKAJIAN DATA SUBYEKTIF

Pengkajian data subyektif pada ibu nifas dan menyusui dilakukan melalui anamnesa. Anamnesa dapat dilakukan kepada ibu nifas secara langsung (*auto anamnesa*) maupun anamnesa kepada suami atau keluarga yang mengetahui keadaan ibu. Sumber data yang tidak langsung inilah yang disebut (*allo anamnesa*). Persiapan dan langkah-langkah anamnesa beserta komponen isi dari anamnesa, dapat dipelajari pada daftar tilik penuntun belajar Tabel 6.1 sebagai berikut.

Tabel 6.1.
Penuntun Belajar Anamnesa pada Ibu Nifas

No.	Kegiatan	Ya	Tidak
A	Persiapan Alat		
1	Ruang yang nyaman dan tertutup		
2	Alat Tulis		
3	Status Ibu		
4	Buku KIA		
B	Pelaksanaan		
	Sikap dan Perilaku		
1	Menyambut ibu dengan hangat dan mengucapkan salam		
2	Mempersilahkan duduk dan memperkenalkan diri		
3	Menjelaskan tujuan anamnesa		
4	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu		
5	Menjaga privasi ibu		
C	Langkah Pelaksanaan		
1	Menanyakan identitas ibu meliputi; nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat		
2	Menanyakan identitas suami ibu meliputi; nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat		

No.	Kegiatan	Ya	Tidak
3	Menggali keluhan utama atau alasan berkunjung ibu		
4	Menggali riwayat perkawinan: a. Usia nikah b. Lama menikah, pernikahan ke- c. Status		
5	Menggali riwayat kehamilan terakhir: a. Periksa hamil dimana b. Keluhan selama hamil (pada masing-masing trimester) c. Adakah permasalahan kesehatan atau penyulit selama kehamilan d. Riwayat minum jamu/obat-obatan tertentu		
6	Riwayat persalinan sekarang: a. Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV: lamanya, kejadian, adakah penyulit, tindakan b. Keadaan bayi (tgl, jam kelahiran, berat lahir, jenis kelamin, adakah masalah/penyulit yang menyertai BBL, rawat gabung/tidak, IMD)		
7	Menggali Riwayat Obstetri (kehamilan, persalinan, nifas yang lalu): a. Jumlah kehamilan b. Jumlah persalinan c. Jumlah abortus d. Jumlah anak lahir hidup e. Jumlah kelahiran mati f. Jumlah kelahiran prematur g. Persalinan dengan tindakan (SC, vakum, forcep, induksi/stimulasi) h. Riwayat perdarahan postpartum i. Berat bayi lahir j. Masalah janin k. Komplikasi nifas l. Laktasi		
8	a. Menggali riwayat KB (tempat pelayanan, jenis, lama pakai, alasan berhenti, keluhan) Rencana KB b. Rencana		
9	Menggali riwayat ola pemenuhan kebutuhan sehari-hari: a. Makan b. Minum c. Eliminasi d. Aktivitas/mobilisasi e. Istirahat f. Kebiasaan sehari-hari (merokok, jamu, obat-obatan) g. Seksual		

No.	Kegiatan	Ya	Tidak
10	Menggali riwayat kesehatan sekarang: a. Alergi makanan atau obat b. Kardiovaskuler/jantung c. Malaria d. IMS e. HIV/AIDS f. Asma g. TBC h. DM i. Hipertensi j. TORCH		
11	Menggali riwayat kesehatan sekarang: a. Alergi makanan atau obat b. Kardiovaskuler/jantung c. Malaria d. IMS e. HIV/AIDS f. Asma g. TBC h. DM i. Hipertensi j. TORCH		
12	Menggali riwayat kesehatan keluarga: a. Alergi makanan atau obat b. Kardiovaskuler/jantung c. Malaria d. IMS e. HIV/AIDS f. Asma g. TBC h. DM i. Hipertensi j. TORCH		
13	Menggali riwayat psikososial: a. Tanggapan ibu terhadap kelahiran bayinya b. Tanggapan keluarga/suami terhadap kelahiran bayinya c. Rencana merawat bayi d. Dukungan keluarga/suami terhadap perawatan bayi dan pemberian ASI e. Rencana menyusui f. Pengambilan keputusan dalam keluarga g. Aktivitas atau interaksi sosial h. Anggota keluarga yang tinggal serumah		

No.	Kegiatan	Ya	Tidak
14	Menggali status ekonomi penghasilan perbulan		
15	Menggali data pengetahuan tentang masa nifas: Apakah ibu sudah mengetahui tentang masa nifas, sejauhmana yang ibu ketahui tentang: a. Gizi ibu nifas, menu seimbang, penambahan kalori bagi ibu menyusui b. Personal hygiene: kebersihan genetalia, mengganti pembalut, cara cebok, perawatan jahitan perineum c. Pakaian: bahan menyerap keringat, BH yang menyangga d. Pemberian ASI on demand, cara menyusui, perawatan payudara, teknik menyusui, cara pengeluaran ASI, pemerahan ASI, cara menyimpan ASI e. Tanda bahaya pada masa nifas f. Kebutuhan istirahat dan aktivitas termasuk <i>Early ambulation</i> dan mobilisasi dini		

Para mahasiswa, dengan menggunakan daftar tilik penuntun belajar yang terdapat pada Tabel 6.1, silahkan lakukan pembelajaran praktikum di laboratorium. Cocokkan komponen dan langkah-langkah anamnesa yang saudara lakukan dengan penuntun belajar anamnesa. Apabila langkah yang saudara lakukan belum tepat atau belum lengkap, silahkan ulangi kegiatan praktikum saudara. Dalam proses pembelajaran praktikum anamnesa ini, saudara dapat melakukan latihan atau simulasi secara kelompok atau berpasangan dengan teman melalui *peer review*, sehingga dapat saling mengingatkan dan mengkoreksi dengan menggunakan penuntun belajar, serta bisa saling memberikan masukan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam anamnesa antara lain yaitu menjaga etika, sopan santun, dan tata cara interaksi yang normatif sesuai dengan budaya setempat, gunakan bahasa yang dapat dipahami ibu, teknik komunikasi yang dilakukan kepada ibu tetap menjaga martabat dan harga diri ibu, menghindari pertanyaan yang bersifat menyelidik seperti menginvestigasi ibu, tanggap terhadap respon ibu (misalnya kecemasan, takut, khawatir, tergesa-gesa, keinginan bertanya, perasaan kurang berkenan dengan pertanyaan, adanya rasa sakit/tidak nyaman dan lain-lain), hindari kesan menghakimi ibu (*judgment*), beri kesempatan kepada ibu untuk mengungkapkan perasaan dan pendapatnya, hindari memutus pembicaraan ibu, dan beri kesempatan ibu untuk bertanya. Anamnesa dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan data yang esensial, relevan dan terfokus.

C. PENGKAJIAN DATA OBYEKTIF IBU NIFAS

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, melalui kegiatan inspeksi, palpasi, auskultasi serta perkusi. Pemeriksaan meliputi dua komponen, yaitu:

1. Pemeriksaan umum, meliputi; keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital.
2. Pemeriksaan khusus obstetri (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
3. Pemeriksaan penunjang (laboratorium sederhana seperti HB dan proteinuri).

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, yaitu interpretasi atau analisa data. Kelengkapan dan relevansi data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar dan tepat pada tahap selanjutnya. Pada pemeriksaan obyektif ini, hasil pemeriksaan dapat menggambarkan kondisi ibu nifas yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat. Langkah-langkah serta komponen pemeriksaan obyektif dapat dipelajari pada Tabel 6.2.

Tabel 6.2.
Penuntun Belajar Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas

No	Kegiatan	Ya	Tidak
A	Persiapan Alat		
1	Ruang yang nyaman dan tertutup		
2	<p>Alat untuk pemeriksaan tanda – tanda vital: Baki dengan alas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Set untuk pemeriksaan tanda-tanda vital (tensimeter, stetoskop, thermometer axila) b. Botol berisi air bersih dan air klorin c. Bengkok 1 buah d. Selstof/tissue e. Jam tangan <p>Alat untuk pemeriksaan fisik dan <i>vulva hygiene</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Troli pada rak atas berisi: <ol style="list-style-type: none"> a. Handuk PI b. Stetoskop c. 1 Buah kom berisi kapas DTT d. 1 Buah kom berisi kassa e. Betadine f. 1 Buah bak instrumen berisi sepasang handscoon g. 1 Buah waskom berisi larutan klorin 0,5 % 		

No	Kegiatan	Ya	Tidak
	h. 1 Buah bengkok i. Reflek patella j. Senter Penlight 2. Troli rak bawah berisi: a. Perlak beralas b. Perlengkapan ibu seperti kain, pembalut, pakaian dalam yang bersih 3. Lampu sorot 4. Tempat sampah medis dan tempat sampah non medis/kering		
3	Dokumentasi: Alat tulis, status ibu, buku KIA		
B	Sikap dan Perilaku (<i>Professional Behaviour</i>)		
1	Menyambut ibu dengan hangat dan mengucapkan salam		
2	Menjelaskan tujuan pemeriksaan fisik		
3	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan/respon ibu		
4	Menjaga privasi ibu		
C	Langkah Pelaksanaan		
1	Cuci tangan		
2	Mempersilahkan ibu naik ke tempat tidur		
3	Memeriksa keadaan umum dan tanda vital: a. Tekanan darah b. Nadi c. Suhu d. Pernafasan		
4	Pemeriksaan Kepala Mengidentifikasi keadaan rambut (kebersihan, rontok)		
5	Pemeriksaan Telinga Memeriksa keadaan telinga (kebersihan, sekresi, kelainan)		
6	Pemeriksaan Muka Mengidentifikasi adanya tanda anemis, preeklamsia/eklamsia post partum a. Inspeksi muka: warna kulit muka dan pembengkakan/udem daerah wajah dan kelopak mata (palpebra) b. Konjungtiva : pucat atau tidak		

No	Kegiatan	Ya	Tidak
	c. Sklera : ikterik atau tidak		
7	Pemeriksaan Hidung Mengidentifikasi keadaan hidung (polip, sekret)		
8	Pemeriksaan Mulut Mengidentifikasi keadaan mulut (kebersihan, kelembaban bibir, apte, karies pada gigi, warna gusi)		
9	Pemeriksaan Leher Cara Kerja a. Inspeksi Leher : benjolan, kesimetrisan, pergerakan b. Palpasi : palpasi pada kelenjar tyroid dan getah bening dilakukan dengan cara meletakkan ujung jari kedua tangan di kelenjar dengan posisi pemeriksaan ikut gerakan menelan.		
10	Pemeriksaan Dada Mengidentifikasi adanya wheezing, ronchi, rales pada paru-paru, bunyi mur-mur dan palpitasi pada jantung.		
11	Pemeriksaan Payudara a. Mengidentifikasi pengeluaran kolostrum atau ASI b. Mengidentifikasi adanya penyulit/komplikasi pada proses laktasi: puting susu lecet, tenggelam, bendungan payudara, mastitis, atau abses. c. Inspeksi payudara : pengeluaran kolostrum, ASI, pus atau darah, apakah terdapat kemerahan, vaskularisasi, udem, puting lecet, puting tenggelam atau tertarik ke dalam. d. Palpasi Payudara: Ibu tidur telentang dengan lengan tangan kiri dan lengan tangan kanan ke atas secara sistematis lakukan perabaan payudara sebelah kiri sampai axila, lalu ulangi pemeriksaan yang sama pada payudara kanan perhatikan apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar getah bening, abses pada payudara kemudian kaji nyeri tekan.		
12	Pemeriksaan Abdomen Cara Kerja a. Inspeksi: adanya luka operasi, jika ada maka kaji apakah ada tanda-tanda perdarahan, atau tanda-tanda infeksi b. Palpasi: periksa TFU apakah sesuai dengan involusio uteri dan cek kontraksi		

No	Kegiatan	Ya	Tidak
13	<p>Pemeriksaan Ekstremitas Cara Kerja</p> <p>a. Inspeksi: warna kemerahan</p> <p>b. Palpasi: varises , oedema, reflek patella , nyeri tekan dan panas pada betis (tanda homan positif)</p>		
14	<p>Pemeriksaan Genetalia Eksterna Cara Kerja</p> <p>a. Pasang pernak beralas</p> <p>b. Cuci tangan</p> <p>c. Membantu posisi ibu dorsal recumbent</p> <p>d. Siapkan kapas DTT pada kom, dekatkan bengkok dan pakai sarung tangan steril</p> <p>e. Lakukan vulva hygiene dengan kapas DTT</p> <p>f. Periksa anogenital apakah ada varises, hematoma, oedem, tanda-tanda infeksi , periksa luka jahitan (adanya pus dan jahitan yang terbuka), periksa lochea (warna, konsistensinya, bau), adanya tanda perdarahan postpartum</p>		
15	<p>Pemeriksaan Kandung Kemih Pada kandung kemih di periksa apakah kandung kemih ibu penuh atau tidak , jika penuh minta ibu untuk berkemih dan jika ibu tidak bisa secara spontan, lakukan perangsangan dengan cara mengusap vulva dengan air atau mendengarkan suara air mengalir, jika belum berhasil berkemih selama spontan, maka lakukan kateterisasi</p>		
16	<p>Pemeriksaan Anus Pada anus di periksa apakah ada hemoroid atau tidak</p>		
17	Angkat pernak dan pengalas kemudian lepas sarung tangan dan rendam pada larutan chlorin 0,5 %		
18	Membantu ibu untuk merapihkan pakaian dan jelaskan pada ibu bahwa pemeriksaan telah selesai serta jelaskan hasil pemeriksaan		
19	Mencuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir		
20	Dokumentasikan hasil pemeriksaan		

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Jelaskan tentang pengertian manajemen kebidanan!
- 2) Jelaskan pengertian asuhan kebidanan dan keterkaitannya dengan manajemen kebidanan!
- 3) Sebutkan langkah-langkah pokok manajemen kebidanan!
- 4) Jelaskan tentang prinsip, sasaran dan proses manajemen kebidanan!
- 5) Jelaskan mengenai tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney!
- 6) Lakukan latihan secara berkelompok tentang prosedur anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu nifas, cocokkan langkah-langkah yang saudara lakukan dengan daftar tilik yang tersedia pada Topik 1!

Ringkasan

- 1) Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan.
- 2) Manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah atau menjadi kerangka pikir dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.
- 3) 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.
- 4) Menurut Varney (1997), proses manajemen kebidanan ini terdiri dari lima langkah kemudian dikembangkan menjadi tujuh langkah yaitu mulai dari pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi masalah potensial, antisipasi kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan 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.
- 5) Bidan mempunyai fungsi yang esensial dalam asuhan kebidanan baik secara mandiri, kolaborasi, dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk mampu mendeteksi secara dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta bayi baru lahir, bayi, balita, remaja, periode maternal, klimakterium dan menopause, asuhan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi, memberikan pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal dan merujuk kasus obstetrik secara efektif dan tepat waktu.

- 6) Asuhan kebidanan dapat diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu ibu atau anak. Keterkaitan antara asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan adalah; 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.
- 7) Proses manajemen kebidanan sebenarnya sudah dilakukan sejak bidan mulai melakukan anamnesa, pemeriksaan serta berakhir ketika bidan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan. Prinsip manajemen kebidanan adalah pemecahan masalah kebidanan.
- 8) Sasaran pelayanan kebidanan adalah pada individu, dan juga diterapkan di dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang ditujukan kepada keluarga dan masyarakat.

Tes 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Proses berpikir logis dan sistematis dan merupakan alur pikir bagi bidan dalam memecahkan masalah kebidanan, merupakan konsep...
 - A. Asuhan kebidanan
 - B. Manajemen kebidanan
 - C. Praktik kebidanan
 - D. Pelayanan kebidanan
- 2) Proses manajemen kebidanan dimulai sejak melakukan...
 - A. Anamnesa
 - B. Interpretasi data
 - C. Perencanaan
 - D. Pelaksanaan
- 3) Bantuan yang diberikan oleh bidan kepada ibu dan anak sasaran pelayanan kebidanan dengan menggunakan proses pemecahan masalah yang sistematis, merupakan...
 - A. Asuhan kebidanan
 - B. Manajemen kebidanan
 - C. Praktik kebidanan
 - D. Pelayanan kebidanan

- 4) Pernyataan yang paling tepat tentang keterkaitan antara asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan adalah...
- A. Asuhan kebidanan mendasari pola pikir manajemen kebidanan
 - B. Manajemen kebidanan berdasarkan praktik kebidanan
 - C. Asuhan kebidanan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan
 - D. Langkah-langkah manajemen kebidanan tidak harus berurutan
- 5) Merupakan salah satu contoh pengkajian data subyektif adalah...
- A. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - B. Tanda-tanda vital
 - C. Pengeluaran pervaginam
 - D. Tinggi fundus dan kontraksi uteri

Topik 2

Penatalaksanaan dan Keterampilan Asuhan Kebidanan Nifas

A. PENATALAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Asuhan Kebidanan adalah penerapan dan fungsi kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan klien yang mempunyai kebutuhan atas masalah dalam bidang kesehatan ibu dan anak pada masa remaja, pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, periode maternal, klimakterium serta menopause, bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah. Maka asuhan kebidanan nifas adalah penerapan dan fungsi kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan klien yang mempunyai kebutuhan atas masalah dalam bidang kesehatan pada masa nifas. Pada topik ini, kita akan membahas tentang lingkup penatalaksanaan asuhan kebidanan nifas serta aspek penatalaksanaannya.

Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan, merupakan bentuk rencana asuhan menyeluruh yang dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan bersama dengan klien, suami maupun anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukan asuhan secara mandiri, maka bidan tetap memikul tanggungjawab atas terlaksananya seluruh perencanaan sesuai dengan lingkup kewenangannya. Bidan tetap memiliki tanggungjawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya, 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 sesuai dengan lingkup kewenangan dan tanggungjawab bidan dalam asuhan. Manajemen kebidanan yang efisien akan meningkatkan mutu dan asuhan kepada klien. Pada saat penatalaksanaan asuhan, kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

Beberapa aspek yang perlu diingat terkait penatalaksanaan dalam lingkup manajemen kebidanan, adalah sebagai berikut.

1. Penatalaksanaan dilaksanakan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas ancaman kondisi klien.
2. Tindakan antisipasi dirumuskan sesuai kebutuhan, artinya bahwa tindakan antisipasi dilaksanakan karena adanya diagnosa atau masalah potensial yang mengancam klien.
3. Tindakan segera sesuai kebutuhan artinya direncanakan tindakan segera apabila kondisi klien mempunyai indikasi perlunya dilakukan tindakan segera.

4. Tindakan rutin secara komprehensif artinya tindakan yang direncanakan menyeluruh untuk memenuhi kebutuhan atau masalah fisik, psikologis, sosial klien.
5. Penatalaksanaan asuhan melibatkan klien atau keluarga artinya klien atau keluarga diberikan informasi tentang kondisi yang dialami klien, kemudian dilibatkan sejak pengambilan keputusan asuhan dan tindakan yang akan diberikan.
6. Penatalaksanaan juga mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien atau keluarga artinya dalam memilih rencana tindakan tidak hanya sesuai kebutuhan fisik, tetapi juga memperhatikan keadaan jiwa ibu, nilai dan kepercayaan yang dimiliki ibu dan keluarga.
7. Menggunakan tindakan yang aman didukung *evidence based*, artinya bahwa dalam menentukan tindakan memilih tindakan yang aman bagi klien, dan diutamakan pada tindakan yang berdasarkan bukti riset yang terbaik, dan tindakan tersebut terbukti menguntungkan klien.
8. Mempertimbangkan kebijakan, peraturan dan kewenangan yang berlaku, sumber daya dan fasilitas yang tersedia tanpa mengabaikan prinsip dan standar yang harus dilakukan.
9. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsikososialspiritual dan budaya, artinya bahwa dalam mengimplementasikan rencana tindakan pada kliennya mempertimbangkan keadaan pasien sebagai individu yang unik, berbeda-beda, tidak dapat disamakan antara individu yang satu dengan yang lain, terdapat dinamika, fleksibilitas, tetapi memenuhi standar pelayanan kebidanan yang berlaku.
10. Memperhatikan privasi klien, artinya dalam melaksanakan tindakan selalu memperhatikan kebutuhan rasa nyaman, perlindungan dan harga diri klien. Bertanggung jawab penuh pada kesinambungan asuhan kebidanan, artinya bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan tidak hanya bertanggungjawab pada tindakan yang dilakukannya sendiri, tetapi mengikuti perkembangan setiap tindakan yang dilakukan oleh tim kesehatan.
11. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan, maksudnya adalah bahwa setelah melakukan pemeriksaan dan tindakan bidan hendaknya mencatat dalam status klien/catatan perkembangan pasien. Sehingga perkembangan kondisi klien dapat terlihat, dan rangkaian asuhan yang diberikan juga dapat terlihat.

B. KETERAMPILAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Pada topik ini saudara akan mempelajari kembali keterampilan-keterampilan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang disajikan dalam bentuk daftar tilik penuntun belajar, antara lain meliputi:

1. Konseling pada ibu nifas
2. Pendidikan kesehatan pada ibu nifas
3. Senam nifas
4. Pengawasan *puerperium* ibu nifas
5. Pijat oksitosin
6. Perawatan luka jahitan perineum
7. Perawatan perineum
8. Teknik menyusui
9. Perawatan puting susu lecet
10. Perawatan puting susu terbenam
11. Perawatan payudara bengkak

Saudara mahasiswa berikut ini adalah uraian prosedur keterampilan dalam bentuk daftar tilik penuntun belajar, yang memberi perincian mengenai langkah-langkah dalam melakukan keterampilan penatalaksanaan.

1. Konseling pada Ibu Nifas

Tabel 6.3.

Penuntun Belajar Melakukan Konseling pada Ibu Nifas

No	Kegiatan	Ya	Tidak
A	Persiapan alat		
1	Ruang nyaman dan tertutup.		
2	Alat peraga sesuai dengan materi konseling		
3	Alat tulis, dokumentasi		
B	Sikap dan perilaku		
1	Menyambut ibu dan mengucapkan salam		
2	Mempersilakan duduk dan memperkenalkan diri		
3	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap masalah atau keluhan ibu		
4	Menjaga privasi dan kenyamanan ibu		
8	Memberikan perhatian penuh kepada ibu dengan SOLER : a. <i>Face your client squarely and smile</i> (menghadap ke ibu dan senyum) b. <i>Open and non judgemental facial expression</i> (Ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai) c. <i>Lean towards client</i> (Tubuh condong ke ibu) d. <i>Eye contact in a culturally-acceptable manner</i> (kontak mata atau		

No	Kegiatan	Ya	Tidak
	tatap muka sesuai dengan cara dan budaya setempat. e. <i>Relaxed and friendly</i> (Rileks dan bersahabat)		
C	Langkah Pelaksanaan		
1	Menggali masalah atau keluhan ibu		
2	Mengklarifikasi masalah yang dikeluhkan ibu		
3	Menjelaskan tujuan konseling yang akan dilaksanakan a. Maksud dan tujuan konseling b. Waktu yang dibutuhkan c. Persetujuan kesediaan klien		
4	Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab masalah atau keluhan yang dialami.		
5	Memberikan kesempatan pada ibu untuk menanyakan kembali atau menyampaikan pendapat lain		
6	Bersama dengan klien menemukan solusi sesuai dengan keluhan yang dialami		
7	Melakukan evaluasi tentang materi dan proses konseling (menanyakan satu persatu)		
8	Memberikan umpan balik (dukungan dan pujian)		
9	Marangkum atau menyimpulkan bersama – sama dengan ibu		
10	Menyepakati pertemuan berikutnya		
D	Teknik		
1	Menggunakan media atau alat peraga		
2	Melaksanakan konseling dengan sistematis, efektif & efisien		
3	Melaksanakan konseling dengan baik		

2. Pendidikan kesehatan pada ibu nifas

Tabel 6.4.

Penuntun Belajar Melakukan Pendidikan Kesehatan pada Ibu Nifas

No	Kegiatan	Ya	Tidak
A	Persiapan alat		
1	Ruangan yang tenang dan nyaman		
2	Media atau alat peraga sesuai materi pendidikan kesehatan (Leaflet, lembar balik, atau alat bantu yang lain)		
B	Sikap dan Perilaku		

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Menyambut ibu dan mengucapkan salam		
2	Mempersilahkan duduk dan memperkenalkan diri		
3	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti		
4	Menjaga privasi dan kenyamanan ibu		
7	Menggunakan bahasa yang dimengerti oleh ibu		
8	Menjelaskan dengan berbagai cara dan metode agar ibu mengerti		
9	Memperhatikan reaksi ibu baik verbal maupun non verbal dan tanggap terhadap reaksi ibu		
C	Langkah Pelaksanaan		
1	Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan yang akan dilaksanakan <ul style="list-style-type: none"> a. Maksud dan tujuan b. Kontrak waktu yang dibutuhkan c. Persetujuan kesediaan klien 		
2	Melakukan apersepsi tentang pengetahuan, pemahaman dan pengalaman yang sudah diketahui sebelumnya		
3	Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas mengenai : gizi ibu nifas meliputi tambahan kalori, menu seimbang, kebutuhan cairan dalam sehari, pemberian Vitamin A dan tablet tambah darah		
4	Personal hygiene, meliputi mandi, ganti pakaian pembalut dan menjaga kebersihan daerah genitalia		
5	Pakaian meliputi pakaian yang longgar menyerap keringat elastis dan pemakaian BH yang menyangga payudara		
6	Pola miksi dan defekasi meliputi perubahan pola BAB dan BAK, kebersihan setelah BAB dan BAK		
7	Pemberian ASI secara on demand dan tidak terjadwal. Cara meneteki yang benar, cara menyendawakan dan cara menilai kecukupan ASI.		
8	Perawatan payudara dan masalah atau penyulit pada laktasi atau menyusui		
9	Seksualitas pada ibu nifas.		
10	Keluarga berencana (KB), meliputi penggunaan alat kontrasepsi macam-macam alat kontrasepsi, mekanisme kerja, jangka waktu, efek samping		
11	Kapan harus kontrol pada masa nifas, dimulai saat 6-8 jam post		

No	Kegiatan	Ya	Tidak
	partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum dan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.		
12	Menanyakan pada ibu apakah sudah mengerti untuk meyakinkan bahwa telah mengerti informasi yang didapat. Menjawab pertanyaan ibu bila ada		
13	Melakukan evaluasi tentang materi dan proses penyuluhan		
14	Memberikan umpan balik (dukungan dan pujian)		
15	Merangkum atau menyimpulkan		
16	Mengingatkan kembali untuk kontrol ulang sesuai jadwal		
17	Melakukan evaluasi pemahaman ibu terhadap materi pendidikan kesehatan yang telah diberikan		
D	Teknik		
1	Menggunakan media atau alat peraga yang sesuai		
2	Melaksanakan penyuluhan secara sistematis, efektif dan efisien		
3	Melaksanakan penyuluhan dengan baik		

3. Bimbingan senam nifas

Tabel 6.5.

Penuntun Belajar Melakukan Bimbingan Senam Nifas

No	Kegiatan	Ya	Tidak
A	Persiapan alat		
1	Ruangan yang nyaman		
2	Matras senam		
3	Air putih untuk minum		
4	Tensimeter, stetoskop, termometer dan jam tangan		
B	Sikap dan perilaku		
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur senam yang akan dilaksanakan		
2	Komunikasi dengan ibu selama melakukan bimbingan		
3	Tanggap terhadap respon ibu		
4	Menjaga privasi ibu		
C	Langkah Pelaksanaan		
1	Memberitahu ibu tujuan, manfaat, kapan, persiapan dan kontraindikasi dilakukan senam nifas		
2	Memperhatikan KU ibu, keluhan dan mengidentifikasi adanya kontraindikasi		

No	Kegiatan	Ya	Tidak
3	Mengukur vital sign sebelum melakukan senam nifas		
4	Senam untuk hari pertama postpartum		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi tidur terlentang tangan dengan kedua kaki lurus kedepan b. Tarik nafas (pernafasan perut) melalui hidung sambil merelaksasikan otot perut. c. Tahan nafas selama 3-5 detik untuk relaksasi d. Keluarkan nafas pelan sambil mengkontraksikan otot perut e. Lakukan secara perlahan f. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali 		
5	Senam untuk hari kedua postpartum		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus ke depan b. Kedua tangan ditarik lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu c. Turunkan tangan sampai sejajar dada (posisi terlentang) d. Lakukan secara perlahan e. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali 		
6	Senam untuk hari ketiga postpartum		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi tidur terlentang b. Kedua tangan berada disamping badan c. Kedua kaki ditekuk 45 derajat d. Bokong diangkat keatas e. Kembali ke posisi semula f. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak g. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali 		
7	Senam untuk hari keempat postpartum		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk 45 derajat b. Tangan kanan diatas perut, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada c. Gerakan anus dikerutkan d. Kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan e. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali 		
8	Senam untuk hari kelima postpartum		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi terlentang, kaki kiri ditekuk 45 derajat gerakan tangan 		

No	Kegiatan	Ya	Tidak
	<p>kiri ke arah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada</p> <p>b. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian</p> <p>c. Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan.</p> <p>d. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali</p>		
9	Senam untuk hari keenam postpartum		
	<p>a. Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan</p> <p>b. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian</p> <p>c. Lakukan secara perlahan dan bertenaga</p> <p>d. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali</p>		
10	Senam untuk hari ketujuh postpartum		
	<p>a. Posisi tidur terlentang kedua kaki lurus</p> <p>b. Kedua kaki diangkat keatas dalam keadaan lurus</p> <p>c. Turunkan kedua kaki secara perlahan</p> <p>d. Pada saat mengangkat kaki, perut ditarik ke dalam</p> <p>e. Atur pernafasan</p> <p>f. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali</p>		
11	Hari kedelapan postpartum		
	<p>a. Posisi nungging</p> <p>b. Nafas melalui pernafasan mulut</p> <p>c. Kerutkan anus tahan 5-10 hitungan, kemudian lepaskan</p> <p>d. Saat anus dikerutkan ambil nafas dan tahan 5-10 hitungan. Kemudian buang nafas saat melepaskan gerakan</p> <p>e. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali</p>		
12	Hari kesembilan postpartum		
	<p>a. Posisi tidur terlentang kedua tangan disamping badan</p> <p>b. Kedua kaki diangkat 90 derajat kemudian turunkan secara perlahan</p> <p>c. Atur pernafasan saat mengangkat dan menurunkan kaki</p> <p>d. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali</p>		
13	Hari kesepuluh postpartum		
	<p>a. Posisi tidur terlentang kedua tangan ditekuk kebelakang kepala</p>		

No	Kegiatan	Ya	Tidak
	b. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap dibelakang kepala c. Kembali posisi semula (tidur kembali) d. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak/memaksa e. Atur pernafasan dan lakukan sebanyak 8 kali		
14	Memperhatikan keluhan dan KU ibu serta mengukur vital sign setelah melakukan senam nifas		
15	Menganjurkan ibu untuk minum		
16	Melakukan evaluasi dengan cara meminta ibu untuk mengulangi gerakan yang telah diajarkan		
D	Teknik		
17	Melaksanakan tindakan secara sistematis berurutan		
18	Melaksanakan tindakan dengan baik		

4. Pengawasan puerperium

Tabel 6.6.
Penuntun Belajar Melakukan Pengawasan Puerperium

No	Kegiatan	Ya	Tidak
A	Persiapan alat		
1	Tensimeter a. Termometer b. Stetoskop c. Jam tangan d. Kom berisi kapas basah larutan antiseptik e. Sarung tangan, pinset dan kasa dalam bak steril f. Botol cebok g. Bengkok atau tempat sampah h. Status pasien i. Perlak j. Jendela dan pintu tertutup atau pasang sampiran untuk menjaga privasi		
B	Sikap dan Perilaku		
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan		
2	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan		
3	Mencuci tangan sesudah dan sebelum tindakan dengan teknik yang		

	benar		
4	Menempatkan alat secara ergonomis		
5	Menjaga privasi ibu		
C	Langkah Pelaksanaan		
1	Menanyakan keluhan ibu dan keluhan mengenai bayinya		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Apakah dapat istirahat dan tidur cukup. b. Apakah makanan dan minuman dapat dihabiskan atau masih terasa kurang. c. Apakah obat yang diberikan diminum d. Apakah ada masalah mobilisasi e. Apakah sudah BAB f. Apakah BAK lancar g. Bagaimana keadaan lochea dan apakah ada perdarahan h. Apakah bayi dapat menyusui dengan baik, tidur tenang 		
8	Melakukan pemeriksaan fisik : keadaan umum, penampilan (kesakitan, pucat)		
9	Memeriksa tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan		
10	Memeriksa status generalis sesuai dengan keluhan		
11	Meminta ibu untuk membuka sebagian pakaiannya sesuai dengan daerah yang akan diperiksa		
12	Memeriksa payudara: pengeluaran kolostrum atau ASI, pembengkakan, puting susu lecet, puting susu mendatar, radang dan benjolan abnormal		
13	Memeriksa abdomen secara umum: tinggi fundus uteri dan kontraksinya. Jika ibu post SC, periksa keadaan luka jahitan post SC.		
14	Memeriksa kandung kemih		
15	Memeriksa perdarahan atau lochea (observasi jenis, jumlah, warna dan bau). Apabila terdapat jahitan perineum, lakukan perawatan luka jahitan (lihat penuntun belajar perawatan luka jahitan perineum)		
16	Mengobservasi kebersihan daerah perineum		
17	Memeriksa anus apakah ada hemorrhoid, perdarahan pada anus		
18	Memeriksa ekstremitas bawah (pergerakan, gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri, edema, varises, phlegmasia albadolens dan deteksi tanda homan		
19	Membantu merapikan kembali pakaian ibu .		

20	Alat-alat dibersihkan		
D	Teknik		
21	Melaksanakan tindakan secara sistematis dan berurutan		
22	Melaksanakan tindakan dengan baik		

5. Pijat Oksitosin

Tabel 6.7.
Penuntun Belajar Melakukan Pijat Oksitosin

No	Kegiatan	Ya	Tidak
A	Persiapan alat		
	1. Handuk 2. Minyak kelapa/baby oil 3. Ruang yang nyaman		
B	Sikap dan Perilaku		
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan		
2	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan		
3	Tanggap terhadap respon ibu		
4	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dan dikeringkan dengan handuk pribadi		
5	Menempatkan alat secara ergonomis		
6	Menjaga privasi pasien		
C	Langkah Pelaksanaan		
1	Memberikan support pada ibu untuk membangkitkan rasa percaya diri dengan cara menjelaskan ibu bahwa ASI akan keluar bila ia meyakinkannya		
2	Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya		
3	Membantu ibu melepaskan baju atasnya, dan meletakkan handuk pangkuan ibu		
4	Membantu ibu untuk duduk dan meletakkan dagu (menundukkan kepalanya) diatas meja atau tempat tidur dengan dialasi kepalanya, posisi payudara menggantung		
5	Menidurkan bayi di depan ibu		
6	Menyarankan ibu memegang bayi dengan kontak kulit. Jika hal ini tidak mungkin, ibu hanya dapat memandang bayinya. Bila hal ini tidak mungkin ibu dapat hanya memandang foto bayinya.		

7	Menolong menggosok kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap kearah at penolong menekan dengan kuat membentuk gerakan lingkaran ke dengan kedua ibu jarinya, dan menggosok kearah bawah di kedua tulang belakang dari leher kearah tulang belikat selama 2 atau 3 menit		
C	Teknik		
1	Melakukan semua tindakan dengan sistematis dan berurutan		
2	Melakukan tindakan dengan benar		

6. Perawatan Luka Jahitan Perineum

Tabel 6.8.

Penuntun Belajar Melakukan Perawatan Luka Jahitan Perineum

No	Kegiatan	Ya	Tidak
A	Persiapan alat		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan satu pasang 2. Kapas dettol dengan tempatnya 3. Pispot 4. Povidon Iodine 5. Kom kecil dan kasa steril dalam tempatnya beserta lidi kapas 6. Perlak dan pengalas 7. Bak instrumen (pinset anatomi dan cirurgis) 8. Pembalut wanita 9. Bengkok 10. Ember tempat sampah tertutup 11. Lampu penerangan 		
B	Sikap dan Perilaku		
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan		
2	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan		
3	Tanggap terhadap respon ibu		
4	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dan dikeringkan dengan handuk pribadi		
5	Menempatkan alat secara ergonomis		
6	Menjaga privasi pasien		
C	Langkah Pelaksanaan		
1	Memberi kesempatan apabila ibu ingin BAB dan BAK		

2	Melepaskan celana dan memasang selimut pada badan ibu bagian bawah		
3	Memasang perlak dibawah bokong ibu		
4	Memakai sarung tangan kemudian melakukan vulva hygiene		
5	Mengamati keadaan luka janitan (kebersihan, basah/kering, bengkak dan tanda-tanda infeksi)		
6	Mengolesi luka jahitan dengan povidon iodine		
7	Memberi tahu ibu bahwa tindakan sudah selesai		
8	Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan luka jahitan perineum pada ibu		
15	Membantu ibu memasang celana dalam dan pembalut		
16	Membereskan alat-alat		
D	Teknik		
17	Melaksanakan tindakan secara sistematis		
18	Melaksanakan tindakan dengan benar		

7. Perawatan Perineum

Tabel 6.9.

Penuntun Belajar Melakukan Perawatan Perineum

No	Kegiatan	Ya	Tidak
A	Persiapan alat		
	Bak instrumen steril berisi : a. Pincet anatomi steril (2 buah) b. Kom kecil berisi kapas DTT c. Povidon Iodine d. Kassa steril e. Bengkok f. Botol berisi air untuk cebok g. Pispot		
B	Sikap dan perilaku		
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan		
2	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan		
3	Tanggap terhadap respon ibu		
4	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dan dikeringkan dengan handuk pribadi		
5	Menempatkan alat secara ergonomis		

6	Menjaga privasi pasien		
C	Langkah Pelaksanaan		
1	Memposisikan ibu dengan posisi <i>dorsal recumbent</i>		
2	Memasang perlak dan pengalas dengan benar		
3	Membuka pakaian bagian bawah		
4	Memakai sarung tangan bersih		
5	Memasang pispot		
6	Meminta pasien untuk BAK		
7	Mengguyur vulva dengan air bersih		
8	Mengangkat pispot		
9	Mengambil kapas DTT secukupnya dengan pincet		
10	Mengusap labia mayora, kanan kiri dengan kapas DTT		
17	Mengusap labia minora, kanan kiri dengan kapas DTT		
18	Mengusap luka jahitan dengan betadine		
19	Memakaikan pembalut dan celana dalam		
20	Menyampaikan kepada ibu bahwa pemeriksaan sudah selesai		
21	Membereskan alat		
D	Teknik		
22	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan		
23	Melaksanakan tindakan dengan baik		

8. Teknik Menyusui

Tabel 6.10.

Penuntun Belajar Melakukan Bimbingan Teknik Menyusui

No	Kegiatan	Ya	Tidak
A	PERSIAPAN ALAT		
	a. Kursi dengan sandaran b. Bantal untuk bersandar c. Penyangga kaki		
B	SIKAP DAN PERILAKU		
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan		
2	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan		
3	Tanggap terhadap respon ibu		
4	Mencuci tangan sesudah dan sebelum tindakan dengan teknik y benar		
5	Menjaga privasi selama melakukan tindakan		

C	Langkah Pelaksanaan		
6	Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan		
7	Mengatur posisi duduk ibu, kaki harus menapak (Jika perlu menggunakan penyangga kaki), punggung menyandar.		
8	Mengajarkan cara memegang bayi		
9	Mengatur posisi bayi sehingga kepala, bahu bayi dalam satu garis lurus		
10	Mengarahkan tubuh bayi menghadap dada ibu hingga mulut bayi dekat puting susu ibu		
11	Mendekatkan tubuh bayi hingga perut bayi menempel perut ibu		
12	Mengajarkan untuk menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan		
13	Sentuhkan pipi atau bibir bayi ke puting ibu, maka bayi akan membuka mulutnya		
14	Saat bayi membuka mulut dengan lebar memasukkan puting dan areola mammae ke mulut bayi		
15	Menjelaskan pada ibu: Tanda bayi menghisap dengan benar yaitu bayi menghisap dengan teratur, lambat tetapi dalam, ibu tidak merasa nyeri pada puting.		
16	Mengajari ibu cara melepas puting susu dari mulut bayi, dengan memasukkan jari kelingking ibu di sudut mulut bayi, kemudian menepahkan lidah bayi sampai bayi melepaskan puting susu ibu.		
17	Memberikan kesempatan ibu untuk menanyakan hal yang belum jelas		
D	Teknik		
18	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan		
19	Melaksanakan tindakan dengan baik		

9. Perawatan Puting Susu Lecet

Tabel 6.11.

Penuntun Belajar Melakukan Perawatan Puting Susu Lecet

No	Kegiatan	Ya	Tidak
A	Persiapan Alat		
	a. Bak instrumen steril berisi : kasa dan kapas steril, pincet anatomi b. Kom kecil steril berisi minyak kelapa steril c. Bengkok		
B	Sikap dan Perilaku		
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan		

3	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan		
4	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dan dikeringkan dengan handuk pribadi		
5	Menempatkan alat secara ergonomis		
6	Menjaga privasi pasien		
C	Langkah Pelaksanaan		
1	Menyarankan ibu untuk tetap menyusui pada puting susu yang normal/ yang lecetnya lebih sedikit. Untuk menghindari tekanan luka pada puting, maka posisi menyusui harus sering diubah. Untuk puting susu yang sakit dianjurkan mengurangi frekuensi dan lamanya menyusui.		
2	Mengolesi puting susu yang lecet setiap habis menyusui memakai ASI, kemudian diangin-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya, karena ASI berfungsi sebagai pelembut puting dan sekaligus sebagai anti infeksi		
3	Membersihkan puting susu tidak menggunakan sabun /alkohol atau zat iritan lainnya.		
4	Mengoleskan minyak kelapa yang sudah dimasak terlebih dahulu pada puting yang lecet.		
5	Menyarankan menyusui lebih sering \pm (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh dan bayi tidak terlalu lapar akan menyusui tidak terlalu rakus		
6	Memeriksa apakah bayi tidak menderita mobilasis, Kalau ditemukan gejala mobilasis dapat diberikan nistatin		
D	Teknik		
13	Melaksanakan tindakan secara sistematis dan berurutan		
14	Melaksanakan tindakan dengan baik		

10. Perawatan Puting Susu Terbenam

Tabel 6.12.

Penuntun Belajar Melakukan Perawatan Puting Susu Terbenam

No	Kegiatan	Ya	Tidak
A	Persiapan alat		
	a. Spuit yang dipotong ujung tempat jarum		
	b. Cangkir atau gelas bersih (dicuci dengan air mendidih)		
	c. Bengkok		

	d. Buku catatan		
B	Sikap dan Perilaku		
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan		
2	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan		
3	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dan dikeringkan dengan handuk pribadi		
4	Menempatkan alat secara ergonomis		
5	Menjaga privasi pasien		
C	Langkah Pelaksanaan		
1	Menyiapkan cangkir atau gelas bersih yang telah dicuci dengan air mendidih		
2	Menempelkan ujung spuit yang dipotong ujung tempat jarum pada payudara, sehingga puting berada di dalam spuit		
3	Menarik spuit perlahan sehingga terasa ada tekanan dan dipertahankan selama 30 detik sampai 1 menit bila terasa sakit dikendorkan		
4	Menuang asi ke dalam gelas		
5	Menyampaikan kepada ibu bahwa tindakan sudah selesai		
D	Teknik		
12	Melaksanakan tindakan secara sistematis dan berurutan		
13	Melaksanakan tindakan dengan baik		

12. Perawatan Payudara Bengkak

Tabel 6.13.

Penuntun Belajar Melakukan Perawatan Payudara Bengkak

No	Kegiatan	Ya	Tidak
A	Persiapan alat		
	a. Handuk		
	b. Waslap 2 buah		
	c. Minyak kelapa bersih		
	d. Waskom berisi air hangat		
	e. Waskom berisi air dingin		
	f. Kapas dalam tempatnya		
	g. Bengkok		

No	Kegiatan	Ya	Tidak
B	Sikap dan perilaku		
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan		
2	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan		
3	Tanggap terhadap keluhan ibu		
4	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dan dikeringkan dengan handuk pribadi		
5	Menempatkan alat secara ergonomis		
6	Menjaga privasi pasien		
C	Langkah pelaksanaan		
1	Memberitahu ibu untuk cuci tangan		
2	Mempersilahkan ibu duduk dengan nyaman		
3	Membantu ibu membuka baju atasnya dan menutup punggung dengan handuk		
4	Mengompres puting susu dengan kapas yang diberi minyak kelapa steril atau air hangat selama 2 – 3 menit		
5	Menuang minyak kelapa ke kedua telapak tangan		
6	Meletakkan kedua tangan diantara kedua payudara, dengan posisi jari-jari tangan menghadap kebawah		
7	Mengurut keatas kesamping, kebawah dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, kemudian tangan dilepaskan dari payudara		
8	Mengurut buah dada kiri dengan tangan kiri menyangga buah dada kiri dan diurut dengan kepalan tangan kanan dari atas kearah puting, dari samping kanan kiri bawah semuanya kearah puting susu dan bergantian setiap sisi 5 X		
9	Memberikan minyak kelapa dikedua telapak tangan ibu		
10	Meminta ibu untuk mengulangi tindakan yang telah dilakukan		
11	Memasang kompres air hangat dan dingin pada payudara kanan dan kiri bergantian memakai waslap sebanyak 3-5 menit		
12	Memberitahu ibu bahwa tindakan sudah selesai		
D	Teknik		
13	Melaksanakan tindakan secara sistematis dan berurutan		
14	Melaksanakan tindakan dengan baik		

C. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Salah satu komponen dalam standar asuhan kebidanan adalah melakukan pendokumentasian terhadap asuhan yang telah di berikan. Dokumentasi kebidanan sangat penting untuk dibuat setiap kali melakukan asuhan kebidanan kepada klien. Dokumentasi penting secara aspek legal atau hukum, karena merupakan bentuk bukti pertanggungjawaban (*responsibility*) dan pertanggunggugatan (*accountability*) sebagai suatu profesi dalam melaksanakan tugasnya sesuai kewenangan, standar kompetensi dan standar pelayanan yang berlaku. Dokumentasi asuhan kebidanan juga mempunyai banyak manfaat, antara lain:

1. Sebagai bahan informasi komunikasi antar petugas, tim sejawat bidan atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain, tentang penatalaksanaan asuhan terhadap suatu kasus.
2. Menjadi dasar *evidence based* dalam penanganan atau penatalaksanaan kasus kebidanan
3. Manfaat ilmiah; dapat menjadi sumber data riset, yang bermanfaat untuk pengembangan keilmuan kebidanan.
4. Mengevaluasi progres atau perkembangan klien dari suatu kurun waktu pada suatu kasus kebidanan.
5. Menjadi bahan kajian perbandingan untuk perkembangan suatu kasus kebidanan, sehingga dapat menjadikan pengalaman klinis empirik dalam kebidanan.
6. Menjadi bahan data untuk audit maternal perinatal, penyelidikan suatu kejadian kasus.
7. Mampu mengidentifikasi trend perjalanan suatu penyakit atau kasus.
8. Sebagai bukti hukum apabila diperlukan terkait suatu kasus.

Saudara bidan, kita perlu diingat kembali tentang keterkaitan antara pola pikir manajemen kebidanan dengan dokumentasi asuhan kebidanan. Manajemen kebidanan menjadi dasar pola pikir (*framework*) dalam memberikan asuhan kebidanan. Salah satu standar dalam asuhan kebidanan adalah melakukan pendokumentasian terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan, hal ini disebut dokumentasi asuhan kebidanan. Dalam melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan. Bentuk dokumentasi asuhan kebidanan menggunakan pola dokumen SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan). Adapun skema yang interaksi antara pola pikir manajemen kebidanan dengan dokumentasi asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

Tabel 6.14.

Skema Interaksi Antara Manajemen Kebidanan Dengan Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Manajemen Kebidanan		Dokumentasi Asuhan Kebidanan
1. Pengkajian	----->	1. Subyektif (S) 2. Obyektif (O)
2. Interpretasi Data; diagnosa, masalah, kebutuhan 3. Diagnosa masalah potensial 4. Antisipasi kebutuhan tindakan segera	----->	3. Analisa (A)
5. Perencanaan asuhan 6. Pelaksanaan 7. Evaluasi	----->	4. Penatalaksanaan (P)

Penjelasan dari Tabel 6.14 tersebut adalah bahwa langkah manajemen pengkajian data dituangkan dalam dokumentasi S (subyektif) dan O (obyektif). Kemudian langkah manajemen interpretasi data, diagnosa masalah potensial dan antisipasi kebutuhan tindakan segera dituangkan dalam dokumentasi A (analisa). Selanjutnya langkah manajemen perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dituangkan dalam dokumentasi P (penatalaksanaan).

Selanjutnya, berikut ini disajikan contoh format dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas, yang dapat digunakan sebagai rambu-rambu atau tool dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas, mulai dari langkah pengkajian, interpretasi data, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal

Ny....Umur.....P... A... Ah... Dengan..... Hari Ke....Di.....

No. Register :

Masuk tgl/jam :

Ruang :

Oleh Bidan :

SUBYEKTIF

Pengkajian tgl/jam :

Identitas

	Istri	Suami
Nama	:
Umur	:
Agama	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Suku/bangsa	:
Alamat	:
Telp	:

1. Keluhan utama

.....

2. Riwayat Perkawinan

Status Perkawinan :

Menikah sejak umur :

Lama perkawinan :

3. Riwayat Menstruasi

HPHT :

HPL :

Menarche :

Lama Menstruasi :

Teratur/tidak :

Siklus :

Banyaknya :

Ganti pembalut :

4. Riwayat obstetri : P...A...Ah...

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Persalinan									Nifas	
Hamil ke-	Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	L/P	BB Lahir	Komplikasi	Laktasi	Komplikasi

6. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan :

Tempat persalinan :

Jenis persalinan :

Penolong :

Lama Persalinan :

Kala I :

Kala II :

Kala III :

Kala IV :

Plasenta :

Perineum :

Episiotomi :

Jahitan :

Perdarahan :

7. Keadaan Bayi Baru Lahir

Lahir tanggal :

BB/PB lahir :

Jenis kelamin :

Pola tidur :

Frekuensi menyusu :

Durasi :

Masalah Pada Bayi :

Frekuensi BAK :

Frekuensi BAB :

8. Riwayat Post partum

Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Frekuensi makan sehari :

Jenis :.....
Porsi :.....
Makanan pantang :.....
Pola minum :.....
Jenis :.....
Keluhan :.....

b. Eliminasi

BAK

Frekuensi :..... Jumlah :.....

Warna :..... Keluhan :.....

BAB

Frekuensi :..... Jumlah :.....

Warna :..... Keluhan :.....

c. Istirahat

Tidur siang :.....

Tidur malam :.....

Keluhan :.....

d. Pola Aktivitas

Mobilisasi :.....

Pekerjaan :.....

Olahraga /senam nifas :.....

e. Pengalaman menyusui

Kebiasaan menyusui :.....

Posisi menyusui :.....

Perawatan Payudara :.....

Masalah :.....

f. *Personal hygiene* : mandi.....gosok gigikeramas.....ganti pakaian.....

Pola seksual :, Keluhan:

9. Riwayat KB

.....

10. Riwayat Kesehatan
 - a. Penyakit menular.....
 - b. Penyakit menurun.....
11. Riwayat Psikososial Spiritual

.....
12. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan (merokok, minum minuman beralkohol, makanan pantang)

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Keadaan umum :.....
 - b. Kesadaran :.....
 - c. Status emosional :.....
 - d. Vital Sign : T....P....R....S.....
 - e. BB :.....
 - f. TB :.....

2. Pemeriksaan Fisik Khusus
 - a. Pemeriksaan Kepala dan Leher
 - Rambut :
 - Wajah :
 - Mata :
 - Mulut :
 - Leher :
 - Telinga :
 - b. Pemeriksaan Payudara
 - Bentuk :
 - Puting susu :
 - Areola :
 - ASI :
 - c. Abdomen
 - Pembesaran :
 - Benjolan :
 - Bekas luka :
 - d. Ekstremitas
 - Oedem :
 - Varices :

- | | | |
|----|------------------------|---------|
| | Reflek patella | : |
| | Kuku | : |
| e. | Genetalia | |
| | Varices | : |
| | Oedem | : |
| | Luka jahitan | : |
| | Pengeluaran pervaginam | : |
| f. | Anus | : |
| 3. | Pemeriksaan Penunjang | : |

ANALISA

.....

PENATALAKSANAAN

.....

Latihan

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Jelaskan tentang aspek yang perlu diingat, terkait penatalaksanaan dalam lingkup manajemen kebidanan!
- 2) Jelaskan manfaat penyusunan dokumentasi asuhan kebidanan!
- 3) Jelaskan skema keterkaitan antara manajemen kebidanan dengan dokumentasi asuhan kebidanan!
- 4) Jelaskan tentang langkah-langkah bimbingan teknik menyusui pada ibu nifas dan lakukan latihan berkelompok dengan *peergroup* di kelas dan lakukan evaluasi dengan menggunakan daftar tilik yang tersedia pada topik 2 !
- 5) Jelaskan tentang langkah-langkah pijat oksitosin lakukan latihan berkelompok dengan *peergroup* di kelas dan lakukan evaluasi dengan menggunakan daftar tilik yang tersedia pada topik 2!

Ringkasan

- 1) Asuhan Kebidanan adalah penerapan dan fungsi kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan klien yang mempunyai kebutuhan atas masalah dalam bidang kesehatan ibu dan anak pada masa remaja, pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, periode maternal, klimakterium serta menopause, bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah. Maka asuhan kebidanan nifas adalah penerapan dan fungsi kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan klien yang mempunyai kebutuhan atas masalah dalam bidang kesehatan pada masa nifas.
- 2) Salah satu komponen dalam standar asuhan kebidanan adalah melakukan pendokumentasian terhadap asuhan yang telah di berikan.
- 3) Dokumentasi kebidanan sangat penting untuk dibuat setiap kali melakukan asuhan kebidanan kepada klien. Dokumentasi penting secara aspek legal atau hukum, karena merupakan bentuk bukti pertanggungjawaban (*responsibility*) dan pertanggunggugatan (*accountability*) sebagai suatu profesi dalam melaksanakan tugasnya sesuai kewenangan, standar kompetensi dan standar pelayanan yang berlaku.
- 4) Dalam melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan. Bentuk dokumentasi asuhan kebidanan menggunakan pola dokumen SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan).
- 5) Langkah manajemen pengkajian data dituangkan dalam dokumentasi S (subyektif) dan O (obyektif), langkah manajemen interpretasi data, diagnosa masalah potensial danantisipasi kebutuhan tindakan segera dituangkan dalam dokumentasi A (analisa), langkah manajemen perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dituangkan dalam dokumentasi P (penatalaksanaan).

Tes 2

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

- 1) Tindakan antisipasi tindakan segera dalam asuhan kebidanan secara spesifik berdasarkan...
 - A. Diagnosa masalah potensial
 - B. Analisa data
 - C. Tindakan rutin kebidanan
 - D. Pengkajian

- 2) Tindakan dalam asuhan kebidanan berdasarkan *evidence based* artinya...
 - A. Tindakan aman bagi klien berdasarkan bukti riset terbaik
 - B. Tindakan berdasarkan aspek legal dalam asuhan
 - C. Tindakan kebidanan berdasarkan biopsikososialspiritual klien
 - D. Tindakan kebidanan yang komprehensif, holistik

- 3) Keterkaitan dokumentasi asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan...
 - A. Asuhan kebidanan mendasari manajemen kebidanan
 - B. Dokumentasi asuhan kebidanan didasari langkah manajemen kebidanan
 - C. Dokumentasi asuhan kebidanan mendasari pola pikir manajemen
 - D. Dokumentasi mendasari asuhan kebidanan

- 4) Dokumentasi asuhan yang berupa analisa (A) merupakan interaksi dari langkah manajemen kebidanan...
 - A. Pengkajian
 - B. Interpretasi data
 - C. perencanaan
 - D. Pelaksanaan

- 5) Dokumentasi asuhan yang berupa penatalaksanaan (P) merupakan interaksi dari langkah manajemen kebidanan.....
 - A. Pengkajian
 - B. Interpretasi data
 - C. Pelaksanaan
 - D. Diagnosa

Kunci Jawaban Tes

Test 1

- 1) B
- 2) A
- 3) A
- 4) C
- 5) A

Test 2

- 1) A
- 2) A
- 3) B
- 4) B
- 5) C

Glosarium

<i>Framework</i>	: Kerangka pikir atau pola pikir dalam manajemen kebidanan
Data Subyektif	: Data hasil dari anamnese pada ibu, baik autoanamnesa maupun alloanamnesa
Data Obyektif	: Data hasil dari pemeriksaan fisik ibu, baik hasil dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
<i>Evidence based practice</i>	: Praktik kebidanan yang aman berdasarkan bukti riset yang terbaik.

Daftar Pustaka

- 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.

- _____. (2008). *Sinopsis obstetri: obstetri fisiologi obstetri patologi*. Jakarta: EGC.
- 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.

