

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus yang di ambil, penulis akan membahas kolerasi antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Asuhan kebidanan pada masa nifas yang di lakukan pada tanggal 19 Maret 2019 pada Ny “S” di PMB Kartini STr.keb. menurut astuti (2015) Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu hamil kembli ke kondisi sebelum hamil, Masa di mulai dari plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kemballi seperti semula. Menurut saifudin (2014) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit melakukan empat kali kunjungan pada masa nifas 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan,dan 6 minggu setelah persalinan.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S di lakukan sebanyak 4 kali kunjungan yang di mulai dari 6 jam hingga 42 hari nifas. Kunjungan pertama yang di lakukan pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua 6 hari masa nifas, kunjungan ketiga 14 hari masa nifas, dan kunjugan yang terakhir 42 hari masa nifas. Selain melakukan kunjungan, penulis juga menanyakan keadaan ibu lewat via handphone. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh saifuddin (2014) mengenai jadwal kunjungan berdasarkan kebijakan program nasional.

Berdasarkan hasil asuhan yang di lakukan pada Ny.S dalam kunjungan pertama tanggal Maret 2019 yang bertempat di PMB Kartini Str.keb, Desa Pandanrejo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang, ibu mengeluh mulas setelah

melahirkan. Keluhan yang di alami oleh Ny.S berhubungan dengan masalah yang sering muncul pada masa nifas merupakan kejadian fisiologis. Rasa nyeri perut (afterpain) sehubungan dengan proses involusi uteri. Intensitas kontraksi uterus yang meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut terjadi karena kontraksi uteru yang meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang di lepas dari kelenjar hypofise memperkuat dan mengatur uterus 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). Penataaksanaan yang di lakukan yaitu membantu untuk 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,2017), membantu iu untuk melakukan relaksasi dan napas dalam untuk memuat perasaan lebih nyaman.dan juga ibu masih takut untuk merawat bayinya sendiri dan ibu masih berfokus kepada dirinya. Ada perubahan psikologi pada diri ibu yang termasuk dalam fase taking in (masa ketergantungan sehingga sendiri sehingga pasif dengan lingkungan sekitar) fase ini terjadi dalam waktu 1-2 hari masa nifas (dewi dan sunarsih.2012)

Kurangnya pengetahuan mengenai cara menyusui tidaklah masalah yang terlalu serius, akan tetapi bisa menjadi serius bila tidak dapat mengatasinya. Dalam hal tersebut, maka penatalaksanaan yang di berikan ibu yaitu mengkaji

pengalaman ibu 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 dalam keberhasilan menyusui, memenuhi kebutuhan nutrisi bagi bayi, dan membantu ibu menyusui dengan mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dengan memposisikan tubuh bayi menghadap tubuh ibu, perut bayi menghadap perut ibu, perlekatan dagu bayi menghadap puting ibu, usahakan bagian bawah aerola masuk ke dalam mulut bayi, dan bibir bayi terbuka lebar. Dan waktu pemberian ASI yang benar yaitu setiap 2 jam sekali.

Pada pemeriksaan objektid di dapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, ASI telah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat. TFU Ny.S sesuai dengan pendapat Dewi dan sunarsih (2019) yaitu 2 jari di bawah pusat. Kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka jahitan perineum, pengeluaran perdarahan seperempat pembalut, dan lochea rubra. Ha ini sesuai dengan pendapat dewi dan sunarsih (2019) pengeluaran lochea rubra (1-3 hari postpartum).

Dari hasil pengkajian yang telah di lakukan, didapatkan diagnosa yaitu P2002Ab100 6 jam post partum hari pertama dengan masalah yang muncul yaitu nyeri pada perut (afterpain), dan kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar. Diagnosa yang di tegakkan yaitu P2002Ab000 6 jam postpartum karena ini merupakan kehamilan ibu yang ketiga, pernah abortus pada kehamilan kedua, tidak ada riwayat kehamilan mola dan ektopik. Di dukung dengan keadaan fisik ibu dalam batas normal, masalah yang di angkat berdasarkan

keluhan yang di rasakan oleh ibu. Hal ini sesuai kriteria menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan dalam teori, tidak terdapat masalah potensial yang akan terjadi

Pada kunjungan kedua yaitu tanggal 25 Maret 2019 tempat kunjungan di lakukan di rumah Ny.S , keluhan yang di rasakan ibu yaitu kedua kaki bengkak, setelah di lakukan pemeriksaan ibu menggunakan bengkung terlalu kuat,di dalam kepercayaan ibu dan keluarga jika setelah melahirkan di anjurkan untuk menggunakan bengkung selama masa nifas atau hingga 40 hari. Ibu sudah dapat merawat bayinya sendiri namun terkadang masih membutuhkan bantuan saudara ibu. Hasil pemeriksaan yang lain TTV dalam datas normal, pengeluaran ASI ibu lancar, TFU pertengahan pusat symphysis, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea berwarna merah kekuning-kuningan (lochea sanguinolenta). Setelah di lakukan pemeriksaan ini di dapatkan hasil sesuai dengan teori yang ada. Dan tidak ada kesenjangan. Karena menurut (Kemenkes.RI.2015) masa involusi uterus pada hari keenam yaitu pertengahan symphysis dan pengeluaran lochea pada hari keenam yaitu lochea sanguinolenta yaitu sisa darah dan berlendir. Anjuran yang di berikan ibu untuk mengurangi bengkak pada kaki ibu yaitu melonggarkan bengkung ibu, karena menghambat peredaran darah. Menganjurkan ibu untuk mengganjal kaki ibu dengan kursi kecil supaya kaki ibu tidak menggantung. Dan pada saat tidur, memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala dengan cara mengganjal kaki ibu dengan tumpukan bantal.

kunjungan ketiga di lakukan pada tanggal 1 April 2019 bertempat di rumah ibu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang di rasakan, pemeriksaan TTV

ibu dalam batas normal, TFU tidak teraba diatas symphysis, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea kuning kecoklatan (lochea serosa) ibu sudah bisa beraktifitas seperti memasak, menyapu. Di berikan pengetahuan mengenai KB secara umum, supaya ibu memiliki gambaran atau pilihan untuk menggunakan kb apa setelah masa nifasnya selesai. Dan tentang aktivitas seksual menurut Saleha (2009) aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut yaitu secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah berhenti ibu dapat memasukkan salah satu jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Rata-rata ibu mulai melakukan hubungan seksual setelah persalinan.

Pada kunjungan keempat, dilakukan pada tanggal 18 April 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, dan ibu sudah tidak ada pengeluaran perdarahan, ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa, selama proses involusi uterus berangsur-angsur menjadi kecil sehingga kembali seperti sebelum hamil. Ibu sudah memilih KB suntik 3 bulan untuk penggunaan KB setelah masa nifas selesai.

Dalam asuhan masa nifas pada Ny.S dilakukan penatalaksanaan untuk ibu nifas normal, karena tidak ditemukan masalah yang patologis. Asuhan yang di berikan yaitu mendeteksi tanda bahaya nifas, memberikan KIE tentang nutrisi, ASI eksklusif, Pola istirahat, mengajarkan ibu senam nifas, perawatan payudara dan KB. Menurut Bahiyatun (2009), asuhan yang di berikan pada ibu nifas fisiologis adalah memberikan KIE cara mengatasi keluhan selama nifas, nutrisi,

KB, senam nifas, ASI eksklusif, perawatan perineum, perawatan bayi, dan mendeteksi dini tanda bahaya nifas.

Dalam melakukan asuhan, peneliti tidak ada hambatan karena klien sangat kooperatif dan proaktif untuk menanyakan hal-hal yang menyangkut dengan dengan keadaan pada masa nifas.