

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi pembahasan kasus yang telah diambil, penulis akan membahas dengan membandingkan antara teori dengan kasus dilapangan. Kasus yang akan dibahas adalah Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. V P₂₀₀₂ Ab₁₀₀ di PMB Endah Nurika, Kota Batu. Menurut Varney (2008) masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil berlangsung sampai dengan 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Yusari Asih dan Risneni (2016), bahwa kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya, dengan ketentuan waktu yaitu kunjungan nifas pertama pada 6 jam sampai dengan 8 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dalam waktu 6 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga pada 2 minggu setelah melahirkan, dan kunjungan nifas keempat pada 6 minggu setelah persalinan. Dalam kasus ini

kunjungan dilakukan 4 kali yaitu pada 20 Februari 2019 (6 jam post partum), 26 Februari 2019 (6 hari post partum), 7 Maret 2019 (2 minggu post partum), dan 1 April 2019 (6 minggu post partum), sehingga dalam kasus ini kunjungan yang diberikan sudah sesuai standarnya. Adapun ulasan kunjungan tersebut sebagai berikut :

5.1 Kunjungan I (Nifas 6 jam)

Berdasarkan anamnesa pada kunjungan pertama tanggal 20 Februari 2019 (6 jam postpartum) Pukul 15.00 WIB di PMB Endah Nurika, Kota Batu. Pada kunjungan ini didapatkan keluhan utama, yaitu ibu merasa mulas dan nyeri pada luka jahitan. Keluhan yang dialami ibu merupakan gangguan ketidaknyamanan akibat dari proses persalinan yang merupakan keadaan yang fisiologis. Menurut Yusari, A dan Risneni (2016) Nyeri setelah persalinan disebabkan oleh relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasanya menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri lebih nyata setelah ibu melahirkan, ditempat uterus terlalu teregang. Menyusui dan oksitoksin tambahan biasanya meningkatkan nyeri karena keduanya merangsang uterus. Penatalaksanaan yang diberikan untuk mengatasi gangguan tersebut yaitu menjelaskan pada ibu bahwa mulas/kram pada perut merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu nifas, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih karena kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, meyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus yang lebih nyeri dan anjurkan mobilisasi dini serta senam nifas, karena untuk mempertahankan kemandirian dengan melatih bagian-bagian tubuh yang meregang dan perbaikan sirkulasi. Senam

nifas bertujuan mengencangkan otot perut dan sekitar rahim, serta vagina telah tegang.

Sedangkan nyeri pada luka jahitan akibat efek anestesi lokal yang mulai habis, sehingga nyeri yang dirasakan ibu semakin terasa. Nyeri pada bekas jahitan perineum ini akan berkurang seiring dengan keringnya jahitan. Menurut Jannah (2013) luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka akan terasa nyeri, panas, merah, dan bengkak. Sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan menjelaskan penyebab nyeri serta mengajarkan cara perawatan luka perineum karena dapat mencegah tumbuhnya bakteri dan mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan rasa nyeri berkurang.

Pada pola eliminasi ibu mengatakan BAK 1 kali spontan 4 jam setelah persalinan dan belum BAB. Menurut Astuti, dkk (2015) ibu perlu dibiasakan berkemih paling sedikit 4 jam sekali. Sedangkan BAB spontan bisa tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapersalinan. Urine yang terlalu lama didalam kandung kemih dapat menyebabkan permasalahan seperti uterus tidak dapat berkontak dengan baik dan nyeri afterpains akan semakin terasa. Untuk mempertahankan supaya BAK tetap normal maka ibu dianjurkan untuk tidak menahan BAK ketika ada dorongan ingin BAK.

Pada pola nutrisi ibu mengatakan setelah persalinan makan 1 kali dengan ½ centong nasi, lauk, minum dengan 1 botol susu dan 2 gelas teh manis hangat. Ibu telah minum 1 butir tablet Fe. Gizi yang seimbang harus

terpenuhi untuk kebutuhan bayi dalam masa laktasi dan penting untuk proses pemulihan kembali organ-organ kandungan. Pemberian tablet Fe diharapkan membantu tubuh ibu untuk memproduksi sel darah merah lebih banyak.

Pada saat kunjungan pertama ibu bercerita tentang proses persalinannya yang sangat cepat, ibu masih bergantung pada suami dan keluarganya, sehingga ibu masih membutuhkan bantuan dan dukungan dari keluarga terdekat. Keadaan ibu sesuai dengan teori Yusari, dkk (2015) yang menyatakan bahwa fase *taking in* merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu masih terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Pada tahap ini dalam melakukan asuhan bidan harus memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu dengan menjadi pendengar yang baik untuk ibu.

Pada pemeriksaan fisik yaitu pada payudara didapatkan hasil kolostrum sudah keluar. Menurut Dewi dan Sunarsih (2012) pada akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh esterogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Agar produksi ASI dapat berjalan dengan lancar, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan mengajari cara menyusui yang benar.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori Astuti, dkk (2015) bahwa pada akhir kala III Fundus uteri teraba 2 jari di bawah

pusat. Selama 1 sampai 2 jam pertama *postpartum*, intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur maka penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini supaya proses involusi uterus berjalan dengan lancar. Oleh karena itu penulis mengajarkan masase fundus uteri dan menilai kontraksi, karena keadaan uterus yang lembek dapat memicu terjadinya perdarahan. Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan yaitu lochea. Hal tersebut sesuai dengan hasil pemeriksaan genetalia pada Ny. V yaitu pada saat pemeriksaan terdapat lochea berwarna merah dan terdapat luka jahitan secara lurus. Menurut Astuti, dkk (2015) *lochea rubra* muncul pada hari ke-1 sampai ke-4 postpartum. cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekoneum. Sehingga penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene untuk menghindarkan ibu dari berbagai infeksi yang mungkin dapat terjadi pada masa nifas.

5.2 Kunjungan II (Nifas 6 hari)

Pada kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan pada tanggal 26 Februari 2019 ibu mengeluh jahitannya masih terasa nyeri dan belum kering, menurut Adrian (2017) saat bayi lahir, ia membutuhkan ruang yang cukup agar dapat keluar dari tubuh. Ketika mengejan, tekanan yang kuat ini dapat menyebabkan robekan pada jalan lahir. Biasanya luka dapat sembuh

dalam 1-2 minggu setelah proses persalinan. Perineum juga dapat mengalami memar karena tekanan kepala bayi saat proses persalinan. Kondisi ini umumnya dapat mereda dengan sendirinya. Sehingga penatalaksanaan mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene untuk menghindarkan ibu dari berbagai infeksi yang mungkin dapat terjadi pada masa nifas. Juga mengkonsumsi makanan kaya serat seperti buah, dan sayuran. Selain menyehatkan juga menghindarkan dari konstipasi, sehingga tidak perlu mengejan kuat saat BAB yang beresiko mengganggu luka jahitan perineum.

Pada kunjungan ini ibu mengatakan masih belum berani untuk memandikan bayinya sehingga masih dibantu oleh ibunya, tetapi ibu sudah dapat mengganti baju dan popok bayinya. Hal ini sesuai dengan perubahan psikologis ibu pada fase *taking hold*. Menurut Asih dan Risneni (2016) fase *taking hold* berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidaknyamanan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/ pendidikan tentang perawatan bayi dan dirinya. Oleh sebab itu penulis mengajarkan cara memandikan bayi yang benar, mengajarkan cara perawatan payudara, mengajarkan senam nifas lanjutan.

Pada pola nutrisi ibu mengatakan makan 2-3× dengan 2 centong nasi, sayur, telur rebus, lauk dan minum ± 8 gelas, ditambah teh dan susu, ibu tidak pantang makan. Hal ini sesuai dengan Asih dan Risneni (2016) bahwa kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori dan makanan

dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Wanita dewasa membutuhkan 1800 kalori per hari dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik didapatkan payudara tidak bengkak, ASI sudah keluar lancar, pemeriksaan abdomen didapatkan TFU pertengahan pusat-sympisis, kontraksi uterus baik. Hal ini sesuai dengan teori Astuti, dkk (2015) bahwa satu minggu setelah nifas fundus uteri teraba setinggi pertengahan pusat-sympisis. Selain itu bayi yang menyusu kuat dapat membantu proses involusi. Menurut Astuti, dkk (2015) lochea yang keluar pada hari ke-4 sampai ke-7 post partum berwarna merah kecoklatan dan disebut *lochea sanguinolenta*. Hal ini sesuai dengan pemeriksaan genetalia yang didapatkan bahwa didapatkan pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan. Berdasarkan perbandingan antara teori dan kasus penulis menganalisa tidak terjadi kelainan akan tetapi perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut supaya masa nifas berjalan dengan normal.

5.3 Kunjungan III (Nifas 2 minggu)

Kunjungan yang ketiga dilakukan pada 2 minggu post partum pada tanggal 7 Maret 2019. Pada kunjungan ini ibu tidak mengalami keluhan, ibu sudah mengatur pola istirahat Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ibu merasa kondisinya baik. Ibu sudah bisa mengatur pola istirahat dan dibantu oleh suami dan keluarganya dalam mengurus anaknya yang lain. Ibu meneteki ASI dengan lancar tanpa susu formula. Ibu mengatakan senang dan sudah

terbiasa mengurus bayinya dan memandikan bayinya sendiri. Sehingga ibu memasuki fase *letting go* sesuai dengan teori Asih dan Risneni (2016) yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa lebih percaya diri akan perannya dan mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik didapatkan payudara tidak bengkak, ASI sudah keluar lancar, pemeriksaan abdomen didapatkan TFU teraba 2 jari diatas symphysis. Hal ini sesuai dengan teori Astuti, dkk (2015) bahwa pada 2 minggu setelah nifas fundus uteri teraba 2 jari diatas symphysis. Menurut Astuti, dkk (2015) lochea yang keluar pada hari ke-7 sampai ke-14 post partum berwarna kuning kecoklatan dan disebut *lochea serosa*. Hal ini sesuai dengan pemeriksaan genitalia yang didapatkan bahwa didapatkan pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi dan juga mengganti pakaian dalam sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, orangtua selalu membantu ibu untuk melakukan perawatan.

5.4 Kunjungan IV (Nifas 6 minggu)

Kunjungan yang keempat yaitu pada tanggal 1 April 2019 setelah persalinan. Pada kunjungan ini ibu tidak mengalami keluhan apapun, ibu mengatakan darah nifas sudah berhenti sejak 25 Maret 2019 dan belum

menstruasi. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik didapatkan payudara tidak bengkak, ASI sudah keluar lancar, pemeriksaan abdomen didapatkan TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori Astuti, dkk (2015) bahwa pada 6 minggu setelah nifas fundus uteri tidak teraba.

Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE tentang jenis-jenis metode KB secara umum dan menjelaskan tentang alat kontrasepsi yang bisa digunakan untuk ibu menyusui dan yang menjaga produksi ASI. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui secara rutin dan teratur dapat sekaligus berKB secara alami yaitu KB MAL. Dapat berlangsung sampai usia bayi 6 bulan serta menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suami tentang program KB yang akan di ikuti. Dan juga menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan kebijakan program masa nifas yang telah dibuat pemerintah yaitu paling sedikit empat kali kunjungan. Setiap kunjungan dilakukan pemantauan untuk menilai kondisi kesehatan ibu. Pada kasus Ny. V masa nifas berjalan lancar, ibu tidak mengalami masalah dan komplikasi yang memerlukan tindakan segera. Ibu memahami apa yang telah diajarkan penulis. Pemberi asuhan menghargai setiap keputusan yang diambil oleh ibu dan bertanggung jawab dalam setiap asuhan yang diberikan. Sehingga tercipta rasa nyaman antara penulis dengan klien serta keluarganya dapat mempermudah penulis dalam melakukan asuhan kebidanan.