

ANALISIS MASUKAN DAN PROSES ASUHAN PELAYANAN NIFAS OLEH
BIDAN PELAKSANA
DI WILAYAH DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
TAHUN 2014

Sri Wahyuni¹, Sri Achadi N², Atik Mawarni³
Candan_avara@yahoo.com

ABSTRACT

Postpartum care coverage in the city of Semarang in 2011-2013 increased but has not reached the target of 90%. Based on preliminary survey results indicate that postpartum care services performed by midwives implementers in the region of Semarang City Health Office was not maximized. The purpose of this study is to explain how the inputs and processes of postpartum care services in the area of Semarang City Health Office.

This study was qualitative, data was collected through in-depth interviews and observation. The main informants were 2 the service of a midwives of 2 community health centers that have coverage postpartum visits highs and lows. Informant triangulation was 2 coordinator of midwives and 2 manager of community health center of 2 health centers health centers that have coverage postpartum visits highs and lows. Data were analyzed using content analysis.

The results showed that the implementation of aspects of care inputs: human resources quantity is still less number of midwife. in quality, midwives knowledge about postpartum care less, and policies for the implementation of appropriate postpartum care standards yet exist. The assessment was not carried out fully. Diagnosis was not appropriate nomenclature, planning has not been written in the book CM. Implementation of care has not been done comprehensively.

It is recommended to the Department of Health to: conduct refresher midwifery knowledge and skills regarding the appropriate standard of care postpartum care, facilitates the recording form appropriate standard of care postpartum care, and monitoring and provide SOP on postpartum care.

Keywords: Postpartum Care Services, Midwives practitioner, Implementation
References: 37 (1996 - 2012)

Status kesehatan ibu dan anak di Indonesia saat ini masih jauh dari harapan, ditandai dengan meningkatnya AKI yang tinggi di Tahun 2012 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007.¹ Sesuai target MDGs tahun 2015 angka kematian ibu

ditargetkan berada diangka 102 per 100.000 kelahiran hidup.² hal ini merupakan target yang masih cukup jauh yang harus dicapai 1 tahun mendatang.

Di Kota Semarang angka kematian ibu tahun 2010 sebesar 73,80 per 100.000 Kelahiran hidup, tahun 2011 meningkat menjadi 119,9 per 100.000

kelahiran hidup. Tahun 2012 kematian maternal menjadi 80,06 per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Data kematian maternal diatas belum menunjukkan terjadi penurunan secara nyata, karena setiap tahun kematian maternal meningkat dan menurun secara bergantian.

Berdasarkan Laporan tahunan bidang Kesga bahwa Kematian ibu di Kota Semarang pada Tahun 2012 terjadi dalam masa nifas sebesar 63 %⁵

Hal ini di perkuat dengan data 3 tahun sebelumnya bahwa waktu kejadian kematian ibu di kota Semarang tahun 2009 18 % terjadi pada saat kehamilan ,18 % terjadi pada saat persalinan dan 64 % terjadi pada saat nifas, Pada tahun 2010 kejadian kematian maternal 16 % terjadi pada saat hamil, 5 % terjadi pada saat bersalin, 79 % terjadi pada saat nifas. Pada tahun 2011 51,6 % kematian maternal terjadi pada saat nifas.

Permenkes RI NO 741 / Menkes / PER/VII/2008 tentang indikator standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/kota menetapkan angka cakupan pelayanan minimal bagi ibu nifas adalah 90%. Menurut Profil kesehatan propinsi Jawa Tengah tahun 2010 Angka cakupan nifas di kota Semarang adalah 54,12 %, Tahun 2011 cakupan kunjungan nifas di Kota Semarang 64,68 %, ini merupakan capaian terendah cakupan nifasnya dari 35 kabupaten di Jawa Tengah.³

Data Profil dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan bahwa selama empat tahun berturut turut cakupan kunjungan nifas masih dibawah target SPM. Kunjungan nifas pertama (Kf1) tahun 2010 cakupan nifas (Kf1) adalah 54,12 % , 64,68 % tahun 2011, dan 78,9 % pada tahun 2012 Berdasarkan data diatas bahwa cakupan tahun 2012 masih belum sesuai target cakupan ibu

nifas, namun selama be-beberapa tahun sebelumnya cakupan nifas jauh dibawah target. .Dari 37 Puskesmas yang ada di kota Semarang, Puskesmas dengan cakupan nifas terendah (Kf) tahun 2012 berurutturut adalah: Puskesmas Padang sari sebesar 31,8%, Puskesmas Karangayu (37,9%), dan Puskesmas Tlogosari Wetan (51,0 %).⁵

Dampak dari rendahnya cakupan nifas ini menyebabkan beberapa permasalahan pada ibu nifas dan ba-yinya, permasalahan yang terjadi pada ibu nifas adalah perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dua masalah ibu nifas ini masih merupakan penyebab utama kematian maternal di Jawa Tengah dan bahkan Indonesia, serta permasalahan pada masa laktasi bisa terjadi *engorgement* , dari hasil survey terjadi 48,1 persen pada ibu post partum bahkan mastitis (19,8%), Hal ini menyokong rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia.

Menurut Saifudin, menyatakan bahwa asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu, Ibu nifas perlu mendapatkan perhatian dari seorang bidan, yang bisa memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas.⁹ Asuhan kebidanan pada masa nifas ini terdiri dari Pengkajian data suyektif dan obyektif, perumusan diagnosa dan masalah, perencanaan tindakan , implementasi / pelaksanaan, evaluasi, pencatatan /pendokumentasian.

Asuhan pelayanan nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan nifas sesuai standart dengan demikian permasalahan yang terjadi pada ibu nifas bisa diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Terlaksananya

asuhan nifas tidak terlepas dari unsur input atau masukan yang mempengaruhi, yang terdiri dari Sumber daya manusia, sarana prasarana, dana kebijakan dan ketersediaan standart operating prosedur.

Pelaksana pelayanan nifas di Puskesmas adalah seorang bidan pelaksana yang bertugas di KIA, yang memberikan pelayanan pada ibu nifas minimal 3 kali ,baik didalam gedung maupun di luar gedung ¹⁰, kemudian mencatat dan melaporkan pelayanan yang sudah dilakukan, Dalam kenyataannya kondisi tersebut belum berjalan dengan baik karena pelayanan nifas yang diberikan pelaksana pelayanan selama ini belum sesuai dengan SOP (*standar operating procedure*), yang dimulai dari Pengkajian, merumuskan diagnosa dan atau masalah, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan asuhan kebidanan. yaitu untuk bisa mewujudkan pelayanan nifas sesuai SOP yang ada, upaya untuk mengidentifikasi sasaran, jemput bola pada sasaran, *mapping* atau membuat peta wilayah sasaran minimal dilakukan, sehingga banyak ibu nifas dropout atau bahkan tidak periksa. Pelaksanaan pelayanan nifas dilaksanakan sesuai standar prosedur yang ada, mengacu pada Kepmenkes RI NO 938 tentang standar asuhan kebidanan. ¹¹

Sehubungan dengan hal tersebut telah dilakukan studi pendahuluan tentang pelaksanaan asuhan pelayanan nifas pada 10 bidan pelaksana pelayanan nifas dari 4 puskesmas dan 2 BPS diperoleh hasil sebagai berikut : yaitu Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Sron-dol, Puskesmas Karangdoro dan Puskesmas Banget Ayu. Dari pengkajian Semua bidan pelaksana sudah melakukan pengkajian (100%), (80%) bidan Pelaksana hanya mengkaji sebagian

data subyektif dan memeriksa sebagian data obyektif, Pengkajian dilakukan hanya sebatas apa yang dikeluhkan pasien saja, dalam merumuskan diagnosa dan atau masalah 70 % bidan mengatakan bahwa perumusan diagnose belum disusun sesuai nomenklatur tidak dibuat setelah melakukan pengkajian, dalam perencanaan Perencanaan Semua bidan (100%) belum membuat perencanaan asuhan nifas secara tertulis yang akan diberikan pada ibu nifas. Pelaksanaan Asuhan pelayanan nifas ; 100 % Bidan sudah memberikan asuhan sesuai keluhan , 70% bidan memberikan konseling hanya singkat , pencatatan asuhan pelayanan nifas Semua bidan (100%) Pencatatan sudah dilakukan, namun belum maksimal.

Dalam rangka meningkatkan cakupan Kunjungan nifas , Dinas Kesehatan Kota Semarang telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan cakupan Kunjungan nifas yaitu : Dana Jampersal yaitu dana dari pemerintah yang diberikan juga dalam pelayanan kunjungan Nifas sampai 3 kali kunjungan, Panduan pelayanan atau Standar operasional prosedur/ SOP pelayanan Nifas tersedia, penyuluhan mengenai jadwal kunjungan nifas sudah dilakukan pada saat kunjungan ANC dan pada saat setelah pasien bersalin

Sistem pelayanan kesehatan adalah meliputi 3 aspek yaitu: Masukan, proses, dan keluaran.¹² Masukan yang meliputi tenaga, dana, sarana / pra-sarana, dan metoda serta, peralatan, Gedung/ruang pelayanan, standar pelayanan, peraturan dan kebijakan organisasi, Proses meliputi segala kegiatan yang menyangkut aspek manajemen yang terdiri dari pelaksanaan pelayanan kesehatan melakukan prosedur dan kebijakan. Output meliputi ; hasil akhir atau akibat dari kegiatan layanan

kesehatan berhasil atau gagal, yaitu kesejahteraan ibu dan anak, kepuasan pelanggan dan kepuasan provider.¹²

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah proses asuhan pelayanan nifas belum dilaksanakan sesuai standar. Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis masukan dan proses pelayanan nifas yang dilakukan oleh bidan pelaksana.

METODE.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif untuk menjelaskan unsur input dan proses dalam pelaksanaan asuhan pelayanan nifas. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Karangdoro, yaitu puskesmas yang mempunyai cakupan kunjungan nifas tertinggi, dan Puskesmas Padangsari yang mempunyai cakupan kunjungan nifas terendah.

Informan utama penelitian adalah 2 bidan pelaksana dari 2 puskesmas yang mempunyai cakupan kunjungan nifas tertinggi dan terendah. Informan triangulasi adalah 2 bidan coordinator dan 2 kepala puskesmas dari 2 puskesmas yang mempunyai cakupan kunjungan nifas tertinggi dan terendah.

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer melalui wawancara mendalam dan data sekunder melalui telaah dokumen. Setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan maka data dianalisis menggunakan metode analisis isi (*content analysis*), yaitu pengumpulan data, reduksi data, dan penyajian data dan menarik kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN.

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan kuantitas sumber daya manusia jumlah bidan di puskesmas

belum mencukupi,. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan utama dari puskesmas dengan cakupan KF rendah bahwa tenaga bidan yang ada sebenarnya kurang mencukupi, karena bidan yang ada hanya berjumlah 3 orang. masing-masing tanggung jawabnya merangkap 2 pelayanan misalnya melayani anak dan gizi, melayani remaja dan ibu, melayani MTBS dan SDIDTK, 3 bidan tersebut mempunyai beban ganda. Kondisi demikian akan mengurangi kualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, karena konsentrasi dan waktu mereka terpecah untuk menyelesaikan hal yang ganda tersebut.

Sesuai dengan konsep *Health for All* bahwa dalam masyarakat, 1 bidan membawahi 1000 penduduk sedangkan di puskesmas dengan cakupan KFnnya rendah dan tinggi masing-masing membawahi 3 wilayah, estimasi penduduk untuk satu wilayah adalah 3000-5000 penduduk, dengan demikian estimasi 3 wilayah tersebut penduduk berjumlah 9000-15000 penduduk sehingga bidan yang ada di wilayah tersebut minimal ada 9, sedangkan jumlah bidan yang ada di Puskesmas Padangsari ada 5 termasuk yang ada di BPS, dari konsep tersebut bisa disimpulkan bahwa jumlah bidan di puskesmas padangsari sebenarnya masih kurang.

SDM dilihat dari kualitasnya, Bidan pelaksana dan bidan koordinator sudah berpendidikan D-III. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, tidak didapatkan dari seminar atau pelatihan-pelatihan, melainkan dari bidan yang mengikuti rapat di Dinas kesehatan. Bidan yang mengikuti rapat tersebut akan membagikan informasi yang

didapatkan, kekepala puskesmas dan teman – teman bidan di kantor, namun informasi tersebut adalah asuhan secara umum bukan khusus keasuhan pelayanan nifas. Hal ini sesuai dengan pernyataan dibawah ini ;

Kotak 2

“....Kalau kita habis rapat kita disuruh ngomong kekepala puskesmas dan temen-temen oleh-olehnya apa....(ITBK2) .
“.....Kalau untuk peningkatan ketrampilan nifasnya , pelatihan nifas sendiri belum ada yang ada selama ini adalah asuhan dasar yang meliputi ANC, intranatal dan nifas, semua masih bergabung jadi satu.....(ITKP1)

Hasil wawancara mendalam dgn informan triangulasi baik bidan koordinator dan kepala puskesmas semuanya mengatakan bahwa selama ini tidak ada pelatihan khusus mengenai asuhan pelayanan nifas, selama ini asuhan pelayanan nifas masih menjadi satu dengan asuhan dasar yang dimulai dari ANC, bersalin dan PNC. Hal ini menyebabkan bahwa pengetahuan bidan mengenai asuhan pelayanan nifas sesuai standar masih kurang.

Sarana Prasarana

Sarana prasarana asuhan pelayanan nifas adalah alat dan bahan habis pakai yang digunakan dalam asuhan pelayanan nifas. Hasil wawancara mendalam dengan 2 informan utama mengatakan bahwa alat-alat yang digunakan dalam asuhan pelayanan nifas terpenuhi dengan baik. Dari alat yang digunakan: Meja ginekologi, tensimeter, thermometer, stetoskop, Vitamin A, tablet Fe, Format rujukan, Format pencatatan dan pelaporan, Buku kunjungan nifas, khasa kapas betadin, semuanya tersedia, meja

ginekologi juga berfungsi dengan baik. Sebagaimana diungkapkan dalam petikan wawancara berikut.

Kotak 6

“.....alat-alatnya semuanya ada . . lengkap meja gin itu ada, tensi thermometer, lengkap, lengkap.....”(IUB1)

“.....Ya ada semua bu, alatnya, tensi kapas betadin khasa, lembar balik , form pencatatan pelaporan buku rekap form rujukan, ada semua kok bu.....” (IUB 2)

Hasil observasi mengenai form pencatatan asuhan pelayanan nifas belum tersedia sesuai standar. Form yang sesuai standar adalah dimulai dari pengkajian data subyektif sampai dengan evaluasi, Form yang belum sesuai standar akan menyulitkan bidan dalam mengkaji, menuliskan diagnosa, menuliskan rencana, melaksanakan tindakan, dan mengevaluasi.

Dana

Dana operasional untuk pelayanan nifas berasal dari APBD dan BPJS hal ini sesuai dengan pernyataan informan utama dan triangulasi mengatakan bahwa dana operasional pelayanan nifas didanai oleh APBD dan BOK dan BPJS yang 40 % nya untuk operasional. Sebagaimana diungkapkan dalam petikan wawancara berikut.

Kotak 10

“.....kalau pelayanan nifas dananya itu berasal dari APBD dan dari BPJS, kan pasien disini kebanyakan adalah pasien BPJS.....” (IUB1)

“.....pasien nifas yang periksa itu dananya adalah dari APBD...” (IUB2)

“.....ya semua pelayanan dananya dari APBD dan BOK.....”(IUKP2)

Informasi mengenai fasilitas / jasa yang didapat bila melakukan kunjungan /pelayanan di luar gedung, menurut informan utama mengatakan bahwa Petugas/ bidan yang mengadkan

kunjungan rumah pada ibu nifas maka dia akan mendapatkan pengganti transport sebesar 50 Ribu rupiah na-mun tidak semua kunjungan didanai semuanya maksimal hanya 4 kali dan tidak boleh disatu tempat.sebagaimana diungkapkan dalam petikan wawancara berikut :

Kotak 11

“.....Untuk pasien nifas yang tidak kontrol ada kunjungan rumah dan dapat uang transport 50 ribu.....” (IUB1)

“.....kita dapat pengganti transport bila kita melakukan kunjungan pada pasien yang tidak melakukan control....”(IUB2)

“.....Ada sih yang melakukan kunjungan bidan rawat inap untuk 4orang kunjungan artinya dalam satu bulan itu ada 4 orang yang bisa dikunjungi kita dapat pengganti transport , dananya dari BOK...”(ITBK2)

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa dana operasional pelayanan nifas tersedia , dananya dari dana APBD dan BPJS. Demikian juga pengganti transport diberikan pada bidan yang melakukan kunjungan pada pasien nifas yang *Drop Out*.

Hal ini sesuai dengan penelitian sariyem 2011 yang mengatakan bahwa dana sangat penting dan diperlukan sebagai syarat kelancaran sebuah program dan harus dialokasikan secara tepat.

Kebijakan.

Kebijakan merupakan tindakan dan upaya untuk mendukung terlaksananya asuhan pelayanan nifas sesuai standart. Berdasarkan hasil wawancara mendalam kebijakan mengenai pelaksanaan asuhan pelayanan nifas sesuai standar belum ada, hanya sekedar mengingatkan dan menghimbau pada tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang baik dan kedepan pelaksanaan asuhan pelayanan nifas

sesuai standar bisa dilakukan oleh yang muda-muda dulu secara terus menerus serta dilihat/ dipantau.

Kotak 13

“.....ya pelayanan harus diperbaiki saya bilang jangan suka ngobrol sendiri, main HP, pokoknya ada pasien yang datang harus segera dilayani dan biasakan pelayanan yang diberikan sesuai standart terutama nanti yang muda-muda ini harus melakukan terus menerus dan dilihat. ...”(ITKP3)

“.....Bu W selalu mengingatkan kita untuk memberi pelayanan yang baik....”(ITBK2)

Hal berbeda dinyatakan oleh Informan triangulasi bahwa pelayanan yang baik bisa diberikan bila ibu nifas terdata dengan baik, dengan demikian kita bisa memberikan pelayanan pada ibu nifas tersebut. Menurut ITKP2 juga pelayanan sesuai standar bisa diberikan namun itu membutuhkan waktu yang lama. selama ini yang dikerjakan adalah rutinitas saja, hal tersebut bisa dilihat dalam petikan berikut

Kotak 14

“.....Kebijakan khusus memang tidak ada, namun saya selalu menghimbau bidan-bidan itu untuk memberikan pelayanan yang terbaik , karena ya bidan ini yang dilakukan adalah yang rutin terlepas dari itu data ibu nifas harus dipegang dulu untuk bisa memberikan pelayanan yang baik bagaimana bisa beri pelayanan wong tidak tahu siapa yang diberi pelayanan” (ITKP2)

“....kalau kita pas rapat memang bu Ari mengajak kita untuk memberikan pelayanan yang baik serta data ibu kantong persalinan harus terdata secara lengkap....” (ITBK1)

Kebijakan yang dilakukan bila pasien nifas tidak melakukan kunjungan nifas, berdasarkan wawancara mendalam dengan 2 informan utama dan 4 informan triangulasi menyatakan bahwa pasien nifas yang tidak berkunjung akan diadakan kunjungan rumah atau jemput bola, kebijakan untuk meningkatkan cakupan KF adalah dengan mela-

kukan kunjungan rumah atau jemput bola. Ada perbedaan strategi yang digunakan oleh kepala puskesmas yang cakupan kunjungan nifasnya tinggi yaitu mengadakan kerjasama dengan BPS dengan cara memberikan vaksin, vitamin A, tablet Fe sehingga sehingga BPS nanti akan memberikan laporannya pada puskesmas.

Ada hubungan timbal balik yang saling menguntungkan antara BPS dan puskesmas. namun berbeda dengan puskesmas yang cakupan kunjungan nifasnya rendah, Kepala puskesmas memberikan target pada bidan untuk mencari data dan mengkaji ibu nifas, tampak belum ada kerjasama dengan BPS, sehingga bidannya mencari dan mendata ibu nifas sendiri dan ini memerlukan waktu.

Ketersediaan SOP

Ketersediaan SOP adalah : adanya SOP yang digunakan sebagai acuan pelayanan nifas. SOP dari puskesmas dengan cakupan KF tinggi tersedia , hal ini juga didukung dengan observasi bahwa SOP pelayanan nifas tersedia, namun SOP di Puskesmas dengan cakupan KF rendah belum tersedia, sebagaimana dinyatakan dalam petikan wawancara berikut :

Kotak 17

".....SOP ada semua kita laminating, supaya tidak cepat rusak..." (IUB1)
 "..... ada, ada semua....." ITBK2

Didukung dari observasi bahwa SOP asuhan ibu nifas tersedia. Hal ini berbeda dengan pernyataan bidan pelaksana , bidan koordinator dari puskesmas dengan cakupan Kfnya rendah, menyatakan bahwa SOP dulu sempat ada namun sekarang tidak ada

Kotak 18

"..... SOP nifas dah lama hilang kan sering diganti cat, gak tahu kemana gak balik lagi..." (IUB2)

'.....Dulu sempat ada tapi sekarang tidak tahu dimana...."(IUBK1)

".....ya ada sih Cuma kalau untuk pelayanan nifas ada apa tidak ya, coba nanti tanya di KIA, soalnya SOP ini dari Dinas jadi kita tidak membuat sendiri, puskesmas yang sudah ISO itu mereka buat sendiri yang didampingi dengan konselor....." (ITKP2)

Dengan adanya SOP, para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia. SOP yang dibuat oleh dinas kesehatan tentang pelayanan nifas harapannya dapat mengoptimalkan waktu dan menyeragamkan tindakan pelaksana program, SOP juga sangat berguna sebagai panduan pelaksana dalam memberikan asuhan pelayan nifas. Serta untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan asuhan pelayanan nifas.

Proses asuhan pelayanan nifas

Proses asuhan pelayanan nifas terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencatatan

Pengkajian

Data subyektif dan data obyektif yang dilakukan oleh bidan pelaksana belum sesuai dengan standart, hal ini didukung dengan hasil observasi pada form pencatatan, bahwa form pencatatan asuhan pelayanan nifas belum tersedia sesuai standart.

Dalam kaitannya dengan pengkajian yang dilakukan pada ibu nifas bidan pelaksana (IUB1) menyatakan bahwa pengkajian sudah dilakukan sesuai standar namun satu bidan melakukan pengkajian yang pokok-

pokok saja. Berikut petikan wawancara mendalam

Kotak 21

".....kan sudah ada CM nya dari hamil dibuku pink , kapan melahirkannya, bagaimana lahirnya, normal apa tidak, berapa berat bayinya, keluhannya apa, lemes apa tidak, nutrisinya bagaimana,,,"(IUB1)
" Pengkajian tidak ditanya secara rinci, biasanya yang ditanya keluhannya apa, yang nunggu dah banyak , dah ingak, inguk yang penting poin-poinnya saja , misalnya keluhan yang dirasakan, pengeluaran pervaginam (IUB2)
" Pengkajian yang dilakukan memang tidak semuanya yang kritis –kritis saja ..."(ITBK1)
 ".... Pengkajian sudah kita lakukan namun ya belum bisa semuanya..."(ITBK2).

Dari uraian diatas semua bidan pelaksana dan bidan koordinator menyatakan bahwa anamnesa (data subyek-tif)yang ditanyakan belum semuanya terkaji.

Merumuskan diagnosa

Perumusan diagnosa belum sesuai dengan nomenklatur diagnosa asuhan pelayanan nifas. Rumusan diagnosa yang ditulis oleh bidan pelaksana tersebut : Nama pasien umur, dan masa lama nifasnya. Rumusan diagnosa yang sesuai dengan nomenklatur adalah: Nama, umur pasien, para berapa, abortus pernah apa tidak, nifas hari beberapa, dan ada atau tidak masalah.

Rumusan diagnosa ini sesuai dengan kepmenkes dan ARI S, dalam bukunya yang menyatakan bahwa diagnosa nomenklatur ibu nifas adalah nama, umur, para, abortus, lama nifas, dan masalah.^{11,13}

Hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi maka diagnosa sudah dituliskan dibuku CM nya pasien, berikut petikan wawancarnya

Kotak 23

".....Diagnosa dtuliskan di CMnya ibu...."
 (IUB1)
 ".....Diagnosa dicatat di les pasien"
 (IUB2)

Perencanaan

Perencanaan yang ingin dilihat dalam penelitian ini adalah perencanaan asuhan setelah merumuskan diagnosa. Perencanaan belum dibuat secara tertulis di buku CM, para pelaksana langsung kepelaksanaan tindakan. Hasil wawancara mendalam dengan 2 informan Utama bidan menyatakan bahwa : perencanaan asuhan jarang dituliskan di buku CMnya

Kotak 24

".... Perencanaan tidak dituliskan bu kita langsung kepelaksanaan asuhan-nya..."(IUB1)
 "..... Rencana asuhan tertulis jarang sih bu paling langsung implementasi , kadang-kadang 2 orang lumayan , kalau sendirian wah tidak bisa bu membuat rencananya...."
 (IUB2)
 ".....Rencana belum bisa dituliskan bu..." (ITBK2)

Perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, sesuai dengan kondisi pasien yang meliputi: mengatasi nyeri, mengatasi infeksi, mengatasi cemas, memberikan pendidikan kesehatan (mengenai gizi, perawatan perineum, kebutuhan istirahat, ambulasi, KB, tanda-tanda bahaya) membantu ibu menyusui bayinya, memfasilitasi menjadi orang tua, persiapan pasien pulang.¹³

Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan asuhan pelayanan nifas yang dilakukan oleh bidan pelaksana pada kunjungan pertama

adalah: memeriksa tanda-tanda vital, memantau perdarahan pasien. Pelaksanaan tindakan asuhan yang dilakukan oleh bidan pada kunjungan kedua adalah: pemeriksaan HB kalau pasien anemia, pemberian ASI, pemeriksaan pada kunjungan ketiga adalah konseling KB

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan utama Bidan pelaksana maka didapat hasil sesuai dalam petikan berikut

Kotak 25

,timbang, kalau anemia ya diperiksa HB, pelayanan nifas ke 3 tentunya konseling KB.....”(IUB1)
 “.....Pelayanan nifas pada KF 1 disini tidak ada , karena tidak ada persalinan, KF 2 periksa TFU konseling perawatan bayi, ditensi pasti, KF 3 konseling KB...”(IUB2)
 “.....Pelaksanaan asuhan KF1 tidak disini karena dipuskesmas tidak ada persalinan, KF2 perawatan tali pusat, KF3 ASI ...” ITBK1)
 “.... Dilaksanakan sesuai dengan diag-nosanya, KFI memantau perdarahan , TTV, TFU, KF2 penkes perawatan pada bayinya

Berdasarkan uraian diatas disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan nifas memang sudah dilakukan sesuai dengan keluhan dan kunjungannya, namun asuhan ini tidak bisa dilakukan secara komprehensif karena mengingat pengkajian tidak dilakukan secara keseluruhan. Pada kunjungan nifas pertama adalah :pemberian ASI awal, pencegahan perdarahan, memeriksa TFU, asuhan pada kunjungan 2 penkes mengenai perawatan pada bayi , memandikan, perawatan tali pusat

asuhan pada KF3 sama dengan asuhan pada KF 2 ditambah dengan konseling KB dini.

Evaluasi

Dalam penelitian ini evaluasi yang ingin dilihat adalah penilaian terhadap asuhan yang telah dilakukan. Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi maka didapatkan hasil dengan petikan berikut

Kotak 22

“..... evaluasi hasil pasien disuruh control dan hasilnya dilihat untuk kunjungan berikutnya, kalau penkes kita Tanya atau kita berikan pertanyaan mengenai penkes yang tadi diberikan, sampun mudeng nopo dereng bu.....”(IUB1)

Dari 4 pernyataan responden hampir sama cara mengevaluasi pelaksanaan asuhan yaitu dengan memberi pertanyaan kembali asuhan yang sudah diberikan hal ini sesuai dengan penilaian tindakan pendidikan kesehatan kalau evaluasi terhadap tindakan maka disuruh untuk mempraktikkan kembali. Proses evaluasi ini dilaksanakan untuk menilai proses penatalaksanaan efektif atau tidak efektif melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut, serta Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan pelayanan nifas yang diberikan kepada pasien.¹³

PENCATATAN

Wawancara mendalam dengan responden utama dan triangulasi menyatakan bahwa pencatatan langsung masuk ke CM nya. Hal ini sesuai dengan petikan berikut

Kotak 23

“....Pendokumentasian dari asuhan langsung masuk ke CM nya masing-masing 1 keluarga jadi satu”(IUB1)
“.....” Pendokumentasian ditulis diCM dan saya rekap dibuku rekap bulanan.....”(ITBK2)

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pencatatan dilakukan /ditulis dibuku les/status pasien. Pencatatan dan pendokumentasian ini merupakan bukti otentik petugas kesehatan mengenai apa yang sudah dilakukan.namun ada satu informan yang menyatakan bahwa pada saat bidan kunjungan rumah asuhan yang sudah diberikan tidak dicatat dalam catatan medis/CM.

Proses asuhan pelayanan nifas yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, baik dari puskesmas dengan cakupan kunjungan nifas tinggi maupun rendah belum bisa dilaksanakan sesuai standar karena berdasarkan unsur masukan/input sarana prasarana, bahan dan alat habis pakai semua tersedia dengan baik namun form untuk penulisan asuhan pelayanan nifasnya sesuai standar belum tersedia, pelaksanaan pelayanan nifas tidak bisa melakukan proses asuhan secara keseluruhan, karena form asuhan sesuai standar belum ada. Ketersediaan form asuhan ini sangat penting karena dengan mengisi form ini maka data yang ada pada masing-masing pasien menjadi lengkap, ansipasi terhadap masalah atau komplikasi bisa terdeteksi sedini mungkin.

Selain form asuhan yang ada belum sesuai dengan standar, SDM juga sangat berpengaruh dengan pelaksanaan proses asuhan pelayanan nifas. Jumlah SDM yang belum mencukupi dan beban peran ganda seperti di

puskesmas dengan cakupan kunjungan nifas rendah menyebabkan asuhan yang diberikan kepada masyarakat menjadi berkurang kualitasnya. karena konsentrasi dan pikiran menjadi terbelah sehingga tidak focus pada satu pekerjaan.

SIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan bahwa SDM secara kuantitas masih kurang jumlah bidannya. secara kualitas, pengetahuan bidan mengenai asuhan nifas kurang, serta kebijakan untuk pelaksanaan asuhan nifas sesuai standar belum ada.

Sarana Prasarana yang digunakan dalam asuhan pelayanan, alat dan habis pakai serta alat untuk pendidikan kesehatan seperti lembar balik tersedia secara baik, namun form untuk penulisan asuhan pelayanan nifas belum tersedia sesuai standar.

Dana operasional yang digunakan dalam pelayanan nifas berasal dari APBD dan BPJS, serta BOK. Bidan yang melakukan kunjungan rumah pada pasien nifas yang *drop out* mendapatkan dana pengganti transport dalam satu bulan maksimal 4 kali kunjungan. Kebijakan dalam upaya melaksanakan pelayanan nifas sesuai standar selama ini belum ada, kebijakan dari kepala puskesmas dengan cakupan kunjungan nifasnya rendah berupa pendataan yang baik tetapi pelaksanaan kunjungan nifas belum dilakukan pada semua ibu. Puskesmas dengan kunjungan nifasnya tinggi mempunyai strategi dengan melakukan kerjasama yang saling menguntungkan dengan BPS, Standar Operasional Prosedur asuhan pelayanan nifas dipuskesmas dengan kunjungan nifasnya tinggi tersedia , namun SOP di puskesmas dengan cakupan kunjungan nifas rendah tidak tersedia. Proses

asuhan pelayanan nifas yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencatatan belum dilakukan sesuai dengan standar pelayanan

Moleong.I. Metodologi Penelitian Kualitatif, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2007.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan* Propinsi Jawa Tengah, 2011

Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Resume Profil Kesehatan* Kota Semarang, 2012

Permenkes RI, Nomor 741/ MenKes /PER / VII ., *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan* Di Kabupaten / Kota, Menteri Kesehatan RI, Jakarta

Departemen Kesehatan, D.B, *Pedoman pemantauan Wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, 2009

Saifudin, Abdul Bahri, *Buku Panduan Praktis pelayanan kesehatan maternal Neonatal*, JHPIEGO, Jakarta 2008

Kemenkes RI, Kepmenkes R, Nomor:938/Menkes/SK/VIII/2007 *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta, 2007

Azwar A, *Pengantar Administrasi Kesehatan* ; Edisi ketiga, Binarupa Aksara ,Tangerang, 2010

Sulistyawati Ari ,*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu NIfas*, Andi ; Yogyakarta,2009.

