

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. MUSIA 30 TAHUN P₄A₀
POST PARTUM 6 HARI DENGAN ENDOMETRITIS
DI KLINIK MARIANA BINJAI
TAHUN 2018

STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



DISUSUN OLEH :

SANTA MONALISA Br. GINTING
022015058

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. M USIA 30 TAHUN P₄A₀
POST PARTUM 6 HARI DENGAN ENDOMETRITIS
DI KLINIK MARIANA BINJAI
TAHUN 2018**

Studi Kasus

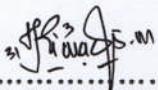
Diajukan Oleh:

**Santa Monalisa Br. Ginting
NIM : 022015058**

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh:

**Pembimbing : Risma Mariana Manik, S.ST, M.K.M
Tanggal : 18 Mei 2018**

Tanda Tangan : 

Mengetahui

**Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



**Prod I D III Kebidanan
(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)**



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Santa Monalisa Br. Ginting
NIM : 022015058
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. M Usia 30 Tahun P₄ A₀
Postpartum 6 Hari Dengan Endometritis Di Klinik Mariana Binjai
Tahun 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan TIM Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada hari Senin 21 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes

Penguji II : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

Penguji III : Risma Mariana Manik, S.ST., M.K.M



Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Prodi D III Kebidanan

Anita Veronika, S.SiT., M.KM



Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

CURRICULUM VITAE



Nama	:	Santa Monalisa Br. Ginting
Tempat/ Tanggal Lahir	:	Binjai, 08 November 1997
Agama	:	Kristen Protestan
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Alamat	:	Jl. Bengkalis no 37 Binjai
Anak Ke	:	1 dari 3 bersaudara
Nama Ayah	:	Daniel Ginting
Nama Ibu	:	Meitawati Br. Prangin-angin
PENDIDIKAN		
1. SD	:	SD Negeri 023894 (2003-2009)
2. SMP	:	SMP N 1 Binjai (2009-2012)
3. SMA	:	SMA N 2 Binjai (2012-2015)
4. D-III	:	Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Angkatan 2015
Status	:	Belum Menikah
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Suku/Bangsa	:	Karo/Indonesia

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Sembah sujud serta syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan Ilmu serta memperkenalkanku dengan Cinta.

Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Tugasku ini dapat terselesaikan kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi

AYAH DAN IBU TERCINTA

Sebagai tanda bukti,hormat dan tanda terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ayah dan Ibu yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat bangga Ayah dan ibu karna kusadar selama ini, aku belum dapat berbuat lebih. Untuk Ayah dan Ibu yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami ku dengan kasih sayang, selalu mendoakanku dan menasehatiku untuk menjadi lebih baik,

Terimakasih Ayah dan Ibu

Aku berdoa agar kalian diberikan umur yang panjang dan bahagia di hari tua

AMDAL 23:18 “Karena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang”



SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul "**Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny. M usia 30 tahun P4A0 Postpartum 6 hari dengan endometritis di Klinik Mariana Binjai Tahun 2018**" ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan



(Santa Monalisa Br. Ginting)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. M USIA 30 TAHUN P4A0
POSTPARTUM 6 HARI DENGAN ENDOMETRITIS
DI KLINIK MARIANA BINJAI
TAHUN 2018¹**

Santa Monalisa Ginting², Risma Mariana Manik³

INTISARI

Latar belakang : Menurut data WHO tahun 2012, sebanyak 99 % kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan resiko kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. Menurut WHO, 81% Angka Kematian Ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25 % selama post partum (Depkes, 2012).

Tujuan : Untuk melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada Ny. M dengan Endometritis menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.

Metode : Metode untuk pengumpulan data terdiridari data primer yaitu pemeriksaan fisik (inspeksi, auskultasi, perkusi), wawancara dan observasi (vital sign dan keadaan umum).

Hasil : Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny. M umur 30 Tahun P4A0 Postpartum 6 hari mengeluh nyeri pada perut bagian bawah, demam dan keluar darah yang berbau dari kemaluan. Penanganan yang dilakukan adalah membersihkan perineum terlebih dahulu, memberikan obat terapi antibiotik dan obat penurun panas .

Kesimpulan: Hasil Asuhan Kebidanan pada Ny. M usia 30 Tahun P4A0 dengan Endometritis adalah keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, terdapat nyeri di abdomen bagian bawah. Lochea yang dikeluarkan Lochea Purulenta dan berbau, dan dilakukan Rujukan pada ibu.

Kata Kunci : Endometritis

Refrensi : Buku 11 (1994-2011), Journal 1(2012)

¹Jadwal Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. M USIA 30 TAHUN P4AO
POSTPARTUM 6 HARI DENGAN ENDOMETRITIS
DI KLINIK MARIANA BINJAI
TAHUN 2018¹**

Santa Monalisa Ginting², Risma Mariana Manik³

ABSTRAC

Background : According to WHO data in 2012, 99% of maternal deaths due to labor or birth problems occur in developing countries. The risk of maternal mortality in developing countries is highest with 450 maternal deaths per 100,000 live births compared to the risk of maternal mortality in nine developed countries and 51 commonwealth countries. According to WHO, 81% Maternal Mortality Rate due to complications during pregnancy and maternity, and 25% during post partum.

Destination : to conduct a midwifery assessment on Ny. M with Endometritis using Varney Midwifery Care Management.

The Method : This type of research is descriptive, with case study methods that aim to see the differences and similarities between theory and practice about endometritis.

Result : Nursing care results in Ny. M P4AO Postpartum 6 days complains of pain in the lower abdomen, fever and bloody smell of the genitals. Care provided in accordance with the theory for early handling of postpartum mother with endometritis.

Conclusions : Endometritis is an infection of the endometrium. Endometritis usually occurs as an infection rises from the lower genital tract. The treatment performed was TTV monitoring, assessing lochia and monitoring pain. Actions are given in accordance with theoretical care for early handling of postpartum mother with endometritis.

Keywords: Endometritis

Reference: Books 11 (1994-2011), Journal 1(2012)

¹The little of the writing of scientific

²Student ostetri STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecture STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan kebidanan pada Ny. M usia 30 tahun P4A0 postpartum 6 hari dengan endometritis di klinik Mariana Binjai Tahun 2018”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada:

1. Yayasan Widya Fraliska sebagai penyelenggara STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk tinggal dan mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Akademi Kebidanan Santa Elisabeth Medan.
4. Flora Naibaho, SST.M.Kes dan Risma Mariana Manik,S.ST,M.K.M selaku Kordinator Laporan Tugas Akhir ini telah banyak memberikan bimbingan nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Risma Mariana Manik, S.ST,M.K.M selaku Dosen pembimbing dan penguji penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Ermawati Arisandi Siallagan SST.M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberikan nasehat dan setia membimbing penulis selama menjalani proses pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Merlina Sinabariba, S.ST.,M.Kes dan Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji pada saat ujian akhir yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan sabar pada saat ujian berlangsung.
8. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

9. LMT Siregar Am.Keb selaku pembimbing di Klinik Mariana Binjai yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktek klinik kebidanan.
10. Kepada Ibu Mentari yang telah bersedia menjadi pasien di Klinik Mariana Binjai sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Sembah sujud yang terkasih dan tersayang kepada Ayahanda D. Ginting dan Ibunda Tersayang M Prangin-angin yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, doa serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesar dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
12. Untuk Saudara Kandung saya Kelvin Alexander Ginting dan Kendy Gunawan Ginting, juga untuk kakak sepupu saya Siska Suci Triana Ginting dan Yoshy Lovita Br. sitetu yang yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, doa serta dapat membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
13. Kepada Sr. Avelina FSE selaku Koordinator Asrama beserta TIM yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di Asrama pendidikan SantaElisabeth Medan.
14. Buat seluruh teman D3 Kebidanan angkatan 2015 yang sudah 3 tahun bersama saya di asrama, terkhusus untuk kamar 4 dan keluarga kecil saya darak-darak, adik angkat saya dan cucu saya di asrama STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi dukungan moril dan doa kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan STIKes Santa Elisabeth

Medan, Mei 2018

Penulis

(Santa Monalisa Ginting)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN KURIKULUM VITAE	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
SURAT PERNYATAAN	vi
INTISARI	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LatarBelakang	1
B. Tujuan	4
1. TujuanUmum.....	4
2. TujuanKhusus	4
C. Manfaat	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	4
a. BagiInstitusi Program Studi D3 Kebidanan.....	5
b. Bagi Institusi Kesehatan (Klinik Mariana Binjai)	5
c. Bagi penulis	6
d. Klien/ Pasien	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Masa Nifas	7
1. PengertianMasa Nifas	7
2. Tujuan Masa Nifas	8
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	8
4. Perubahan PsikolgisMasa Nifas	20
5. KebutuhanIbuNifas	22
6. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	26
7. Jadwal Kunjungan Masa Nifas.....	32
B. Endometrium.....	34
1. Pengertian Endometrium.....	34
2. Pengertian Endometritis	35
3. Etiologi	36
4. Gambaran Klinis	37
5. Faktor Resiko	38
6. Klasifikasi.....	38
7. Patofisiologi	42
8. Komplikasi	43
9. Penatalaksanaan	43

10. Pencegahan.....	44
C. Manajemen Kebidanan	46
1. Pengertian Manajemen Kebidanan.....	46
2. Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan	46
D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	47
BAB III METODE STUDI KASUS	50
A. Jenis Studi Kasus	50
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	50
C. Subjek Studi Kasus	50
D. Metode Pengumpulan Data.....	50
E. Teknik Pengumpulan Data.....	50
BAB IV TINJAUAN KASUS	55
A. Tinjauan Kasus.....	55
B. Pembahasan.....	66
BAB V PENUTUP.....	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran	72

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Tabel Perubahan Uterus	8
2.2 Tabel Perubahan Lochea	9
2.3 Tabel Jadwal Kunjungan Nifas	33

Medan STIKes Santa Elisabeth

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran Pengajuan Judul LTA
2. Informed Consent (Lembar persetujuan Pasien)
3. Surat Rekomendasi dari Klinik
4. Surat Permohonan Praktek Klinik Kebidanan III
5. Daftar Tilik Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas
6. Leaflet
7. Daftar Hadir Observasi
8. Lembar Konsultasi
9. Askeb Data Pengkajian

Medan STIKes Santa Elisabeth

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (peurperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Pada wanita atau ibu nifas penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sangat penting, karena masih banyak ibu atau wanita yang sedang hamil atau masa nifas belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, baik yang diakibatkan oleh masuknya kuman penyakit kedalam alat kandungan, dimana kuman tersebut datang dari luar maupun dari jalan lahir itu sendiri (Mochtar, 2006).

Menurut data WHO tahun 2012, sebanyak 99 % kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan resiko kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran. Menurut WHO, 81% Angka Kematian Ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25 % selama post partum terutama pada endometritis (Depkes, 2012).

Departemen kesehatan menargetkan angka kematian ibu pada 2010 sekitar 226 orang dan pada tahun 2015 menjadi 102 orang pertahun. Berdasarkan survei terakhir tahun 2007 AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan (45%), terutama Perdarahan postpartum. Selain itu adalah keracunan kehamilan (24%), infeksi endometritis (11%), dan partus lama/macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek yaitu sekitar 8 jam (Depkes, 2010).

Masalah di era globalisasi seperti sekarang ini masyarakat di Indonesia dituntut untuk serba cepat diantaranya dalam hal ekonomi, kesehatan, maupun informasi. Tuntutan rutinitas pekerjaan yang begitu padat serta menyita waktu terkadang menjadi alas an banyaknya wanita sekarang ini sulit untuk menjaga kesehatan. Wanita di zaman sekarang ini biasa dibilang memiliki pola hidup yang kurang baik, seperti tidak rutin berolah raga, tidak mengatur pola makan secara baik, serta mudah stress, semua itu merupakan pola hidup yang tidak sehat dan bisa memancing penyakit untuk menyerang kesehatan tubuh setiap wanita di masakini. (nasdaldi, 2009).

Endometritis merupakan suatu peradangan pada Endometrium yang disebabkan oleh infeksi bakteri pada jaringan. Endometritis adalah infeksi pada endometrium yang terjadi sebagai kelanjutan infeksi pada serviks atau infeksi tersendiri dan terdapat benda asing dalam rahim. (rukiah dkk, 2017)

Kurangnya kesadaran masyarakat khususnya perempuan itu sendiri tentang pentingnya menjaga kebersihan diri terutama pada bagian genitalia

setelah melahirkan, dan mengetahui dampak jangka pendek dan jangka dari infeksi endometritis.

Endometritis sering terjadi pada wanita postpartum karena bakteri lebih mudah menyebar atau berkembang biak terutama setelah persalinan dan jika tidak segera ditangani maka akan mengalami infeksi saluran kencing dan dapat menyebabkan anemia pada ibu di masa Nifas.(geri morgan, 2009).

Berdasarkan Latar Belakang di atas, sesuai visi dan misi STIKes Santa Elisabeth Medan yaitu menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam kegawatdaruratan maternal dan neonatal, hingga mampu ikut serta dalam menurunkan Angka kematian ibu dan Angka kematian bayi di Indonesia, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Laporan Tugas Akhir pada Ny. M dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. M P4A0 postpartum 6 hari dengan Endometritis di Klinik Mariana Binjai tahun 2018, sebagai bentuk mencegah kegawatdaruratan maternal di Indonesia.

Dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas penulis melakukan pengkajian di Klinik Mariana Binjai karena pendidikan memberikan penulis kesempatan untuk melakukan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) sebagai lahan praktik kebidanan penulis. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah penulis lakukan kepada Ny. M, maka penulis menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan 7 langkah Helen Varney.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. M usia 30 Tahun P4A0 Postpartum 6 Hari dengan Endometritis di Klinik Mariana Binjai dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan 7 langkah Helen varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian secara lengkap dengan mengumpulkan semua data meliputi data subjektif dan objektif Pada Ny. M P₄ A₀ postpartum 6 hari dengan Endometritis di Klinik Mariana Binjai.
- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan Pada Ny. M P4 A0 postpartum 6 hari dengan Endometritis di Klinik Mariana Binjai 2018.
- c. Mampu melaksanakan perumusan diagnose atau masalah kebidanan Pada Ny. M P4 A0 postpartum 6 hari dengan Endometritis di Klinik Mariana Binjai 2018.
- d. Mampu melakukan antisipasi atau tindakan segera Pada Ny. M P4 A0 postpartum 6 hari dengan Endometritis di Klinik Mariana Binjai 2018.
- e. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan tindakan segera Pada Ny. M P4 A0 postpartum 6 hari dengan Endometritis di Klinik Mariana Binjai 2018.

f. Mampu melaksanakan perencanaan secara efisien asuhan kebidanan

Pada Ny. M P4 A0 postpartum 6 hari dengan Endometritis di Klinik Mariana Binjai 2018.

g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan Pada Ny. M

P4 A0 postpartum 6 hari dengan Endometritis di Klinik Mariana Binjai 2018.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulis dapat mengerti tentang penanganan dan pencegahan kegawatdaruratan pada maternal dalam kasus Endometritis. Serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dan menurunkan angka kematian terkhususnya pada ibu.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Sebagai bahan dokumentasi, bahan perbandingan dan evaluasi dalam pelaksanaan program studi lanjutnya dalam kasus endometritis.

b. Bagi Institusi Kesehatan (Klinik Mariana Binjai)

Dapat dijadikan sebagai masukan dan gambaran informasi dan meningkatkan manajemen asuhan kebidanan terutama dalam kasus endometritis.

c. Bagi Penulis

Untuk mengaplikasikan ilmu yang diproleh selama mengikuti pembelajaran dan untuk menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman sebagai acuan bagi mahasiswa bagaimana menerapkan manajemen Asuhan Kebidanan pada masa nifas terutama endometritis

d. Bagi Klien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan masa nifas yang sesuai dan masyarakat juga mendapat pengetahuan sesuai dengan standar asuhan kebidanan masa nifas terutama pada khusus endometritis.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperineum dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.(Sarwono, 2016).

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali kekeadaan tidak hamil yang normal diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas (puerperium), berasal dari bahasa latin yaitu, Puer yang artinya bayi dan puer yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan. Cunningham (1995).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu-tunggu karna telah berakhir masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu.oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan dan pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara ibu dan bayi dengan memberikan dukungan. atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam majemen kebidanan. adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *screening* yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun pada bayinya.
3. Memerlukan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memerlukan pelayanan keluarga berencana (Prawirohardjo 2002 :122).
5. Mendapat kesehatan emosi. (Marmi, 2011)

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya.(Ball 1994, Hytten 1995).yang diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua

system dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Beischer dan Mackay, Cunningham et al)

A. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table

2.1 Tabel Perubahan Uterus

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setenggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Ambarwati 2011

Hal menyebabkan bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

- a. Bekas implantasi plasenta segera setelah setelah plasenta lahir seluas 12 x 15 cm dengan pembukaan kasar dimana pembuluh darah besar bermuara.
- b. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombose di samping pembuluh darah tertutup kontraksi otot rahim.
- c. Bekas implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6-8 cm, dan akhir puerperium sebesar 2 cm.

- d. Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan yang telah rusak bersama dengan lochea.
- e. Luka bekas implantasi akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi lukan dan lapisan basalis endometrium.
- f. Kesembuhan sempurna pada saat akhir dari masa nifas.(Reni, 2014)

2. Lochea

Lochea adalah cairan /secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.macam-macam lochea

2.2 Tabel Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua,verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Ambarwati 2011

Selain lochea diatas, ada 2 jenis lochea yang tidak normal, yaitu : Lochea purulenta yaitu terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk dan lochea statis yaitu lochea tidak lancer keluarnya.

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

4. Vulva dan vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

- a. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- b. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- c. Setelah 3 minggu *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah:

- a. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- b. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

6. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- b. Kolostrumsudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi besar dan eras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

(Reni, 2014).

B. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar *hormone estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan dieresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Pada kasus dengan riwayat persalinan yang menimbulkan trauma pada ureter, misalnya pada persalinan macet atau bayi besar maka trauma tersebut akan berakibat timbulnya retensi urine pada masa nifas. (Reni, 2014).

C. Perubahan Sistem Percernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar *progesterone* yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar *progesterone* juga mulai menurun. namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Hal-hal yang berkaitan pada perubahan sistem pencernaan.

1. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2. Motilita

Secara khas penurunan tonus dan mortalitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bias memperlambat pengembalian tonus dan mortalitas ke keadaan normal.

3. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa *pascapartum*, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid, atau pun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.(Eka, dkk, 2014).

D. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. pembulih yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan menjadi pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Adaptasi system musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

1. Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar setelah persalinan. keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

2. Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. otot-otot dari dinding abdomen dapat normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

3. Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang secara sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

4. Perubahan ligament

Setelah jalan lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu melahirkan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

5. Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi namun hal demikian dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis adalah nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun sewaktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. gejala ini dapat hilang setelah beberapa minggi atau bulan pasca melahirkan.(Eka, dkk, 2014).

E. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi dieresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini.

Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil. Pada beberapa wanita kadang-kadang masih terdapat edema residual di kaki dan tangan yang timbul pada saat kehamilan dan meningkatnya asupan cairan pada saat persalinan, dari kongesti

yang terjadi akibat mengejan yang berkepanjangan pada kala dua atau bias juga diakibatkan oleh imobilitas relative segera pada masa nifas. Terdapat sedikit peningkatan resiko trombosit vena profunda dan embolus.(Reni, 2014).

F. Perubahan Pada Sistem Integumen

Perubahan system integument pada masa nifas diantaranya adalah :

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpigmentasi pada kulit saat kehamilan secara berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah striae albican
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilangkan pada saat estrogen menurun. (Reni, 2014).

G. Perubahan Pada Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam nifas. progesterone turun pada hari ke 3 nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

- a. Hormon plasenta

Human Chorionik Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke 7 masa nifas.

- b. Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi otot uterus berkotarksi pada payudara untuk pengeluaran air susu.

c. Hormon pituitary

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu.FSH dan LH meningkat pada fase kontraksi folikuler pada minggu ke 3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

d. Hipotalamik pituitary ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapat menstruasi. Diantara wanita laktasi sekitar 15 % menstruasi setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40 % menstruasi setelah 6 minggu, 65 % setelah 12 minggu, dan 90 % setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80 % menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50 % siklus pertama anovulasi.(Reni, 2014).

H. Perubahan TTV Pada Masa Nifas

1. Suhu tubuh

Suhu tubuh inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$ pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik dari keadaan normal. kenaikan suhu tubuh ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 *postpartum*, suhu tubuh akan naik lagi hal ini deakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C , waspada terhadap infeksi *postpartum*.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit.pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum*.

3. Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia.Tekanan darah normal manusia adalah 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg.pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. sedangkan tekanan darah tinggi pada *postpartum* merupakan tanda terjadinya pre eklamsia *postpartum*. namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu *postpartum* umumnya bernafas lambat atau normal. hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. bila suhu nadi tidak normal. pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.(Marmi, 2011).

I. Perubahan Hematologi Pada Masa Nifas

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. pada hari pertama *postpartum*, kadar plasma dan fibrinogen akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. Leukosit adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan.jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa *postpartum*. jumlah sel darah putih akan tetap bias naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika perempuan tersebut mengalami persalinan lam.

Pada awal *postpartum*, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi.hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. tingkat ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidarasi dari wanita tersebut. jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan normal dalam 4-5 minggu *postpartum*. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama *postpartum* berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml. (Marmi, 2014).

4. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Menurut Suherni, 2008 (p.85-90), proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak hamil. Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan ibu yang lain. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut.

1) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) *Fase taking hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusu yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) *Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak telalu

terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

5. Kebutuhan Pada Ibu Nifas.

Kebutuhan dasar masa nifas antara lain sebagai berikut:

1. Gizi Ibu nifas dianjurkan untuk:
 - a) Makan dengan diet berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
 - b) Mengkonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori.
Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kalori per harinya.
 - c) Mengkonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. (Suherni, Hesty Widayasi, Anita Rahmawati, 2009,p.101)
2. Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi. Bidan harus menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat ambulasi dini.Ambulasi ini dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu.Terkadang ibu nifas enggan untuk banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Jika keadaan tersebut tidak segera diatasi, ibu akan terancam

mengalami trombosis vena. Untuk mencegah terjadinya thrombosis vena, perlu dilakukan ambulasi dini oleh ibu nifas.

Sebaiknya, ibu nifas turun dari tempat tidur sendiri mungkin setelah persalinan. Ambulasi dini dapat mengurangi kejadian komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli perinorthi. Di samping itu, ibu merasa lebih sehat dan kuat serta dapat segera merawat bayinya. Ibu harus didorong untuk berjalan dan tidak hanya duduk di tempat tidur. Pada ambulasi pertama, sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing ketika pertama kali bangun setelah melahirkan. (Bahiyatun, 2009)

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu postpartum.

1. Berkurangnya tekanan intra abdominal.
2. Otot-otot perut masih lemah.
3. Edema dan uretra.
4. Dinding kandung emih kurang sensitif.

b. Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pemcahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

4. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b. Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastika ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehati ibu untuk membersihkan daerah vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.
5. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang biasa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah berikut :

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
 - c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
 - 1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - 2. Memperlambat proses involusi uterus dan mamperbanyak perdarahan
 - 3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
6. Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- a. Secara fisik aman untuk memelai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu

setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan. (Marmi, 2014)

6 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda Bahaya Masa Nifas atau Komplikasi Masa Nifas Beberapa wanita setelah melahirkan secara fisik merasakan ketidak nyamanan terutama pada 6 minggu pertama setelah melahirkan di antaranya mengalami beragam rasa sakit, nyeri, dan gejala tidak menyenangkan lainnya adalah wajar dan jarang merupakan tanda adanya sebuah masalah. Namun tetap saja, semua ibu yang baru melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi pascapersalinan (Murkoff, 2007).

Gejala atau tanda bahaya yang harus diwaspadai diantaranya sebagai berikut:

a. Perdarahan postpartum

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

Perdarahan yang membutuhkan lebih dari satu pembalut dalam waktu satu atau dua jam, sejumlah besar perdarahan berwarna merah terang tiap saat setelah minggu pertama pascapersalinan. Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu: Perdarahan Postpartum Primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum (Mochtar, 2002).

Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon atau plasenta suksenturiata, endometritis puerperalis, penyakit darah (Mochtar, 2002, Wiknjosastro, 2007, Saleha, 2009). Pencegahan perdarahan postpartum Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan antenatal care yang baik. Ibu-ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan postpartum sangat dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit.

Tanda dan gejala Perdarahan postpartum:

- a. Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah anak lahir (Atonia uteri).
- b. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dan keras, plasenta lengkap (Robekan jalan lahir).
- c. Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, uterus berkontraksi dan keras (Retensio plasenta)
- d. Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, perdarahan segera (Sisa plasenta)
- e. Sub-involusi uterus, nyeri tekan perut bawah dan pada uterus, perdarahan sekunder, lokhia mukopurulen dan berbau (Endometritis atau sisa fragmen plasenta) (Saifuddin, 2007).

Penanganan Umum perdarahan postpartum:

- a. Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal
- b. Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan postpartum)
- c. Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pascapersalinan dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya
- d. Selalu siapkan keperluan tindakan darurat
- e. Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi
- f. Atasi syok
- g. Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, beri uterotonika 10 IU IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500 cc NS/RL dengan tetesan per menit).
- h. Pastikan plasenta lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir.
- i. Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah.
- j. Pasang kateter menetap dan pantau masuk keluar cairan.
- k. Cari penyebab perdarahan dan lakukan tindakan spesifik (Saifuddin, 2007)

b. Infeksi pada masa nifas

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

1. Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 37°C lebih dari 1 hari. Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 41°C tepat seusai melahirkan

(karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari 38°C pada waktu air susu mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.

2. Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, di area abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan.
3. Rasa sakit yang tak kunjung reda di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama.
4. Bengkak di tempat tertentu dan/atau kemerahan, panas, dan keluar darah di tempat insisi Caesar. morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu pada masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas apabila tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital (Saifuddin, 2007).
5. Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang yang bisa berarti tanda-tanda mastitis.
6. Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium (Varney, 2008).

Penyebab predisposisi infeksi nifas:

- a) Persalinan lama, khususnya dengan pecah ketuban
- b) Pecah ketuban yang lama sebelum persalinan
- c) Teknik aseptik tidak sempurna

- d) Bermacam-macam pemeriksaan vagina selama persalinan, khususnya pecah ketuban
- e) Tidak memperhatikan teknik mencuci tangan
- f) Manipulasi intra uteri (misal: eksplorasi uteri, pengeluaran plasenta manual)
- g) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka, seperti laserasi yang tidak diperbaiki
- h) Hematoma
- i) Hemoragi, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1000 ml
- j) Pelahiran operatif terutama pelahiran melalui seksio sesaria
- k) Retensi sisa plasenta atau membran janin
- l) Perawatan perineum tidak memadai
- m) Infeksi vagina/serviks atau penyakit menular seksual yang tidak ditangani

Organisme infeksi pada infeksi puerperium berasal dari tiga sumber yaitu organisme yang normalnya berada dalam saluran genetalia bawah atau dalam usus besar, infeksi saluran genetalia bawah, dan bakteri dalam nasofaring atau pada tangan personel yang menangani persalinan atau di udara dan debu lingkungan.

c. Tanda dan gejala infeksi nifas:

Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, malaise umum, nyeri, dan lokzia berbau tidak sedap. Peningkatan kecepatan nadi dapat terjadi, terutama pada infeksi berat. Interpretasi kultur laboratorium dan

sensitivitas, pemeriksaan lebih lanjut, dan penanganan memerlukan diskusi dan kolaborasi dengan dokter (Varney, 2008).

Tanda dan gejala infeksi meliputi sebagai berikut: Nyeri lokal, disuria, suhu derajat rendah jarang, di atas 38,30C, edema, sisi jahitan merah dan inflamasi, mengeluarkan pus atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi.

d. Pencegahan terjadinya infeksi masa nifas:

1. Sesudah partus terdapat luka-luka dibeberapa tempat di jalan lahir. Pada hari-hari pertama postpartum harus dijaga agar luka-luka ini tidak dimasuki kuman-kuman dari luar. Oleh sebab itu, semua alat dan kain yang berhubungan dengan daerah genital harus suci hama.
2. Pengunjung dari luar hendaknya pada hari-hari pertama dibatasi sedapatan mungkin.
3. Setiap penderita dengan tanda-tanda infeksi jangan dirawat bersama dengan wanita-wanita dalam masa nifas yang sehat (Winkjosastro, 2007).
4. Pengobatan infeksi nifas secara umum:

Antibiotika mempunyai peranan yang sangat penting dalam pengobatan infeksi nifas. Sudah barang tentu jenis antibiotika yang paling baik adalah yang mempunyai khasiat yang nyata terhadap kuman-kuman yang menjadi penyebab infeksi nifas. Sebelum terapi dimulai, dilakukan pembedakan getah vagina serta serviks dan kemudian dilakukan tes-tes kepekaan untuk menentukan terhadap antibiotik mana kuman-kuman yang bersangkutan peka. Karena pemeriksaan ini memerlukan waktu, maka pengobatan perlu dimulai tanpa menunggu hasilnya.

Dalam hal ini dapat diberikan penicilin dalam dosis tinggi atau antibiotika dengan spektrum luas (broad spectrum antibiotics) seperti ampicillin, dan lain-lain. Setelah pembiakan serta tes-tes kepekaan diketahui, dapat dilakukan pengobatan yang paling sesuai.

Di samping pengobatan dengan antibiotika, tindakan-tindakan untuk mempertinggi daya tahan tubuh tetap perlu dilakukan. Perawatan baik sangat penting, makanan yang mengandung zat-zat yang diperlukan hendaknya diberikan dengan cara yang cocok dengan keadaan penderita, dan bila perlu transfusi darah dilakukan (Winkjostro, 2007).

7. Jadwal Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan rumah *postpartum* dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan *postpartum* lanjutan. Apapun sumbernya kunjungan rumah direncanakan untuk bekerja sama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. pada program yang terdahulu, kunjungan bias dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang ke rumah.

Kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali. Adapun tujuan kunjungan rumah untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendekripsi dan menangani komplikasi pada masa nifas. Kunjungan rumah memiliki keuntungan sebagai berikut : Bidan dapat melihat dan berinteraksi dengan keluarga dalam lingkungan yang alami dan aman serta bidan mampu mengkaji kecukupan sumber yang ada, keamanan dan lingkungan dirumah. Sedangkan keterbatasan dari kunjungan rumah adalah memerlukan biaya yang

banyak, jumlah bidan terbatas dan kekhawatiran tentang keamanan untuk mendatangi pasien di daerah tertentu. (Eka,dkk, 2014).

2.3 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8jam Setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan pada masa nifas dikarenakan atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2	6 hari Setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> 5. Memastikan involusi uterus berjalan normal: Uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 6. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 7. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 8. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 9. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2minggu Setelah persalinan	Sama seperti pada 6 hari setelah persalinan.
4	6minggu Setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini. c. Mengajurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Sumber : Eka,Dkk 2014

B. Endometrium

1. Pengertian Endometrium

Endometrium adalah lapisan epitel yang melapisi rongga rahim. Permukaannya terdiri atas selapis sel kolumnar yang bersilia dengan kelenjar sekresi mukosa rahim yang berbentuk invaginasi ke dalam stroma selular. Kelenjar dan stroma mengalami perubahan yang siklik, bergantian antara pengelupasan dan pertumbuhan baru setiap sekitar 28 hari.(sarwono, 2010)

Endometrium memiliki 3 fungsi penting ,menurut ilmu kandungan sarwono:

- a. Tempat nidasi
- b. Tempat terjadinya proses haid
- c. Petunjuk gangguan fungsional dari steroid seks

Endometrium terdiri dari dua lapisan yaitu lapisan fungsional letaknya superfisial yang akan mengelupas setiap bulan dan lapisan basal merupakan tempat lapisan fungsional yang tidak ikut mengelupas. Epitel lapisan fungsional menunjukkan perubahan proliferasi yang aktif setelah periode haid sampai terjadi ovulasi, kemudian kelenjar endometrium mengalami fase sekresi. Kerusakan yang permanen pada lapisan basal akan menyebabkan amenore.

Dalam siklus haid dapat dibedakan empat fase endometrium menurut ilmu kandungan sarwono anara lain :

- a. Fase haid atau deskuamasi endometrium

Pada fase ini endometrium dilepaskan dari uterus yang disertai dengan perdarahan. Lapisan basalis tetap utuh. Fase ini berlangsung 3-4 hari.

b. Fase pascahaiid atau fase regenerasi endometrium

Pada fase ini endometrium yang terlepas akan berangsur-angsor sembuh dan dilapisi kembali oleh selaput lendir yang baru. Fase ini telah dimulai sejak fase haid dan berlangsung sekitar 4 hari.

c. Fase proliferasi atau fase antarhaiid

Fase ini dimulai dari hari ke 5 hingga hari ke 10 siklus haid. Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal kurang lebih 3,5 mm

d. Fase sekresi atau fase prahaid

Fase ini dimulai sesudah ovulasi dan berlangsung dari hari ke 10 hingga hari ke 28. Bentuk kelenjar berubah menjadi panjang, berkeluk-keluk dan mengeluarkan getah. Dalam endometrium tertimbun glikogen dan protein yang diperlukan sebagai makanan bagi zigot. Fase ini berperan mempersiapkan endometrium untuk menerima zigot.

2. Pengertian Endometritis

Endometritis 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, thrombosis vena yang dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvik yang menahun, dispareunia (Buku Acuan Nasional, 2009).

Endometritis merupakan suatu peradangan endometrium yang biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri pada jaringan. Endometritis paling sering ditemukan setelah *sectio cecarea*, terutama bila sebelumnya pasien menderita korioamnionitis, partus lama atau ketuban pecah lama. Penyebab lainnya

Endometritis adalah jaringan plasenta yang tertahan setelah abortus atau melahirkan (ben-zion taber 2012).

Endometritis adalah suatu infeksi yg terjadi di endometrium, merupakan komplikasi pascapartum, biasanya terjadi 48 sampai 72 jam setelah melahirkan.(Obstetri dan ginekologi universitas Padjajaran hal: 93,1981).

3. Etiologi

- a. Bakteri menginvasi area setelah pelahiran dan menyebar dengan cepat
- b. Sumber bakteri mungkin apa saja atau kombinasi dari :
 1. Bakteri Vagina Endogen , biasanya patogen hanya saat jaringan rusak atau mengalami devitalisasi :
 - a) *Beta hemolytic streptococcus*
 - b) *Streptococcus viridans*
 - c) *Neisseria gonococcus*
 - d) *Gardnerella*
 2. Kontaminasi oleh bakteri usus yang normal
 - a) *Clostridium welchii*
 - b) *Escherichia coli*
 - c) *Proteus mirabilis*
 - d) *Aerobacter aeroginosa*
 - e) *Enretoccus*
 - f) *Klebsiella pneumonia.*
 - g) *Pseudomonas aeruginosa*

3. kontaminasi dari lingkungan *Stafilocokus* adalah organisme yang biasanya mengontomiasi (geri morgan 2009 halaman 348).

4. Gambaran Klinis

Gambaran klinis dari endometritis tergantung pada jenis dan virulensi kuman, daya tahan penderita dan derajat trauma pada jalan lahir. Kadang-kadang lokhea tertahan oleh darah, sisa-sisa plasenta dan selaput ketuban. Keadaan ini dinamakan lokia metra dan dapat menyebabkan kenaikan suhu yang segera hilang setelah rintangan dibatasi. Uterus pada endometrium agak membesar, sertanyeri pada perabaan, dan lembek.

Pada endometritis yang tidak meluas penderita pada hari-hari pertama merasa kurang sehat dan perut nyeri, mulai hari ke 3 suhu meningkat, nadi menjadi cepat, akan tetapi dalam beberapa hari suhu dan nadi menurun, dan dalam kurang lebih satu minggu keadaan sudah normal kembali, lokhea pada endometritis, biasanya bertambah dan kadang-kadang berbau. Hal yang terakhir ini tidak boleh menimbulkan anggapan bahwa infeksinya berat. Malahan infeksi berat kadang-kadang disertai oleh lokhea yang sedikit dan tidak berbau.

Gambaran klinik dari endometritis :

1. Nyeri abdomen bagian bawah
2. Mengeluarkan keputihan
3. Kadang terjadi pendarahan

5. Faktor Resiko

- a. Persalinan Lama
- b. Ketuban Pecah Dini
- c. Persalinan *Seksio Caesaria*
- d. Terlalu banyak pemeriksaan per vagina saat persalinan
- e. Kelainan dalam teknik mencuci tangan
- f. Setip manipulasi intrauterus : pemasangan kateter intrauterus, rotasi internal, atau pengeluaran plasenta manual
- g. Perawatan perineum yang tidak tepat, mengakibatkan kontaminasi oleh bakteri gastrointestinal

6. Klasifikasi

- a. Endometritis akuta

Terutama terjadi pada masa *postpartum* / post abortum. Menurut Wiknjosastro (2002). Pada endometritis *postpartum* regenerasi endometrium selesai pada hari ke-9, Sehingga endometritis *postpartum* pada umumnya terjadi sebelum hari ke-9. Endometritis postabortum terutama terjadi pada *abortus provokatus*.

Pada endometritis akuta, endometrium mengalami edema dan hiperemi, dan pada pemeriksaan mikroskopik terdapat hiperemi, edema dan infiltrasi leukosit berinti polimorf yangbanyak, serta perdarahan-perdarahan interstisial. Sebab yang paling penting ialah infeksi gonorea daninfeksi pada abortus dan partus.

Infeksi gonorea mulai sebagai servisitis akut, dan radang menjalar ke atas dan menyebabkan endometritis akut. Infeksi gonorea akan dibahas secara khusus.

Pada abortus septik dan sepsis puerperalis infeksi cepat meluas ke miometrium dan melalui pembuluh-pembuluh darah limfe dapat menjalar ke parametrium, ketuban dan ovarium, dan keperitoneum sekitarnya. Gejala-gejala endometritis akut dalam hal ini diselubungi oleh gejala-gejala penyakit dalam keseluruhannya. Penderita ~~xpanas~~ panas tinggi, kelihatan sakit keras, keluar leukorea yang bernanah, dan uterus serta daerah sekitarnya nyeri pada perabaan.

Sebab lain endometritis akut ialah tindakan yang dilakukan dalam uterus di luar partus atau abortus, seperti kerokan, memasukan radium ke dalam uterus, memasukan IUD (*intrauterine device*) ke dalam uterus, dan sebagainya.

Tergantung dari virulensi kuman yang dimasukkan dalam uterus, apakah endometritis akut tetap berbatas pada endometrium, ataumenjalar ke jaringan di sekitarnya.

Endometritis akut yang disebabkan oleh kuman-kuman yang tidak sebera papatogen pada umumnya dapat diatasi atas kekuatan jaringan sendiri, dibantu dengan pelepasan lapisan fungsional dari endometrium pada waktu haid. Dalam pengobatan Endometritis akut yang paling penting adalah berusaha mencegah, agar infeksi tidak menjalar.

Tanda dan Gejalanya menurut geri morgan, 2009 :

1. Demam dan menggil
 - a. Demam, suhu $38-40^{\circ}\text{C}$ bergantung pada beratnya infeksi

- b. Suhu tubuh sering kali rendah selama beberapa hari kemudian meningkat tajam
 - c. Menggigil mengindikasikan infeksi yang berat
2. Takikardi antara 100 denyut/menit dan 140 denyut/menit tergantung pada berat infeksi
 3. Tanda dan gejala pada uterus
 - a. Nyeri tekan yang meluas secara letal
 - b. Nyeri yang lama setelah kelahiran
 - c. Distensi abdomen ringan
 - d. Abnormalitas lochea
 - (1) Jumlah lochea sedikit dan tidak berbau bila infeksi anaerob.
 - (2) Jumlah lochea banyak, berbau busuk, seropurulen, bila infeksi aerob
- b. Endometritis kronika

Endometritis kronika tidak seberapa sering terdapat, oleh karena itu infeksi yang tidak dalam masuknya pada miometrium, tidak dapat mempertahankan diri, karena pelepasan lapisan fungsional dan endometrium pada waktu haid. Pada pemeriksaan mikroskopik ditemukan banyak sel-sel plasma dan limfosit. Penemuan limfosit saja tidak besar artinya karena sel itu juga ditemukan dalam keadaan normal dalam endometrium. Gejala-gejala klinis endometritis kronika adalah leukorea dan menorargia. Sedangkan Pengobatannya tergantung dari penyebabnya. Endometritis kronis ditemukan pada:

1. Pada tuberkulosis.
2. Jika tertinggal sisa-sisa abortus atau partus.
3. Jika terdapat korpus alineum di kavum uteri.
4. Pada polip uterus dengan infeksi.
5. Pada tumor ganas uterus.
6. Pada salpingo – oofaritis dan selulitis pelvik.

Endometritis kronik yang lain umumnya akibat infeksi terus-menerus karena adanya benda asing atau polip/tumor dengan infeksi di dalam kavum uterus.

Gejalanya :

- a. Flora albus yang keluar dari ostium.
- b. Kelainan haid seperti metrorrhagi dan menorrhagi.

Terapi: Perlu dilakukan kuretase.

Penatalaksanaan

1. Antibiotika ditambah drainase yang memadai merupakan pojok sasaran terapi. Evaluasi klinis dari organisme yang terlihat pada pewarnaan gram, seperti juga pengetahuan bakteri yang diisolasi dari infeksi serupa sebelumnya, memberikan petunjuk untuk terapi antibiotik.
2. Cairan intravena dan elektrolit merupakan terapi pengganti untuk dehidrasi ditambah terapi pemeliharaan untuk pasien-pasien yang tidak mampu toleransi makanan lewat mulut. Secepat mungkin pasien diberikan diit per oral untuk memberikan nutrisi yang memadai.
3. Transfusi darah dapat diindikasikan untuk anemia berat dengan post abortus atau *postpartum*.

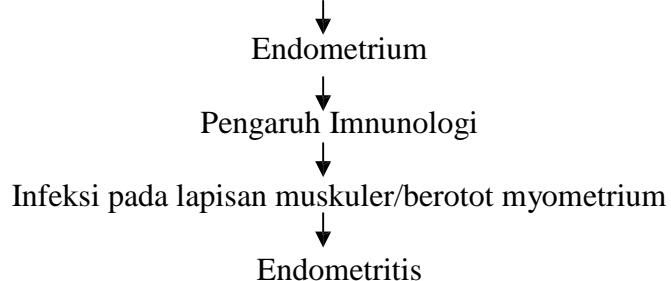
4. Tirah baring dan analgesia merupakan terapi pendukung yang banyak manfaatnya.
5. Tindakan bedah: endometritis *postpartum* sering disertai dengan jaringan plasenta yang tertahan atau obstruksi serviks. Drainase lokia yang memadai sangat penting. Jaringan plasenta yang tertinggal dikeluarkan dengan kuretase perlahan-lahan dan hati-hati. Histerektomi dan salpingo – oofaringektomi bilateral mungkin ditemukan bila klostridia telah meluas melampaui endometrium dan ditemukan bukti adanya sepsis sistemik klostridia (syok, hemolis, gagal ginjal)

7. Patofisiologi

Kuman-kuman masuk ke endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan waktu singkat mengikut sertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium.

Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrosis serta cairan. Pada batas antara daerah yang meradang dan daerah sehat terdapat lapisan terdiri atas lekosit-lekosit. Pada infeksi yang lebih berat batas endometrium dapat di lampau dan terjadilah penjalaran. Alur perjalanan infeksi endometrium antara lain sebagai : Infeksi mengenai dinding uterus bagian dalam (lapisan mukosa

supervisial / desidual) dari tempat plasenta.



8. Komplikasi

Jika infeksi tidak segera ditangani dapat mengakibatkan salpingitis, sepsis, peritonitis, Infeksi salura kencing dan apabila dicurigai memburuk, tardapat gejala yang tidak diketahui penyebabnya, atau nyeri akut, segera konsultasikan dengan dokter dan rujuk. (Varney 2010).

9. Penatalaksanaan

- A. bila riwayat/ tanda / gejala sesuai dengan endometritis
 1. lakukan spekulum steril
 - a. obs ciri dan bau lochea
 - b. dapatkan kultur serviks bila perlu dan singkirkan dugaan IMS.
 2. Lakukan pemeriksaan Bimanual steril :
 - a. Kaji uterus untuk memeriksa adanya nyeri tekan yang tidak biasa
 - b. Kaji terus untuk mengetahui adanya penonjolan.
 3. Lakukan hitung darah lengkap bila terjadi demam
 4. Berikan Terapi antibiotik:
 - a. Ampisilin 500 mg per oral 4 kali/hari selama 6 hari bila tidak alergi
 - b. Bila alergi penisilin dan tidak menyusui, berikan doksisiklin 100 mg per oral setiap 12 jam sekali selama 7 hari.
 - c. Bila alergi peniisilin dan sedang menyusui, keflex 500 mg per oral 4 kali/hari selama 7 hari.
 5. Bila uterus lunak atau perdarahan berlebihan resepkan metergin 0,2 mg per oral setiap 4 jam sebanyak 6 dosis. Janagn berikan metergin bila pasien hipertensi

6. Anjurkan pasien untuk mengukur suhu tubuh 4 kali/hari untuk minggu berikutnya. Suhu tubuh harus di bawah 38°C setelah 48 jam pemberian antibiotik.
7. Anjurkan pasien untuk minum 3 L cairan setiap hari dan tetap menjaga pola istirahat.
8. Dapatkan hasil kultur awal dan akhir. Pasien perlu antibiotik yang sensitif terhadap organisme.
9. Anjurkan pasien untuk melapor bila gejala tidak mereda dalam 24 jam, atau bila gejala bertambah buruk
10. Konsultasikan dengan dokter

10. Pencegahan dan deteksi dini endometritis

- a. Anjurkan asupan nutrisi yang baik
- b. Cegah atau obati anemia selama *postpartum*
- c. Jangan melakukan pemeriksaan pervaginam bila tidak ada tanda persalinan.
- d. Lakukan pemeriksaan pervaginam seminimal mungkin bila dalam masa persalinan fase aktif
- e. Hindari pemeriksaan pervaginam yang tidak perlu, baik ketuban utuh atau sudah pecah.
- f. Pantau suhu tubuh ibu setiap 4 jam pada persalinan aktif dan setiap 2 jam bila ketuban sudah pecah.

- g. Lakukan observasi antiseptik
 - 1) Jaga agar area tetap steril
 - 2) Hindari kontaminasi rektum terhadap vagina
- h. Kaji keutuhan plasenta
 - 1) Waspada pada tanda-tanda infeksi bila kemungkinan fragmen atau ketuban tertinggal
 - 2) Lakukan eksporasi uterus bila kemungkinan atau ketuban tertinggal.
- i. Anjurkan pasien melakukan perawatan perineum yang baik
 - 1) Bersihkan dari depan ke belakang
 - 2) Ganti pembalut sedikitnya seiap 4 jam agar tidak terjadi infeksi
 - 3) Bilas vulva tiap hari dan sesuai keperluan.

C. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan metode/bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah langkah kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (Desi Handayani 2012)

2. Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah asuhan kebidanan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi.

Tahapan dalam proses manajemen asuhan kebidanan yaitu :

1. Langkah I :Pengumpulan data dasar

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

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi.

4. Langkah IV : Mengidentifikasi

Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya.

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisiensi dan aman.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. (Desi Handayani 2012)

D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang dilakukan dengan menggunakan proses berfikir secara sistimatis sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan yang diterapkan dengan metode SOAP yaitu:

1. S (Data subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut halen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

2. (Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasikan manajemen kebidanan menurut Helen varney pertama (pengkajian) terutama data yang diperoleh melalui hasil obervasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pameriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain.

3. A (Assesment)

Analisis atau assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup diagnostik/masalah kebidanan, diagnostik/ masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/ masalah potensial.

4. P (Planning)

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Dengan kata lain P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen varney langkah kelima, keenam dan ketujuh. (Wafi nur, 2010)

Beberapa alasan penggunaan SOAP dalam pendokumentasian

- a. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat, prinsip dari metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.
- b. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh (Wafi nur, 2010).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi kasus

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan adalah studi survey dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny.M usia 30Tahun P4A0 dengan endometritis selama postpartum.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Mariana Binjai Jl. Sekolah No. 31 Medan, Waktu pengambilan kasus dan pemantauan dari 8 april 2018.

C. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini dimana penulis mengambil subjek dari Klinik Mariana dimana pada bulan April jumlah ibu pemeriksaan kurang lebih 4 ibu nifas diantaranya ada 1 (satu) ibu nifas yang mengalami post partum dengan endometritis. Ibu bersedia menjadi pasien untuk di observasi.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kepada Ibu Nifas dengan manajemen 7 langkah Varney.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

a. Data Primer

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan uterus.

c) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus ini pemeriksaan auskultasi meliputi: pemeriksaan tekanan darah (TD).

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau berbicara berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis pada Ny.M umur 30 tahun P4A0 dengan endometritis.

3. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai cara pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus ibu hamil dengan post abortus spontan diambil dari catatan status pasien di Klinik Mariana Binjai.

2) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menujung latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2008-2018.

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara:

- a) Format pengkajianbunifas
- b) Bukutulis
- c) Bolpoin + Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi:

- a) Tensimeter
- b) Stetoskop
- c) Thermometer
- d) Timbangan berat badan
- e) Alat pengukur tinggi badan :Pita pengukur lingkar lengan atas

3. Vulva Hygiene :

- a) Pinset
- b) Kapas Desinfektan
- c) Bengkok
- d) Com kecil berisi betadine
- e) Pengalas
- f) Sarung tangan

4. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a) Status atau catatan pasien
- b) Alat tulis
- c) Rekam medis

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M USIA 30 TAHUN P4A0 POSTPARTUM 6 HARI DENGAN ENDOMETRITIS

Tanggal Masuk : 08-04-2018 Tgl Pengkajian : 08-04-2018

Tempat : Klinik Pengkaji : Santa Ginting

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA/IDENTITAS

Nama Pasien : Ny. M

Nama Suami : Tn.J

Umur : 30 Tahun

Umur : 33 Tahun

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Suku/bangsa : batak/Indonesia

Suku/bangsa : batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Gg. Kampung

Alamat : Gg. Kampung

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Keluhan utama/Alasan utama masuk : Ibu postpartum dengan keluhan demam dan nyeri di perut bagian bawah, keluar darah yang berbau busuk dari daerah kemaluan.
2. Riwayat menstruasi : Menarche : 13 tahun

Siklus	: 28 -30 hari
Lamanya	: 4 - 5 hari
Banyaknya	: 2x ganti doek /hari
Disminore	: Ada
Keluhan lain	: Tidak ada
Teratur	: Tidak ada
Sifat darah	: Berbau

3.Riwayat kehamilan/ persalinan yang lalu

Anak Ke	TGL Lahir/ umur	UK	Penolo ng	komplika si		Bayi		Nifas	
				Ibu	Bay i	PB/BB/ JK	Keadaan	Keadaan	laktasi
1.	9th	36 mgg	Bidan	-	-	50cm /3200gr/LK	Baik	Baik	Baik
2.	6th	34 mgg	Bidan	-	-	48cm/3400gr/LK	Baik	Baik	Baik
3.	3 th	36 mgg	Bidan	-	-	49cm/3200gr/PR	Baik	Baik	Baik
4.	6 hr	36 mgg	Bidan	-	-	50cm/3300gr/LK	Baik	Baik	Baik

4.Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan

P4A0 UK : 36 Minggu

Tanggal/Jam persalinan :2-4-2018 Jam : 10.30 WIB

Tempat persalinan : Klinik

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

Ketuban pecah	: Spontan
Keadaan plasenta	: Baik
Tali pusat	: Baik
Lama persalinan	
Kala I : 8 Jam	Kala II : 30 Menit
Kala III : 15 Menit	Kala IV : 2 Jam
Jumlah perdarahan	
kala I : 70 cc	Kala II : 150cc
Kala III : 150 cc	Kala IV : 150 cc
Selama operasi	: Tidak ada
Bayi	
BB	: 3300 gr PB : 50 Cm
Apgar Score	: 8/9
Cacat bawaan	: tidak ada
Masa gestasi	: 36 minggu

5. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu

Jantung	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Diabetes melitus	: Tidak ada
Malaria	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/sc : Tidak ada

6. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes melitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain – lain : Tidak ada

7. Riwayat KB :

8. Riwayat sosial ekonomi dan psikologi

Status perkawinan : sah Kawin : 1 kali

Lama nikah : 10 tahun,menikah pertama pada umur : 20 tahun

Kehamilan ini direncanakan/tidak : direncanakan

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan: senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

Tempat rujukan jika ada komplikasi : RS

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan,persalinan dan nifas:

tidak ada

9. Activity daily living

a. Pola makan dan minum

Frekuensi :3x/hari

Jenis makanan : Nasi+lauk pauk

Porsi : 1 Piring

Pantang /keluhan : Tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : \pm 1,5jam/hari

Tidur malam : \pm 8 jam/hari

c. Pola eliminasi

BAK : \pm 8-9x /hari, Konsistensi : Cair , Warna: Khas

BAB : \pm 1x/hari, Konsistensi : Lembek , Warna : Khas

d. Personal hygiene

Mandi : \pm 2 x/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : \pm 2 x / hari atau kapan ibu merasa tidak nyaman.

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

Keluhan : Tidak ada

Menyusui : Aktif

Keluhan : Tidak ada

Hubungan seksual : Tidak ada

Hubungan seksual terakhir : Tidak ada

f. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

C.DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Status Emosional	: Stabil
Tanda vital Sign	
Tekanan Darah	: 110/80 mmHg
Pernapasan	: 22 x/menit
Nadi	: 100 x/menit
T	: 38,8°C
TB	: 152 cm
BB	: 56 kg

1. Pemeriksaan fisik

Postur tubuh	: Normal
Kepala	: Simetris
Mata	: Simetris, Conjungtiva : Merah muda sklera : Tidak ikterik
Wajah	: Bersih Cloasma: Tidak ada Oedema : Tidak ada
Hidung	: Bersih Polip : Tidak ada peradangan
Mulut dan gigi	: Bersih tidak ada caries
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid
Payudara	
Bentuk	: Simetris
Putting susu	: Menonjol

Areola mamae	: Hiperpigmentasi
Pengeluaran kolostrum	: +/+
Palpasi	
Colostrum	: +/+
Benjolan	: Tidak ada
Abdomen	
Inspeksi	
Bekas luka / operasi	: Tidak ada
Palpasi	
TFU	: Pertengahan pusat – shymopsis
Kontraksi uterus	: Baik
Kandung kemih	: Kosong
Genitalia	
Varises	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar bartolin	: Tidak ada
Pengeluaran pervaginam	: Lochea purulenta
Bau	: Berbau busuk
Anus	: Tidak ada hemoroid
Ekstremitas	
Tangan dan kaki	: Simetris
Oedema Pada tungkai bawah	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada

Pergerakan : Aktif

Perkusi : +/+

D.PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal : -

Jenis pemeriksaan : -

Hasil : Tidak dilakukan

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ny. M umur 30 Tahun P4 A0 post partum 6 hari dengan Endometritis

Data Dasar

DS :

- Ibu mengatakan melahirkan anak keempat 6 hari yang lalu dan tidak pernah keguguran.
- Ibu mengatakan melahirkan 6 hari yang lalu.
- Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah
- Ibu mengatakan keluar pervaginam yang berbau

DO :

- Keadaan umum: Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Status Emosional : Stabil

Tanda vital Sign

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

RR : 22 x/menit

Nadi : 100 x/menit

T	: 38,8°C
TB	: 152 cm
BB	: 56 kg
- Pengeluaran pervaginam	: Lochea Purulenta
- Bau	: Berbau Busuk
Masalah	: Perut ibu masih nyeri, lochea berbau busuk
Kebutuhan	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu untuk istirahat. - Pemberian Terapi pada ibu - Pantau TTV

III. Identifikasi Masalah Potensial

- Infeksi pada suluran kencing
- Sepsis

IV. Tindakan Segera dan Kolaborasi

Tidak ada

V. Intervensi

No	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu keadaan dan hasil pemeriksaannya.	Agar ibu mengetahui keadaannya saat ini.
2.	Memberitahu pada ibu mengenai penyakit Endometritis	Agar ibu mengetahui apa yang sedang di deritanya
3.	Pantau TTV pada ibu	Untuk memastikan apakah TTV ibu masih dalam keadaan normal
4.	Beri terapi obat sesuai dengan keadaan ibu.	Mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu
5.	Mengajarkan ibu tentang teknik personal hygiene	Agar tidak terjadi infeksi yang mendalam

NO	Intervensi	Rasional
6.	Beri ibu makan dan minum.	Sebagai sumber energi dan mencegah dehidrasi.
7.	Pantau pengeluaran Lochea	Agar dapat mengetahui keadaan pengeluaran pervaginam
8.	Kaji uterus pada ibu	Agar dapat mengkaji tingkat nyeri yang dialami ibu

VI. Implementasi

Tgl/pukul	Tindakan	Paraf
8-4-2018 14.20 WIB	<p>Memberitahu ibu keadaan dan hasil pemeriksannya.</p> <p>Keadaan : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD :110/80 mmHg,</p> <p>HR :100 x / i, RR : 22 x/i,</p> <p>Temp : 38,8°C</p> <p>Ev : Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini</p>	Santa
14.40 WIB	<p>Membersihkan dan mengajarkan ibu bagaimana cara merawat atau menjaga personal hygiene. Yaitu dengan cara mengelap dari depan ke belakang, mengganti pakaian dalam yang basah atau lembab agar tidak terjadinya infeksi lain.</p> <p>Ev : Ibu mengatakan ia sudah mengerti dan akan melaksanakannya</p>	Santa
15.00 WIB	<p>Memberikan ibu terapi obat antibiotik Ampisilin500 mg per oral 4 kali/ hari selama 10 hari</p> <p>Dan obat penurun demam seperti PCT</p> <p>Ev : Ibu mengatakan bersedia meminum obat atau therapy yang telah dianjurkan</p>	Santa
15.20 WIB	<p>Memantau pengeluaran lochea dan menilai bau lochea</p> <p>Ev : Lochea yang keluar merupakan lochea purulenta dan lochea berbau busuk</p>	Santa
15.40 WIB	<p>Mengkaji uterus dan menilai rasa nyeri yang dialami oleh ibu</p> <p>Ev : Ibu mengatakan masih ada rasa nyeri di perut bagian bawah</p>	Santa

VII. Evaluasi

S : - Ibu mengatakan telah mengetahui keadaannya saat ini.

- Ibu mengatakan nyeri masih terasa

- Ibu mengatakan masih merasakan demam

O : - keadaan umum : Baik.

- kesadaran : Composmentis

- TTV

TD : 110/80mmHg

RR : 22 kali/menit

HR : 100 kali/menit

T : 38,5°C

pengeluaran pervaginam : Locea purulenta (berbau)

A : Diagnosa : Ibu P4 A0 Post Partum 6 hari dengan Endometritis.

Masalah : Belum teratasi.

P : - Pantau TTV

- Tetap pantau pengeluaran Locea

- Mengajurkan ibu untuk istirahat dan tidur miring ke kiri

- Lakukan Rujukan

B. Pembahasan

1. Identifikasi masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Berdasarkan pada kasus ini nifas Ny. M dengan endometritis, masalah yang akan timbul yaitu infeksi saluran kencing. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi mengenai keadaannya, menjelaskan tentang endometritis, anjurkan ibu untuk istirahat dan menjaga personal hygiene.

2. Pembahasan masalah

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan yang ada, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut verney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pembahasan ini dilakukan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada ibu nifas dengan endometritis.

a. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan endometritis

1. Pengkajian

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. pertama untuk pengumpulan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambarwati,2009).

Pada kasus ini pengkajian yang diperoleh berupa data subjektif ibu nifas Ny. M, ibu mengatakan demam dan nyeri di perut bagian bawah. Sedangkan pada data objektif ditemukan hasil pemeriksaan : suhu 38,8°C dan lochea purulenta yang berbau busuk.

Berdasarkan kasus diatas tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

2. Interpretasi data dasar

Interpretasi data merupakan mengidentifikasi diagnose kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Ambarwati, 2009).

Pada kasus ini ibu nifas dengan endometritis diagnosa yang ditetapkan yaitu Ny. M 30 tahun P4A0 postpartum 6 hari dengan endometritis. Masalah yang dialami ibu adalah perut masih nyeri dan lochea berbau busuk. Kebutuhan pada ibu adalah pemantauan TTV, pemberian terapi dan anjurkan istirahat cukup.

Berdasarkan kasus diatas tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

3. Diagnosa masalah potensial

Masalah potensial adalah mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi, Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial dilakukan untuk mengetahui masalah yang akan terjadi ke depannya pada ibu. (Ambarwati, 2009).

Pada kasus ini ibu nifas dengan endometritis. Masalah potensial yang akan terjadi bila tidak segera ditangani adalah infeksi saluran kencing dan sepsis.

Berdasarkan kasus diatas tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

4. Tindakan segera

Tindakan segera yaitu langkah yang memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati, 2009).

Pada kasus ini ibu nifas dengan endometritis. Tidak dilakukan tindakan segera yang dilakukan hanya pemeriksaan TTV, pemantauan lochea dan mengkaji nyeri pada uterus.

Berdasarkan kasus diatas tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

5. Perencanaan/Intervensi

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah di identifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang dilihat dari kondisi pasien, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya (Ambarwati, 2009).

Pada kasus ibu nifas dengan endometritis intervensi atau yang direncanakan adalah memberitahuan ibu mengenai keadaannya, melakukan pemantauan TTV, memberikan terapi, memantau lochea, mengkaji uterus dan menganjurkan melakukan vulva hygiene .

Berdasarkan kasus diatas tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

6. Pelaksanaan/Implementasi

Pelaksanaan adalah langkah yang merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Ambarwati, 2009).

Pada kasus ini ibu nifas dengan endometritis implementasi yang dilakukan meliputi : memeritahu mengenai kondisi ibu, menjelaskan tentang endometritis, dan anjurkan ibu untuk istirahat dan minum air putih, juga anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan perineum/ melakukan vulva hygiene.

Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan teori dangan praktik yang dilakukan karena implementasi yang diberikan sesuai dengan intervensi yang ada.

7. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, diulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambarwati dkk, 2009).

Evaluasi dari kasus ini, diperoleh hasil pasien Keadaan umumnya baik, hasil observasi ibu masih mengalami demam, lochea purulenta dan berbau juga masih ada rasa nyeri di perut bagian bawah. Masalah yang dialami masih belum teratasi.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. M Usia 30 Tahun P4A0 Postpartum 6Hhari dengan endometritis di Klinik Mariana Binjai Tahun 2018 yang menggunakan 7 langkah varney dari pengumpulan data samapai dengan evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalaui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khusunya pada keluhan utama yaitu ibu mengatakan nyeri di perut bagian bawah, kesadaran *composmentis* , tekanann darah 110/80 mmHg, nadi 100 x/i, 22 x/I dan suhu 38,8C.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan : Ny. M P4A0, post partum 6 hari usia 30 tahun masalah yang terjadi adalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah, kebutuhanya yang diberikan adalah memberi penkes nutrisi pada masa nifas, observasi TTV, dan perawatan perineum dan tindakan yang akan dilakukan.
3. Diagnosa potensial pada kasus ini yaitu Infeksi saluran kencing dan Sepsis tidak terjadi karena telah dilakukan penanganan segera dengan baik,yaitu menganjurkan ibu istirahat dan memantau lochea dan mengkaji nyeri pada uterus.

4. Tindakan segera yang dilakukan pada Ny. M dengan Endometritis tidak ada, karena tidak ditemukan tanda dan bahaya yang perlu dilakukan penanganan segera. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara Teori dan Praktik.
5. Perencanaan yang diberikan pada Ny. M P4A0 dengan Endometritis antara lain memberitahukan pada ibu keadaannya dan memberitahu mengenai endometritis, memantau TTV, dan memberikan terapi juga mengajarkan teknik personal hygiene juga melakukan pengkajian dan pemantauan lochea dan nyeri pada uterus.
6. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny. M P4A0 dengan Endometritis antara lain menganjurkan ibu untuk meningkatkan makan makanan yang bergizi , memberikan terapi antibiotic dan obat demam, mengajarkan ibu teknik personal hygiene melakukan pemantauan lochea dan mengkaji uterus.
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang telah diberikan dalam mengatasi masalah pasien. keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* , TD : 110/80 mmHg, RR : 22 x/menit, P : 100 x/menit, T : $38,5^0$ C, ibu masih merasakan demam dan lochea yang keluar adalah purulenta dan pasien di anjurkan unruk istirahat cukup juga dilakukan rujukan.

B. Saran**a. Bagi Profesi Bidan**

Diharapkan dapat mememberikan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan serta meningkatkan ketrampilan dalam memberikan atau melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas dengan Endometritis.

b. Bagi Pendidikan

Diharapkan untuk menambah wacana bagi para pembaca di pepustakaan dan informasi mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Endometritis.

c. Bagi BPS

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus ibu nifas dengan Endometritis.

d. Bagi pasien / Klien

Diharapkan para ibu nifas dapat lebih mengenal tanda gejala yang dialaminya selama dimasa nifas terutama seperti Endometritis, agar dapat segera dilakukan antisipasi atau penanganan pada penyakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Ai Yeyeh Rukiah, dkk. Asuhan Kebidanan 4 (patologi). Penerbit : Trans Info Media, Jakarta 2010

Ambarwati dan Wulandari. 2011. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Ben-zion Taber, MD. Kapita selekta. *Kedaruratan Obstetri & Ginecologi*; Alih bahasa; Teddy Supriyadi; Johannes Gunawan; Editor Melfiawati S, Ed 2, Jakarta, EGC.1994

Cunningham, F G,dkk., 2005. *Obstetri Williams* Volume I. Jakarta : EGC Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2009

Departemen Kesehatan RI. 2012. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia dan Angka Kematian Ibu*. Dari <http://www.depkes.go.id> diakses pada Januari 2016.

Geri, Morgan dan Carol Hamilton. 2009. *Obstetri dan Ginekologi Panduan Praktik*. Jakarta: EGC

Manuaba, Ida Bagus Gde, 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC: Jakarta.

Mochtar, Rustam.2006. *Synopsis Obstetri: Obstetri Fisiologis Dan Obstetric Patologis*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Prawirohardjo, Sarwono (2005). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Sulistyawati,Ari.2009.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada ibu nifas*.Jogjakarta: Andi Offset

Varney, Helen., Kriebs, Jan M., & Gegor, Carolyn L. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC