

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny S DENGAN *POST PARTUM*
NORMAL DI PUSKESMAS TANJUNG KARANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

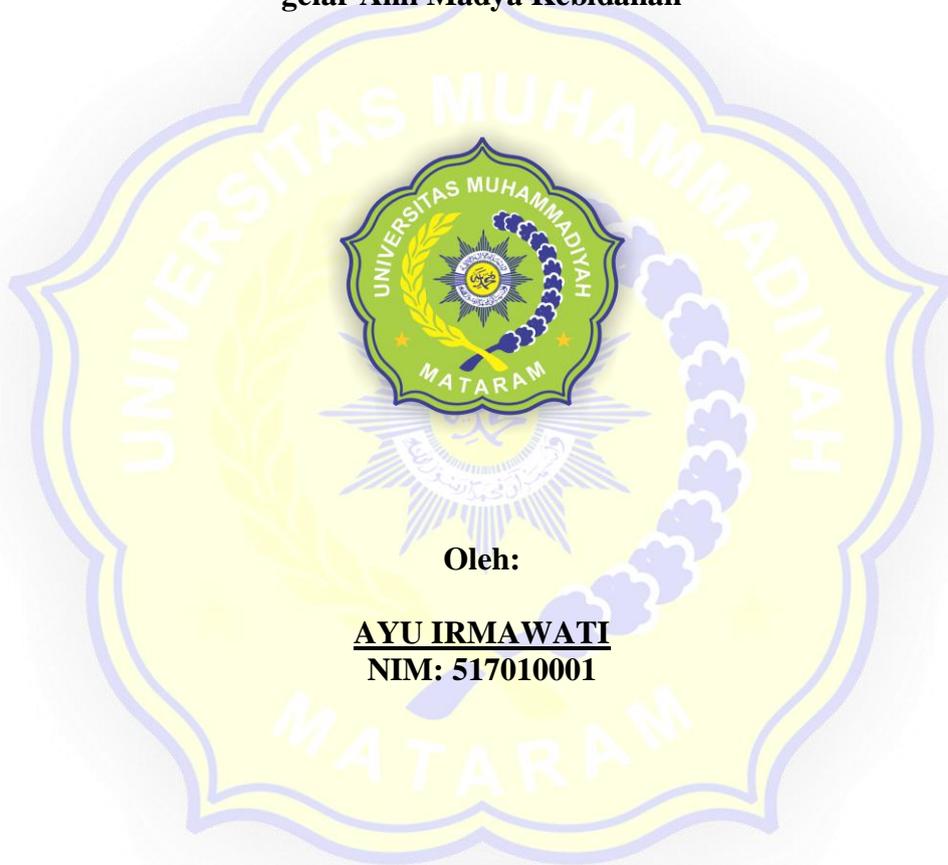


**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny S DENGAN *POST PARTUM*
NORMAL DI PUSKESMAS TANJUNG KARANG**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Kebidanan**



Oleh:

AYU IRMAWATI
NIM: 517010001

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny S DENGAN *POST PARTUM*
NORMAL DI PUSKESMAS TANJUNG KARANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

AYU IRMAWATI

NIM: 517010001

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal: 18/9/2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes.
NIDN. 0806068801

Ana Pujianti Harahap, M.Keb
NIDN. 0810098702

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny S DENGAN *POST PARTUM* NORMAL DI PUSKESMAS TANJUNG KARANG

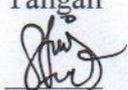
LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

AYU IRMAWATI

NIM: 517010001

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
di Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji:	Nama	Tanggal	Tanda Tangan
Ketua Tim Penguji	<u>Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes.</u>	<u>18/9 2020</u>	
Penguji I	<u>Indriyani Makmun, M.Keb.</u>	<u>18/9 2020</u>	
Penguji II	<u>Ana Pujiantin Harahap, M.Keb</u>	<u>18/9 2020</u>	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,


Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin., Apt.
NIDN: 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar ahli madya atau kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Mataram, Juli 2020



AYU IRMAWATI
NIM: 517010001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
 Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906
 Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : upt.perpusummat@gmail.com

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : AYU IRMAWATI
 NIM : S17010001
 Tempat/Tgl Lahir : Nunggi 17-02-1999
 Program Studi : D3 Kebidanan
 Fakultas : F.IK
 No. Hp/Email : 085 337 279 500
 Jenis Penelitian : Skripsi KTI

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Asuhan kebidanan pada ny "S" dengan Post Partum Normal di Puskesmas Tanjung Karang

Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Mataram

Pada tanggal :

Penulis



AYU IRMAWATI
 NIM S17010001

Mengetahui,
 Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.,M.A.
 NIDN. 0802048904

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Jurusan Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. H. Arsyad Abd Gani, M.Pd., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram
2. Ibu Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin., Apt., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
3. Ibu Aulia Amini, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi DIII Jurusan Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes selaku Pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan bantuan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Ana Pujianti, H, M.Keb., M.Kes selaku Pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan bantuan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Indiyani Makmun, M.Keb selaku dosen penguji bantuan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ibu Bidan di Puskesmas Tanjung Karang yang telah membimbing selama dilahan praktik
8. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan doa, dukungan material dan moral, dan
9. Sahabat sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan L Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Sebelumnya penulis mohon maaf apabila terdapat kesalahan kata-kata dan penulis memohon kritik, saran dan masukan kepada para pembaca agar dapat menjadi bahan perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Mataram, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
ABSTRAK	x
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup.....	6
F. Keaslian penelitian.....	7
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	
A. Asuhan Kebidanan.....	8
B. <i>Post Partum</i>	11
C. Kerangka Alur Pikir Penelitian.....	21
BAB III. METODO PENELITIAN	
A. Rancangan Study Kasus	22
1. Tempat dan Waktu Penelitian	22
2. Subyek Study Kasus	22
3. Jenis Data	22
4. Alat dan Metode Pengumpulan Data	23
B. Analisis Data.....	23
C. Rencana Jalannya Penelitian	25
D. Etika Penelitian.....	25
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	

A. Tinjauan Kasus	27
B. Pembahasan	34
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	38
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR GAMBAR

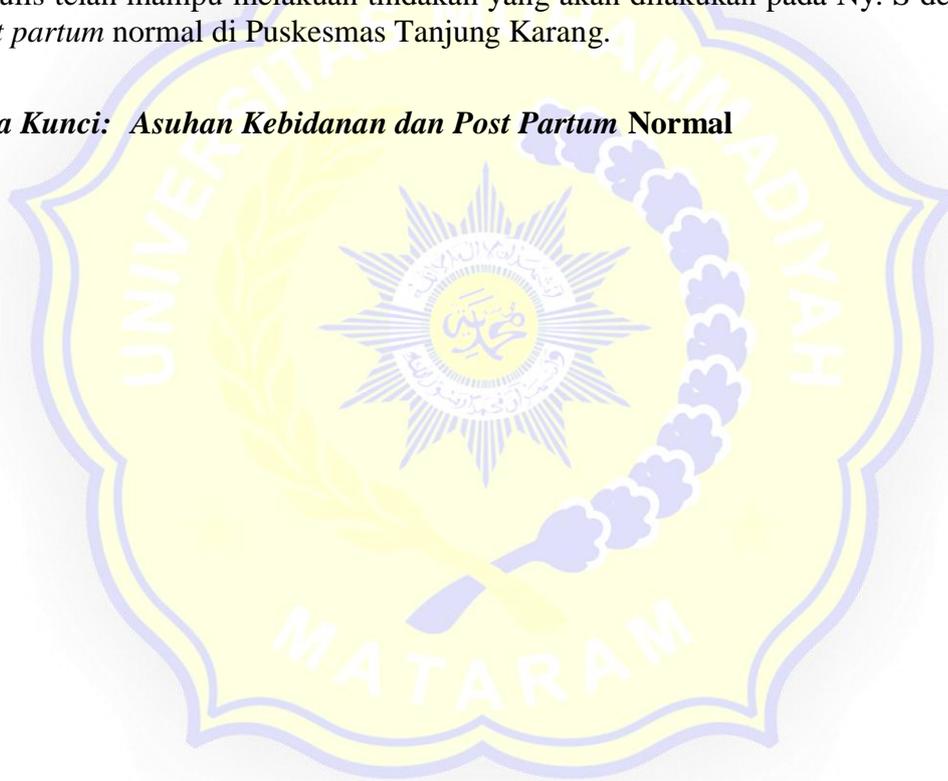
Gambar 2.1. Kerangka Alur Pikir Penelitian	21
Gambar 3.1. Rencana Jalannya Penelitian	25



ABSTRAK

Masa *post partum* merupakan waktu yang diperlukan oleh ibu untuk memulihkan alat kandungannya ke keadaan semula sebelum melahirkan sampai persalinan berlangsung antara 6 minggu (42 hari). Tujuan dalam penelitian ini adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan secara menyeluruh terhadap kasus kebidanan pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif Explanation*. Analisis data menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka simpulan yaitu sebagai berikut: Penulis telah mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang. Penulis telah mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang. Penulis telah mampu melakukan Analisa pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang. Penulis telah mampu melakukan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang.

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan dan Post Partum Normal*



ABSTRACT

MIDWIFERY CARE AT Mrs. "S" WITH NORMAL POSTPARTUM IN PUBLIC HEALTH CENTER OF TANJUNG KARANG

Ayu Irmawati¹, Siti Mardiyah Wd², Ana Pujianti Harahap³

The postpartum period is the time needed by the mother to recover the womb to its original, as before giving birth until it is delivery time in 6 weeks (42 days). This study aims to know how students could provide comprehensive care for the midwifery case to Mrs. S with normal postpartum at the Tanjung Karang Health Center. This research is a descriptive-explanation study. The data is analyzed using qualitative descriptive. Based on the results, it can be concluded that: The writer has been able to conduct subjective data assessments on Mrs. S with normal postpartum at the Tanjung Karang Health Center. The writer has conducted an objective data review on Mrs. S with normal postpartum at the Tanjung Karang Health Center. The writer has analyzed Mrs. S with normal postpartum at the Tanjung Karang Health Center. The writer has been able to treat the perform that will be carried out on Mrs. S with normal postpartum at the Tanjung Karang Health Center.

Keywords: Midwifery Care, Normal Post Partum, SOAP Documentation

MENGESANJUKI
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM
KEPALA
UPT P3B
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
Humaira
Humaira, M.Pd
NIDN. 0803048601

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa *post partum* merupakan waktu yang diperlukan oleh ibu untuk memulihkan alat kandungannya ke keadaan semula sebelum melahirkan sampai persalinan berlangsung antara 6 minggu (42 hari). Pada masa *post partum*, ibu akan mengalami perubahan secara fisiologi (Astuti,dkk. 2012). Perubahan tersebut memerlukan proses adaptasi (Mastiningsih, 2013).

Adaptasi fisiologi ini bila berjalan tidak normal, akan menimbulkan berbagai komplikasi diantaranya yaitu perdarahan. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan, dan 50% diantaranya terjadi dalam 24 jam pertama karena kelemahan atau tidak adanya kontraksi uterus Holmes dan Baker, 2013). Masa *post partum*, ibu juga sering mengalami kesulitan diawal menyusui (Rukiyah, 2012).

Perdarahan *post partum* adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml selama 24 jam setelah anak lahir. Termasuk perdarahan karena *retensio plasenta*. Perdarahan *post partum* adalah perdarahan dalam kala IV lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir (Rukiyah, 2012).

Secara global, 80% kematian ibu pada penyebab secara langsung, yaitu perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%) dan (6%) anemia (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Gani (2013) prevalensi perdarahan pasca persalinan adalah 21,3% pada populasi penelitian yang terdiri dari 1000 ibu yang di interview faktor-faktor yang terkait dengan perdarahan pasca persalinan adalah usia, jumlah kehamilan, lama persalinan, penyisipan obat-obatan buatan sendiri di vagina, *rest plasenta*, dan istirahat selama masa *post partum*.

Menurut Talluri, dkk (2016) perdarahan pasca persalinan juga bisa menjadi penyebab morbiditas berat jangka panjang dan hanya sebagian wanita yang bertahan dalam perdarahan *post partum* akan mengalami anemia berat.

Faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan *post partum* adalah grande multipara, jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan seperti pertolongan kala III sebelum waktunya sehingga terjadi *rest plasenta*, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, dan persalinan dengan narkosa (Manuaba dkk, 2013).

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan sebanyak 558.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 2017 yaitu sebanyak 581.000. Kematian ibu sebanyak 99 persen akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara berkembang. WHO menyatakan bahwa kematian maternal adalah kematian seseorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya

kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (WHO, 2019).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 359/100000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia bahkan lebih buruk dari negara Vietnam. Target yang ingin dicapai sesuai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah kematian ibu pada tahun 2016 menurut Profil Kesehatan Kota Mataram yang dilaporkan menjadi 160 orang atau 110,26 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 45 orang (28,1%), kematian ibu bersalin 60 orang (40%), kematian ibu nifas 55 orang (30%).

Tahun 2017 menurun menjadi 115 orang atau 78,38 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 18 orang (15,65%), kematian ibu bersalin 59 orang (51,30%), kematian ibu nifas 38 orang (33,04%). Tahun 2018 jumlah kematian ibu yang dilaporkan menjadi 138 orang atau 93,20 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 15 orang (10,86%), kematian ibu bersalin 54 orang (39,13%), kematian ibu nifas 69 orang (50,00%) (Profil Kesehatan Propinsi NTB, 2018).

Data rekam medik yang diperoleh dari Puskesmas Tanjung Karang pada tahun 2015 jumlah ibu nifas sebanyak 246 orang dan yang mengalami rest plasenta sebanyak 66 orang. Tahun 2016 jumlah ibu nifas sebanyak 2619 orang dan yang mengalami rest plasenta sebanyak 159 orang. Tahun 2017

jumlah ibu nifas sebanyak 2826 orang dan yang mengalami rest plasenta sebanyak 172 orang. tahun 2018 jumlah ibu nifas sebanyak 3887 orang dan yang mengalami rest plasenta sebanyak 13 orang dan tahun 2019 jumlah ibu nifas sebanyak 993 orang dan yang mengalami rest plasenta sebanyak 8 orang.

Pada masa pandemi COVID-19 ini menjadi masalah untuk tenaga kesehatan dan masyarakat, khususnya bagi ibu *post partum* normal, karena pada masa *lock down* ini masyarakat diharapkan untuk tetap dirumah saja, sehingga asuhan kebidanan yang diberikan untuk ibu *post partum* normal berkurang, bidan tidak bisa memberikan kunjungan rumah, atau melakukan kelas ibu untuk memberikan pelayanan. Untuk itu saran untuk ibu yang sedang mengalami keluhan pada ibu *post partum* normal untuk mencari informasi seputar *post partum* normal.

Pemberian asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa nifas sangat penting dilakukan yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, melaksanakan deteksi dini adanya komplikasi dan infeksi, memberikan pendidikan pada ibuserta memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi. Selama masa nifas ibu akan mengalami perubahan, sehingga pelayanan atau asuhan merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu nifas normal dan mengetahui secara dini bila ada penyimpangan yang ditemukan dengan tujuan agar ibu dapat melalui masa nifasnya dengan selamat (Widyasih, dkk. 2013).

Selain itu, kebijakan Kementerian kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi. Oleh karena itu, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Oleh karena tingginya angka kematian ibu (AKI) dan banyak masalah yang terjadi pada ibu *post partum* normal penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny. S dengan *Post Partum* Normal di Puskesmas Tanjung Karang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara menyeluruh terhadap kasus kebidanan pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang.

- c. Mampu melakukan Analisa pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang.
- d. Mampu melakukan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari hasil penelitian ini yaitu:

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dengan mengamati suatu permasalahan sehingga mendapat pengalaman yang nyata bagi peneliti dalam proses penelitian.

2. Bagi Akademik

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk penelitian berikutnya sebagai wahana untuk menambah bahan kepustakaan.

3. Bagi lahan penelitian

Dapat memberikan pelayanankesehatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara teori dan standart pelayanan yang berlaku.

E. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu:

1. Ruang Lingkup Materi

Obyek/variable yang akan diteliti terbatas pada memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang.

2. Ruang Lingkup Responden

Subyek studi kasus yaitu pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Karang dari bulan Maret 2020-Juli 2020.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Karang

F. Keaslian penelitian

Penelitian asuhan kebidanan ibu hamil pernah dilakukan oleh beberapa peneliti, diantaranya:

1. Rumsarwir (2018), dengan judul penelitian Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada NY. "M" Usia 42 Tahun G4P3Ab0Ah3 Dengan Faktor Risiko Umur > 42 Tahun di Puskesmas Mlati II Sleman. Hasil penelitian terdahulu menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada kehamilan yaitu kehamilan berjalan fisiologis, pada persalinan yaitu dilakukan secara spontan. Hasil asuhan yang diberikan saat kehamilan berhasil yaitu tidak terdapat komplikasi yang disebabkan oleh faktor risiko usia >42 tahun. Ny.M mempunyai keluhan ketidaknyamanan trimester III dan dapat teratasi dengan baik. Hasil asuhan yang diberikan oleh bidan di Puskesmas Mlati II Sleman saat akhir kehamilan mengalami KPD sehingga dilakukan rujukan RS. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang penulis lakukan adalah pada kasus dimana peneliti

mengkaji tentang asuhan kebidanan pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang. Untuk persamaan yaitu jenis penelitian ini adalah metode *deskriptif eksplanatori* dengan pendekatan studi kasus.

2. Lestari (2016), dengan judul penelitian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Usia Remaja di Puskesmas Panjatan II Kulon Progo. Hasil analisa data Ny. S usia 19 tahun G1P0A0AH0 merupakan ibu hamil usia remaja. Data pengkajian subyektif ditemukan Ny. S mengeluh pegal pada punggung, tidur tidak nyaman dan mengalami kecemasan berlebih dalam menghadapi persalinan. Penatalaksanaan pada Ny. S yaitu dengan memberikan KIE untuk mengatasi keluhan pegal pada punggung dan tidur tidak nyaman. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang penulis lakukan adalah pada kasus dimana peneliti mengkaji tentang asuhan kebidanan pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang. Untuk persamaan yaitu jenis penelitian ini adalah metode *deskriptif eksplanatori* dengan pendekatan studi kasus.
3. Krisdiani (2017), dengan judul penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. R di Puskesmas Sibela Surakarta. Hasil penelitian terdahulu menyimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus tentang usia kehamilan 40⁺⁶ minggu dikatakan *post date*. Berdasarkan teori kehamilan *post date*, *post term*, *serotinus* adalah kehamilan yang telah melewati 42 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Penulis mampu melakukan asuhan persalinan

normal kepada Ny. R bersalin secara spontan pervaginam dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Penulis mampu melakukan asuhan bayi baru lahir normal kepada By. Ny.R tanpa ada komplikasi. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang penulis lakukan adalah pada kasus dimana peneliti mengkaji tentang asuhan kebidanan pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang. Untuk persamaan yaitu jenis penelitian ini adalah metode *deskriptif eksplanatori* dengan pendekatan studi kasus.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu:

1. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien dan keluarga melalui anamnesa sebagai langkah 1 Varney.

2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.

3. Analisa data

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi: diagnosa/masalah, antisipasi diagnosa / masalah potensial perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultan / kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.

4. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi berdasarkan assesmen sebagai langkah 5, 6, 7 Varney (Muslihatun, 2010).

B. *Post Partum*

1. Definisi *Post Partum*

Menurut Marmi (2012), *post partum* adalah masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai minggu keenam setelah melahirkan. Masa *post partum* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada masa sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam minggu. Pendapat lain mengatakan *post partum* adalah masa setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan yang normal pada saat sebelum hamil.

Berdasarkan definisi di atas, yang dimaksud dengan *post partum* adalah masa setelah kelahiran bayi dan masa si ibu untuk memulihkan kondisi fisiknya meliputi alat-alat kandungan dan saluran reproduksi kembali pada keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama enam minggu.

2. Perubahan Fisiologis Periode *Post Partum*

Holmes (2012), menyatakan bahwa periode *post partum* adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada masa *post partum* terjadi perubahan-perubahan pada sistem reproduksi, yaitu meliputi adanya pengerutan rahim (*involsi*), lokea, perubahan pada serviks, vulva dan vagina dan perinium.

Pada sistem pencernaan, pembatasan asupan nutrisi dan cairan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit serta keterlambatan pemulihan fungsi tubuh (Astuti, 2012).

Sementara itu uretra, kandung kemih dan jaringan sekitar meatus urinarius dapat mengalami trauma mekanik akibat desakan oleh bagian yang berpresentasi selama persalinan kala II, Hal ini dapat menyebabkan kehilangan sensasi untuk buang air kecil (Jannah, 2012). Pada masa *post partum*, estrogen dan progesteron akan menurun setelah ekspulsi plasenta. Jika ibu tidak menyusui, estrogen akan kembali meningkat sekitar tiga minggu setelah kelahiran yang diikuti dengan kembalinya menstruasi (Gavi, 2015).

Suhu badan tidak lebih dari 37,2 °C. Sesudah 12 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan akan kembali normal. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan dengan suhu badan (Lisnawat, 2013). Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal dalam jam pertama *post partum*. Napas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi abnormal (Karlina, 2016).

3. Adaptasi Psikologi Masa *Post Partum*

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu telah dimulai sejak ibu hamil. Perubahan mood seperti sering marah, menangis, dan sering sedih atau cepat berubah perasaan menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil (Manuaba, 2013).

Menurut Maartaadisoebrata (2013), pada masa *post partum* seorang ibu akan melalui tiga periode adaptasi psikologis yang disebut “*Rubin Maternal Phases*”, yaitu sebagai berikut:

a. Periode *Taking In*

Fase ini disebut juga fase ketergantungan. Dimulai setelah persalinan, pada ibu masih berfokus dengan dirinya sendiri, bersikap pasif dan masih sangat tergantung pada orang lain di sekitarnya.

b. Periode *Taking Hold*

Fase ini disebut juga fase transisi antara ketergantungan dan kemandirian. Terjadi antara hari kedua dan ketiga *post partum*, ibu mulai menunjukkan perhatian pada bayinya dan berminat untuk belajar memenuhi kebutuhan bayinya. Dalam tenaga ibu pulih kembali secara bertahap, ibu merasa lebih nyaman, fokus perhatian mulai beralih pada bayi, ibu sangat antusias dalam merawat bayinya, ibu mulai mandiri dalam perawatan diri dan terbuka pada pengajaran perawatan. Saat ini merupakan saat yang tepat untuk memberi informasi tentang perawatan bayi dan diri sendiri. Pada fase ini juga terdapat kemungkinan terjadinya *post partum blues*.

c. Periode *Letting Go*

Fase ini disebut juga fase mandiri. Pada fase ini berlangsung antara dua sampai empat minggu setelah persalinan ketika ibu mulai menerima peran barunya. Ibu melepas bayangan persalinan dengan harapan yang tidak terpenuhi serta mampu menerima kenyataan. Pada

fase ini tidak semua ibu *post partum* mampu beradaptasi secara psikologis sehingga muncul gangguan mood yang berkepanjangan ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung, cemas, panik, mudah marah, kelelahan, disertai gejala depresi seperti gangguan tidur dan selera makan, sulit berkonsentrasi, perasan tidak berharga, menyalahkan diri dan tidak mempunyai harapan untuk masa depan. Hal ini juga merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan, hingga ketinggian gangguan jiwa yang berat.

4. Depresi *Post Partum*

Menurut Mastiningsih (2012) depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa. Lebih terperinci dijelaskan oleh Mufdillah, dkk (2012) yang mengatakan depresi sebagai satu kesatuan diagnosis gangguan jiwa adalah suatu keadaan jiwa dengan ciri sedih, merasakan sendirian, putus asa, rendah diri dari hubungan sosial, tidak ada harapan penyesalan yang patologis dan terdapat gangguan somatik seperti anoreksia, serta insomnia.

Menurut Mustika (2013) depresi *post partum* adalah gangguan suasana hati pada ibu postpartum yang terjadi dalam enam bulan setelah melahirkan. Depresi *post partum* ini pertama kali di temukan oleh Pitt pada tahun 1988, depresi *post partum* merupakan suatu keadaan

emosional yang ditunjukkan dengan mengekspresikan rasa lelah, mudah marah, gangguan nafsu makan, dan kehilangan (Rukiyah, 2012).

Depresi *post partum* hampir sama dengan *baby blues syndrom*, perbedaannya terletak pada frekuensi, intensitas, serta durasi berlangsungnya gejala-gejala yang timbul. Pada saat mengalami depresi *post partum*, ibu akan merasakan berbagai gejala yang ada pada *baby blues syndrom*, tetapi dengan intensitas yang lebih sering, lebih hebat, serta lebih lama (Rukiyah, 2012).

5. Faktor Predisposisi

Faktor resiko terjadinya depresi *post partum* diantaranya adalah adanya anggota keluarga yang menderita penyakit mental; kurangnya dukungan sosial dan dukungan keluarga serta teman; kekhawatiran akan bayi yang sebetulnya sehat; kesulitan selama persalinan dan melahirkan; merasa terasing dan tidak mampu; masalah/perselisihan perkawinan atau keuangan; kehamilan yang tidak diinginkan (Saragih, 2015).

6. Etiologi

Penyebab kesedihan atau depresi setelah melahirkan tidak jelas. Penurunan tingkat hormon yang tiba-tiba, dalam hal ini estrogen dan progesteron ikut berperan. Depresi juga merupakan sebuah penyakit yang berlangsung di dalam keluarga. Kadangkala tidak jelas penyebabnya (Singh, dkk 2016). Terdapat empat faktor penyebab terjadinya depresi *post partum*, yaitu faktor konstitusional, fisik, psikologis dan sosial.

a. Faktor Konstitusional

Gangguan *post partum* berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara. Wanita primipara lebih umum menderita depresi *post partum* karena setelah melahirkan wanita primipara berada dalam proses adaptasi, jika sebelumnya hanya memikirkan diri sendiri begitu bayi lahir jika ibu tidak paham perannya akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat (Yulianti, 2010).

b. Faktor Fisik

Perubahan fisik setelah kelahiran dan memuncaknya gangguan mental selama dua minggu pertama menunjukkan bahwa faktor fisik dihubungkan dengan kelahiran pertama merupakan faktor penting. Perubahan hormon secara drastis setelah melahirkan dan periode laten selama dua hari diantara kelahiran dan munculnya gejala. Perubahan ini sangat berpengaruh pada keseimbangan, kadang progesteron naik dan estrogen menurun secara cepat setelah melahirkan merupakan faktor penyebab yang sudah pasti (Saifuddin, 2015).

c. Faktor Psikologis

Peralihan yang cepat dari keadaan hamil sampai melahirkan dan melewati masa *post partum*, ibu akan mengalami penyesuaian psikologis yang berbeda-beda. Suherni (2013) mengindikasikan

pentingnya cinta dalam menanggulangi masa peralihan untuk memulai hubungan baik antara ibu dan anak.

d. Faktor Sosial

Pemukiman yang tidak memadai lebih sering menimbulkan depresi pada ibu selain kurangnya dukungan dalam perkawinan. Banyaknya kerabat khususnya suami yang selalu membantu pada saat kehamilan, persalinan dan masa *post partum*, akan membuat beban seorang ibu karena kehamilannya akan sedikit berkurang (Saifuddin, 2015).

7. Gejala Depresi *Post Partum*

Menurut Tarwoto (2013), terdapat gejala-gejala pada depresi *post partum*, yaitu:

- a. Dipenuhi rasa sedih dan depresi yang disertai dengan menangis tanpa sebab.
- b. Tidak memiliki tenaga atau hanya sedikit saja.
- c. Tidak dapat berkonsentrasi.
- d. Ada perasaan bersalah dan tidak berharga.
- e. Menjadi tidak tertarik dengan bayi atau terlalu memperhatikan dan mengkhawatirkan bayinya.
- f. Gangguan nafsu makan.
- g. Adanya perasaan takut untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya.
- h. Gangguan tidur.

8. Karakteristik Depresi *Post Partum*

Depresi *post partum* hampir sama dengan *post partum blues*, yang membedakan hanya karakteristik wanita yang mengalami depresi *post partum* (Widyasih, dkk, 2013).

Berikut ini merupakan karakteristik wanita yang mengalami depresi *post partum* menurut Widyasih, dkk (2013):

- a. Mempunyai riwayat depresi.
- b. Berasal dari keluarga yang kurang harmonis.
- c. Kurang mendapatkan dukungan dari suami atau orang-orang terdekatnya selama hamil dan setelah melahirkan.
- d. Jarang berkonsultasi dengan dokter selama masa kehamilannya, misalnya kurang komunikasi dan informasi.
- e. Mengalami komplikasi selama kehamilan

A. Klasifikasi Depresi *Post partum*

Menurut Widyasih, dkk (2013), depresi *post partum* dibagi menjadi tiga jenis, yaitu depresi ringan, sedang dan berat.

a. Depresi Ringan

Depresi ini biasanya singkat dan tidak terlalu mengganggu kegiatan-kegiatan normal. Peristiwa-peristiwa signifikan seperti hari liburan, ulang tahun pernikahan, pekerjaan baru, demikian juga kebosanan dan frustrasi bisa menghasilkan suatu keadaan hati yang murung. Pada depresi tipe ini tidak dibutuhkan penanganan khusus,

perubahan situasi dan suasana hati yang membaik biasanya segera bisa mengubah kemurungan itu kembali ke fase normal kembali.

b. Depresi Sedang

Gejalanya hampir sama dengan depresi ringan, tetapi lebih kuat dan lama berakhirnya. Suatu peristiwa yang tidak membahagiakan seperti meninggalnya seorang kekasih, hilangnya karier, kemunduran dan lain-lain biasanya merupakan penyebab dari depresi tipe ini. Orang memang sadar akan perasaan tidak bahagia itu, namun tidak dapat mencegahnya. Pada tipe ini bunuh diri merupakan hal yang paling berbahaya, karena bunuh diri merupakan hal satu-satunya pemecah masalah ketika kepedihan itu menjadi lebih buruk. Dalam hal ini pertolongan yang profesional dibutuhkan.

c. Depresi Berat

Kehilangan interes dengan dunia luar dan perubahan tingkat laku yang serius dan berkepanjangan merupakan karakteristik dari depresi tipe ini. Kadang gangguan yang lain seperti schizophrenia, alkoholisme atau kecanduan obat sering berkaitan dengan depresi ini. Demikian juga gejala fisik akan menjadi nyata dirasakan. Dalam keadaan ini, penanganan secara profesional sangat diperlukan.

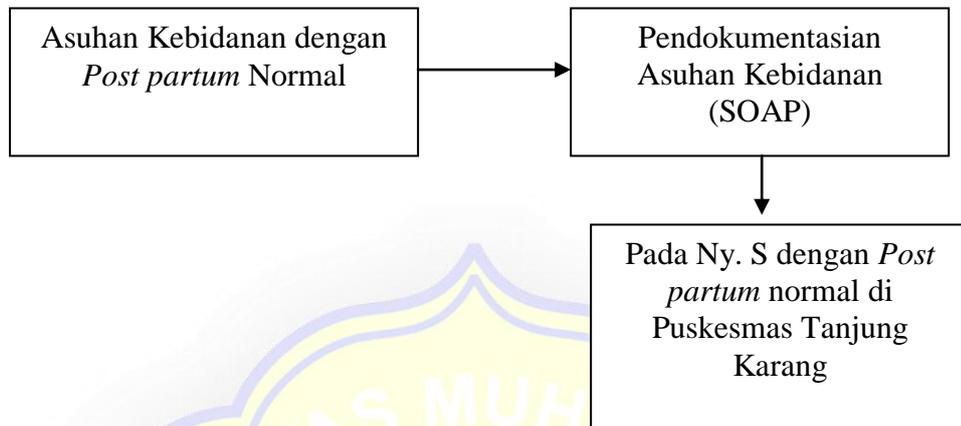
9. Penatalaksanaan Depresi *Post Partum*

Menurut Mansur (2009) penatalaksanaan untuk depresi *post partum* antara lain:

- a. *Screening Test*, di luar negeri seperti di Belanda digunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* yang merupakan kuesioner dengan validitas teruji yang mampu mengukur intensitas perubahan perasaan depresi selama 7 hari pasca salin. Pertanyaan-pertanyaannya berhubungan dengan labilitas perasaan, kecemasan, perasaan bersalah, serta mencakup hal-hal lain yang terdapat pada *post partum blues*. EPDS juga telah teruji validitasnya di beberapa EPDS dapat dipergunakan dalam minggu pertama pasca salin.
- b. Dukungan Psikologis dari suami dan keluarga.
- c. Istirahat yang cukup untuk mencegah dan mengurangi perubahan perasaan negara seperti: Belanda, Swadia, Australia, Italia dan Indonesia.
- d. Dukungan dari tenaga kesehatan, seperti dokter obstetri dan bidan atau perawat sangat diperlukan, misalnya dengan cara memberikan informasi yang memadai atau adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan, termasuk penyulit-penyulit yang mungkin timbul pada masa-masa tersebut beserta penanganannya.
- e. Diperlukan dukungan psikolog atau konselor jika keadaan ibu tampak sangat mengganggu. Dukungan bisa diberikan melalui keprihatinan dan perhatian pada ibu. Selain itu ibu dapat mencari psikiater, psikolog atau ahli kesehatan mental lainnya untuk melakukan konseling agar dapat menemukan cara dalam menanggulangi dan memecahkan masalah serta menetapkan tujuan realistik.

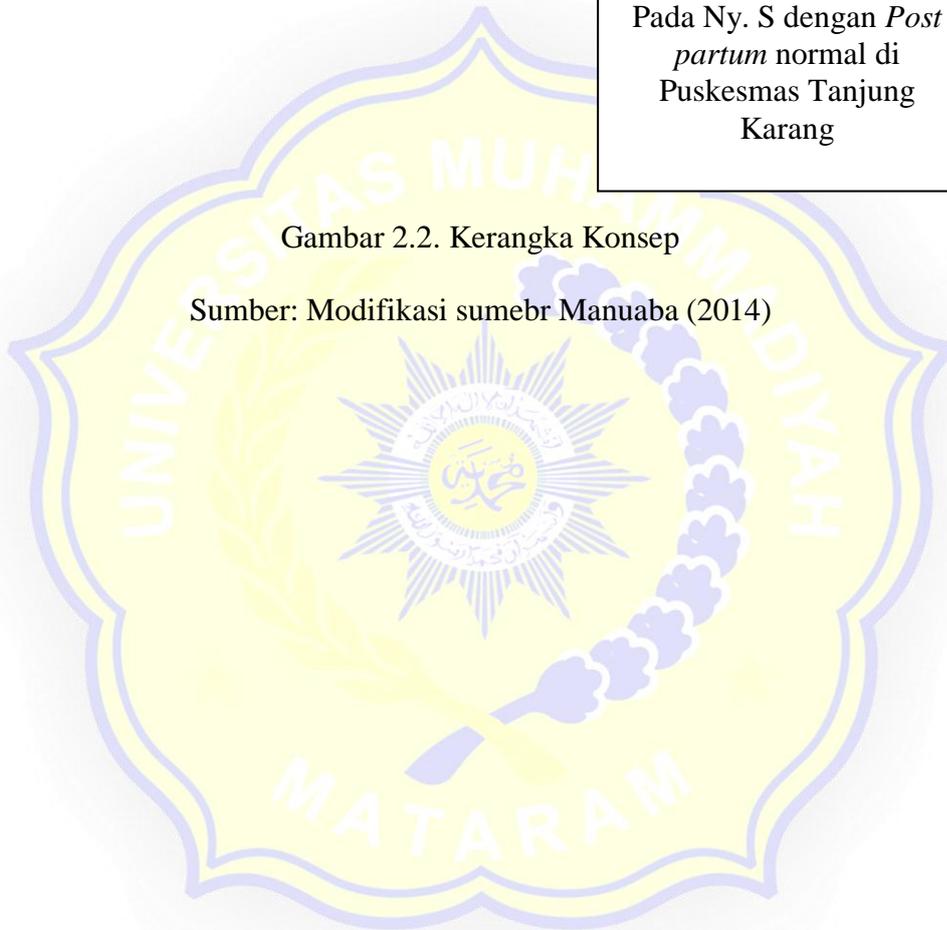
C. Kerangka Alur Pikir Penelitian

Kerangka alur pikir penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

Sumber: Modifikasi sumber Manuaba (2014)



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Study Kasus

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif Explanation* (Yin, 2013). Dengan kata lain, penelitian studi kasus tepat digunakan pada penelitian yang bersifat *eskplanatori*, yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menggali penjelasan kausalitas, atau sebab dan akibat yang terkandung didalam obyek yang diteliti (Yin, 2009).

1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram pada bulan April 2020.

2. Subyek Study Kasus

Subyek study kasus yaitu pada Ny. S dengan *post partum* normal di Puskesmas Tanjung Karang.

3. Jenis Data

a. Data Primer

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang langsung diambil di responden dengan menggunakan metode wawancara atau observasi langsung.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain dan data sudah ada. Dalam penelitian ini data sekunder didapat dari dari dokumen rekam medik di Puskesmas Tanjung Karang.

4. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data ini yaitu data dokumen rekam medik di Puskesmas Tanjung Karang.

b. Metode Pengumpulan Data

1) Data Primer

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang langsung diambil di responden dengan menggunakan metode wawancara atau observasi langsung.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain dan data sudah ada. Dalam penelitian ini data sekunder didapat dari dari dokumen rekam medik di Puskesmas Tanjung Karang.

B. Analisis Data

Setelah memperoleh data-data penelitian, kemudian langkah selanjutnya adalah mengolah data-data tersebut dengan menggunakan teknik analisis data. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa teknik, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut (Sugiyono, 2016).

1. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Mereduksi data akan memudahkan peneliti dalam mendapatkan gambaran informasi yang lebih jelas dari apa yang sudah didapatkan, sehingga selanjutnya dapat mengetahui apakah peneliti akan melanjutkan atau menyudahi penggalian informasi. Sehingga pelaksanaan dari reduksi data akan berlangsung terus-menerus selama proses penelitian berlangsung.

Pada penelitian ini data yang direduksi adalah tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. S dengan *post partum* di Puskesmas Tanjung Karang.

2. Penyajian Data

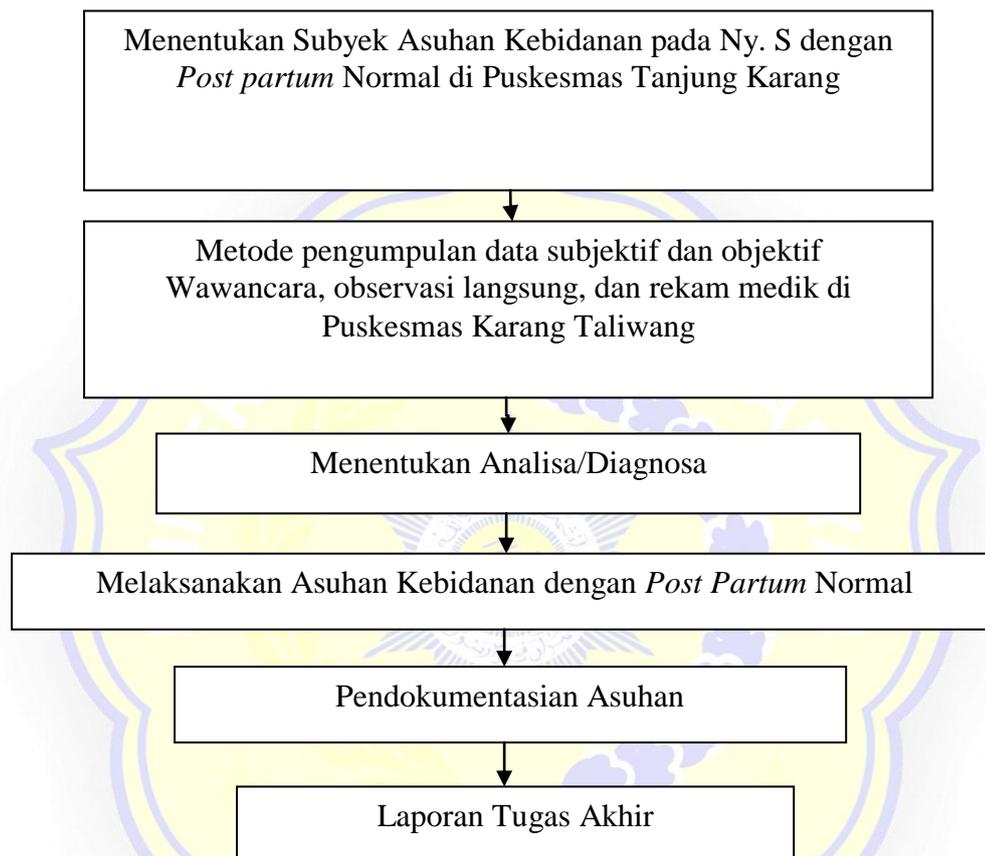
Penyajian data adalah langkah selanjutnya setelah data direduksi. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Maka dalam penelitian ini, data yang sudah direduksi dari wawancara, observasi, dan dokumentasi akan ditampilkan dalam bentuk teks naratif sehingga dapat dengan mudah dimengerti.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah langkah terakhir dalam suatu penelitian. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif yang diharapkan adalah temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan tersebut dapat berupa

deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang menjadi lebih jelas. Selanjutnya kesimpulan-kesimpulan yang telah dibuat kemudian ditinjau kembali terhadap catatan-catatan lapangan.

C. Rencana Jalannya Penelitian



Gambar 3.1. Rencana Jalannya Penelitian

D. Etika Penelitian

peneliti menekankan permasalahan etika yang meliputi:

1. Persetujuan menjadi responden penelitian

Lembar persetujuan diedarkan sebelum dilakukan pengumpulan data melalui kuesioner dengan tujuan subyek mengenal maksud dan tujuan penelitian. Subyek yang bersedia diteliti diminta menandatangani lembar

persetujuan tersebut. Subyek yang tidak bersedia diteliti tetap dihormati hak-haknya.

2. Anonymity (tanpa nama)

Nama subyek tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti memberi nomor kode masing-masing lembar kuesioner.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya oleh penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

