

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY “D” P3A0H3 DIRUMAH BERSALIN BUNDA PUJA

Zuleha¹, Sandra Harianis²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia
stiizlyhaaa14@gmail.com, nda_harianis@yahoo.com

ABSTRAK

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama, salah satu penyebabnya adalah perdarahan masa nifas karena itu diperlukan penanganan yang tepat. Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif Pada Ibu Nifas Ny “D” P3A0H3 Di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan Tahun 2019. Metode asuhan ini menggunakan manajemen kebidanan alur fikir varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dari hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny “D” P3A0H3 dengan nifas normal dari tanggal 04 Agustus s/d 12 September 2019 dalam hal ini didapatkan adanya kesenjangan yaitu Rumah Bersalin Bunda Puja tidak melakukan senam nifas. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengkajian, interpretasi data, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, perencanaan efisien, evaluasi tindakan asuhan yang menyeluruh, perencanaan secara efisien, evaluasi tindakan asuhan kebidanan. Mempertahankan kinerja pada tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Bersalin Bunda Puja yang baik agar klien tetap merasa puas dengan asuhan yang diberikan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Nifas.

Abstract

The postpartum begins after the birth of the placenta and ends when the uterus organs return to their pre-pregnancy state. The postpartum lasts about 6 weeks. It is estimated that 60% of maternal deaths due to pregnancy occur after childbirth and 50% of postpartum deaths occur within the first 24 hours, one of the causes is puerperal bleeding because it requires proper treatment. The purpose of this midwifery care is to be able to provide comprehensive midwifery care services to the post-partum Mrs. "D" P3A0H3 at the Bunda Puja Maternity Hospital Tembilahan in 2019. This method of care uses documented varnemidset midwifery management in the form of SOAP. From the results of midwifery care that has been carried out at Mrs. "D" P3A0H3 with normal postpartum from August 4 to September 12 2019, in this case it was found that there was a gap, that is Bunda Puja Maternity Hospital did not perform postpartum exercises. The conclusions of this study are assessment, data interpretation, identification of diagnoses and potential problems, identification of needs that require immediate treatment, comprehensive care planning, efficient planning, comprehensive evaluation of care measures, efficient planning, evaluation of midwifery care measures. Maintaining the performance of the health workers who work at the Bunda Puja Maternity Hospital so that clients remain satisfied with the care provided.

Keywords : Puerperal Midwifery Ca

PENDAHULUAN

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Rani, 2018)

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan layanan pemberian ASI, serta menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. (Sarwono, 2010)

Untuk menghindari komplikasi yang terjadi masa nifas, bidan harus melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas mampu melakukan pendekatan dalam melihat permasalahan kebidanan yang timbul dapat dipecahkan dan keuntungan klien terpenuhi (Menkes, 2017)

Tahun 2018 jumlah AKI di propinsi Riau sebesar 109 per 10.000 kelahiran hidup. Disebabkan pendarahan sebanyak 34% , hipertensi dalam kematian sebanyak 33.0%, infeksi 5%, serta gangguan metabolic 1% (Profil kesehatan propinsi Riau, 2018).

Berdasarkan hasil survey awal yang didapatkan dari register nifas di Klinik Bunda Puja sebanyak 192 orang. Rumah Bersalin Bunda Puja merupakan salah satu rumah bersalin yang ada di Tembilahan yang memiliki fasilitas yang lengkap, baik dari segi peralatan medis, tenaga kesehatan yang terlatih untuk penanganan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas dan KB serta dapat berkolaborasi dengan dokter spesialis

kandungan. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan tugas akhir Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny “D” P3A0H3 Di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Asuhan Kebidanan ini menggunakan manajemen kebidanan varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP pada ibu nifas di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan tahun 2019.

Manajemen kebidanan adalah metode pendekatan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan didalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah varney yaitu (varney, 2007 dalam saminem. 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang telah dilakukan pada Ny “D” P3A0H3 dengan nifas di Rumah Bersalin Bunda Puja tembilahan tahun 2019 dari tanggal 04 Agustus s/d 12 September 2019 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Pada KFI pada tanggal 04 Agustus 2019, pukul 19.00 wib dengan keluhan perut masih terasa mulas, sudah BAK bayi belum menyusu, ingin melakukan perawatan masa nifas, tidak ada kelainan pada pada masa nifas. Menurut (Elisabeth, 2017) nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan oleh kontraksi yang terjadi didalam rahim karena uterus mengalami involusi sehingga perutnya terasa mulas.

Dari pengkajian yang telah dilakukan maka data dari pengkajian sudah sesuai dengan dasar teoridan tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada tanggal 10 Agustus 2019 pukul 08:00 wib ingin melakukan kunjungan ke dua (KF II) dan nifas 7 hari yang lalu darah yang keluar sudah sedikit berwarna kecoklatan, bayi menyusu dengan baik. Pada kunjungan ke 2 keadaan umum ibu sudah membaik dan tidak ada keluhan ASI ibu lancar dan bayi dapat menyusu dengan baik hal ini sudah sesuai dengan pendapat (Yusari Asih, 2017).

Dari pengkajian dan dari teori yang telah didapat maka tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada tanggal 12 September 2019 pukul 08:00 wib ibu dilakukan kunjungan (KF III) nifas 40 hari yang lalu ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa keadaan umum baik dan tidak ada keluhan bayi mau menyusu dengan baik. Menurut (Yusari Asih, 2017) menyatakan bahwa keadaan ibu akan kembali seperti semula setelah 6 minggu *postpartum* dan pemberian ASI tetap lancar. Dari data subjektif dan teori yang didapat sudah sesuai dengan dasar teori, dalam pengkajian ini tidak ditemukan tidak ada kesenjangan antara teori dan dan praktik.

Pada KFI di dapat data objektif didapat objektif keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis, Pemeriksaan fisik: TTV: 110/70 mmHg, suhu: 36,5 pernapasan: 20 x/ menit nadi: 85 x/ menit, pengeluaran ASI (+) pengeluaran pervaginam: *lochea* rubra berwarna merah kehitaman, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi: baik konsistensi: keras. Menurut (Elisabeth, 2017), setelah 6 jam *postpartum* uterus berada kurang lebih 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran *lochea* rubra. Dari Langkah ini menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, dalam batas normal sehingga pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antar teori dan praktik. Pada KFII hasil data objektif yang didapatkan K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TTV: TD 120/80 mmHg, Nadi: 87 x/menit,

Pernapasaan: 22x/ menit, Suhu: 36.5 ° C pengeluaran ASI (+), pengeluaran verpaginam: tidak dilakukan pemeriksaan, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi: baik konsistensi: keras. Menurut Kemenkes RI (2015) hal yang perlu di lakukan pemeriksaa yaitu : tinggi pundus uteri, kontraksi, perdarahan setelah satu minggu pertengahan pusat dan simpisis dan pengeluaran lochea sarosa berwarna kuning dan cair.

Pada Dari hasil pengkajian ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yaitu ibu tidak setuju dilakukan pemeriksaan lochea karena daerah privasi dan ibu merasa malu, pemeriksaan lochea hanya didapat dari hasil anamnesa. Pada KFIII hasil pemeriksaan pemeriksaa fisik dan TTV dalam batas normal, pengeluaran ASI (+), TFU tidak teraba lagi, pengeluaran pervagina tidak dilakukan pemeriksaan. Menurut Martalita (2016), tinggi pundus uteri ibu sudah kembali normal dan tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba sudah tidak berdarah lagi. Dari data objektif dan teori yang didapat sudah sesuai dengan dasar teori, dalam pengkajian ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu ibu tidak setuju dilakukan pemeriksaan lochea karena daerah privasi dan ibu merasa malu, pemeriksaan lochea hanya didapat dari hasil anamnesa.

Pada KFI didapatkan diagnosa kebidanan P3A0H3 *postpartum* 6 jam keadaan umum baik. Pada data dasar hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif yang akan di proses menjadi masalah atau diagnosa (Asih, 2018). Berdasarkan hasil asuhan, penelititidak menegakan dioagnosa potensial karena data subjektif yang di dapat dari ibu adanya rasa mulas pada perut ibu sejalan dengan data objektif yang di dapat TFU 2 jari di bawah pusat. Hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak menuju ke arah potensial sehingga tindakan segera tidak diperlukan dan penulis tidak menemukan

kesenjangan antara teori dan praktek. Pada KFII didapat analisis yaitu P3A0H3 *postpartum* 8 hari yang lalu K/U baik. Data dasar hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan data objektif yang akan di proses menjadi masalah atau diagnosis (Asih, 2018). Berdasarkan hasil asuhan, peneliti tidak menegakan diagnose potensial karena data subjektif yang di dapat dari ibu darah yang keluar sudah sedikit berwarna kecoklatan sejalan dengan data objektif di dapat yaitu TFU pertengahan pusat dan simpisis. Hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak menuju ke arah potensial sehingga tindakan segera tidak diperlukan dan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Dan KFIII didapat diagnosis yaitu 40 hari yang lalu keadaan umum baik. Pada data dasar hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan data objektif yang akan di proses menjadi masalah atau diagnosis, (Asih, 2018).

Berdasarkan hasil asuhan, peneliti tidak menemukan kesenjangan karena data subjektif yang di dapat dari ibu sudah dapat beraktifitas seperti biasa, tidak ada keluhan dan data objektif yang di dapat TFU ibu tidak teraba. Hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak menuju ke arah potensial sehingga tindakan segera tidak diperlukan sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan Pada KFI asuhan yang diberikanyaitu: Melakukan informed consent, Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, Menjelaskan pada ibu tentang perutnya yang masih terasa mules, Membantu ibu untuk mobilisasi dini, Menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene, Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar, Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya pada nifas, memberikan informasi dan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, Memberikan terapi oral, Mengajarkan pada ibu untuk istirahat cukup, menginformasikan

melakukan kunjungan ulang. Menurut (Elisabeth, 2017), bahwa hal yang perlu di pantau pada kunjungan nifas 6 jam adalah memastikan bahwa tidak ada terjadi perdarahan, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi. Dari penatalaksanaan pada kunjungan satu (KF1) tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada KFII asuhan yang diberikan pada kunjungan KF 2, yaitu: melakukan pemeriksaan TTV dan fisik, Memastikan involusi uterus ibu, Melakukan pemeriksaan untuk menilai tanda bahaya masa nifas, Memastikan ibu tau cara merawat bayi dan menyusui bayinya dengan benar, Mengingatkan kembali kepada ibu untuk makan yang bergizi seimbang, menginformasikan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara, menganjurkan kepada ibu melakukan senam nifas, mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menginformasikan kepada ibu bahwa akan melakukan kunjungan ulang. Berdasarkan penatalaksanaan di atas asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan standar kunjungan ke 2 yaitu asuhan yang wajib di lakukan pada nifas kunjungan kedua adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada pengeluaran berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan ibu mendapatkan makanan cair dan istirahat yang cukup, (Islami, dkk, 2018) sehingga dari teori yang di dapat di temukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu ibu tidak ingin dilakukan pemeriksaan pervaginam karena daerah privasi dan ibu merasa malu. Dan pada KFIII asuhan yang diberikan yaitu: Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, menanyakan kepada ibu tentang penyulit, Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, melakukan evaluasi apakah ibu untuk melakukan perawatan payudara, Mengajarkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu, Memberikan konseling keluarga berencana, menanyakan kepada ibu mengenai suasana

emosinyabagimana dukungan dari keluarga untuk perawatan bayinya. Pada kunjungan ke tiga asuhan yang wajib dilakukan pada ibu nifas menanyakan kepada ibu tentang masalah atau penyulit-penyulit pada ibu dan bayinya, memberikan konseling KB secara dini, mengengjurkan ibu keposyandu atau imunsasi, (Febi Sukma, dkk, 2017). Dari penatalaksanaan pada kunjungan ketiga (KF III) ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu ibu tidak melakukan perawatan payudara karena ibu sibuk mengurus bayi dan ibu lupa cara perawatan payudara yang benar.

KESIMPULAN

KFI dilakukan pada 6 jam *postpartum* hasil anemnesa ibu mengatakan perutnya masih tersa mulas, bayi mau menyusu, pemeriksaan TTV dan fisik normal, TFU 2 jari dibawah pusat dan lochea rubra berwarna merah kehitaman. KFII 7 hari *postpartum* hasil anemnesa ibu tidak ada keluhan bayi mau menyusu, pemeriksaan fisik dan TTV normal, TFU pertengahan pusat dan syimpisis dan lochea sarosa berwarna kuning. KFIII 40 hari *postpartum* hasil anemnesa ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa k/u baik dan tidak ada keluhan bayi mau menyusu dengan baik. pemeriksaan TTV dan fisik normal, TFU tidak teraba lochea alba. Ada kesenjangan antara teori dan praktik pada KFII dan KFIII yaitu ibu tidak setuju dilakukan pemeriksaan pervaginam karena daerah privasi dan ibu merasa malu, ibu tidak melakukan senam nifas.

- Interpretasi Data

Pada kunjungan pertama 6 jam *postpartum* di dapat hasil diagnosa P3A0H3 *postpartum* 6 jam keadaan umum ibu baik. Pada kunjungan ke dua 7 hari *postpartum* di dapat diagnosa P3A0H3 *postpartum* 7 hari yang lalu keadaan umum ibu baik. Pada kunjungan ke tiga di dapat diagnosa P3A0H3 *postpartum* 40 hari yang lalu.

Identifikasi diagnosa masalah potensial Dari hasil iterprestasi data dari kunjungan

KFI, KFII, dan KFIII tidak di dapat masalah potensial. Identifikasi Kebutuhan Segera pada KFI, KFII, dan KFIII tidak dilakukan tindakan segera karena tidak terdapat masalah potensial. Rencana asuhan Telah Merencanakan asuhan yang menyeluruh di lakukan rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu dari KFI, KFII, dan KFIII

- Implementasi

Pada KFI asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan rencana sedangkan KFII asuhan yang diberikan tidak sesuai dengan rencana yaitu ibu melakukan senam nifas.

- Evaluasi Tindakan.

Dari pelaksanaan yang mana di peroleh yaitu ibu sudah mengerti dengan hasil penkes yang dilakukan, ibu sudah bersedia di lakukan pemeriksaan, ibu sudah menandatangani informed consent, tidak ada tanda- tanda infeksi, dan ASI ibu telah keluar dan bayi mau menyusu dengan baik.

- Analisis Kesenjangan Teori dan Praktik

Pada KFI tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktik, kunjungan KFII ditemukan kesenjangan teori dan praktik yaitu tidak melakukan senam nifas karena ibu tidak setuju, sedangkan kunjungan KFIII di temukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu ibu tidak melakukan perawatan payudara dan ibu kurang setuju untuk di periksa daerah genitalia genitalia untuk menilai lochea.

UCAPAN TERIMA KASIH

Seiring dengan selesainya asuhan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Yayasan Husada Gemilang dan Ketua STIKes Husada Gemilang beserta pembimbing, penguji yang ikut memberikan bantuan moral ataupun moril dalam proses asuhan ini. Serta seluruh dosen dan mahasiswa beserta semua pihak yang ikut terlibat dalam asuhan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- (2018). *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas: Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: CV. Trans Info. Media
- Asih, Yusari, Risneni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Budi Chandra (2008). *Metode penelitian*, Jakarta : EGC
- Depkes RI (2012) . *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta : <http://www.depkes.go.id> [13 April 014]
- Dewi (2014) .*Promosi kesehatan kebidanan*.Bandung : EGC
- Dinkes Riau (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*.
- Dinkes Inhil (2019). *Profil Dinkes Indragiri Hilir*.
- Fitramaya . Yogyakarta(2009),*Apa itu seksio sesaria*<http://www.bidanku.com>
- Hacker(2012). *Pengertian seksio sesaria online*. Jakarta : Salemba Medika.
- Juraidah(2015). *Nifas*. [online] <http://www.walipop.com>
- Kemenkes RI (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*
- Purwoastuti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Liu, (2018) *pengertina seksio sesaria online*, Jakarta <http://www.walipop.com>
- Martalina D., 2016)*Asuhan padaibu nifas*. Jakarta : CV
- Menkes,(2017).*Promosi kesehatan*.Jakarta : EGC
- Mubarak, W (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan.m* Jakarta : Salemba Medika.
- Notoadmodjo (2010). *Metode penelitian*, Jakarta : Rinika cipra
- Purwoastuti, Dkk, (2016) *Promosi Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Rani. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Sampai dengan Masa Nifas dan KB di PMB Dewi Sundari Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang*. Universitas Pesantran Tinggi Darul 'Ulum
- Sarwono (2010). *Metode Penelitian* . Jakarta: Penerbit Sarwono
- Setiawan , A., & saryono . (2010). *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2* .Yogyakarta : Nuha medika
- Sukma, Febi., dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan. Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan. Universitas Muhammadiyah
- Sukma, Febi., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. www.fkkumj.ac.id. Cetakan I
- Wijayanti (2009).*Kesehatan Reproduksi* . Jakarta : CV. Trans Info Media
- Wulandari. (2011). *Wanita perlu tahu tanda-tandanifas*. Jakarta : [online] <http://www.walipop.com>
- Wulandari, S.R., Sri, H. 2011. *Asuhan kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing