

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus yang di ambil, penulis akan membahas antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Kasus yang dibahas pada Ny.R di PMB Suhartiningtyas,SST,MM.Kes, Menurut Astuti (2015) masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat – alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Menurut Kemenkes RI (2007) Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit melakukan empat kali kunjungan pada masa nifas pada 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. R dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yang dimulai dari setelah plasenta lahir sampai hari ke- 42 nifas. Kunjungan pertama yang dilakukan pengkajian pada 2 jam setelah plasenta lahir, kunjungan kedua 6 hari masa nifas, kunjungan ketiga 14 hari masa nifas, dan kunjungan keempat 42 hari masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2007) mengenai jadwal kunjungan berdasarkan kebijakan program nasional.

Berdasarkan kunjungan I hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. R tanggal 15 Maret 2019 yang bertempat di PMB Suhartiningtyas, Desa Karanganyar Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang, ibu mengeluh perut mulas setelah melahirkan dan merasa belum bisa menyusui bayinya dengan benar. Keluhan yang dialami Ny. R berhubungan dengan masalah yang sering muncul pada masa nifas yang merupakan kejadian fisiologis. Rasa nyeri pada perut (afterpain) sehubungan dengan proses involusi uteri. Intensitas kontraksi uterus yang meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofise memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus (Dewi dan Sunarsih, 2012). Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu membantu ibu mengerti bahwa nyeri perut yang dialami saat ini merupakan proses kembalinya rahim ke bentuk semula sebelum hamil, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kandung kemih yang penuh membuat uterus naik ke atas, sehingga menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus yang lebih nyeri (varney, 2007), membantu ibu untuk melakukan relaksasi dan napas dalam untuk membuat perasaan lebih nyaman.

Kurangya pengetahuan mengenai cara menyusui tidaklah masalah yang terlalu serius, akan tetapi bisa menjadi serius bila ibu tidak dapat mengatasinya.. Dalam hal tersebut, maka penatalaksanaan yang diberikan pada ibu yaitu mengkaji pengalaman klien dalam menyusui yang benar dapat mendukung bayi

mendapatkan ASI secara maksimal, memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui merupakan hal yang penting dan merupakan faktor predisposisi yang berpengaruh positif terhadap keberhasilan menyusui, memenuhi kebutuhan nutrisi bagi bayi, membantu menjamin suplai susu adekuat, memberikan kenyamanan, dan membantu peran ibu menyusui. mengajarkan cara menyusui yang benar yaitu dengan teknik menyusui dan waktu pemberian yang benar. Teknik menyusui yang benar dengan memposisikan tubuh bayi menghadap tubuh ibu, perut bayi menempel pada perut ibu, tubuh bayi sejajar dengan lengan ibu, dengan perlekatan dagu bayi menghadap puting ibu, usahakan bagian bawah aerola masuk ke mulut bayi, mulut bayi menempel pada payudara, bibir bayi terbuka lebar. Waktu pemberian yang benar menyusui bayinya tiap 2 jam sekali (8 – 12 kali dalam 24 jam).

Masalah nyeri, mual dan kelelahan yang dialami oleh ibu membuat lebih terfokus pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu saat ini membuat ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya dan masih bergantung pada orang lain, sehingga ibu berharap pemenuhan kebutuhan sehari-harinya dibantu oleh orang lain. Pada teori Dewi dan Sunarsih, (2012) proses adaptasi psikologis ini berlangsung 1-2 hari.

Pada pengkajian ditemukan adat yang diyakini oleh ibu, keluarga dan masyarakat sekitar seperti penggunaan stagen, pantang tidur siang dan pantang makanan bagi ibu nifas, sepasaran dan selapan. Diantara adat dan budaya yang dimiliki ibu ini berpengaruh terhadap masa nifas. Adat istiadat pantang tidur siang yang terkaji tidak sesuai dengan kebutuhan ibu nifas yang memerlukan waktu

istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat pada ibu nifas menyebabkan lambatnya proses involusi uteri, depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri. Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar ibu masa nifas. Tidur cukup berguna untuk meregenerasikan sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru, sehingga kurang istirahat pada ibu nifas akan berdampak pada lambatnya proses involusi uteri. Selain itu istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan setelah proses persalinan ibu yang tentunya menghabiskan sebagian besar tenaga ibu, sehingga kelelahan berlebihan dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayinya sendiri. Penggunaan stagen pada ibu nifas menimbulkan tekanan yang berlebihan terhadap uterus, pada teori yang dikemukakan oleh Doenges(2001), dijelaskan bahwa aktivitas miometri uterus menimbulkan hemostasis dengan menekan pembuluh darah endometrial. Rangsangan berlebihan dapat menyebabkan relaksasi uterus karena kelelahan otot. Tekanan ke bawah meningkatkan pengeluaran bekuan yang dapat mengganggu kontraktibilitas miometri, sehingga diperlukan observasi lanjut karena penggunaan stagen ini sudah melekat menjadi kebiasaan dan adat sebagian besar masyarakat. Adat pantang makan makanan yang banyak mengandung protein dan sayur pada ibu nifas sudah menjadi budaya yang banyak ditemukan dikalangan masyarakat Indonesia. Menurut dewi(2012), dijelaskan bahwa protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani atau protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ayam, ikan, udang, kerang, susu dan keju.

Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe dan kacang-kacangan. Budaya pantang makan pada ibu nifas menyebabkan lambatnya proses penggantian sel-sel yang rusak dan mati pada bekas luka jahitan.

Pada pemeriksaan obyektif didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, ASI telah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, TFU Ny. R sesuai dengan pendapat Dewi dan Sunarsih (2012) saat uri lahir, TFU 2 jari dibawah pusat (750 gram). Kontraksi uterus baik teraba keras, pada genetalia terdapat 4 jahitan dengan jahitan simpul menggunakan benang catgut, perdarahan $\frac{1}{4}$ pembalut, lochea rubra. Hal ini sesuai dengan dengan pendapat Sulistyawati (2012) pada genetalia terdapat pengeluaran lochea. Lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pada hari ke-1 hingga hari ke -4 pengeluaran lochea rubra yang terdiri dari sel desidua , verniks caseosa, rambut lanugo , sisa meconium dan sisa darah. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan diagnosa yaitu P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 2 jam setelah plasenta lahir hari ke – 1 dengan masalah yang muncul pada kunjungan pertama yaitu nyeri perut, dan kurangnya pengetahuan tentang cara menyusui. Diagnosa P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 2 jam setelah plasenta lahir hari ke – 1 ditegakkan karena ini merupakan anak pertama ibu dari kehamilan aterm dan tidak ada riwayat abortus, kehamilan mola, dan kehamilan ektopik. Didukung dengan keadaan fisik ibu dalam batas normal. Masalah yang diangkat berdasarkan keluhan yang dirasakan oleh ibu. Hal ini sesuai kriteria menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan dalam teori. Tidak terdapat masalah potensial yang akan terjadi .

Pada kunjungan II pada tanggal 20 Maret 2019 keluhan yang diungkapkan ibu yaitu konstipasi. Pada masalah yang dialami ibu disebabkan karena ibu kurang asupan yang berserat dan kurangnya mengkonsumsi air putih. Menurut Dewi(2012) BAB spontan bisa tertunda selama 2-3 hari ,keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun saat persalinan dan pada awal pasca partum. Biasanya 2-3 hari masih susah BAB, maka cara agar dapat BAB teratur antara lain diet teratur, pemberian cairan yang banyak dan ambulasi yang baik

Masalah pada kunjungan kedua sudah teratasi, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-14 nifas yaitu tanggal 28 maret 2019 , pada kunjungan kali ini ibu mengeluh sedikit pusing, kurang tidur. Hasil pengkajian dari pola istirahat didapatkan ibu jarang tidur siang ± 1 jam pukul 13.00 WIB – 14.00 WIB, tidur malam ± 5 jam pukul 22.00 – 03.00 WIB, apabila di total istirahat ibu 6 jam. Untuk istirahat diperlukan waktu istirahat rata – rata 6 -8 jam (Sulistyawati, 2015). Dalam teori pola istirahat ibu termasuk dalam kategori cukup. Dalam hasil pemeriksaan tekanan darah 100/ 80 mmHg. Dalam teori normalnya 90 – 130 mmHg/ 60 – 90 mmHg . Penatalaksanaan yang diberikan memotivasi ibu untuk istirahat yang cukup agar proses pemulihan tubuh ibu berjalan lancar serta produksi ASI tidak berkurang, karena jika ibu kelelahan akan mempengaruhi produksi ASI dan proses involusi.

Pada kunjungan III juga memberikan asuhan mengenai perencanaan KB dikarenakan pada hari ke-40 pada masa nifas kesuburan ibu kembali seperti semula, sesuai dengan teori Saleha (2009) bahwa wanita dapat memulai kembali hubungan seksual setelah persalinan namun harus memenuhi syarat secara fisik

aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Namun, banyak budaya tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Setiap orang memiliki perbedaan masa subur, sehingga dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi sebelum melakukan hubungan seksual. Namun, keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Penulis juga memberikan KIE tentang kontrasepsi yang aman digunakan oleh ibu menyusui. Menurut Dewi (2014) kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), minipil, suntikan progesterin, implan dan AKDR. Pada kunjungan nifas ketiga Ny.R memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan akan mendiskusikan dengan suaminya terlebih dahulu.

Kunjungan IV pada hari ke- 42 nifas tanggal 25 April 2019 . Ibu mengatakan tidak ada keluhan, telah dilakukan slametan selapan mencukur gondul rambut anaknya agar nanti rambutnya tumbuh banyak

Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan program dan kebijakan masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas. Setiap kunjungan dilakukan pemantauan yang berkesinambungan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Pada kasus Ny. R masa nifas berjalan lancar, ibu tidak mengalami masalah dan komplikasi yang diperlukan tindakan segera. Ibu paham dan menjelaskan penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan dengan baik. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. R sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus Ny. R