

# Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Di Rsud Dok II Jayapura Provinsi Papua

Melvina Kakyarmabin, Fauziah.F.Hernanto, Dewi Purwatiningsih

Fakultas Kesehatan Universitas Merdeka Surabaya, Indonesia

\*Corresponding Author E-mail: zii.uchi25@gmail.com

Article History: Received: May 15, 2024; Accepted: Juli 17, 2024

## ABSTRACT

The purpose of the study was to provide continuous midwifery care (continuity of care) and to document SOAP notes for pregnant women, those giving birth, and those in the postpartum period. The method used the Varney management approach. The patient who was accompanied was Mrs. "T" at the Dok II Hospital in Jayapura City. The midwifery care provided to Mrs. "T" aged 33 years lasted  $\pm$  8 weeks. The first visit on 06-04-2022 found a diagnosis of a pregnant woman with GIVP2011 UK 37/38 weeks. The results of the anamnesis and physical examination found no problems. Based on the assessment of the Poedji Rochjati Score Card, the mother is included in the high-risk group with a score of 6. During pregnancy, the mother had 8 antenatal visits according to the standard schedule per trimester. The mother gave birth on May 6, 2022 at 20.05 WIB with a gestational age of 39 weeks. The delivery took place normally, the baby was born spontaneously assisted by a midwife, the baby cried, moved actively, was female, was immediately given IMD, birth weight 3,080 grams, body length 49 cm, APGAR score 8-9, placenta was born spontaneously complete, normal bleeding  $\pm$  200 cc, there was a second degree tear in the birth canal, the third and fourth stages were normal. The baby received eye ointment and Vit K after birth, and received Hb-0 immunization. The postpartum period was carried out 4 times with the results of the right breast lactation not producing breast milk, involution and lochia were normal. On the first postpartum visit, Mrs. "T" said there was a little pain in the stitches and on the next visit there were no complaints.

**Keywords:** CoC Care, Pregnancy, Childbirth, Neonates, Postpartum.

## ABSTRAK

Adapun tujuan penelitian memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (continuity of care) dan melakukan dokumentasi SOAP notes pada ibu hamil, bersalin, dan masa nifas. Metode dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney. Pasien yang didampingi yaitu Ny."T" di RSUD Dok II Kota Jayapura. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."T" usia 33 tahun berlangsung  $\pm$  8 minggu. Kunjungan pertama pada tanggal 06-04-2022 didapatkan diagnose ibu hamil dengan GIVP2011 UK 37/38 minggu. Hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik dijumpai tidak adanya masalah Berdasarkan penilaian dari Kartu Skor Poedji Rochjati, ibu termasuk dalam kelompok risiko tinggi dengan jumlah skor 6. Selama kehamilan ibu sudah melakukan kunjungan antenatal sebanyak 8 kali sesuai standar jadwal per trimester. Ibu melahirkan pada tanggal 6 Mei 2022 pukul 20.05 WIB dengan usia kehamilan 39 minggu. Persalinan berlangsung secara normal, bayi lahir spontan ditolong bidan, bayi menangis, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, langsung dilakukan IMD berat lahir 3.080 gram, panjang badan 49 cm, APGAR score 8-9, plasenta lahir spontan lengkap, perdarahan normal  $\pm$  200 cc, terdapat robekan jalan lahir derajat 2, kala III dan kala IV normal. Bayi mendapatkan salep mata dan Vit K setelah lahir, serta mendapat imunisasi Hb-0. Masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan dengan hasil laktasi payudara sebelah kanan tidak mengeluarkan ASI, involusi dan lochea normal. Pada kunjungan pertama post partum Ny."T" mengatakan sedikit nyeri luka jahitan dan pada kunjungan berikutnya tidak ada keluhan.

**Kata Kunci:** Asuhan CoC, Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Nifas.

## 1. PENDAHULUAN

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau

pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan dan insidental. Angka kematian ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut, setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Menurut WHO tahun 2019 angka kematian ibu di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Sementara itu AKI di negara ASEAN sebesar 235/100.000 KH (ASEAN Sekretariat,2020). Menurut data dunia World Bank tahun 2017 di negara berkembang Myanmar menjadi negara dengan AKI tertinggi yaitu sekitar 250/100.000 KH, dan Indonesia menjadi negara ketiga tertinggi dengan angka 177/100.000 KH (WHO,2019). Berdasarkan target dari Sustainable Development Goals (SDG's) yang ditetapkan pada tahun 2015 oleh PBB tahun 2030 memiliki target AKI kurang dari 70 per 100.000 KH.

Menurut data angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2019 ada 69% kematian yang terjadi pada neonatus, pada tahun 2020 mengalami kenaikan menjadi 72%, kemudian pada tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 73,1%. Menurut Sustainable Development Goals (SDG's) target Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2030 adalah 12/1.000 kelahiran hidup. Penyebab AKB masih tinggi yaitu BBLR 35,2% , Asfiksia 27,4%, Infeksi 3,4%, Kelainan Kongenital 11,4%, Tetanus Neonatorium 0,4% dan lain-lain 22,5%. Sedangkan AKB Provinsi Papua pada tahun 2018 yaitu 16,73%, kemudian pada tahun 2019 yaitu 16,14%, pada tahun 2020 jumlah kematian bayi mengalami penurunan menjadi 12,32% kematian. AKB di Provinsi Papua sudah dibawah target sebesar 24% (Profil Kesehatan Provinsi Papua, 2020). Di kota Jayapura pada tahun 2018 menyapai 5.04%, 2019 sebanyak 5.01%, pada tahun 2020 menyapai 4,97% . AKB di kota Jayapura sudah di bawah target yaitu 12 % (Dinkes Kota Jayapura, 2020).

Di Indonesia cakupan K1 tahun 2019 adalah 88,54% kemudian pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 84,6%, tetapi pada tahun 2021 kembali mengalami kenaikan menjadi 88,8% tetapi angka ini belum menyapai target K1 Indonesia yaitu 100% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Untuk cakupan K1 Provinsi Papua tahun 2018 menyapai 99,44%, kemudian angka ini mengalami kenaikan menjadi 100,6%, namun pada tahun 2020 angka ini turun menyapai 97,70%. Untuk target K1 Provinsi Papua jumlah ini belum menyapai targetnya yaitu 100% (Profil Kesehatan Provinsi Papua, 2020). Cakupan ibu hamil K1 di kota Jayapura tahun 2018 yaitu 100,09%, kemudian pada tahun 2019 menyapai 102,33% tetapi pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 97,70% sedangkan targetnya adalah 100%.

Hasil cakupan K4 di Indonesia tahun 2020 mengalami penurunan dari tahun 2019 sebanyak 88,54% menjadi 84,6%, tetapi pada tahun 2021 kembali mengalami kenaikan menyapai 88.8 % peningkatan cakupan K4 ini dapat dipengaruhi adanya adaptasi baru pada situasi pandemi Covid-19. Dalam hal ini cakupan K4 di Indonesia telah menyapai target Kemenkes RI sebesar 85%. Cakupan ibu hamil K4 Provinsi Papua pada tahun 2018 adalah 91.15% , sedangkan pada

tahun 2019 adalah 99.4% angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 K4 sebanyak 90.94%. Provinsi Papua untuk indikator kunjungan K4 belum menyapai targetnya 100% (Profil Kesehatan Papua,2020). Cakupan ibu hamil K4 pada tahun 2019 adalah 102,33% yang telah menyapai target yaitu 100%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 yaitu 100,09%. dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2020 di Kota Jayapura sebesar 99,67%. sedangkan target dari Kemenkes RI yaitu 100% (Profil Kesehatan Kota Jayapura, 2020).

Di Indonesia cakupan proses persalinan di fasilitas kesehatan (Pf) tahun 2019 sebesar 88,75% kemudian angka ini mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 86% selanjutnya pada tahun terjadi peningkatan yaitu menyapai 90,9% yang artinya capaian ini sudah memenuhi target Renstra yaitu 89% (Nifas sebanyak 95,46%, pada tahun 2020 meningkat menjadi 97,36% dari target 80% (Dinkes. Provinsi Papua, 2020). Di Kota Jayapura cakupan ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan tahun 2018 sebesar 95,95% kemudian pada tahun 2019 meningkat menjadi 96,68%, dan saat tahun 2020 sebesar 96,70% sudah menyapai target yaitu 80% ( Dinkes Kota Jayapura, 2020).

Capaian Kunjungan Neonatal pertama (KN1) Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82,0% hal ini lebih kecil dari tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%. Pada tahun 2021 meningkat sebesar 100,02%, capaian ini sudah menyapai target Renstra tahun 2021 yaitu sebesar 100%. Sejumlah 21 Provinsi (61,76%) telah memenuhi target tersebut (Profil Kesehatan Indonesia,2021). Di Provinsi Papua tahun 2018 Kunjungan neonatal pertama menyapai 100,1%, pada tahun 2019 menyapai 100,2% kemudian pada tahun 2020 cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) menyapai 100,20% target pencapaiannya 100% (Profil Dinkes Jayapura, 2020). Sedangkan di kota Jayapura cakupan kunjungan neonatal pertama sudah melebihi target yaitu tahun 2018 menyapai 97,78% sementara itu pada tahun 2019 adalah 105,26% dari target 100%, dan tahun 2020 kunjungan neonatal pertama (KN1) 100,53% capaian ini sudah menyapai target yaitu 100% (Dinkes. Kota Jayapura, 2020).

Cakupan KB di Indonesia tahun 2021 BKKBN menunjukkan bahwa PUS peserta KB menurun menjadi 57,4% dibandingkan tahun 2020. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2020 sebesar 67,6%, angka ini meningkat jika dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,31% (Kemenkes RI,2021). Di Provinsi Papua tahun 2018 menyakup PUS pengguna KB sebesar 76,62% kemudian pada tahun 2019 sebesar 74,94%, sementara untuk metode pasca persalinan sebesar 53,43% (Dinkes. Provinsi Papua, 2020).

Dari data-data di atas dapat disimpulkan bahwa masih ada kesenjangan antara target dengan kenyataan yang ada, AKI yang dicatat dari pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian meningkat. Sejak Covid-19 menyebar ke seluruh unia dan menginfeksi penduduk

dengan cepat, badan Kesehatan dunia WHO menyatakan bahwa penyakit ini merupakan pandemi. e-resep, dan lain-lain. Upaya ini dibuat pemerintah agar bidan dapat melakukan asuhan kebidanan mulai dari ANC secara menyeluruh (Continuity of Care) kepada ibu dan bayi.

Gugus tugas Covid-19 juga telah menetapkan petunjuk pelayanan pemeriksaan ibu dan bayi selama pandemi Covid -19 yaitu pada masa ANC jika ibu hamil tanpa gejala demam atau gejala influenza atau tidak ada riwayat kontak dengan pasien Covid itu dapat dilayani namun jika menunjukkan gejala maka akan dianjurkan untuk swab test antigen terlebih dahulu. Ibu hamil dengan hasil positif maka akan dianjurkan untuk dirujuk ke rumah sakit rujukan Covid-19 yang menerapkan alur tatalaksana layanan ibu hamil yang menyiapkan fasilitas layanan darurat dan menggunakan APD Level-2. Pada saat ANC ibu hamil dengan PDP (pasien dalam pengawasan), pemeriksaan USG untuk sementara ditunda sampai ada rekomendasi bahwa episode isolasinya berakhir. Pada pelayanan persalinan Swab Antigen wajib dilakukan sebelum proses persalinan, jika didapati hasil negatif dan tanpa penyulit maka akan dilayani di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan APD level2 namun jika ibu didapati dengan hasil terkonfirmasi positif Covid-19 maka rujuk ke RS rujukan Covid-19 dan pertolongan persalinan hanya dilakukan dengan menggunakan APD level-3.

Kemudian pada ibu pasca bersalin, FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) memberikan pelayanan kunjungan nifas, dan bayi baru lahir pada ibu dengan ODP maka bisa dilakukan di FKTP. ontinuity of Care dilakukan agar bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi serta mendeteksi dini adanya kelainan dalam kehamilan sehingga menyegah terjadi komplikasi yang bisa segera ditangani. Berdasarkan data tersebut untuk mendukung pembangunan kesehatan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada pasien dimulai dari masa hamil trimester III sampai ifas di RSUD Dok II Jayapura.

## **2. METODE PENELITIAN**

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpul data penelitian. Instrument yang digunakan sesuai dengan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas, Pada penelitian ini, metode pengumpulan data dilakukan dengan berbagai cara, yaitu :

1. Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mengkaji biodata, keluhan, riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetric yang lalu dan sekarang, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari dan data psikologi yang berpatokan pada konsep manajemen kebidanan.

2. Kajian Dokumen

Kajian dokumen digunakan untuk menunjang hasil pengamatan. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari buku KIA, kohort ibu hamil dan buku register pemeriksaan. Peneliti juga mengambil gambar kunjungan yang dilakukan.

3. Observasi / pengamatan

Observasi atau pengamatan digunakan untuk pengumpulan data dengan mengamati secara langsung kepada subjek penelitian. Observasi dilakukan selama kunjungan ANC.

4. Studi Kepustakaan

Pengumpulan data dengan mempelajari buku-buku yang masih aktual secara teori agar mendapatkan sumber yang benar dan akurat berhubungan dengan penyusunan laporan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Continuity of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, E., 2014).

Setelah melaksanakan dan menyelesaikan Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care yang dilakukan pada Ny."T" usia 33 tahun GIVP2011 dengan kehamilan risiko tinggi sejak kontak pertama pada tanggal 06-04-2022 di RSUD Dok II Jayapura yaitu dimulai dari kehamilan dengan usia kehamilan 35- 36 minggu, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan lama  $\pm$  3 bulan dengan pembahasan sebagai berikut:

#### Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pasien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali. Pada trimester I ibu periksa di RSUD Dok II Jayapura, Hal ini sudah sesuai dengan standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan ibu hamil minimal periksa 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Pada hasil pemeriksaan tanggal 6 April 2022 di RSUD Dok II Jayapura dilakukan pemeriksaan subyektif ibu berusia 33 tahun, dimana usia ibu merupakan usia yang baik untuk hamil. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang baik untuk hamil karena pada usia ini alat-alat reproduksi dan otot masih elastis dan mudah meregang (Rukiyah, A. Y.,2018) sedangkan jika usia ibu < 20 tahun, banyak komplikasi yang terjadi pada usia ini karena perkembangan alat-alat genitalia ibu belum sempurna. Demikian juga bila ibu hamil pada usia > 35 tahun, akan ada

banyak komplikasi yang terjadi seperti anak cacat, perdarahan, dan persalinan lama, yang disebabkan karena sudah menurunnya kondisi organ-organ reproduksi ibu (Kemenkes RI,2017).

Dan objektif keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kenaikan BB sebelum hamil 66 kg, BB saat ini 76,5 kg, TB/IMT ibu adalah 25,7 kg/cm(Normal), LILA 32 cm. Menurut Saifuddin, A. B (2014) penambahan berat badan ibu selama hamil tergantung pada indeks masa tubuhnya dan pada kasus Ny.”T” IMT ibu 25,7 kg/cm dan termasuk ke dalam kategori normal. Ukuran yang menentukan kategori normal adalah indeks masa tubuh (IMT) yaitu berat badan seseorang(dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat dari tinggi badannya (dalam meter). Seseorang dengan BMI 25,7 Kg/cm di kategori kan normal, untuk kenaikan berat badan dalam setiap trimester berbeda-beda. Pada trimester I menyapai 4 kg. Pada trimester II sampai III 0,5 kg/minggu. Untuk total keseluruhan menjadi 15-16 kg. Pada Ny. “T” kenaikan berat badan mulai dari trimester I sampai dengan trimester III menyapai 10,1 kg. Jadi, petugas juga memotivasi ibu untuk tidak terlalu menaikkan berat badannya namun juga tetap mengontrol berat badan ibu agar tidak naik berlebihan karena jika ibu hamil tidak mengalami penambahan berat badan < standart maka menyebabkan BBLR / komplikasi lainnya seperti cacat bawaan karena tidak tercukupya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi, dan jika ibu mengalami kenaikan berlebih juga akan meningkatkan faktor terjadinya diabetes gestasional, preeklamsia (Suririna, 2014). Berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilakukan tidak ada kelainan, pada abdomen TFU sesuai dengan usia kehamilan (pertengahan pusat dengan processus xyphoideus) usia kehamilan 35-36 minggu, bagian terendah janin kepala dan belum masuk pintu atas panggul, hal ini sesuai dengan teori yang ada pada teori mengemukakan pada Leopold TFU mencapai setinggi processus xyphoideus atau 2-3 jari di bawah processus xyphoideus saat usia kehamilan 36 minggu sedangkan pada usia 32 minggu TFU terletak pada pertengahan pusat dengan processus xyphoideus (Manuaba, I.B.G.,2012).

Pada analisa data penulis mendapatkan diagnosa Ny. “T” dengan GIVP2011 usia kehamilan 35-36 minggu I/T/H letak kepala, punggung kiri dengan kehamilan isiologis. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Serta diagnosa yang ditegakkan sesuai dengan hasil dan pengkajian pada data subyektif dan objektif. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan untuk menegakkan diagnosa didapatkan dari hasil pengkajian berupa data subyektif dan objektif.

Dengan memberikan asuhan kebidanan pada Ny.”T” penulis tidak menemukan hambatan, hal ini karena adanya kerjasama yang baik antara petugas kesehatan dengan ibu. Pada saat melakukan asuhan kebidanan ini penulis berpegang teguh dengan teori yang ada dan prosedur yang berlaku sesuai dengan standart asuhan kebidanan sehingga dapat memberikan pelayanan yang

optimal bagi ibu dan janin. Dimana merupakan salah satu upaya untuk menggapai kesejahteraan umum dan tujuan nasional yaitu menurunkan AKI dan AKB.

### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

Pada kasus Ny. "T" mengalami proses persalinan yang berlangsung di RSUD Dok II Jayapura pada tanggal 06-05-2022, penulis melakukan pendampingan mulai dari kala I fase aktif sampai proses persalinan yang meliputi dari pengkajian data Subyektif dan data Objektif terdiri dari pemeriksaan umum, fisik, inspeksi, palpasi, dan auskultasi dalam batas normal, pemeriksaan dalam (Vagina Toucher) dan observasi CHPB, sehingga didapatkan diagnosa GIVP2011 usia kehamilan 39-40 minggu, T/H/I, let kep inpartu kala I fase aktif.

Persalinan dibagi menjadi 4 kala. Pada kala I servik membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena servik mulai membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika servik mendatar dan terbuka (Saifuddin, A.B., 2014). Pada multigravida berlangsung kira-kira 6-7 jam, sedangkan pada kasus Ny."T" berlangsung 5 jam 31 menit, semua dalam batas normal tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala II his menjadi lebih kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dengan ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Pada Multi kala II berlangsung rata-rata 0,5- 1 jam (Saifuddin, A.B., 2014). Pada kasus Ny."T" berlangsung selama 30 menit yang berarti pada teori dan kasus tidak ada kesenjangan. kehangatan bayi, menjaga personal hygiene bayi, dan KIE tentang menjemur bayi pada pagi hari.

### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

Dalam kasus penulis melakukan kunjungan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan sesuai dengan teori baik di RSUD Dok II Jayapura maupun kunjungan di rumah pasien. Penulis melakukan kunjungan pertama nifas pada Ny."T" tanggal 07-05-2022 pukul 09.30 WIB di RSUD Dok II Jayapura. Ibu mengatakan telah melahirkan anak keempatnya. Saat ini ibu mengeluh adanya nyeri pada luka jahitan dan perut terasa mulas. Hal ini dikarenakan terputusnya jaringan saraf pada perineum karena adanya robekan spontan pada perineum ibu saat melahirkan dan mulas disebabkan oleh terjadinya proses involusio uterus. Ibu diberikan edukasi tentang melakukan mobilisasi dini, teknik relaksasi dan perawatan luka perineum. Adapun hasil yang didapat pada pemeriksaan ibu postpartum 14 jam sebagai berikut tanda-tanda vital normal, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi rahim baik (fundus uteri teraba keras), lochea rubra 1 pembalut tidak penuh ( $\pm$  20 cc), kandung kemih kosong, ibu sudah BAK secara spontan pada pukul 02.00 WIB dan BAB pukul 06.00 WIB. Dilihat dari hasil pemeriksaan dan teori yang ada

tidak ditemukan penyulit atau komplikasi seperti perdarahan yang terjadi pada saat kala pengawasan postpartum.

Pada kunjungan postpartum hari ke-2 sampai kunjungan postpartum hari ke- 35 ibu dalam keadaan normal dan tidak mengalami penyulit selama masa nifas ataupun kesulitan dalam merawat bayinya, penyembuhan luka jahitan ibu kembali dengan sempurna tidak ada tanda-tanda infeksi karena pemenuhan nutrisi ibu sangat baik tidak melakukan pantang makanan apapun kecuali jika ibu mengalami alergi. Menurut Bahiyatun (2016) kebutuhan nutrisi yang baik selama masa nifas akan memperbanyak produksi ASI serta mempercepat proses penyembuhan luka, nutrisi yang diperlukan antara lain protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral. Dalam proses penyembuhan luka, nutrisi yang paling berperan adalah protein. Protein adalah salah satu komponen penting yang berfungsi membangun serta memperbaiki jaringan yang rusak. Asuhan kebidanan pada masa nifas berjalan dengan baik. Penatalaksanaan pada masa nifas juga memerhatikan keadaan psikologis ibu karena ibu bisa mengalami depresi pasca melahirkan seperti baby blues yang terjadi setelah melahirkan dan memuncak dalam beberapa hari hingga 2 minggu, gejala nya seperti suasana perasaan tidak stabil, mudah menangis, sulit tidur, mudah cemas, dan mudah tersinggung. Selain itu ibu bisa saja mengalami depresi yang gejalanya merasa sangat sedih, tertekan, sulit konsentrasi, gangguan tidur, tidak selera makan, merasa lelah, perasaan bersalah, khawatir tidak dapat menjadi ibu yang baik, pikiran untuk melukai dirinya atau bayinya. Pada asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.T tidak di temukan adanya gangguan psikologis karena walaupun tidak ada suami yang menjadi pendamping namun orang tua dan keluarga selalu mendampingi dan memberi dukungan yang positif hal ini di buktikan dengan ditemukannya keadaan psikis ibu yang tampak bahagia, produksi ASI yang lancar, serta proses pemulihan yang cepat.

Penulis menganalisis kesesuaian antara teori konsep dasar nifas yang sudah disusun pada Ny.“T” P3012 dengan hasil tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada. Pada asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu seperti konseling tentang penyelesaian mengenai keluhan pada ibu setelah bersalin, memberikan KIE tentang nutrisi, aktivitas, istirahat, cara perawatan luka jahitan perineum, ASI eksklusif, dan alat kontrasepsi.

#### **4. KESIMPULAN**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan sesuai dengan langkah Varney selanjutnya pendokumentasikan menggunakan SOAP pada Ny “T” dari masa kehamilan, bersalin, neonatus dan nifas yang dimulai tanggal 06 Februari 2022 – 09 Juni 2022 maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis telah melakukan pengumpulan data subyektif dan objektif selama kunjungan baik di RSUD Dok II Jayapura maupun kunjungan rumah yang dilakukan dari ibu hamil, bersalin, neonatus, dan nifas.
2. Penegakan diagnosa atau masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dan didapatkan diagnosa awal pada kehamilan yaitu GIVP2011, bersalin, neonatus, dan nifas.
3. Tidak ditemukan diagnosa atau masalah potensial pada ibu mulai dari ibu hamil, bersalin, neonatus, dan nifas.
4. Tidak ditemukan kebutuhan segera karena tidak adanya masalah yang mengancam jiwa mulai dari ibu hamil, bersalin, neonatus, dan nifas.
5. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinu pada ibu hamil, bersalin,
6. neonatus, dan nifas sesuai dengan SOP yang ditetapkan.
7. Penatalaksanaan yang dilaksanakan dari ibu hamil, bersalin, neonatus, dan nifas sesuai dengan kebutuhan pasien.
8. Evaluasi sesuai dengan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada kehamilan, bersalin, neonatus, dan nifas sesuai dengan teori dan praktik.
9. Pendokumentasian asuhan kebidanan telah dilakukan sejak ibu hamil, bersalin, neonatus, dan nifas dengan metode Subyektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan (SOAP) notes.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan*. Edisi Ketiga. Cetakan Kedua. Jakarta:YBPSP.
- Anita, L.,(2014). *Asuhan Kebidanan Fisiologis dan Patologis*.Tangerang :Binarupa Aksara Publisher.
- APN, (2014). *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR. Arantika, M.P., 2018. *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- ASEAN Secretariat. (2020). *ASEAN statistical report on millennium Development Goals 2020*.Jakarta : ASEAN Secretariat.
- Asih.Y dan Risneni, (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Aspiani, (2014). *Buku Ajar Maternitas* . Jakarta: Trans Info Media. Bahiyatun, 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- BKKBN, (2017). *Buku Panduan Praktik Pelayanan Kontrasepsi* Edisi 3. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Cunningham, Leveno dan Rouse, (2017). *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC. Dinkes Jayapura, 2018. *Profil Kesehatan 2018*. Provinsi Papua:

Dinkes Jayapura, (2019). *Profil Kesehatan 2019*. Jayapura: Dinas Kesehatan Pemerintahan Kota Jayapura.

Dinkes Jayapura, (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Papua tahun 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Papua.

Dinkes Jayapura, (2018). *Profil Kesehatan kota Jayapura tahun 2018*. Dinas Kesehatan kota Jayapura.

Dinkes Jayapura, (2019). *Profil Kesehatan kota Jayapura tahun 2019*. Dinas Kesehatan kota Jayapura.

Dinkes Jayapura, (2020). *Profil Kesehatan kota Jayapura tahun 2020*. Dinas Kesehatan kota Jayapura.