

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA 6 JAM S/D 6 HARI POSTPARTUM

Eka Maya Saputri

STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan, Pekanbaru

ABSTRAK

Masa nifas (puerperium) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Masa ini merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa nifas ini. Laporan kasus ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas agar tidak terjadi komplikasi. Studi kasus dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Hj. Dince Safrina Pekanbaru kemudian dilanjutkan dengan kunjungan ke rumah pasien. Asuhan kebidanan pada Ny. N dilakukan mulai dari tanggal 29 Oktober sampai dengan 04 November 2019 kunjungan dilakukan selama 2 kali. Metode pendokumentasian dalam bentuk subjektif, objektif, analisis dan penatalaksanaan (SOAP). Studi kasus ini dilakukan pada ibu nifas. Hasil Laporan ini diperoleh ibu tidak mengalami komplikasi dalam masa nifasnya tetapi hanya keluhan fisiologis yang dialami ibu seperti mules pada perut ibu, nyeri pada luka perineum dan pengeluaran ASI yang masih sedikit. Setelah dilakukan asuhan kebidanan, pasien menerima dan memahami serta melaksanakan anjuran yang telah diberikan. Disarankan kepada penyedia layanan untuk memperbanyak menyediakan liflet khususnya untuk ibu nifas, agar ibu nifas bisa mengulang membacanya kembali ketika berada di rumah

Kata kunci : Nifas Normal, Asuhan Kebidanan
Daftar pustaka : 16 (2008-2017)

PENDAHULUAN

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Oleh karena itu, peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan

kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah beberapa kematian ini (Sunarsih, 2011).

Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% angka kematian ibu (AKI), terjadi pada periode ini (Maritalia, 2012). Sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu nifas yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu

kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan), kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan), kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan). Upaya ini terbukti telah menyelamatkan lebih dari separuh ibu bersalin dan bayi baru lahir disertai dengan penyulit proses persalinan atau komplikasi yang mengancam keselamatan jiwa (Maritalia, 2017).

Berdasarkan hasil survey kunjungan nifas (KF3) di provinsi Riau kota Pekanbaru tahun 2015 presentasi pelayanan ibu nifas sebesar 78,14%, cakupan nifas lengkap tertinggi yaitu kabupaten rokan hulu (91,6%), sedangkan tiga kabupaten dengan cakupan kunjungan nifas lengkap terendah ialah kabupaten Rokan Hilir (63,3%), Kabupaten Indragiri Hilir (73,5%), dan Kabupaten Indragiri Hulu (75,8%). Pekanbaru tidak termasuk pada kabupaten dengan cakupan kunjungan nifas terendah, namun jika diperhatikan kondisi ibu hamil dan nifas pada periode tertentu maka ditakutkan dapat jatuh

pada cakupan kunjungan nifas terendah untuk provinsi Riau (Kemenkes RI, 2016).

METODE STUDI KASUS

Kasus ini menggunakan metode studi Kasus. Pengambilan kasus ini dilakukan di BPM Hj. Dince Safrina, yang berada di Pekanbaru. Selanjutnya penulis melakukan kontak dengan ibu nifas normal, lalu melakukan kesepakatan dengan ibu atau keluarga. Setelah ibu (klien) setuju maka akan dilaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal tersebut dengan menggunakan metode SOAP. Cara pengumpulan data anamnesis, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Instrumen yang digunakan Format asuhan kebidanan, alat tulis, Tensimeter, Stetoskop, Thermometer, Pita CM, Handscoon

HASIL STUDI KASUS

A. Kunjungan pertama

Dilakukan pada tanggal 29 Oktober 2019 pukul 09.10 WIB mengkaji post partum ini dilakukan di BPM Hj. Dince Safrina.

1. Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan anak Kedua, perut ibu mules, sedikit nyeri pada luka jahitan dan ASI nya masih sedikit keluar

2. Pengkajian Data Objektif

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran komposmentis. Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Denyut Nadi : 85 x/menit, Pernapasan: 19 x/menit, Suhu : 37,3 °C, Puting susu menonjol, *areolamamae hiperpigmentasi*, sudah ada pengeluaran kolostrum dan payudara tampak bersih. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, Pengeluaran lochea rubra, darah yang keluar \pm 100 cc, Pemeriksaan vulva dan vagina : Tampak bersih, Luka jahitan belum kering

3. Analisis

P₂A₀H₂ Post Partum 6 jam normal, KU ibu baik

Masalah: perut ibu mules, sedikit nyeri pada luka jahitan perineum dan ASI nya masih sedikit yang keluar.

4. Penatalaksanaan

a. Menjalin hubungan baik dengan pasien dan keluarga, serta menginformasikan hasil pemeriksaan,

b. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus. Ibu pun akan merasakan seperti nyeri dan kembung di bagian perut bawah hingga punggung. Karena merupakan pergerakan rahim yang menyusut. Rahim akan secara perlahan kembali pada ukuran normalnya. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. Dibutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk rahim kembali pada kondisi normal.

- c. Menjelaskan kepada ibu bahwa pertama menyusui ASI memang sedikit yang keluar, menganjurkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya karena dengan isapan bayi akan menghasilkan ASI lebih banyak dan menjelaskan kepada ibu agar menyusui secara eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tanpa tambahan apa pun hingga bayi berusia 6 bulan.
- d. Memberitahu ibu tentang cara menjaga personal hygiene seperti jaga kebersihan diri ibu dengan mandi 2 x sehari, baik setelah BAK atau BAB, bersihkan vulva dengan air bersih dari depan kebelakang dan lap sampai kering, tidak perlu takut walaupun terdapat luka jahitan, berikan air hangat yang dicampur dengan antiseptic diatas vulva dan perineum setelah berkemih dan BAB, ganti pembalut ibu jika merasa sudah penuh dan tidak nyaman/minimal 3 kali sehari agar luka jahitan tidak lembab dan cepat kering.
- e. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan seimbang, untuk mengkonsumsi makanan bergizi tidak harus mahal, yang penting tersedia beraneka ragam makanan seperti nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran, tempe, tahu, telur, buah dll. kemudian menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A dan tablet Fe yang telah diberikan
- f. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menjelaskan cara pencegahan perdarahan. Memastikan kandung kemih tidak penuh dan kontraksiuterus baik, memberitahu ibu atau keluarga cara memantau kontraksi uterus dan menganjurkan ibu atau keluarga untuk masase uterus dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya searah jarum jam. Berguna untuk memperbaiki uterus agar tidak terjadi perdarahan.
- g. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas :
Uterus teraba lembek/tidak

berkontraksi yang dapat mengakibatkan perdarahan, Perdarahan pervaginam > 500 cc dapat terjadi karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik, Sakit kepala yang hebat/berlebihan dan penglihatan kabur dapat mengakibatkan terjadinya eklampsia post partum, Pengeluaran cairan yang berbau busuk, demam tinggi dengan suhu >38°C.

B. Kunjungan pada hari ke-2

Dilakukan pada tanggal 04 November 2019 pukul 10.25 WIB bertempat di rumah pasien, di Jl. Raja Panjang Okura, perumahan lima puluh kecamatan Rumbai Pesisir, Pekanbaru.

1. Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri perut yang ibu rasakan sudah mulai berkurang, luka jahitan pada perenium sudah mulai kering, ASI ibu sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan istirahat/tidur ibu terganggu karena bayi sering terbangun saat malam hari.

2. Pengkajian Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, Tanda-tanda vital (TD : 100/60 mmHg, N: 80 x/menit, R : 18 x/menit, S: 36,6°C) TFU Pertengahan pusat simfisis, Luka perenium tampak kering, lockea sanguinolenta, ASI keluar

3. Analisis

P₂A₀H₂ post partum 6 hari, KU ibu baik
Masalah : gangguan tidur pada malam hari.

4. Planing

- a. Memberitahu kepada ibu nifas bahwa ibu nifas memerlukan waktu istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. kurangnya istirahat akan mengganggu kesehatan kondisi ibu, kurangnya produksi ASI, menyebabkan kepala yang pusing. ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang cukup, karena di malam hari bayi sering sekali rewel. maka karena itu ibu dianjurkan untuk istirahat disaat bayi lagi

- tidur/tidak rewel, dan beritahu ibu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secara perlahan
- b. Memastikan kembali bahwa ibu selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, minum minimal 8 gelas per hari, dan istirahat yang cukup agar produksi ASI tetap lancar. .
- c. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas : Sakit kepala yang hebat/berlebihan dan penglihatan kabur dapat mengakibatkan terjadinya eklampsia post partum, Pengeluaran cairan yang berbau busuk, demam tinggi dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$
- d. Mengajarkan kepada ibu tentang cara menyusui yang benar yaitu dengan cara puting susu di olesi dengan ASI secara keseluruhan, pegang payudara dengan ibu jari berada diatas puting, sedangkan ke empat jari yang lain dibawah puting, masukanputing susu sampai bagian areola (bagian hitam)

masuk kedalam mulut bayi, dan apabila bayi sudah selesai menyusui, sendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi secara pelan-pelan. Pertengahan pusat simfisis

PEMBAHASAN

1. Data Subjektif

Data subjektif yang ditemukan pada tanggal 29 Oktober 2019 pukul 09.10 WIB pada kunjungan pertama 6 jam post partum pada Ny. N mengeluh perutnya terasa mules, nyeri pada luka jahitan perineum dan ASI nya masih sedikit keluar. Hal ini sesuai (Maryunani, 2009) yang mengatakan bahwa pada minggu pertama sesudah bayi lahir ibu akan mengalami kram/mulas pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip dengan kram pada periode menstruasi, periode ini disebut dengan *afterpains*, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah

dan jaringan yang terkumpul didalam uterus. Kram demikian tidak berlangsung lama dan dianggap tidak masalah, kram/mulas akan lebih terasa lagi pada saat menyusui bayi oleh karena stimulasi/rangsangan puting susu menimbulkan aksi reflex pada uterus. Teori ini didukung oleh (Cunningham dkk, 2013) yang mengatakan bahwa pada multipara uterus sering berkontraksi dengan kuat pada interval tertentu dan menimbulkan nyeri setelah melahirkan, yang mirip dengan nyeri persalinan namun lebih ringan. Nyeri ini semakin terasa sesuai dengan meningkatnya paritas dan menjadi lebih buruk ketika bayi menyusui, kemungkinan besar karena pelepasan oksitosin. Biasanya nyeri setelah melahirkan berkurang intensitasnya dan menjadi lebih ringan pada hari yang ketiga. Dengan demikian keluhan yang dirasakan oleh Ny. N masih dalam batas normal.

Selain mules pada perut, ibu juga mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan teori yang ditemukan dalam (Varney, 2008) yang menyatakan bahwa nyeri perineum sering terjadi pada ibu *post partum* akibat laserasi, episiotomy atau jahitan dari episiotomy tersebut.

Kemudian ibu juga mengeluh ASI nya masih sedikit keluar. Menurut (Bahiyatun, 2009) ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Oleh karena itu, bila seorang ibu telah menyusui bayinya setelah lahir tapi ASI masih sedikit keluar, itu bukanlah suatu masalah. Sehingga asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya karena dengan isapan bayi akan menghasilkan ASI lebih banyak.

Selanjutnya didapatkan dari data subjektif pada kunjungan ke-2 tanggal 02

November 2019 pukul 10.25 WIB, yang ditemukan pada kunjungan ke-2 yaitu 6 hari post partum pada Ny. N yaitu ibu mengeluh tidur/istirahatnya terganggu karena bayi sering terbangun pada malam hari, kemudian jelaskan pada ibu bahwa kurang istirahat akan mengganggu pemulihan kondisi ibu, mengganggu produksi ASI, dan dapat menyebabkan kepala ibu menjadi pusing. maka penulis menganjurkan kepada ibu agar ibu istirahat saat bayi tertidur. Hal ini sama dengan (Saleha, 2009) bahwa kurang istirahat akan mempengaruhi ibu terhadap kurangnya jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi, ketidak mampuan merawat bayi dan dirinya (Saleha, 2009) juga menganjurkan agar ibu istirahat selagi bayi tidur. Dengan demikian, asuhan yang diperoleh Ny. N sama dengan teori (Saleha, 2009)

Penulis tidak mengkaji lebih dalam apa penyebab ibu kurang istirahat. apakah disebabkan dengan bayi sering rewel ditengah malam, atau dengan hal yang lain misalnya seperti abangnya yang lagi kurang sehat badan maka bisa jadi ibu kurang istirahat. seandainya ibu kurang istirahat disebabkan dengan bayi rewel ditengah malam, berapa jam sekali ibu terbangun ditengah malam dan berapa lama ibu baru bisa untuk istirahat kembali setelah bayi tidak rewel lagi. cara mencegah biar ibu bisa cukup istirahat ibu bisa istirahat diwaktu bayi lagi tidak rewel atau diwaktu bayi lagi tertidur. dan ibu juga bisa mintak bantu kepada suami untuk bergantian menjaga bayi disaat bayi rewel agar ibu bisa mendapatkan istirahat yang cukup. karena ibu nifas itu sangat memerlukan istirahat yang cukup, jika ibu kurang istirahat bisa mengakibatkan ASI ibu kurang lancar.

2. Data objektif

Berdasarkan data objektif yang ditemukan pada tanggal 29 Oktober 2019 pukul 09.10 WIB pada kunjungan pertama 6 jam post partum penulis mendapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, Pada pemeriksaan abdomen ditemui bahwa kontraksi baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2009)

Sementara itu, pada pemeriksaan anogenetalia ditemukan pengeluaran pervaginam lochea rubra, sama halnya dengan (Cunningham dkk, 2013) pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, lochea berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak yaitu lochea rubra. Teori ini didukung pula oleh (Bahiyatun, 2009) yang menyebutkan bahwa lochea rubra berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut hingga dua atau tiga hari

pertama post partum. Dengan demikian teori diatas sesuai dengan kasus Ny. N yaitu lochea yang keluar beberapa hari postpartum adalah lochea rubra yang berwarna merah.

Berdasarkan data objektif yang ditemukan pada kunjungan ke-2 tanggal 04 November 2019 pukul 10.25 WIB, pada kunjungan kedua 6 hari postpartum penulis mendapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ditemukan kontraksi baik, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis. sama halnya dengan (Sulistyawati, 2009) dan (Saleha, 2009) yang mengatakan TFU berada pertengahan simfisis pusat 1 minggu postpartum.

Sementara itu lochea yang ditemukan yaitu lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir. Menurut (Sulistyawati, 2009) lochea sanguinolenta umumnya perubahan antara penampakan lochea rubra ke lochea sanguinolenta berlangsung selama 1

minggu. Maka dapat dilihat bahwa lochea yang ditemukan pada kasus sesuai dengan teori diatas. Pada kunjungan ke dua 6 hari postpartum luka pada jahitan perineum tidak nyeri lagi dan sudah kering.

3. Analisis

Assessment dalam kasus ini yaitu $P_2A_0H_2$ ibu nifas, KU ibu baik. Dalam kasus ini tidak ditemukan masalah yang membahayakan ibu namun ada beberapa keluhan yang merupakan keluhan yang normal terjadi.

4. Penatalaksanaan

Untuk penanganan pada studi kasus ibu nifas ini penulis memberi asuhan kebidanan dengan menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal, memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan agar air susu ibu tetap cukup untuk bayi, jika bayi tidur lebih dari 2 jam karena belum disusui ibu wajib

membangunkan bayinya untuk segera disusukan

Selanjutnya Memberitahu ibu tentang cara menjaga personal hygiene seperti jaga kebersihan diri ibu dengan mandi 2 x sehari, baik setelah BAK atau BAB, bersihkan vulva dengan air bersih dari depan kebelakang dan lap sampai kering, tidak perlu takut walaupun terdapat luka jahitan, berikan air hangat yang dicampur dengan antiseptic diatas vulva dan perineum setelah berkemih dan BAB, ganti pembalut jika ibu sudah merasa penuh dan tidak nyaman/minimal 3 kali sehari agar luka jahitan tidak lembab dan cepat kering.

Memberitahu kepada ibu nifas bahwa ibu nifas memerlukan waktu istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. kurangnya istirahat akan mengganggu kesehatan kondisi ibu, kurangnya produksi ASI, menyebabkan kepala yang pusing. ibu nifas sangat membutuhkan istirahat

yang cukup, karena dimalam hari bayi sering sekali rewel. maka karena itu ibu dianjurkan untuk istirahat disaat bayi lagi tidur/tidak rewel, dan beritahu ibu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secara perlahan

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

SARAN

1. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan kepada lahan praktik untuk menyediakan lebih banyak leaflet tentang Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, dan khususnya Nifas, agar ibu nifas dapat membaca kembali dirumah tentang masa nifas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan cara menyediakan

lahan praktik sendiri dan dapat melakukan penyuluhan berkala di Puskesmas dan BPM tentang ibu nifas serta dapat dijadikan referensi sebagai pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menjadi pedoman untuk studi kasus berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Cunningham dkk. (2013). *Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia, 70*.
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. (S. Riyadi, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Maryunani, A. D. Y. ningsih. (2009). *Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta: Tran Info Media.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, A. (2009). *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Yogyakarta: Andi Offset. Yogyakarta.

Sunarsih, (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Varney, Helen, J. M. K. dan C. L. G. (2008). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.