

Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn “N” Dengan Demam Post Partum Hari Ke 6 di Dusun Aik Lengis Desa Kuta Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah

¹ Eka Rosfiant Yunita, ² Elly Sustiyani

^{1,2} Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu

Email: ekayunita02@gmail.com, ellysustiyani10@gmail.com

ABSTRACT: The results of the study of Community Midwifery Care for Mr. "N" Family with Postpartum Fever on Day 6, Dusun Aik Lengis, Kuta Village, Kuta Health Center Working Area, namely the assessment of subjective and objective data on Mrs. "M" postpartum on day 6 with fever, existing subjective and objective data and can identify problems, needs and diagnoses based on information that has been collected from the assessment of Mrs. "M" postpartum on day 6 with fever. Diagnosis or potential problems in accordance with the data obtained from the assessment of Mrs. "M" postpartum on day 6 with fever, collaboration, and referrals to Mrs. "M" postpartum on day 6 with fever, interventions on Mrs. "M" postpartum on day 6 with fever, care needed by Mrs. "M" postpartum on day 6 with fever. Students have conducted an evaluation in accordance with the actions that have been given to Mrs. "M" postpartum on day 6 with fever obtained from verbal responses, nonverbal responses, and examination results. Not all problems can be identified due to time constraints for the author to provide midwifery care to clients who have not fully recovered.

Keywords: Postpartum Fever, Puerperium, Nifas

ABSTRACT : Hasil dari penelitian dari Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn “N” Dengan Demam Post Partum Hari ke 6 Dusun Aik Lengis Desa Kuta Wilayah Kerja Puskesmas Kuta yaitu pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny “M” nifas hari ke 6 dengan demam, data subketif dan objektif yang ada serta dapat mengidentifikasi masalah, kebutuhan dan diagnose berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan dari pengkajian pada Ny “M” nifas hari ke 6 dengan demam. Diagnose atau masalah potensial sesuai dengan data yang diperoleh dari pengkajian pada Ny “M” nifas hari ke 6 dengan demam, kolaborasi, dan rujukan pada Ny “M” nifas hari ke 6 dengan demam, intervensi pada Ny “M” nifas hari ke 6 dengan demam, asuhan yang dibutuhkan Ny “M” nifas hari ke 6 dengan demam. Mahasiswa telah melakukan evaluasi sesuai dengan tindakan yang telah diberikan pada Ny “M” nifas hari ke 6 dengan demam yang diperoleh dari respon verbal, respon nonverbal, dan hasil pemeriksaan. Tidak semua masalah dapat diidentifikasi karena adanya keterbatasan waktu bagi penulis untuk melakukan asuhan kebidanan terhadap klien yang masih belum membaik seutuhnya.

Keyword: Demam Post Partum, Puerperium, Nifas

1. PENDAHULUAN

Masa nifas (*Puerperium*) yaitu masa kembalinya alat kandungan seperti keadaan semula sebelum hamil, masa ini dimulai setelah melahirkan plasenta dan alat kandungan kembali seperti semula. Dari bahasa latin *Puerperium* yaitu *Puer* adalah bayi dan *Parous* yaitu melahirkan. Jadi dapat diartikan dengan masa sesudah melahirkan bayi. Mulainya masa nifas adalah setelah plasenta lahir dan berakhir saat alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil, keadaan ini berlangsung 6 minggu/42 hari. Masa nifas secara garis besar disebut masa involusi yaitu berkontraksi atau mengerutnya otot rahim setelah lepasnya plasenta, sehingga menyebabkan pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Ukuran rahim pada involusi adalah 1000-gram sesudah bayi lahir dan dapat diraba kira-kira 2 jari dibawah *umbilicus*, satu minggu beratnya 500 gram, dua minggu sekitar 300-gram dan tidak dapat di raba lagi, setelah 6 minggu beratnya sekitar 40-60 gram, pada saat ini masa nifas sudah selesai, dan tiga bulan

Received: September 16, 2024; Revised: Oktober 21, 2024; Accepted: November 25, 2024;

Online Available: Desember 18, 2024;

setelah masa nifas rahim akan kembali ke posisi normal dengan berat 30 gram (Wiyani dan Adawiah, 2021).

Asuhan masa nifas terdiri dari pemantauan dan pemeriksaan. Pemeriksaan asuhan nifas terdiri antara lain mengukur suhu tubuh dan denyut nadi ibu bersalin, mencatat tekanan darah, pemeriksaan payudara, mengkaji involusi uteri, dan memeriksa lokhea. Jika perlu dilakukan pemeriksaan pada perinium ibu bersalin untuk mendeteksi masalah kesehatan postpartum. Sangat pentingnya tindakan dilakukannya asuhan pada postpartum karena pada masa ini memiliki resiko pendarahan atau infeksi dalam 24 jam pertama postpartum yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu. Guna menurunkan terjadinya komplikasi pada masa nifas, dan upaya menurunkan angka kematian ibu pada masa postpartum pemerintah membuat kebijakan yaitu selama masa nifas ada interaksi minimal 4 kali (Fitri, dkk 2020).

Tujuannya yaitu untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, pencegahan kemungkinan terjadi adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, melihat adanya komplikasi dan masalah yang terjadi pada ibu nifas, mengobati komplikasi tentang masalah yang terjadi dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya. Menurut UNICEF tahun 2021 terdapat 395.000 persalinan diseluruh dunia. Di Indonesia pada tahun 2020 jumlah kunjungan ibu nifas sebanyak 88,3% (Depkes RI, 2022). Di Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2020, pelayanan ibu nifas mengalami peningkatan sebanyak 0,3% dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 97,00%, pada tahun 2020 pelayanan ibu nifas sebesar 96,9% dan terdapat 37% ibu post partum mengalami demam postpartum (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2021).

Cakupan pelayanan ibu nifas di Kabupaten Lombok Tengah pada tahun 2023 sebesar 98,3% atau 18.765 jiwa hal ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 95,1%. Berdasarkan data di Puskesmas Kuta tahun 2024 sampai dengan bulan April terdapat 9 (17%) ibu postpartum yang mengalami demam postpartum (DinKes. Kab. Lombok Tengah, 2023). Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis terdorong untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Dengan Demam Ibu Postpartum di Desa Kuta Wilayah Kerja Puskesmas Kuta.

2. TINJAUAN KASUS

Pengkajian Keluarga

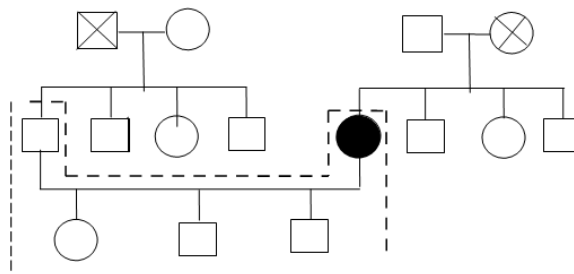
Data Umum

1. Kepala Keluarga : Tn “N”
2. Umur : 48 thn
3. Alamat : Aik Lengis

4. Pendidikan : SMA
 5. Pekerjaan : Buruh
 6. Struktur Keluarga

Nama	Hubungan dengan KK	Umur	Sex	Pendidikan	Pekerjaan		Keadaan Sekarang
					Utama	Tambahan	
TN "N"	KK	48 thn	L	SMP	Buruh	Tidak ada	Hidup
NY "M"	Istri	41 thn	P	SMP	IRT	Tidak ada	Hidup
AN "N"	Anak	18 thn	P	SMP	Tidak ada	Tidak ada	Hidup
AN"M"	Anak	10 thn	L	SD	Tidak ada	Tidak ada	Hidup

- a) Masalah : Ketidaknyamanan rasa nyeri
 b) Jarak rumah dari tempat pelayanan kesehatan
 1) Posyandu : $\pm$ 300 meter
 2) Puskesmas : $\pm$ 5 km
 3) Polindes : $\pm$ 3 km
 c) Kendaraan yang digunakan : Kendaraan pribadi (motor)



Gambar 1.1 Genogram keluarga Tn "N"

Keterangan:

- : Laki-laki
 ○ : Perempuan
 ● : Sasaran Ibu Nifas
 — : Garis Keturunan
 - - - - : Tingga; Serumah

Tipe Keluarga

Keluarga Tn “N” termasuk keluarga inti (*Mini Family*) dimana anggota keluarganya terdiri dari suami, istri dan anak. Pemegang kekuasaan dalam keluarga Tn “N” sesuai dengan tipe partikal dimana dominan dalam pengambil keputusan dipihak suami.

Suku Bangsa

Seluruh anggota keluarga berasal dari suku sasak asli.

Agama

Semua anggota keluarga beragama Islam.

Status sosial Ekonomi

Tn “N” : Bekerja di sawah sendiri

Penghasilan perbulan : ± Rp1.000.000

Ny “M” (Istri) : IRT

Aktifitas rekreasi keluarga

Kebanyakan waktu keluarga berada dirumah untuk melakukan pekerjaan rumah sehari-hari. Bila ada waktu senggang keluarga Tn “N” pergi rekreasi dan silaturahmi ketempat keluarga yang lain.

Riwayat kesehatan keluarga 1 tahun terakhir:

- a) Tn “N” (Suami/KK): Tn “N” Mengatakan dalam satu tahun ini tidak pernah menderita penyakit seperti, Jantung, Anemia, Hipertensi, Hepatitis, Diabetes, TB Paru, Ginjal, Asma, Thipes, dll.
- b) Ny “M” (Istri): Ny “M” mengatakan dalam satu tahun ini tidak pernah menderita penyakit seperti, Jantung, Anemia, Hipertensi, Hepatitis, Diabetes, TB Paru, Ginja, Asma, Thipes, dll
- c) An “N” (Anak 1): An “N” mengatakan dalam satu tahun ini tidak pernah menderita penyakit seperti, Jantung, Anemia, Hipertensi, Hepatitis, Diabetes, TB Paru, Ginja, Asma, Thipes, dll

Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

- a) Keluarga Tn “N” mempunyai istri yang sudah melahirkan dan mempunyai 1 anak laki-laki berumur 18 tahun perkembangan dan pertumbuhan anaknya selalu dipantau, jika sakit segera dibawa kepuskesmas.
- b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi: Tidak ada.
- c) Keadaan Kesehatan Inti

Status Perkawinan

Tn “N” : Menikah 1 kali

Menikah Pada Usia : 23 tahun

Ny “M” : Menikah 1 kali

Menikah pada usia : 21 tahun

An “N” anak pertama :18 tahun

An “M” anak ke 2 :10 tahun

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Ny” M” mengatakan sudah melahirkan anak ketiga dan keguguran satu kali.

Riwayat penyakit keturunan.

Dari pihak keluarga tuan “N” dan Ny “M” tidak pernah menderita penyakit yang mempengaruhi kesehatan seperti: Jantung, DM, Hipertensi, Hepatitis, Anemia.

1. Penyakit yang diderita saat ini

Pada keluarga Tn “N” tidak ada yang menderita penyakit yang mempengaruhi kesehatannya.

2. Keadaan gizi keluarga

Tn “N”	Umur 48 tahun dengan tinggi badan 160 cm BB 65 kg, dengan aktifitas sehari-hari bekerja sebagai buruh, termasuk dalam status gizi cukup.
Ny” M”	Umur 41 tahun dengan TB 150 cm BB 50 kg dengan aktifitas sebagai ibu rumah tangga disamping itu ibu membantu suami
An “N”	Umur 18 tahun dengan tinggi badan 160 cm, BB 42 kg, dengan aktifitas sehari-hari bersekolah
An “M”	Umur 10 tahun dengan tinggi 120 cm, BB 30 kg, dengan aktifitas sehari-hari bersekolah.

3. Hubungan antar keluarga

Hubungan antar keluarga yaitu: Suami istri harmonis dan penuh kasih sayang terlebih saat ini Ny “M” sudah melahirkan anak ketiga.

a) Pola hidup sehari-hari.

b) Kebiasaan tidur/istirahat.

Tn “N”	Tidur siang 1 jam sedangkan tidur malam mulai jam 22:00 wita — 04:30 wita.
Ny “M”	Tidur siang kurang lebih 1-2 jam sedangkan tidur malam mulai jam 21:00 wita — 04:30 wita.
An “N”	Tidur siang kurang lebih 1-2 jam sedangkan tidur malam mulai jam 21:00 wita — 05:00 wita
An “M”	Tidur siang kurang lebih 1-2 jam sedangkan tidur malam mulai jam 21:00 wita — 06:00 wita

c) Kebiasaan makan

Tn “N”	Makan 2-3 kali sehari porsi 1 piring rumah tangga, komposisi nasi, ikan, tempe, tahu, ayam, daging, sayur yaitu pagi, siang, malam. Minum 7-8 gelas sehari (menu makan bervariasi)
Ny “M”	Makan 2-3 kali sehari porsi 1 piring rumah tangga komposisi yaitu, nasi, ikan tempe, ayam, sayur yaitu, pagi, siang dan malam. Minum 7-8 gelas sehari (menu makan bervariasi)
An “N”	Makan 2-3 kali sehari porsi 1 piring rumah tangga komposisi yaitu, nasi, ikan tempe, ayam, sayur yaitu, pagi, siang dan malam. Minum 7-8 gelas sehari (menu makan bervariasi)
An “M”	Makan 2-3 kali sehari porsi 1 piring rumah tangga komposisi yaitu, nasi, ikan tempe, ayam, sayur yaitu, pagi, siang dan malam. Minum 7-8 gelas sehari (menu makan bervariasi)

d) Cara pengolahan makanan

Memenuhi syarat kesehatan (sayur dicuci dan dipotong) menu bervariasi dalam satu minggu Keluarga Tn “N” mengkonsumsi garam beryodium.

e) Cara penyajian makanan keluarga

Makanan disajikan ketika beberapa saat setelah dimasak, dan keluarga Tn “N” selalu makan bersama Istri

f) Cara penyimpanan makanan atau mengamankan makanan dari pencemaran, makanan diletakkan didalam lemari dan ditutup dengan penutup nasi.

g) Kebiasaan mencuci tangan

Keluarga Tn “N” selalu mencuci tangan sebelum makan dan mencuci tangan setelah BAB/BAK.

4. Makanan pantangan dalam keluarga: Tidak ada

5. Kebiasaan minum keluarga: Air yang digunakan air sumur.

6. Penggunaan waktu senggang

Tn "N"	Digunakan untuk nonton TV dan mengobrol dengan tetangga.
Ny "M"	Digunakan untuk istirahat, ngobrol dengan tetangga
An "N"	Digunakan untuk istirahat, belajar, dan bermain.
An "M"	Digunakan untuk istirahat, belajar, dan bermain.

7. Kegiatan sosial di masyarakat

- Kepala keluarga mempunyai kedudukan sebagai kepala rumah tangga
- Partisipasi anggota keluarga dalam kemasyarakatan, suami aktif dalam kegiatan, seperti gotong royong dan aktif dalam keagamaan
- Hubungan anggota keluarga dan masyarakat baik

8. Kesehatan jiwa, psikologi dan spiritual

a. Pemenuhan kebutuhan jiwa

- Pemenuhan rasa nyaman : Ya
- Perasaan bangga atau senang : Ada
- Semangat untuk maju : Ada

b. Pemenuhan status sosial

- Perasaan dilayani : Ada
- Perasaan benci : Tidak ada

9. Riwayat kesehatan mental dan keluarga

- Tn "N" (suami), Ny "M" (Istri), An "N" (anak), An "M" (anak) tidak pernah rawat inap di puskesmas atau rumah sakit (opname).
- Tidak ada anggota keluarga yang mempunyai gangguan mental
- Tidak ada penampilan atau tingkah laku yang buruk pada keluarga

10. Riwayat spiritual anggota keluarga

Suami istri beragama islam dan taat menjalankan ibadah.

11. Tanggapan keluarga tentang pelayanan kesehatan

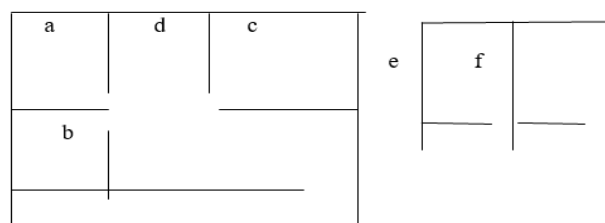
- Jenis pelayanan kesehatan yang paling membantu keluarga dan mengatasi masalah kesehatan adalah perawat /bidan
- Bentuk pelayanan yang dibutuhkan adalah fasilitas kesehatan yang dekat dan berkualitas.
- Tanggapan keluarga terhadap petugas kesehatan, baik.

- 4) Keluarga merasa perlu mendapatkan penyuluhan kesehatan baik secara individu maupun kelompok.
- 5) Kunjungan petugas kesehatan kerumah pernah dilakukan
12. Persepsi dan tanggapan keluarga terhadap masalah
13. Keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dihadapi dan pernah memeriksakan diri kebidan/perawat.

1) Data Lingkungan

Kesehatan Lingkungan Keluarga: halaman rumah bersih tidak ada kandang hewan atau binatang peliharaan.

2) Denah Rumah



Keterangan:

- a. Kamar tidur
- b. Kamar tidur
- c. Ruang tidur
- d. Ruang tamu
- e. Dapur
- f. Kamar mandi

3) Sumber air

- a. Sumber air yang digunakan air sumur
- b. Penggunaan air minum air sudah di masak
- c. Tempat penyimpanan air ember/ gentong
- d. Jarak sumber air dengan pembuangan jamban jauh
- e. Kualitas air baik tidak berbau tidak berasa.

4) Tempat pembuangan sampah

- a. Saluran pembuangan limbah : Ada
- b. Jamban/WC : Ada

5) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Hubungan Tn “N” dengan anggota keluarga dalam lingkungan sekitar cukup baik. Bahasa yang di gunakan sehari-hari dalam berkomunikasi yaitu: Bahasa sasak, sedangkan sarana yang dimiliki Tn “N” adalah HP dan motor

- 6) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 7) Suami mengikuti perkumpulan bapak-bapak dimasjid dan ibu dirumah, dan interaksi dengan masyarakat baik.

8) Sistem pendukung

Disekitar rumah tidak terdapat gardu listrik atau pemancar telpon tetapi hanya ada saluran listrik.

Kesehatan Lingkungan Keluarga: halaman rumah bersih tidak ada kandang hewan atau binatang peliharaan.

Hubungan Tn “N” dengan anggota keluarga dalam lingkungan sekitar cukup baik. Bahasa yang di gunakan sehari-hari dalam berkomunikasi yaitu : Bahasa sasak. Sedangkan sarana yang dimiliki Tn “N” adalah HP dan motor

9) Struktur Keluarga

a. Struktur peran (formal dan informal)

Tn “N” sebagai kepala keluarga dan bekerja sebagai buruh keliling dan pengambil keputusan adalah suami, Ny” M” ibu rumah tangga, kadang-kadang membantu suami bekerja, serta mengurus keluarga

b. Nilai atau norma keluarga

Keluarga Tn “N” memeluk agama islam dan setiap hari menjalankan ibadah. Jenis pelayanan kesehatan yang paling membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan adalah keperawat.

10) Pola komunikasi keluarga

Dalam keluarga Tn “N” pengambilan keputusan dilakukan oleh suami dan dalam memecahkan suatu masalah dilakukan secara musyawarah berdua dengan istri.

11) Stuktur kekuatan keluarga

Keluarga belum terlalu mengerti masalah kesehatan yang dihadapi dan jarang memeriksakan diri ke bidan dan apabila dalam keluarga ada yang sakit jarang keluarga membawa ke bidan/ tenaga kesehatan.

12) Fungsi keluarga

a. Fungsi ekonomi

Keluarga Tn “N” kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh suami yang bekerja sebagai petani, pemanfaatan penghasilan adalah untuk membeli kebutuhan bahan pokok rumah tangga. Fungsi mendapatkan status sosial yaitu:

- a) Kepala keluarga tidak mempunyai kedudukan dalam masyarakat
- b) Partisipasi anggota keluarga dalam kemasyarakatan, suami istri aktif dalam kegiatan kemasyarakatan.
- c) Hubungan anggota keluarga dengan masyarakat baik.

b. Fungsi pendidikan

Suami istri bertanggung jawab terhadap kerukunan rumah tangga, dalam keluarga, Tn “N” berhak menyekolahkan anak-anaknya hingga jenjang pendidikan lebih tinggi.

13) Fungsi sosialisasi

Hubungan dengan anggota keluarga dan masyarakat sekitar terjalin baik. Apabila dalam anggota keluarga khususnya istri melakukan kesalahan diberikan peneguran secara baik, dengan cara Tn “N” mengajak istri mengobrol berdua, dan disela waktu Tn “N” bersendaugurau agar suasana tidak terlalu tegang.

14) Fungsi pemenuhan (perawat/ pemeliharaan) kesehatan

a. Mengetahui masalah kesehatan

Masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga Tn “N” saat ini adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan abortus imminens

b. Pengambilan keputusan mengenai tindakan kesehatan:

Apabila dalam keluarga ada yang mengalami sakit maka Tn “N” pergi ke puskesmas ubung untuk berobat

c. Kemampuan merawat anggota keluarga

Tn “N” membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan atau perawat terdekat.

d. Kemampuan keluarga memelihara /modifikasi lingkungan rumah yang sehat.

Yang mengurus rumah adalah Tn “N” dan Ny “M” bertugas menjaga kesehatan keluarga dan memelihara lingkungan sekitar yang mana dilakukan secara bersama-sama, sehingga tercipta lingkungan yang bersih dan nyaman.

15) Fungsi religious

Suami istri kadang-kadang melakukan solat berjamaah bersama, dan mengaji alquran.

16) Fungsi rekreasi

Tn "N" dan Ny "M" satu kali setahun pergi rekreasi bersama keluarga dan mengunjungi keluarga yang lain.

17) Fungsi efektif

Seluruh anggota keluarga saling melindungi, saling menyayangi dan menjaga ketentraman dan keamanan dalam keluarga.

18) Strees dan Koping Keluarga

Setiap permasalahan yaitu masalah ekonomi, dan masalah yang terjadi dalam keluarga dapat diselesaikan dengan baik, dengan cara musyawarah bersama dengan anggota keluarga.

Pengkajian Data

Tanggal : 8 November 2024

Data Subyektif

Nama Ibu	NY "M"
Umur	41 thn
Agama	Islam
Suku/Bangsa	Sasak/Indonesia
Pekerjaan	IRT
Alamat	Aik Lengis

1. Keluhan Utama

Ibu nifas hari ke 6 datang ke puskesmas mengeluh demam dan merasa tidak nyaman di area perineum

2. Riwayat perjalanan penyakit

Ibu mengatakan demam sejak 2 hari yang lalu

3. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lama : 7-8 hari
- d. Teratur : Ya

e. Sifat darah : Merah segar

4. Keluhan: Tidak ada

a. Hamil ke : G4 P4 A1 H3

b. HPHT : 11-02-2023

c. HPL : 18-11-2024

5. Riwayat Persalinan dan Kelahiran:

1) Riwayat Persalinan : spontan

✓ Indikasi : -

✓ Tanggal : Minggu, 02 November 2024

✓ Pukul : 18.00 WIB

2) Jenis Kelamin : Perempuan

✓ BB : 3200 Gram

✓ PB : 50 Cm

✓ Keadaan anak : Sehat

3) Proses Persalinan

a) Kala I : 8 Jam

b) Kala II : ½ Jam

c) Kala III : 10 Menit

d) Kala IV : 2 Jam

e) Anesthesia yang digunakan : Tidak ada

4) Jumlah perdarahan

a) Kala I : 20 cc

b) Kala II : 100 cc

c) Kala III : 100 cc

d) Kala IV : 50 cc

e) Total : 270 cc

5) Riwayat kebutuhan biologis

a. Respon suami dan keluarga terhadap persalinan:

Tn “N” (suami): Tn “N” sangat senang dengan kelahiran ini

b. Dukungan suami/keluarga terhadap persalinan: Tn “N” (suami) dan keluarga mendukung ibu dengan membantu mengerjakan pekerjaan ibu sehari-hari.

c. Riwayat KB: KB suntik 3 bulan selama 18 tahun

- d. Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami
- e. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

6. Pola Nutrisi

Makan	Sebelum hamil	Saat hamil
Frekuensi	3 x/hari	2 x/ hari
Porsi	1 piring	1 piring
Jenis	Nasi, ikan, sayur, tahu, tempe,	nasi, ikan, ayam, tempe, kacang-kacangan, sayur
Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

Minum		
Frekuensi	6-7 x/ hari	7-8 x/hari
Porsi	1 gelas	1 gelas
Jenis	Air putih + the	Air putih
Pantangan	Tidak ada	Tidak ada

7. Pola Eliminasi

BAB		
Frekuensi	1-2 kali	1-2 x/hari
Warna	Kuning	Kuning
Konstitensi	Padat	Padat
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
BAK		
Frekuensi	5-6 kali	6-7 x/ hari
Konstitensi	Cair	Cair
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih

8. Pola Istirahat

Tidur siang		
Lama	1-2 jam	1-2 jam.
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Tidur Malam		
Lama	7 jam	6-7 jam
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

Data Obyektif

Pemeriksaan Umum : Sedang

Kesadaran : *Composmentis*

Emosi : Stabil

BB : 65 kg

TB : 150 cm

Lila : 26 cm

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmhg

Nadi : 80x/menit
Respirasi : 20x/menit
Suhu : 39,3°C

Pemeriksaan Fisik

Kepala dan wajah.

Rambut

Inspeksi	Distribusi merata, warna hitam, rapi, rambut bersih, tidak ada ketombe
Palpasi	Rambut tidak rontok. Tidak ada ketombe, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Wajah

Inspeksi	Tidak pucat, tidak ada closma gravidarum
Palpasi	Oedema tidak ada pada prontalis, mandibularis, dan maksilaris.

Mata

Inspeksi	Sklera mata tidak icterus konjungtiva tidak pucat
Palpasi	Tidak dilakukan
	Tidak pucat, bibir lembab, gusi tidak pucat/berdarah, tidak ada caries/ berlubang.
	Simetris. Tidak ada serumen, tidak ada secret

Leher

Inspeksi

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
Vena jugularis : Tidak ada bendungan

Palpasi

Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran
Kelenjar lymfe : Tidak ada pembesaran
Vena jugularis : Tidak ada bendungan

Payudara

Inspeksi	Bentuk ukuran simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae. Tidak ada retraksi/dimpling
Palpasi	Tidak ada benjolan/massa. Tidak ada nyeri tekan

Abdomen

Inspeksi	Tidak ada bekas operasi,
Palpasi	TFU: Tidak teraba

Genetalia

Perineum	Adanya pengeluaran lochea sarosa Ada infeksi luka jahitan
Ekstremitas atas	Oedema tidak ada pada meta karsal kuku jari tidak pucat.
Ekstremitas bawah	Oedema tidak ada pada tibia, meta karpal, kuku tidak pucat, varises tidak ada, reflek patella +/-

Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,0 gr%

GOLDA : B

Protein urine : Negatif

Sivilis : Negatif

HIV : Negatif

Interpretasi Diagnosa Masalah Dan Kebutuhan**A. Diagnosa: Ny. M usia 41 tahun P4 A1H3 Post partum hari ke 6 dengan demam.**

Dasar Subyektif

- a) Ibu mengatakan sudah melahirkan normal tanggal: 2 November 2024, pukul: 10:00 wita di puskesmas Kuta
 - a. Ibu mengatakan demam sejak 3 hari yang lalu sudah minum obat demam tapi tidak turun
 - b. Ibu mengatakan asi sudah keluar

Obyektif

- a. Keadaan Umum : Sedang
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- Emosi : Stabil
- Tanda-tanda Vital : TD 120/80 mmhg, Nadi 80x/menit, Suhu 39,3°C, R 20x/menit

Uterus

- TFU : Tidak teraba

Genetalia

- Perineum : Ada infeksi luka jahitan perineum
- PPV : Lochea sarosa
- Warna : Merah jambu
- Bau : Amis

Masalah

Ketidak nyamanan di daerah genetalia

Kebutuhan

- 1) Perawatan masa nifas
- 2) Menjaga kebersihan perineum
- 3) Pemberian pendidikan kesehatan pada ibu
- 4) Istirahat

Identifikasi Diagnosa Potensial

Ny. M usia 41 tahun P4 A1 H3 post partum dengan demam hari ke 6

Kebutuhan Tindakan Segera

- a. Mandiri : Memberikan KIE tentang menjaga kebersihan perineum
- b. Kolaborasi : Tidak ada
- c. Rujukan : Tidak ada

Prencanaan

Tanggal : 08-11-2024 jam 10:30 Wita

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
- c. Jelaskan ibu untuk selalu menjaga kebersihan selama nifas
- d. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- e. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- f. Anjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan

Pelaksanaan

Tanggal 08-11-2024 Jam 10:35 Wita

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi karena Makan yang bergizi untuk pemenuhan nutrisi ibu selama proses pemulihan dengan luka persalinan dan tidak hanya itu pemenuhan gizi yang baik pada ibu akan berdampak positif terhadap produksi ASI ibu dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan selama nifas
- d. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif karena komposisi ASI Eksklusif sesuai kebutuhan, kalori dari kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, ASI mengandung zat pelindung, perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat, manfaat bagi ibu dapat mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
- e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- f. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang diberikan untuk mengatasi demam yang dialami.

Evaluasi

Tanggal: 08-11-2024 jam 10:50 Wita

- a. Ibu sudah mengerti kondisinya
- b. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi
- c. Ibu bersedia menjaga kebersihan diri
- d. Ibu bersedia beristirahat dengan cukup
- e. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- f. Ibu bersedia meminum obat yang telah diberikan

DATA PERKEMBANGAN I

Dokumentasi Soap

Tanggal: 09-11-2024 Jam 09.00 Wita

S = Subyektif

1. Ibu mengatakan sudah lebih baik dan demamnya berkurang
2. Ibu mengatakan masih merasa tidak nyaman di area genitalia
3. Ibu mengatakan sudah minum obat yang diberikan sesuai petunjuk

O = Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmetis*

3. Vital Sign : TD: 120/86 mmhg, N: 82 x/menit, S: 37. °C, R: 20 x/menit

4. Palpasi

TFU

: Tidak teraba

A = Assesment

Ny "M" P4 A1 H3 umur 41 tahun, postpartum hari ke 6 dengan demam

P = Planning dan Penatalaksanaan

Tanggal 09-11-2024 Jam 09.25 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi karena Makan yang bergizi untuk pemenuhan nutrisi ibu selama proses pemulihan dengan luka persalinan dan tidak hanya itu pemenuhan gizi yang baik pada ibu akan berdampak positif terhadap produksi ASI ibu dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB
3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan selama nifas
4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif karena komposisi ASI Eksklusif sesuai kebutuhan, kalori dari kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, ASI mengandung zat pelindung, perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat, manfaat bagi ibu dapat mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
5. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup
6. Mengajarkan ibu untuk minum obat yang diberikan untuk mengatasi demam yang dialami.

Evaluasi

Tanggal: 09-11-2024 Jam 09:30 Wita

1. Ibu sudah mengerti kondisinya
2. Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi
3. Ibu bersedia menjaga kebersihan diri
4. Ibu bersedia beristirahat dengan cukup
5. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
6. Ibu bersedia minum obat yang telah diberikan

DATA PERKEMBANGAN II

Dokumentasi Soap

Tanggal : 10-11-2024 Jam 09.00 wita

S = Subyektif

- 1) Ibu mengatakan demam menurun

2) Ibu mengatakan sudah minum obat yang diberikan sesuai petunjuk

O = Obyektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmeti*
- 3) Vital Sign TD : 115/76 mmhg, N: 90 x/menit, S: 36.5 °C, R: 20 x/menit
- 4) Palpasi
- 5) TFU : Tidak teraba

A = Assesment

Ny "M" P4 A1 H3 umur 41 tahun

P = Planning dan Penatalaksanaan

Tanggal 09-11-2024 Jam 09:25 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi karena Makan yang bergizi untuk pemenuhan nutrisi ibu selama proses pemulihan dengan luka persalinan dan tidak hanya itu pemenuhan gizi yang baik pada ibu akan berdampak positif terhadap produksi ASI ibu dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan selama nifas
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif karena komposisi ASI Eksklusif sesuai kebutuhan, kalori dari kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, ASI mengandung zat pelindung, perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat, manfaat bagi ibu dapat mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
6. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang diberikan untuk mengatasi demam yang dialami.

Evaluasi

Tanggal : 09-11-2024 Jam 09:30 Wita

- 1) Ibu sudah mengerti kondisinya
- 2) Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 3) Ibu sudah menjaga kebersihan diri
- 4) Ibu sudah beristirahat dengan cukup
- 5) Ibu sudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 6) Ibu sudah untuk melakukan kompres pada daerah yang terasa nyeri
- 7) Ibu sudah meminum obat yang telah diberikan

3. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus pelaksanaan asuhan pada Ny “M” masa nifas dengan demam yang dirawat di Puskesmas Kuta yang dirawat selama 1 hari pada tanggal 08 November 2024. Pembahasan ini disusun berdasarkan teori dan alasan nyata dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney. Pada langkah ini penulis melakukan pengkajian data dasar yang meliputi identitas pasien, data biologis berupa keluhan utama dan riwayat keluhan utama, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat reproduksi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan persalinan nifas yang lalu serta pemenuhan kebiasaan sehari-hari. Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut penulis dapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klien serta sebagian bersumber dari pemeriksaan fisik yang dimulai dari wajah sampai ke kaki yang meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang/laboratorium

Pengumpulan data dasar adalah menghimpun informasi tentang klien. Data yang dikumpulkan adalah data yang tepat yaitu data yang relevan dengan situasi yang sedang ditinjau atau data yang memiliki berhubungan dengan situasi yang ditinjau. Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu: observasi, wawancara, pemeriksaan. Observasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi napas), penciuman (bau nafas, bau luka) serta perabaan (suhu badan, nadi) (Asri dan Clervo, 2019). Pada tahap pengumpulan data dasar, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, karena pada saat pengumpulan data pada Ny “M” maupun keluarga serta bidan dan dokter yang ada di ruangan dapat memberikan informasi secara terbuka sehingga dapat memudahkan penulis untuk memperoleh data-data yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang diangkat.

Berdasarkan studi kasus pada Ny “M” dengan demam hari ke 6 masa nifas ditemukan data bahwa suhu ibu 39,3 C, dimana suhu normal pada ibu adalah 36,5⁰C-37,5⁰C. Demam merupakan keadaan suhu tubuh di atas suhu normal, yaitu suhu tubuh di atas 38° Celsius (Ismoedijanto, 2019). Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal (>37,5°C). Demam sangat berbeda dengan hipertemia. Berdasarkan dalam konsep dasar bahwa dalam menegakkan suatu diagnosa/masalah kebidanan harus berdasarkan pada pendekatan asuhan kebidanan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data baik data subjektif dan objektif. Adapun diagnosa masalah aktual yang diidentifikasi pada Ny.M adalah Demam Postpartum hari ke-6.

Pada kasus Ny.M dimana dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis dengan TD =110/70 mmHg, N = 80x/menit, S = 38,5 C, P = 22x/menit di perlukan tindakan segera kepada klien karena keadaan atau kondisi ibu tidak normal. Tindakan yang dilakukan pada Ny.M yaitu pemasangan infus dan pemberian paracetamol infus sebagai tindakan segera yang dilakukan atas perintah dokter untuk mengurangi suhu klien dan pemberian antibiotic untuk mempercepat proses penyembuhan. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam menetapkan tindakan segera Berdasarkan diagnosa masalah dan kebutuhan dari kasus Ny.M maka perencanaan dan tindakan dilakukan pada KF1 yaitu melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda-tanda vital, Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi karena Makan yang bergizi untuk pemenuhan nutrisi ibu selama proses pemulihan dengan luka persalinan dan tidak hanya itu pemenuhan gizi yang baik pada ibu akan berdampak positif terhadap produksi ASI ibu dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB, Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan selama nifas, Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif karena komposisi ASI Eksklusif sesuai kebutuhan, kalori dari kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, ASI mengandung zat pelindung, perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat, manfaat bagi ibu dapat mempercepat kembalinya rahim kebentuk semula, Menganjurkan ibu untuk mengompres didaerah yang terasa nyeri, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang diberikan untuk mengatasi demam yang dialami.

Hal ini sejalan dengan penelitian Delima, Gina, Z dan Ernalinda (2022) pemberian ASI yang lancar pada bayi sehingga payudara tidak teraba tegang dan keras sehingga tidak menyebabkan nyeri dan demam, personal hygiene area genetalia yang baik juga sangat berpengaruh karena saat membersihkan area genetalia tidak dilakukan dengan baik dan bersih menyebabkan proses penyembuhan luka perineum postpartum berjalan lama dan akan menyebabkan demam postpartum. Dengan demikian penjelasan pada tinjauan teori penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianti, D. and Restipa, L. (2019) 'Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida', Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan, 3(2), p. 103. doi: 10.33757/jik.v3i2.232.
- Aulia, S. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Personal Hygiene Saat Menstruasi pada Siswi SMP di Pondok Pesantren Ar-Risalah Kota Padang Tahun 2019 [skripsi]. Padang: Universitas Andalas.

- BKKBN. 2020. Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M). Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja
- Buyukkayaci Nuriye, (2022). “Risk factors for primary dysmenorrhea and the effect of complementary and alternative treatment methods: Sample from Corum, Turkey” International Journal of Health Sciences. National of Library of Medicine.
- Dewi Andariya Ningsih, dkk. (2018)” Pengaruh senam Abdominal Stretching terhadap Efektifitas Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri di MA Al-Amiriyyah Blokagung Tahun 2018” Jurnal Ilmiah: J-HESTECH, Vol. 1 No. 2, Bulan Desember Tahun 2018, Halaman 87 – 96. Download 24 desember 2022
- Ghina, T., & Widi, R. E. 2020. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (jnik). Volume 2. Edisi 3
- Hidayat, Aziz Alimul, 2019. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrawati, Desni Putriadi. 2019. Efektifitas Terapi Murottal terhadap Nyeri Dismenore pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Bangkinang Kota Tahun 2019. Jurnal Ners. Vol. 3. No. 2.
- Irianto, Koes. 2019. Panduan Lengkap Biologi Reproduksi Manusia- Human Reproductive Biology untuk Paramedis dan Nonmedis. Bandung: Alfabeta
- Iskandarsyah, A. 2020. Remaja dan Permasalahannya, Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran, Bandung
- Kemenkes RI. 2020. Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19. Kemenkes RI
- Khairuni Azrah, dkk. (2022). Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam Terhadap Penurunan Dismenore Primer Pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama Aceh Besar. Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 8 No. 2 Oktober 2022 Universitas Ubudiyah Indonesia
- Kiki Fitria, et, al.,2020. “Efektivitas Asam Mefenamat terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Berdasarkan Numeric Rating Scale” Journal homepage: <https://prosiding.farmasi.unmul.ac.id>. Download 24 desember 2022