



# **MODUL 4**

## **PENYULIT DAN KOMPLIKASI MASA NIFAS**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA  
JURUSAN KEBIDANAN**



Prodi Kebidanan  
Semester 02

Australia Indonesia Partnership  
for Health System Strengthening  
(AIPHSS)



# Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui



## Modul 4

# PENYULIT DAN KOMPLIKASI MASA NIFAS

Pusdiklatnakes, Badan PPSDM Kesehatan  
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia  
2013

Hak cipta © Badan PPSDM Kesehatan, Kemenkes RI, 2013

# Kata Pengantar



Segala Puji Bagi Allah SWT atas Limpahan Rahmat dan HidayahNya sehingga penyusunan Modul 4 ini dapat terselesaikan dengan baik.

Modul 4 berjudul “Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas” disusun dengan tujuan untuk media pembelajaran Program Studi D IV. Kebidanan khususnya bagi mahasiswa Pendidikan Jarak Jauh dengan latar belakang DI Kebidanan pada daerah perbatasan dan kepulauan.

Modul 4 ini dapat diselesaikan dengan baik berkat dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Menteri Kesehatan Republik Indonesia Ibu dr. Nafsiah Mboi, SpA, M.P.H
2. Kepala Pusdiklatnakes Kemenkes RI, dr Donald Pardede, MPPM beserta jajarannya.
3. Pengelola *Australian Government Overseas Aid Program* (AusAID) yang memberikan dukungan dalam pembuatan modul
4. Dra. Asih Priati selaku Fasilitator dalam pembuatan modul ini
5. Berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Kami mengharapkan masukan dari berbagai pihak untuk kesempurnaan modul I ini.

Jakarta, Juli 2013

Penulis

# Daftar Isi



## Halaman

Halaman Judul		i
Kata Pengantar		1
Daftar isi		2
Pendahuluan		4
Petunjuk belajar		5
	KEGIATAN BELAJAR I: PENYULIT DAN KOMPLIKASI MASA NIFAS	
A	Infeksi nifas	8
B	Masalah payudara	13
C	Hematoma	15
D	Hemoragi post partum lambat	16
E	Subinvolusi	17
F	Tromboflebitis	17
G	Sisa plasenta	18
H	Inversio uteri	19
I	Masalah psikologis	20
	Rangkuman	21
	Tes formatif	22
	Daftar pustaka	
	KEGIATAN BELAJAR 2: DOKUMENTASI ASUHAN PADA IBU NIFAS	
A	Pengertian	26
B	Metode dokumentasi	26
C	Format Dokumentasi	29
	Rangkuman	40
	Tes formatif	41

	Daftar pustaka	
	Kunci jawaban	44
	Penutup	45
	Tes Akhir Modul (TAM)	47
	Kunci jawaban TAM	53
	Tugas Mandiri	54



# Pendahuluan



Komplikasi pada masa nifas dapat terjadi pada setiap ibu. Hal ini dapat dideteksi dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Sebagai seorang bidan, Anda dituntut untuk memahami berbagai macam penyulit dan komplikasi yang dapat terjadi, mendeteksinya dan melakukan tindakan yang tepat sehubungan dengan komplikasi tersebut.

Mata kuliah Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui terdiri dari 4 modul teori dan 2 petunjuk praktikum. Sekarang Anda sedang membaca modul teori yang ke-4. MODUL 4 berjudul Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas ini, membantu Anda dalam hal mengidentifikasi komplikasi apa saja yang harus diwaspadai oleh seorang bidan sehingga masa nifas yang dialami oleh ibu dapat

berlangsung secara normal.

Untuk memudahkan Anda dalam mempelajarinya, modul ini dikemas dalam dua kegiatan belajar dan seluruhnya diberikan alokasi waktu delapan (8) jam. Dua kegiatan belajar tersebut disusun dengan urutan sebagai berikut :

Kegiatan Belajar 1 : Penyulit dan komplikasi masa nifas

Kegiatan Belajar 2 : Dokumentasi asuhan pada ibu nifas dengan komplikasi

Setelah mempelajari modul ini Anda dapat 1). Menjelaskan penyulit dan komplikasi masa nifas, dan 2) Membuat Dokumentasi Kebidanan pada ibu nifas dengan penyulit

Mempelajari modul

penyulit dan komplikasi masa nifas memberikan Anda pengetahuan tentang komplikasi – komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas dan hal – hal apa yang perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan yang komprehensif.

### **Petunjuk Penggunaan Modul**

Proses pembelajaran untuk modul Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas dapat berjalan lancar apabila anda mengikuti langkah belajar sebagai berikut :

- 1) Pahami dulu berbagai kegiatan penting dalam modul mulai tahap awal sampai tahap akhir
- 2) Lakukan kajian refleksi kasus – kasus yang ada dalam modul ini dengan kasus-kasus yang

sering Anda temui di lahan praktik.

- 3) Keberhasilan proses pembelajaran anda dalam mata kuliah ini sangat tergantung kepada kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat
- 4) Bila anda menemui kesulitan, silahkan hubungan instruktur / pembimbing yang mengajar pada mata kuliah diklat ini.

Baiklah, selamat belajar, semoga Anda sukses memahami pengetahuan yang diuraikan dalam mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui ini untuk bekal bertugas menjadi bidan yang profesional.



Kegiatan Belajar I  
**Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas**  
 (waktu : 120 menit)



# TUJUAN

Pembelajaran Umum

Setelah menyelesaikan Unit kegiatan belajar 1 diharapkan Anda mampu untuk menjelaskan mengidentifikasi penyulit dan komplikasi pada ibu nifas dengan tepat.

Di akhir kegiatan belajar satu, mahasiswa diharapkan mampu untuk :

# TUJUAN

Pembelajaran Khusus

1. Mengidentifikasi infeksi nifas dengan tepat
2. Mengidentifikasi masalah payudara dengan tepat
3. Mengidentifikasi hematoma dengan tepat
4. Mengidentifikasi perdarahan postpartum lambat dengan tepat
5. Mengidentifikasi sub involusi dengan tepat
6. Mengidentifikasi tromboflebitis dengan tepat
7. Mengidentifikasi inversio uteri dengan tepat
8. Mengidentifikasi masalah psikologis dengan tepat



# POKOK

## Materi

Untuk memahami penilaian kondisi klien yang berkaitan dengan masa nifas dalam modul ini yang pertama kali Anda harus pahami adalah :

1. Infeksi nifas
2. Masalah payudara ( bendungan asi, mastitis dan abses payudara)
3. Hematoma
4. Perdarahan post partum lambat
5. Sub involusi
6. Tromboflebitis
7. Inversio uteri
8. Masalah psikologis

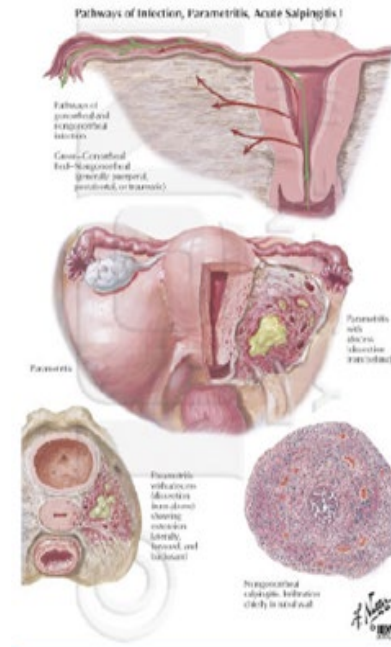


# Uraian Materi

Bagaimana mendeteksi penyulit yang terjadi pada masa nifas? Gejala – gejala apa yang timbul jika seorang ibu mengalami infeksi nifas? Bagaimana penanganan bila ibu mengalami masalah pada payudara? Semua jawaban dari pertanyaan diatas dapat anda temukan pada uraian materi di bawah ini. Selamat belajar.

## A. INFEKSI NIFAS

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi antara hari ke 2 – 10 post partum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab – sebab ekstragenital.



Gambar 1. Perjalanan Infeksi Nifas

Sumber : <http://meds-ebooks.blogspot.com/2011/02/alterred-post-partum-complications>.

Sebagai bidan, Anda harus mengetahui beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan infeksi pada ibu nifas :

1. Kurang gizi atau malnutrisi
2. Anemia
3. Masalah kebersihan
4. Kelelahan
5. Proses persalinan bermasalah seperti partus lama / macet, korioamnionitis, per-

salinan traumatik, Pencegahan Infeksi yang tidak baik, manipulasi intrauteri (ekplor-

asi uteri dan manual plasenta)

**Tabel 1. Beberapa diagnosa demam post partum**

<b>G e j a l a dan tanda yang selalu didapat</b>	<b>Gejala lain yang mungkin didapat</b>	<b>Kemungkinan diagnosa</b>
Nyeri perut bagian bawah  Lokea yang purulen dan berbau  Uterus tegang dan subinvolusi	Perdarahan pervaginam  Syok  Peningkatan sel darah putih, terutama polimorfonuklear lekosit	Metritis (Endometritis/ Endometriometritis)
Nyeri perut bagian bawah  Pembesaran perut bagian bawah  Demam yang terus menerus	Dengan antibiotik tidak membaik  Pembengkakan pada adneksa atau kavum douglas	Abses Pelvik
Nyeri perut bagian bawah  Bising usus tidak ada	Perut yang tegang (rebound tenderness)  Anoreksia / muntah	Peritonitis

Nyeri payudara dan tegang	Payudara yang mengeras dan membesar (pada kedua payudara)  Biasanya terjadi antara hari 3 -5 pasca persalinan	Bendungan pada payudara
Nyeri payudara dan tegang / bengkak	Ada inflamasi yang didahului bendungan  Kemerahan yang batasnya jelas pada payudara  Biasanya hanya satu payudara  Biasanya terjadi antara 3 -4 minggu pasca persalinan	Mastitis
Payudara yang tegas dan padat  Kemerahan	Pembengkakan dengan adanya fluktuasi  Mengalir nanah	Abses payudara
<b>Gejala dan tanda yang selalu didapat</b>	<b>Gejala lain yang mungkin didapat</b>	<b>Kemungkinan diagnosis</b>

<p>Nyeri pada luka / irisan dan tegang / indurasi</p>	<p>Luka / irisan pada perut dan perineal yang mengeras (indurasi)</p> <p>Keluar pus</p> <p>Kemerahan</p>	<p>Selulitis pada luka (perineal / abdominal)</p>
<p>Bila terjadi luka yang mengeras disertai dengan pengeluaran cairan serous atau kemerahan dari luka; tidak ada / sedikit eritema dekat luka insisi</p>		<p>Abses atau hematoma pada luka insisi</p>
<p>Disuria</p>	<p>Nyeri dan tegang pada daerah oing-gang</p> <p>Nyeri suprapubik</p> <p>Uterus tidak mengeras</p> <p>Menggigil</p>	<p>Infeksi pada traktus urinarius</p>

Demam yang tinggi walau mendapat antibiotika	Ketegangan pada otot kaki	Thrombosis vena yang dalam (deep vena thrombosis)
Menggigil	Komplikasi pada paru, ginjal, persendian, mata dan jaringan subkutan	Thromboflebitis : - Pelviotromboflebitis - Femoralis

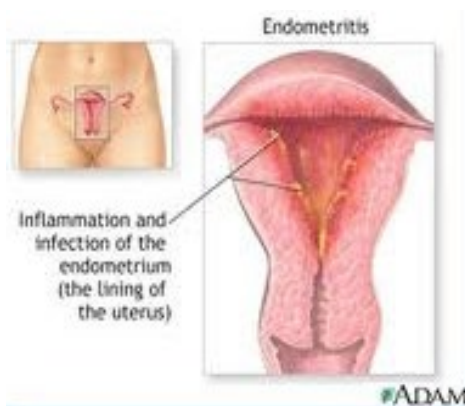
Sumber : Saifuddin (2007)

**Metritis**

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik, thrombosis vena yang dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvic yang menahun, dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

Penanganan metritis adalah : (kolaborasi dengan dokter)

- 1) Berikan transfusi bila dibutuhkan . Berikan Packed Red Cell
- 2) Berikan antibiotika, spektrum luas, dalam dosis yang tinggi
- 3) Pertimbangkan pemberian antitetanus profilaksis
- 4) Bila dicurigai sisa plasenta, lakukan pengeluaran (digital / dengan kuret yang lebar)
- 5) Bila ada pus lakukan drainase (kalau perlu kolpotomi), ibu dalam posisi fowler
- 6) Bila tidak ada perbaikan dengan pengobatan konservatif dan ada tanda peritonitis generalisata lakukan laparotomi dan keluarkan pus. Bila pada evaluasi uterus nekrotik dan septic, maka dilakukan histerektomi subtotal oleh dokter.



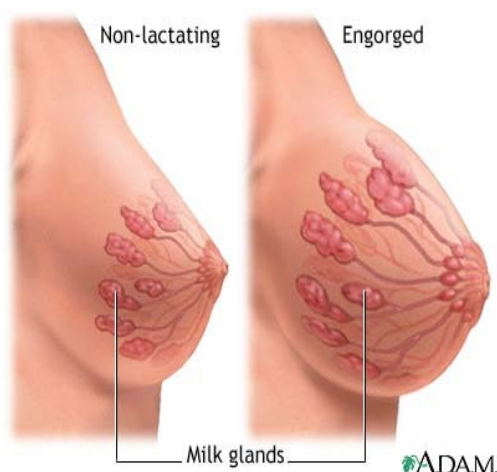
Gambar 2. Endometritis

Sumber : <http://meds-ebooks.blogspot.com/2011/02/altered-post-partum-complica->

## B. MASALAH PAYUDARA

### Bendungan Payudara

Setiap ibu akan mengalami bendungan atau pembengkakan pada payudara. Hal ini merupakan kondisi yang alamiah, bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi. Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi.



Gambar 3. Bendungan ASI

Sumber : ADAM dalam <http://dvdsilat.com/tag/prolaktin>

Penanganan yang dilakukan bila ibu menyusui bayinya :

- 1) Susukan sesering mungkin
- 2) Kedua payudara disusukan
- 3) Kompres hangat payudara

sebelum disusukan

- 4) Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui
- 5) Sangga payudara
- 6) Kompres dingin pada payudara diantara waktu menyusui
- 7) Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- 8) Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya

Bila ibu tidak menyusui :

- 1) Sangga payudara
- 2) Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit
- 3) Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- 4) Jangan dipijat atau memakai kompres hangat pada payudara.

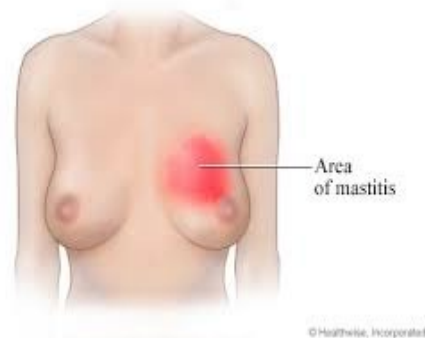
## Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. cedera payudara mungkin disebabkan memar karena manipulasi yang kasar, pembesaran payudara, stasis air susu ibu dalam duktus, atau pecahnya atau fisura puting susu. Puting susu yang pecah atau fisura dapat menjadi jalan masuk terjadinya infeksi *S. aureus*. Pengolesan beberapa tetes air susu di area puting pada akhir menyusui dapat mempercepat penyembuhan.

Tanda gejala mastitis biasanya tidak ada sebelum akhir minggu pertama post partum. Nyeri ringan pada salah satu lobus payudara, yang diperberat jika bayi menyusui dan gejala seperti flu: nyeri otot, sakit kepala dan keletihan. Mastitis hampir selalu terbatas pada satu payudara. Tanda dan gejala actual mastitis meliputi :

1. Peningkatan suhu yang cepat dari (39,5°C sampai 40°C)
2. Peningkatan kecepatan nadi
3. Menggigil
4. Malaise umum, sakit kepala

5. Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, area payudara keras



**Gb. 4 Mastitis**

Sumber : ©Healthwise Incorporated dalam <http://obatipenyakit.com/obat-penyakit-mastitis/>

Payudara tegang / indurasi dan kemerahan

Tindakan :

- 1) Berikan kloksasiklin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari. Bila diberikan sebelum terbentuk abses biasanya keluhannya akan berkurang
- 2) Sangga payudara
- 3) Kompres dingin
- 4) Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- 5) Ibu harus didorong menyusui bayinya walau ada pus
- 6) Ikuti perkembangan 3 hari setelah pemberian peng-



batan

### Abses Payudara

Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10% risiko terbentuknya abses.

Tanda dan gejala abses payudara adalah adanya Discharge puting susu purulenta, munculnya demam remiten (suhu naik turun) disertai menggigil dan terjadi pembengkakan payudara dan sangat nyeri; massa besar dan keras dengan area kulit berwarna fluktuasi kemerahan dan kebiruan mengindikasikan lokasi abses berisi pus



Gb 5. Abses Payudara

Sumber : [http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/07/komplikasi-masa-nifas-infeksi-payudara\\_19.html](http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/07/komplikasi-masa-nifas-infeksi-payudara_19.html)

Terdapat massa padat, mengeras di bawah kulit yang

kemerahan

- 1) Diperlukan anestesi umum (ketamin)
- 2) Insisi radial dari tengah dekat pinggir areola, ke pinggir supaya tidak memotong saluran ASI
- 3) Pecahkan kantung pus dengan tissue forceps atau jari tangan
- 4) Pasang tampon dan drain
- 5) Berikan kloksasiklin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari
- 6) Sangga payudara
- 7) Kompres dingin
- 8) Berikan parasetamol 500 mg setiap 4 jam sekali bila diperlukan
- 9) Ibu didorong tetap memberikan ASI walau ada pus
- 10) Lakukan follow up setelah pemberian pengobatan selama 3 hari

### C. HEMATOMA

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia dan infeksi.

Hematoma terjadi karena rupture pembuluh darah spontan atau akibat trauma. Penyebab hematoma adalah :

- 1) Persalinan operatif
- 2) Laserasi yang tidak dijahit selama injeksi anesthesia lokal atau pudendus
- 3) Kegagalan hemostatis lengkap sebelum penjahitan laserasi atau episiotomi
- 4) Pembuluh darah diatas apeks insisi atau laserasi tidak dibendung atau kegagalan melakukan jahitan pada titik tersebut
- 5) Penanganan kasar pada jaringan vagina kapanpun atau pada uterus selama masase.

Tanda – tanda umum hematoma : nyeri ekstrem di luar proporsi ketidaknyaman dan nyeri yang diperkirakan.

Tanda dan gejala hematoma vulva atau vagina adalah :

- 1) Penekanan yang lama pada perineum, vagina, uretra, kandung kemih atau rectum dan nyeri hebat
- 2) Pembengkakan yang tegang dan berdenyut
- 3) Perubahan warna jaringan

kebiruan atau biru kehitaman

Hematoma vulva dapat dengan mudah diidentifikasi. Hematoma vagina dapat diidentifikasi jika dilakukan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat. Hematoma ukuran – kecil dan sedang mungkin dapat secara spontan diabsorpsi. Jika hematoma terus membesar, tidak menjadi stabil, bidan harus kolaborasi dengan dokter untuk perawatan lebih lanjut.

#### **D. HEMORAGI POST PARTUM LAMBAT**

Hemoragi post partum lambat (tertunda) adalah hemoragi yang terjadi setelah 24 jam pertama post partum.

Penyebab umumnya :

- 1) Sub involusi di tempat perlekatan plasenta
- 2) Fragmen plasenta atau membran janin yang tertinggal
- 3) Laserasi saluran reproduksi yang sebelumnya tidak terdiagnosis
- 4) Hematoma

Tanda dan gejalanya meliputi :

perdarahan eksternal yang jelas, tanda dan gejala syok serta anemia. Bidan berkolaborasi dengan dokter konsultan untuk mendiagnosis penyebab dan terapi yang tepat. Hemoragi yang terjadi selama 24 jam ditangani seperti perdarahan post partum primer. Langkah pertama adalah mendiagnosis penyebab (atonia uteri atau laserasi). Penatalaksanaan meliputi penggunaan oksitosin atau methergin untuk membuat uterus kontraksi atau penjahitan jika perdarahan karena laserasi.

#### E. **SUBINVOLUSI**

Sub involusi terjadi jika proses kontraksi uterus tidak terjadi seperti seharusnya dan kontraksi ini lama atau berhenti. Proses involusi mungkin dihambat oleh retensi sisa plasenta, miomata atau infeksi. Retensi sisa plasenta atau membran janin adalah penyebab yang paling sering terjadi.

Sub involusi dapat didiagnosis selama pemeriksaan postpartum. Riwayat biasanya meliputi periode lokia lebih lama dari periode normal, diikuti leukorea dan perdarahan banyak yang tidak teratur. Pemeriksaan panggul akan menunjukkan uterus lunak yang lebih besar dari ukuran normal sesuai

minggu pascapartum saat wanita diperiksa.

Sub involusi awal pada masa puerperium menunjukkan uterus lunak, tidak bergerak, tidak berkurang ukurannya dan tinggi fundus tidak berubah, bukan menurun. Lokia banyak dan berwarna merah terang sampai coklat kemerahan. Kultur lokia harus diambil untuk menyingkirkan adanya endometritis. Pada kunjungan minggu keempat hingga keenam postpartum, tidak perlu dipertimbangkan adanya infeksi kecuali terdapat nyeri tekan atau nyeri pada adneksa atau saat pergerakan uterus.

Sub involusi diterapi dengan ergonovin (ergotrate) atau metilergonovin (methergin) 0,2 mg per oral setiap 4 jam selama 3 hari; ibu dievaluasi kembali dalam 2 minggu. Jika ibu juga menderita endometritis, bidan menambahkan resep antibiotik spektrum luas.

#### F. **TROMBOFLEBITIS**

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena. Kehamilan menyebabkan stasis vena dengan sifat relaksasi dinding vena

akibat efek progesterone dan tekanan pada vena oleh uterus. Kompresi vena selama posisi persalinan dapat berperan juga. Trombofelbitis superficial ditandai dengan nyeri tungkai, hangat terlokalisasi, nyeri tekan atau inflamasi pada sisi tersebut dan palpasi adanya simpulan atau teraba pembuluh darah. Tromboflebitis vena profunda ditandai dengan gejala :

- 1) Kemungkinan peningkatan suhu ringan
- 2) Takikardia ringan
- 3) Nyeri sangat berat pada tungkai diperburuk dengan pergerakan atau saat berdiri yang terjadi secara tiba tiba
- 4) Edema pergelangan kaki, tungkai dan paha
- 5) Tanda human positif
- 6) Nyeri saat penekanan betis
- 7) Nyeri tekan sepanjang aliran pembuluh darah yang terkena dengan pembuluh darah dapat teraba

Tanda homans diperiksa dengan menempatkan satu tangan di lutut ibu dan memberikan tekanan ringan untuk menjaga kaki tetap lurus. Jika terdapat nyeri betis saat dorsofleksi, tan-

da ini positif.

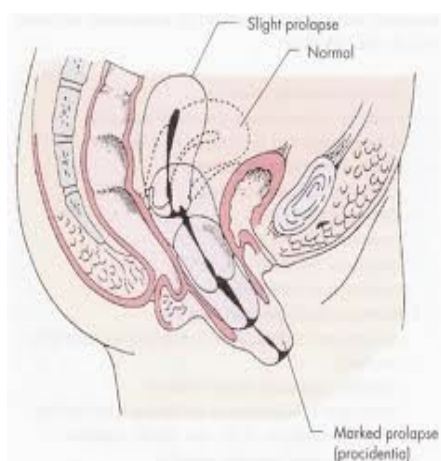
Penanganan meliputi tirah baring, elevasi ekstremitas yang terkena, kompres panas, stoking elastic dan analgesia jika dibutuhkan. Sprei ayun mungkin diperlukan jika tungkai sangat nyeri saat disentuh. Rujukan ke dokter penting untuk memutuskan penggunaan terapi antikoagulan dan antibiotik. Tidak ada kondisi apapun yang mengharuskan masase tungkai.

#### G. SISA PLASENTA

Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya pendarahan lanjut dalam masa nifas (pendarahan pasca persalinan sekunder). Pendarahan post partum yang terjadi segera jarang disebabkan oleh retensi potongan-potongan kecil plasenta. Inspeksi plasenta segera setelah persalinan bayi harus menjadi tindakan rutin. Jika ada bagian plasenta yang hilang, uterus harus dieksplorasi dan potongan plasenta dikeluarkan. Sewaktu suatu bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan.

## H. INVERSIO UTERI

Inversio uteri dapat menyebabkan pendarahan pasca persalinan segera, akan tetapi kasus inversio uteri ini jarang sekali ditemukan. Pada inversio uteri bagian atas uterus memasuki kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri. Inversio uteri terjadi tiba-tiba dalam kala III atau segera setelah plasenta keluar.



Gb 4. Inversio Uteri

Sumber : [http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/gynecology2/classes\\_students/nurse/bsn/ptn/2r/Elective%20course%20OBG/9\\_Postpartum%20complications.htm](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/gynecology2/classes_students/nurse/bsn/ptn/2r/Elective%20course%20OBG/9_Postpartum%20complications.htm)

Inversio uteri bisa terjadi spontan atau sebagai akibat tindakan. Pada wanita dengan atonia uteri kenaikan tekanan intraabdominal dengan mendadak

karena batuk atau meneran, dapat menyebabkan masuknya fundus ke dalam kavum uteri yang merupakan permulaan inversio uteri. Tindakan yang dapat menyebabkan inversio uteri adalah perasat Crede pada korpus uteri yang tidak berkontraksi baik dan tarikan pada tali pusat dengan plasenta yang belum lepas dari dinding uterus atau grande multipara.

Apabila menemukan kasus ibu yang syok, perdarahan, dan fundus uteri tidak ditemukan pada tempat yang lazim pada kala III atau setelah persalinan selesai, sedangkan hasil pemeriksaan dalam menunjukkan tumor yang lunak di atas serviks atau dalam vagina maka hal tersebut menunjukkan diagnosis inversio uteri. Pada mioma uteri submukosum yang lahir dalam vagina terdapat pula tumor yang serupa, akan tetapi fundus uteri ditemukan dalam bentuk dan pada tempat biasa, sedang konsistensi mioma lebih keras daripada korpus uteri setelah persalinan.

Walaupun inversio uteri kadang-kadang bisa terjadi tanpa gejala dengan penderita tetap dalam keadaan baik, namun umumnya kelainan tersebut menyebabkan keadaan

gawat dengan angka kematian tinggi (15-70%). Reposisi secepat mungkin memberi harapan bagi ibu yang mengalaminya.

## I. **MASALAH PSIKOLOGIS**

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

Faktor penyebab

- a. Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan
- b. Rasa nyeri pada awal masa nifas
- c. Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit

d. Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit

e. Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi

Dalam masalah ini sebagai petugas kesehatan memegang peran penting untuk memotivasi ibu agar tetap bersemangat dalam menjalani hidup. Dan membicarakan masalah ibu dengan keluarga agar keluarga bisa memahami psikologi ibu dan dapat membantu ibu merasa tidak sendirian dalam mengasuh bayinya.

Setelah mempelajari KB 1 ini, apakah Anda sudah paham ? Bila masih ada keraguan, silahkan Anda ulangi lagi untuk mempelajarinya kembali.



# Rangkuman

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi antara hari ke 2 – 10 post partum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak diketemukan sebab – sebab ekstragenital. Infeksi nifas meliputi metritis, peritonitis, abses pelvic

Beberapa faktor predisposisi infeksi nifas : Kurang gizi atau malnutrisi, Anemia, Masalah kebersihan, Kelelahan, Proses persalinan bermasalah seperti partus lama / macet, korioam-nionitis, persalinan traumatic,

Pencegahan Infeksi yang tidak baik, manipulasi intrauteri ( eksplorasi uteri dan manual plasenta).

Masalah pada payudara bisa berupa bendungan ASI, mastitis dan abses payudara. penanganan pada ibu yang menyusui secara prinsip ASI tetap harus dikeluarkan sedangkan pada ibu yang tidak menyusui tidak. Pemberian antibiotik membutuhkan kolaborasi dengan dokter spesialis.

Tromboflebitis dapat terjadi pada ibu nifas. Cara mendeteksinya adalah dengan mengecek tanda homan positif atau tidak. Jika positif berarti ibu mengalami tromboflebitis yang dapat berlanjut menjadi emboli paru.



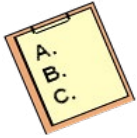
# Test Formatif

**Petunjuk: Pilihlah jawaban yang paling tepat.**

1. Salah satu penyebab infeksi nifas adalah :
  - a. Obesitas
  - b. Anemia
  - c. Masalah psikologis
  - d. Persalinan pervaginam
  
2. Faktor predisposisi mastitis pada ibu yang masih menyusui adalah :
  - a. Putting yang lecet
  - b. Putting yang terbenam
  - c. Putting yang menonjol
  - d. Putting yang datar
  
3. Perdarahan post partum sekunder terjadi pada :
  - a. Kala IV
  - b. Dalam 24 jam pertama
  - c. Setelah 24 jam pertama
  - d. Setelah 1 bulan pertama persalinan



4. Sub involusi ditandai dengan :
  - a. Lokea alba
  - b. Lokea yang berbau
  - c. Lokea yang berdarah segar dan lama
  - d. Tinggi fundus sesuai masa nifas
  
5. Penyebab masalah psikologis yang terjadi pada ibu nifas adalah
  - a. Koping Ibu pada masa nifas
  - b. Rasa senang memiliki bayi
  - c. Dukungan dari petugas dan keluarga
  - d. Kelelahan



# Daftar Pustaka

---

1. Ambarwati, 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
2. Bobak, Lowdermilk, Jensen (2005). Maternity nursing (4th edition), Maria A & PiterĪ (2004). (Alih Bahasa): Jakarta: EGC
3. Pusdiknakes, 2003. Asuhan Kebidanan Post Partum. Jakarta: Pusdiknakes
4. Prawirohadjo, S, 2001. Ilmu kebidanan : Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
5. Saifuddin, Abdul Bari dkk, 2007. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo. Jakarta.
6. Saleha, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
7. Varney, 2004. Varney's Midwifery. Ed 4. Massachusetts: Jones and Bartlett



Kegiatan Belajar II

# Pendokumentasian Asuhan Pada Ibu Nifas

(waktu : 120 menit)



## TUJUAN

Pembelajaran Umum

Setelah menyelesaikan Unit kegiatan belajar 2 diharapkan Anda dapat mendokumentasikan asuhan pada ibu nifas terhadap dengan benar.

Setelah kegiatan belajar mengajar diharapkan mahasiswa mampu :

## TUJUAN

Pembelajaran Khusus

1. Membuat data subyektif dengan tepat
2. Membuat data obyektif ibu nifas dengan tepat
3. Membuat diagnose, masalah dan kebutuhan segera ibu nifas dengan tepat
4. Membuat Perencanaan, tindakan dan evaluasi dengan tepat

## POKOK

Materi

1. Pengertian
2. Metode dokumentasi
3. Format dokumentasi



# Uraian Materi

## A. PENGERTIAN

Pendokumentasian kebidanan adalah sistem pencatatan yang digunakan agar asuhan yang dilakukan dapat dicatat dengan benar, jelas, sederhana dan logis.

## B. METODE DOKUMENTASI

Metode yang digunakan untuk pendokumentasian asuhan kebidanan adalah metode SOAP dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney.

Metode pendokumentasian SOAP yang terdiri dari :

S : Subjektif

Pada data subjektif akan menggambarkan beberapa hal antara lain :

- 1) Menilai masalah dari sudut pandang klien.
- 2) Menilai ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya.
- 3) Dicatat sebagai

kutipan langsung yang berhubungan dengan diagnosa.

- 4) Data tersebut menguatkan diagnosa yang akan dibuat

O : Objektif

- 1) Data ini dapat memberikan bukti gejala klinis klien.
- 2) Berisi fakta yang berhubungan dengan diagnosa .
- 3) Memuat data fisiologis dan hasil observasi.
- 4) Ada informasi hasil kajian secara teknologi (missal : hasil laboratorium, USG dan sebagainya yang berarti dalam m e n e g a k k a n diagnosa.

A : Analisa terdiri dari : Diagnosa, masalah, tindakan atau kebutuhan segera

- 1) Diagnosa yang d i t e t a p k a n

berdasarkan data dari S dan O yang disimpulkan.

- 2) Selalu ada informasi baru baik S dan O karena keadaan klien terus berubah.
- 3) Sehingga proses pengkajian berjalan secara dinamik.
- 4) Dapat menganalisa suatu kejadian penting dalam perkembangan klien .

#### P : Penatalaksanaan

- 1) Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang.
- 2) M e n g u s a h a k a n mencapai kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam waktu tertentu.
- 3) Tindakan yang harus diambil dalam membantu klien mencapai kemajuan dalam kesejahteraan dan proses selanjutnya.
- 4) Didukung dengan rencana dokter bila dibuat keputusan dalam manajemen kolaborasi.
- 5) Pelaksanaan rencana tindakan dalam mengatasi masalah untuk mencapai tujuan terhadap klien.
- 6) Tindakan harus mendapat persetujuan klien kecuali bila hal tersebut membahayakan klien .
- 7) Analisa dari hasil yang dicapai menjadi fokus dan penilaian dalam ketetapan tindakan.
- 8) Jika tujuan tidak tercapai proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk m e n g e m b a n g k a n tindakan alternative sehingga tercapai tujuan.
- 9) Dapat menjadi perbaikan dengan perubahan intervensi dan tindakan serta menunjukan perubahan baik dari rencana awal atau perlu suatu kolaborasi.

## **Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu nifas**

### **1. Subjektif** (Manurut Mochtar, 1998)

Ibu mengeluh mules, keluar darah dari jalan lahir.

**2. Objektif** : keadaan umum, kesadaran, keadaan emosional, TTV, payudara, TFU, konsistensi uterus, kontraksi uterus, kandung kemih dan lochea.

### **3. Assesmnet :**

Ibu P..A...nifas hari ke...keadaan ibu...

Keadaan ibu ...

Masalah...

Kebutuhan....

### **4. Planning dan intervensi:**

Mobilisasi,nutrisi, BAK/BAB

Personal hygiene, memberi asi, perawatan payudara.

Imunisasi bayi, KB.

**C. FORMAT DOKUMENTASI**

NAMA MAHASISWA : .....

NIM : .....

TEMPAT PRAKTEK : .....

PEMBIMBING : .....

TANGGAL : .....

**FORMAT KEBIDANAN IBU NIFAS**

No. Register : .....

**A. SUBYEKTIF**

**I. IDENTITAS / BIODATA**

<b>KLIEN</b>	<b>SUAMI</b>
Nama Ibu : .....	.....
Umur : ..... tahun	.....
Suku/bangsa : .....	.....
Agama : .....	.....
Pendidikan : .....	.....
Pekerjaan : .....	.....
Alamat rumah: .....	.....
Telp. : .....	.....
Alamat Kantor : .....	.....
Telp. : .....	.....

## II. ANAMNESA

1. Alasan masuk : .....
2. Jumlah anak yang pernah dilahirkan :
  - Jumlah anak hidup : .....Orang
  - Aterm : .....Orang
  - Preterm : .....Orang
  - Abortus : .....Kali
3. Riwayat persalinan :
  - Tempat melahirkan : ..... Ditolong oleh : .....
  - Ibu :
    - Jenis persalinan, Spontan  Ya, Presentasi.....
    - Tidak, Jika tidak persalinan dengan cara.....
    - Komplikasi / kelainan dalam persalinan
      - Ada, Jenis.....
      - Tidak
    - Placenta, Lahir Spontan  Ya  Tidak
      - Lengkap  Tidak Lengkap
      - Ukuran = ..... cm berat =  
..... kg
      - Kelainan = .....
    - Sisa Placenta  Ada, Jika ada, tindakan.....
    - Tidak ada



- Perineum  Utuh
- Tidak Utuh
- Robekan tingkat .....
- Episiotomi.....
- Anestesi.....Amp Lidocain
- Jahitan dengan..... Cromic/Catgut
- 

- Perdarahan Kala I ..... ml    Kala II ..... ml
- Kala III ..... ml    Kala IV ..... ml
- Perdarahan Total..... ml
- Selama operasi ..... ml

➤ Tindakan lain

- Infus cairan       Tranfusi

Catatan Waktu :

Kala I                    : ..... Jam ..... menit.

Kala II                    : ..... Jam ..... menit.

Dipimpin meneran : ..... Jam ..... menit.

Kala III                    : ..... Jam ..... menit.

Lamanya Partus                    : ..... Jam ..... menit.

Bayi

- Lahir: ..... Pukul : .....
- BB : ..... gr      P.B. : ..... cm    Nilai Apgar :
- Masa Gestasi : ..... minggu

➤ Cacat bawaan

Masa Gestasi : ..... minggu

Komplikasi K. I

K. II

Air ketuban Pecah Spontan/Amniotomi : .....

Jumlah : .....cc, Warna: .....

4. Riwayat Postpartum

- Status emosional : .....
- Pola tidur : .....
- Eliminasi : .....
- B a k : .....
- B a b : .....
- Pengalaman menyusukan : .....
- Involutio Uteri : .....
- Keluhan-keluhan lain : .....

**B. OBYEKTIF**

**III. PEMERIKSAAN FISIK**

**A. PEMERIKSAAN UMUM**

1. Keadaan Umum ..... Kesadaran : .....

2. Status Emosional .....

3. Tanda Vital

- Tekanan Darah : ..... mmHg
- Denyut Nadi : ..... X/.menit
- Pernafasan : .....X/menit

- Suhu : ..... o C
5. Muka :  Conjunctiva     Anemis     Tidak anemis
6. Mammae
- Putting susu     Menonjol     Tidak menonjol
  - Lecet     Tidak Lecet
  - Asi     Ada, Jika ada banyak/sedikit.....
  - Tidak

**B. ABDOMEN**

- TFU : .....
- Kontraksi Uterus : .....
- Kandung Kemih : .....

**C. GENETALIA**

1. Oedema : .....
2. Perineum :    Jahitan :     Ada     Tidak
- Oedema :     Ada     Tidak
- Hematoma :     Ada     Tidak
3. Lochea :    Warna .....
- Banyaknya .....
- Baunya.....
4. Anus :    Robekan :     Ada     Tidak
- Hemoroid :     Ada     Tidak

**D. EKSTREMITAS BAWAH**

Varices :  Ada  Tidak  
Oedema :  Ada  Tidak

**IV. PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

Haemoglobin : ..... Golongan Darah .....  
Haemotokit : ..... Rhesus .....  
Lain-lain : .....

**VI. ANALISA**

Diagnosa : .....  
.....  
.....  
Masalah : .....  
Kebutuhan : .....

**VII. PENATALAKSANAAN**

**1. IMPLEMENTASI**

- .....
- .....
- .....
- .....

**1. IMPLEMENTASI**

- .....

- .....
- .....
- .....

2. **EVALUASI**

- .....
- .....
- .....
- .....

Contoh soal : **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN  
 POSTPARTUM PATOLOGI HARI KEDUA PADA NY. "N"  
 DENGAN NYERI RUPTUR PERINEUM TINGKAT II DI  
 USKESMAS KARANG ASIH**

TANGGAL 12 MARET 2011

Nomor Register : 798/VII/08

Tanggal Masuk : 11 Maret 2011 pukul 10.20 WIB

Tanggal Partus 11 Maret 2011 pukul 19.10 WIB

Tanggal Pengkajian : 12 Maret 2011 pukul 09.00 WIB

Identitas Istri / suami

Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. T
------	---------	------	---------

Usia	: 25 tahun	Usia	: 30 tahun
------	------------	------	------------

Nikah	: 1 kali	Nikah	: 1 kali
Lamanya Nikah	: 1 tahun	Lamanya Nikah	: 1 tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Aceh
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Supir
Alamat	: Jln. M. Tahir Kumala II	Alamat	: Jln. M. Tahir Kumala II

#### Data Subjektif

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 11 Maret 2011 pukul 19.10 WIB.
2. Ibu merasakan nyeri pada perineum bila bergerak atau berjalan.
3. Ibu mengatakan mendapat jahitan pada perineum setelah melahirkan.
4. Ibu mengatakan ASI nya masih sedikit tapi bayi kuat menyusu.

#### Data Objektif

1. Keadaan Umum Ibu baik.
2. Kesadaran Composmentis
3. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - b. Nadi : 80 x / menit
  - c. Suhu : 36,5 °C
  - d. Pernapasan : 24x/menit
4. Ekspresi wajah ibu tampak meringis, terutama saat bergerak.
5. Inspeksi, palpasi, perkusi

- a. Kepala : Keadaan rambut bersih, hitam, lurus, tidak berketombe, dan tidak rontok.
- b. Muka : Ekspresi wajah ibu meringis bila bergerak, tidak ada oedema.
- c. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda.
- d. Hidung : Tidak ada polip dan secret.
- e. Mulut dan gigi : Tampak bersih, bibir tampak lembab, dan tidak ada caries.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.
- g. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae, dan colostrums ada saat puting susu dipencet.
- h. Abdomen : Tampak linea nigra, striae livida, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus baik, (teraba bundar dan keras), dan TFU 2 jari dibawah pusat.
- i. Genitalia : Vulva tampak bersih, tidak ada oedema, tidak ada varises, jahitan perineum tampak lembab, dan tampak pengeluaran lochia rubra.
- j. Ekstremitas : simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, dan varises.

#### ANALISA

Diagnosa : Postpartum hari ke-2, P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>,

Masalah : ibu dengan nyeri luka jahitan perineum, ASI masih kurang, dan keadaan bayi baik.

#### Penatalaksanaan

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

Hasil :

Prosedur dilaksanakan.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital.

Hasil :

- a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 80 x / menit
- c. Suhu : 36,5 °C
- d. Pernapasan : 24x/menit

3. Mengobservasi TFU, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochia.

Hasil :

- a. TFU : 2 jari dibawah pusat.
- b. Kontraksi uterus : baik, teraba keras dan bundar.
- c. Lochia Rubra

4. Mengkaji tingkat nyeri.

Hasil :

Nyeri tingkat sedang.

5. Menjelaskan penyebab nyeri.

Hasil : Ibu mengerti nyeri terjadi karena adanya luka jahitan.

6. Mengobservasi tanda-tanda infeksi pada luka perineum.

Hasil :

Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka perineum.

7. Mengajarkan pada Ibu perawatan luka perineum dengan kompres betadin.

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia melakukan hal yang dianjurkan.

8. Mengajarkan pada Ibu agar menjaga kebersihan vulva, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap selesai BAB dan BAK.



Hasil :

Ibu bersedia melakukannya.

9. Mengajarkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, terutama makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayur.

Hasil :

Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yang dianjurkan.

10. Mengajarkan pada ibu untuk menyusui bayinya tanpa jadwal (on demand).

Hasil :

Ibu bersedia melakukannya.

11. Mengajarkan cara menyusui dengan baik dan benar

Hasil :

Ibu bersedia melakukannya.

12. Penatalaksanaan pemberian antibiotic dan analgetik sesuai resep dokter.

Amoxilin 500mg/tablet dosis 3 x 1

Pervitra 500mg/tablet dosis 3 x 1

SF dosis 1 x 1

Hasil :

Ibu bersedia mengkonsumsinya.

13. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat KB

Hasil :

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Setelah mempelajari KB 2 ini, apakah Anda sudah paham untuk membuat dokumentasi pada ibu nifas? Bila masih ada keraguan, silahkan Anda ulangi lagi untuk mempelajarinya kembali.



## Rangkuman

### **Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu nifas**

**1. Subjektif** ( Menurut Mochtar, 1998)

Ibu mengeluh mules, keluar darah dari jalan lahir.

**2. Objektif** : keadaan umum, kesadaran, keadaan emosional, TTV, payudara, TFU, konsistensi uterus, kontraksi uterus, kandungan kemih dan lochea.

**3. Analisa :**

Ibu P..A...nifas hari ke...keadaan ibu...

Keadaan ibu ...

Masalah...

Kebutuhan...

**4. Penatalaksanaan :**

Mobilisasi,nutrisi, BAK/BAB

Personal hygiene, memberi asi, perawatan payudara.

Imunisasi bayi, KB.

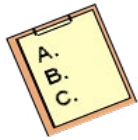


# Test Formatif

**Petunjuk: Pilihlah jawaban yang paling tepat.**

1. Seorang perempuan berusia 22 tahun melahirkan anak pertama spontan per-vaginam di polindes 6 jam yang lalu. Ibu merasa pusing, belum kencing. Hasil pemeriksaan kandung kencing penuh, tinggi fundus uteri setinggi pusat. Kontraksi uterus keras. Apa data subyektif dari kasus diatas?
  - a. Keluhan pusing
  - b. Kontraksi uterus keras
  - c. Kandung kemih penuh
  - d. Nyeri waktu BAK
  
2. Seorang perempuan berusia 24 tahun melahirkan anak pertama di kliniknya 3 hari yang lalu, pada saat kunjungan rumah Ibu mengeluh demam. Payudara teraba keras, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 92x/menit, Suhu 38°C, tinggi fundus uteri sepusat, perdarahan satu kain basah. Apa data obyektif dari kasus diatas?
  - a. Ibu tidak mau menyusui bayinya
  - b. Ibu mengeluh demam
  - c. Payudara teraba keras
  - d. Payudara dikompres hangat
  
3. Seorang perempuan berusia 35 tahun melahirkan anak kedua spontan 14 hari yang lalu di rumah bersalin. Saat kunjungan rumah Ibu mengeluh demam dan nyeri pada payudaranya, . Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 92x/menit, Suhu 38°C, payudara keras, terlihat kemerahan, ASI keluar, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba. Apakah diagnosa yang paling tepat?

- a. P2A0 3 hari post partum dengan bendungan ASI
  - b. P2A0 3 hari post partum dengan mastitis
  - c. P2A0 3 hari post partum dengan abses payudara
  - d. P2A0 3 hari post partum dengan metritis
4. Penanganan pada ibu post partum dengan mastitis adalah ;
- a. Anjurkan ibu tidak menggunakan bra
  - b. Bebat payudara
  - c. Kompres dingin pada area yang rawan.
  - d. Insisi daerah yang meradang
5. Seorang perempuan berusia 21 tahun melahirkan anak pertama spontan 3 hari yang lalu di rumah bersalin. Saat kunjungan rumah Ibu mengeluh demam dan nyeri pada payudaranya. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 92x/menit, Suhu 38°C, payudara keras, ASI keluar, tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, lochea rubra. Apakah tindakan yang paling tepat?
- a. Perawatan payudara
  - b. Banyak istirahat
  - c. Mobilisasi dini
  - d. Cukup nutrisi



# Daftar Pustaka

---

1. Maryunani, anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu dalam masa nifas atau postpartum*. Jakarta : Trans info Media
2. Varney, H dkk. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Ed. 4 volume 2 ECG. Jakarta
3. <http://dirafiluy.blogspot.com/2011/06/tugas-dokumentasi-asuhan-kebidanan-pada.html>



# Kunci Jawaban Tes Formatif

---

## Kegiatan Belajar 1

1. B

2. A

3. C

4. C

5. D

## Kegiatan Belajar 2

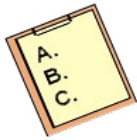
1. A

2. C

3. B

4. C

5. A



## Penutup

---

Setelah Anda mempelajari modul 4 diatas, yang pertama kali akan saya ucapkan adalah " Selamat " atas kemauan Anda untuk mempelajari asuhan kebidanan nifas dan menyusui.

Dengan mempelajari komplikasi dan penyulit pada masa nifas, diharapkan Anda telah mampu mendeteksi komplikasi yang terjadi dan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan peran dan fungsi bidan.

Untuk selanjutnya Anda dapat mempelajari Panduan Praktikum. Diharapkan Anda dapat menjadi bidan yang professional dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

# Umpan Balik

---

**UNTUK MENGETAHUI KETUNTASAN BELAJAR, ANDA DAPAT MENILAI**

---

**DIRI SENDIRI DENGAN CARA :**

---

1. Setiap akhir pertemuan selesai, kerjakan soal-soal test yang tersedia dan yakinkan bahwa Anda mampu menjawabnya tanpa membaca materi lagi
2. Setelah Anda menjawab , maka lakukan koreksi dengan bantuan kunci jawaban yang tersedia dengan cara :-

**Jumlah soal benar X 100**

**Jumlah soal**

3. Lakukan penilaian untuk diri sendiri
4. Ketuntasan pembelajaran tercapai apabila Anda berhasil mendapatkan nilai 80
5. Apabila Anda belum bisa mencapai nilai minimal 80, maka ulangi lagi untuk mempelajari materi dan anda bisa menanyakan pada Tutor Anda dan kerjakanlah Tes Akhir Modul
6. Bila Anda sudah berhasil, maka lanjutkan untuk ke pertemuan berikutnya dan bila selesai maka Anda dapat pindah ke modul berikutnya





# Tes Akhir Modul

**Petunjuk: Pilihlah jawaban yang paling tepat.**

1. Peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut merupakan pengertian dari:
  - a. Mastitis
  - b. Peritonitis
  - c. Endometritis
  - d. Tromboplebitis
  
2. Seorang perempuan berusia 22 tahun melahirkan anak ke 2 di polindes 2 jam yang lalu dengan cara normal. Keluhan yang dirasakan masih merasa lemas. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,5 °C, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit. Apakah tindakan evaluasi selanjutnya yang paling tepat?
  - a. involusi
  - b. perdarahan
  - c. pemenuhan nutrisi
  - d. eliminasi
  
3. Seorang perempuan berusia 22 tahun melahirkan anak pertama spontan pervaginam di polindes 6 jam yang lalu. Ibu merasa pusing, belum kencing. Hasil pemeriksaan kandung kencing penuh, tinggi fundus uteri setinggi pusat. Kontraksi uterus keras. Apakah tindakan yang harus dilakukan?
  - a. Membantu ibu mobilisasi

- b. Melakukan pemeriksaan fisik
  - c. Memberikan nutrisi dan hidrasi
  - d. Mengosongkan kandung kemih
4. Seorang perempuan berusia 24 tahun melahirkan anak pertama di kliniknya 3 hari yang lalu, pada saat kunjungan rumah Ibu mengeluh demam. Payudara teraba keras, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 92x/menit, Suhu 38°C, tinggi fundus uteri sepusat, perdarahan satu kain basah. Apakah diagnosa yang paling tepat?
- a. Perdarahan postpartum sekunder
  - b. Perdarahan postpartum primer
  - c. Subinvolusi uteri
  - d. Atonia uteri
5. Seorang perempuan berusia 24 tahun melahirkan satu hari yang lalu akan pulang dari klinik. Ia mengeluh sakit pada jahitan luka episiotomi, hasil pemeriksaan konjungtiva merah muda, mammae lembek, colostrum sedikit, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uteus baik, luka jahitan episiotomi kering, perdarahan sedikit. Apa yang harus dilakukan bidan untuk kasus ini?
- a. Mobilisasi dan nutrisi yang baik
  - b. Memberikan ibu obat antinyeri
  - c. Menganjurkan sering ganti pembalut
  - d. Menjelaskan perubahan yang terjadi pada masa nifas
6. Seorang perempuan berusia 21 tahun melahirkan anak pertama spontan 3 hari yang lalu di rumah bersalin. Saat kunjungan rumah Ibu mengeluh demam dan nyeri pada payudaranya. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi

92x/menit, Suhu 38°C, payudara keras, ASI keluar, tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, lochea rubra.

Apakah tindakan yang paling tepat?

- a. Perawatan payudara
- b. Banyak istirahat
- c. Mobilisasi dini
- d. Cukup nutrisi

7. Seorang perempuan berusia 33 tahun melahirkan anak ke tiga 1 jam yang lalu di rumah bersalin. Tekanan darah 90/ 60 mmHg, nadi 100 x/ menit, pernafasan 20 x/ menit, suhu 36°C, fundus uteri 2 jari atas pusat, uterus lembek, perdarahan 300 cc, kandung kemih kosong, plasenta lahir lengkap. Apakah tindakan yang paling tepat?

- a. Merujuk ke RS
- b. Memberi uterotonika
- c. Kompresi bimanual interna
- d. Memposisikan ibu trendelenberg

8. Tanda perdarahan postpartum akibat dari robekan serviks adalah...

- a. Perdarahan yang tidak berhenti melalui vagina, plasenta lahir lengkap dan uterus sudah berkontraksi dengan baik
- b. Perdarahan yang tidak berhenti melalui vagina, plasenta lahir tidak lengkap dan uterus sudah berkontraksi
- c. Perdarahan melalui vagina, hidung, telinga, plasenta lahir lengkap dan uterus sudah berkontraksi dengan baik
- d. Perdarahan yang tidak berhenti melalui vagina, plasenta sebagian dan uterus tidak berkontraksi dengan baik

9. Jika payudara Ny. S mengeluarkan cairan putih dan berbau serta terlihat bengkak, memerah maka yang harus dilakukan oleh Bidan adalah...
  - a. Merujuk pada dokter spesialis
  - b. Bayinya tidak boleh diberikan ASI
  - c. Harus banyak minum dan makan makanan bergizi
  - d. Memberi ASI sesering mungkin pada bayinya
  
10. Perdarahan post partum primer dapat terjadi jika terdapat hal :
  - a. Lambatnya proses dari hemokonsentrasi darah
  - b. Tidak adanya involusi segera
  - c. Tidak dimulainya segera proses laktasi
  - d. Serviks yang masih berbentuk corong/terbuka
  
11. Faktor predisposisi untuk perdarahan pasca persalinan, ...
  - a. Riwayat abortus
  - a. Grande multipara (lebih dari empat anak)
  - b. Jarak kehamilan yang jauh
  - c. Bekas operasi kista
  
12. Yang termasuk dalam late post partum atau post partum sekunder adalah
  - a. Subinvolusi uterus
  - b. Retensio plasenta
  - c. Atonia uteri
  - d. Robekan jalan lahir

13. Inversio uteri terjadi pada proses kala :
- I
  - II
  - III
  - IV
14. Tanda dan gejala Inversio uteri pada kala IV adalah:
- Tampak massa di atas umbilicus
  - Tampak massa di dalam vagina
  - Teraba massa lunak di atas pusat
  - Teraba massa keras di atas umbilicus
15. Faktor etiologi dari inversio uteri:
- Melahirkan dengan cunam
  - Reposisi presentasi kepala janin
  - Lepasnya tulang simpisis pubis
  - Tali pusat pendek
16. Beberapa faktor predisposisi infeksi nifas adalah ;
- Presentasi kepala
  - Manual plasenta
  - Persalinan post term
  - Presentasi bokong

17. Komplikasi masa nifas yang sering terjadi adalah ;
- HPP sekunder.
  - Infeksi nifas.
  - Nyeri kepala dan bengkak pada wajah.
  - Kandung kemih penuh.
18. Cara mendeteksi dini komplikasi masa nifas adalah ;
- Melakukan anamnesa dengan keluarga
  - Melakukan pengobatan profilaksis.
  - Melakukan pemeriksaan fisik secara teliti.
  - Melakukan pemberian antibiotik.
19. Ny. Tia 8 hari post partum dengan riwayat plasenta manual, sudah 3 hari demam dan menggigil, suhu  $39^{\circ}\text{C}$ , nyeri perut bawah, uterus nyeri tekan, lochia berbau. Data subyektif Ny. Tia adalah ;
- Lokia berbau
  - Suhu  $39^{\circ}\text{C}$ ,
  - Ibu terlihat menggigil
  - Ibu mengeluh demam
20. Yang bukan tanda dan gejala mastitis pada ibu post partum diantaranya adalah ;
- Payudara kemerahan, tegang dan nyeri.
  - Suhu meningkat  $39,5^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$ .
  - Peningkatan rata – rata nadi.
  - Distensi abdomen.



# Kunci Jawaban Tes Akhir Modul

---

1. B
2. B
3. D
4. A
5. D
6. A
7. C
8. A
9. A
10. B
11. B
12. A
13. C
14. B
15. D
16. B
17. B
18. C
19. D
20. D



# Tugas Mandiri

---

Buatlah minimal 3 dokumentasi ibu nifas yang Anda temui di Klinik atau Rumah Sakit yang mengalami komplikasi atau penyulit menggunakan format dokumentasi. Kumpulkan pada pembimbing atau instruktur Anda. Selamat bekerja.