

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, dan bayi baru lahir, sampai dengan KB. Pada BAB ini yang berisi mengenai suatu pembahas kasus yang diambil, penulis membandingkan antara teori dengan fakta di lapangan. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan, menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan.

#### **5.1 Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Pada kunjungan I (3 hari postpartum), ibu merasakan nyeri pada luka jahitan (skala nyeri 6/10 atau nyeri sedang) menurut Bourbanis, ASI belum keluar, dan masih belum BAB sedangkan pemeriksaan fisik lain dalam batas normal.

Masalah yang muncul pada tindakan setelah SC akibat insisi oleh robekan jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas sehingga ibu merasa nyeri karena adanya pembedahan. Pasien post SC akan mengeluh nyeri pada daerah insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus. Nyeri yang dirasakan pasien post *sectio caesarea* tentulah bervariasi, mulai dari nyeri ringan sampai dengan nyeri berat sekali, bergantung pada faktor yang mempengaruhi nyeri karena sifat dari nyeri sangatlah subjektif, dampak dari nyeri jika tidak diatasi dengan baik akan mengakibatkan ibu mudah tersinggung, produksi ASI yang

berkurang mengakibatkan puting ibu lecet karena hisapan bayi yang kuat, menyebabkan infeksi karena proses penyembuhan luka yang lambat, subinvolusi karena ibu tidak segera mobilisasi dini, dan pengeluaran lochea menjadi terhambat (Priyatni et al., 2018). Selain nyeri, ibu juga bisa mengalami konstipasi. Faktor terbesar yang menyebabkan hambatan untuk buang air besar adalah faktor psikologis seperti takut jahitan terbuka, malu, atau perasaan tertekan. dikarenakan beberapa faktor antara lain psikologis atau timbulnya rasa takut akan jahitan pada jalan lahir/kondisi pada jalan lahir, karena diit makanan, karena kurang gerak atau mobilisasi. Pada hari pertama post sectio caesaria bising usus masih lemah akibat efek anestesi, biasanya sampai 24-48 jam setelah pembedahan, organ pencernaan akan mengalami penurunan fungsinya sehingga tidak dapat melakukan proses pencernaan dengan baik. Jika hal ini tidak dilakukan penatalaksanaan dengan tepat memungkinkan dapat terjadi konstipasi (Bobak et al., 2015)

Sesuai dengan teori tersebut di atas, bahwa setiap ibu yang mengalami SC akan merasakan nyeri yang bersifat subjektif, tidak ada patokan beratnya nyeri yang dirasakan oleh ibu post SC baik pada hari pertama, kedua, ketiga dan seterusnya karena banyak faktor yang mempengaruhi tingkat nyeri yang dirasakan seperti usia, pengalaman merasakan nyeri sebelumnya, dan juga penyembuhan luka. Nyeri dirasakan karena adanya luka, maka bila lukanya sembuh, nyerinya juga akan hilang. Akibat rasa nyeri tersebut, ibu takut menggerakkan badannya untuk menyusui bayi sehingga perangsangan puting susu tidak dilakukan secara dini yang menghambat produksi ASI. Ibu juga dapat mengalami konstipasi karena selain efek anestesi, rasa sakit juga dapat membuat ibu takut untuk mengejan

sehingga kotoran tidak dikeluarkan hingga menyebabkan konstipasi. Hal ini diatasi dengan memberikan HE berupa menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran dan makanan berserat agar memudahkan pengeluaran kotoran.

Kunjungan 6 hari postpartum, ibu mengatakan luka jahitan operasinya masih terasa nyeri (skala nyeri 4/10 atau nyeri sedang) dan belum kering masih tertutup bandage, ASI belum lancar, sedangkan pemeriksaan fisik lain dalam batas normal. Secara fisik tindakan SC menyebabkan nyeri pada abdomen. Nyeri yang berasal dari luka operasi. Persalinan SC memiliki nyeri lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal. Umumnya, nyeri yang dirasakan selama beberapa hari, antara 10-14 hari (Utami, 2016). Operasi SC merupakan salah satu bentuk operasi besar yang meninggalkan luka jahitan besar pada abdomen ibu sehingga menimbulkan nyeri yang luar biasa, namun karena SC ini pembedahan hingga bagian dalam tubuh ibu, maka cenderung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk penyembuhannya meskipun setiap individu akan berbeda. Hal ini menyebabkan nyeri post SC masih dapat dirasakan ibu hingga 6 hari postpartum. Masalah nyeri pada luka jahitan post SC dapat diatasi dengan memberikan HE agar ibu menjaga daerah luka tetap kering dan tertutup kasa steril, melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri seperti relaksasi nafas dalam dan distraksi. Ibu mengalami kesulitan dalam pengeluaran ASI dapat disebabkan karena penundaan pemberian ASI karena setelah operasi ibu akan merasakan nyeri hebat pada bekas jahitan operasi sehingga akan mengganggu ibu dalam perawatan diri maupun bayinya, karena tidak ada hisapan dari mulut bayi, maka

tidak ada perangsangan hormon prolaktin dan oksitosin untuk mengeluarkan ASI yang menyebabkan ASI belum lancar.

Kunjungan III (15 hari postpartum), ibu mengatakan luka jahitan operasinya masih terasa nyeri (skala nyeri 2/10 atau nyeri ringan) dan masih tertutup bandage meskipun sudah kering, ASI sudah keluar lancar, sedangkan pemeriksaan fisik lain dalam batas normal. Penyembuhan luka SC secara fisiologis berkisar antara 10-14 hari. Penyembuhan luka SC juga sangat dipengaruhi oleh asupan gizi, umur, berat badan dan personal (Isnania & Rizani, 2014). Nyeri ini dapat disebabkan karena penyembuhan luka yang belum baik, dimana penyembuhannya juga dipengaruhi oleh faktor gizi dan personal hygiene. Kurangnya konsumsi makanan yang mengandung protein dapat menyebabkan luka lebih lama sembuh, dan personal hygiene yang kurang baik misalnya dalam menjaga kondisi luka agar tetap kering, karena luka yang basah akan memperlambat penyembuhan sehingga nyeri yang dirasakan lebih lama. Masalah nyeri pada luka jahitan post SC dapat diatasi dengan mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi untuk mengurangi nyeri. Penulis mengatasi masalah pemberian ASI dengan mengajarkan pijat oksitosin dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang.

Kunjungan 6 minggu postpartum TFU sudah tidak didapatkan keluhan pada ibu. Kunjungan IV, 6 minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami, memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, demam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Wahyuningsih, 2018). Dari hasil pemantauan ibu nifas 6 minggu post

partum dalam keadaan baik, ibu tidak mengalami penyulit dalam memberikan ASI, ibu mengerti tentang KB, tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

## **5.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Kunjungan 3 hari tetap menjaga kehangatan, memeriksa TTV bayi dalam batas normal, dan menjelaskan tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Kunjungan 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya meskipun diberikan susu formula. Kunjungan 15 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, tidak diare, bayi sudah menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan, imunisasi BCG dan Polio 1 sudah dilakukan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), penatalaksanaan kunjungan neonatal (KN) adalah kunjungan I (3 hari setelah lahir) untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan konseling pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya, melakukan perawatan tali pusat, memberikan Imunisasi HB-0 dan suntikan vitamin K; Kunjungan II (hari ke 6 setelah lahir) yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku

KIA, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan; Kunjungan III (hari ke 15 setelah lahir) yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA, memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG, dan penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar asuhan neonatus, akan tetapi ibu tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif, karena pada 1 minggu pertama, ASI belum keluar lancar sehingga ibu memberikan PASI berupa susu formula pada bayi, akan tetapi pada kunjungan III, ASI sudah keluar lancar, dan bayi mendapatkan ASI secara *on demand*.

### **5.3 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB susuk (implant). Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal dan merupakan indikasi untuk menggunakan KB jenis apapun karena ibu tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes, hipertensi, varises, dan lain-lain yang merupakan kontraindikasi beberapa metode KB.

Implant adalah metode metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Cara kerja implant dengan cara mengentalkan lendir serviks, menghambat

proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, melemahkan transportasi sperma, dan menekan ovulasi (Affandi, 2016).

Ibu memutuskan untuk memilih kontrasepsi yang tepat bagi dirinya karena ibu masih menyusui sehingga diperlukan kontrasepsi progestin agar tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu masih tetap bisa menyusui bayinya, ibu harus menjaga kebersihan luka setelah pemasangan impant agar tidak mengalami infeksi.