

BAB 5

PEMBAHASAN

Sesuai dengan penulisan laporan tugas akhir ini yaitu, mampu melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan kasus yang ada di lapangan. Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.Q yang dimulai pada tanggal 12 November 2019 sampai dengan 18 Desember 2019 dari masa nifas, bayi baru lahir, dan KB. Dalam bab ini akan dibahas mengenai kesenjangan antara teori dengan pengkajian yang telah dilakukan.

5.1 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan nifas pada Ny.Q dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada saat 8 jam post partum, 7 hari post partum, 14 hari post partum, dan 42 hari post partum, pada kunjungan minggu pertama pada 8 jam post partum, ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan setelah proses persalinan, TFU 3 jari di bawah pusat dan pengeluaran Lochea berwarna merah/rubra, hasil pemeriksaan pada ibu dalam kondisi baik dan tidak ditemukan tanda bahaya nifas.

Setiap orang yang melahirkan secara normal dapat mengalami timbulnya rasa nyeri di sekitar perineum. Rasa nyeri tanpa disertai gejala lain pada bagian tersebut dalam kurun waktu pemulihan tidak menunjukkan bahwa mengalami infeksi, luka perineum biasanya dirasskan sangat nyeri oleh nifas tapi ternyata ada juga ibu nifas yang tidak merasakan nyeri meskipun ada laserasi di perineum (Murkoff, Heidi. 2013).

Hal ini sesuai dengan teori bahwa terjadi proses involusi uterus yakni mulai akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat. Proses involusi uterus ini juga menyebabkan pengeluaran darah nifas berwarna merah pada hari pertama sampai keempat postpartum. Warna merah ini berasal dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium (Sulistyawati, Ari, 2015). Jadi, pada 8 jam post partum telah terjadi proses involusi uterus yang menyebabkan perubahan tinggi pada fundus uteri, dan pengeluaran darah nifas/lokhea yang berwarna merah.

Dari kasus diatas ada perbedaan antara teori dan dan fakta, bahwa nyeri luka perineum termasuk hal yang normal karena terjadi robekan pada perineum yang disebabkan persalinan ibu terlalu mengejan atau mengangkat bokong, kemudian menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan memperbanyak minum air putih agar luka jahitan perineum cepat kering.

Kunjungan Nifas kedua dilakukan pada hari ke 7 post partum. Hasil dari pemeriksaan Lochea terdapat Lochea Sanguinolenta. Hal ini wajar karena Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu.

keluarnya yaitu lokhea rubra berwarna merah keluar pada hari ke 1-3, lokhea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan keluar hari ke 4-7, lokhea serosa berwarna kuning kecoklatan keluar pada hari ke 7-14, lokhea alba berwarna putih keluar lebih dari 14 hari. (Sulistyawati, 2015). Maka didapatkan kesesuaian antara Fakta dan Teori.

Kunjungan Nifas ketiga dilakukan pada hari ke 14 post partum, hasil dari pemeriksaan pada Ny.Q adalah luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda

infeksi, ibu telah melakukan aktivitas ringan, ibu tidak memiliki pantangan makanan. pengeluaran lochea serosa berwarna kecoklatan, ibu makan makanan bergizi, tidak pantang makanan dan ibu menyusui bayi dengan baik dan benar, sesuai kebutuhan bayi, kunjungan III yaitu 2 minggu postpartum dilakukan dengan tujuan menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui bayi dengan baik, dan ibu sudah melakukan aktivitas dengan normal.

Baik tidak nya kondisi jahitan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Mobilisasi merupakan faktor yang dapat mempercepat pemulihan pasca persalinan dan dapat mencegah komplikasi pasca persalinan, dengan mobilisasi dini vaskularisasi menjadi lebih baik sehingga akan mempengaruhi penyembuhan luka karena luka membutuhkan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel. Mobilisasi dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan ibu. Gerakan awal bisa dengan miring kanan, miring kiri, kemudian duduk dan mengayunkan tungkainya di tepi ranjang sambil menyusui bayi. Selain itu perawatan luka yang baik oleh petugas, personal hygiene ibu, dan asupan makanan yang bernutrisi juga mendukung terhadap pemulihan luka jahitan (Salamah, Sri M., 2015). Berdasarkan hal tersebut, kondisi ibu baik dikarenakan ibu sudah bisa melakukan aktivitas ringan dan tidak tarak makanan sehingga pemulihan luka jahitan berlangsung cepat.

Kunjungan nifas keempat 6 minggu post partum, TFU tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas jahitan, lokhea alba. Lokhea ini

mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu pascapartum. TFU mengecil (tak teraba) pada 6 minggu pascapartum (Sulistiyawati, Ari, 2015). Keadaan ibu baik, tidak ada masalah pada proses involusi uteri dan pengeluaran lokhea berlangsung normal. mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi. Hal ini ditemukan kesamaan antara teori dan fakta

Penulis menganalisis teori masa nifas dengan kondisi fakta yang terjadi pada Ny.Q pada kunjungan pertama hingga keempat tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Penulis dapat membangun pendekatan yang baik dan bisa dipercaya oleh partisipan yang bersangkutan, jika ada masalah yang muncul kepada partisipan, ia bisa beranya kepada penulis untuk meminta solusi untuk mengurangi gejala yang muncul. Dengan adanya kepercayaan dan komunikasi yang baik maka masalah gejala yang timbul dapat teratasi dengan baik.

5.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan pada Bayi Ny.Q dilakukan secara bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Pada kunjungan neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu, usia 8 jam, 7 hari, 14 hari. Pada kunjungan pertama bayi dalam keadaan baik, tidak ada tanda bahaya, bayi menyusu dengan baik, bayi diberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

Asuhan kunjungan pertama menjaga kehangatan bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, perawatan bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya,

mendeteksi tanda bahaya yang mungkin terjadi, memberikan ASI eksklusif, menjaga kehangatan (Yusari dan Risneni, 2016)

Pada kunjungan ke dua yaitu 7 hari post partum, penulis melakukan pemeriksaan terlihat biang keringat pada kulit bayi, ibu mengatakan muncul biang keringat pada kulit sejak 5 hari post partum, setelah di periksakan ke Bidan bayi mendapat penanganan yaitu diberi Salep Hydrocortisone.

Miliaria pustulosa adalah biang keringat yang merupakan perkembangan dari milia rubra yang mana bintil mengaloi inflamasi berisi nanah (Gursharn Singh, 2017)

Penyebab terjadinya biang keringat (milia pustulosa) dikarenakan oleh sumbatan pada saluran kelenjar keringat. Akibatnya, bagian kulit yang tidak dapat mengeluarkan keringat sehingga terjadi peradangan dan timbul ruam. faktor yang berperan dalam terjadinya sumbatan pada kelenjar keringat. Kelenjar keringat yang belum berkembang dengan baik, terutama pada bayi, sehingga keringat tertahan di bawah kulit. Kondisi ini dapat terjadi pada minggu pertama kehidupan, terutama ketika bayi sedang dihangatkan dalam inkubator, dengan pakaian tebal dan panas, maupun sedang mengalami demam. Iklim tropis, iklim yang panas dan lembap merupakan salah satu pemicu biang keringat. Kepanasan, misalnya akibat mengenakan pakaian yang terlalu tebal, atau tidur dengan menggunakan selimut yang tebal. Hal ini dikarenakan bahwa bayi kulit sensitif terhadap cuaca atau iklim dan terhadap pakaian yang tebal, memotivasi ibu untuk tidak memakaikan pakai panjang pada saat siang hari dan

jika pakaian basah terkena keringat segera menggantinya agar tidak semakin banyak biang keringatnya.

Pada kunjungan ke tiga pada 14 hari post partum, biang keringat pada kulit bayi sudah kering dan hilang, berat badan bertambah yaitu 5000 gram, bayi aktif, menyusu dengan kuat, dan menyusu secara eksklusif.

Menurut kementerian RI, (2010) asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga adalah Pemeriksaan fisik, Menjaga kebersihan bayi, Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam, Menjaga keamanan bayi, Menjaga suhu tubuh bayi, Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif tanpa minuman dan makanan tambahan, Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

Dari kunjungan yang dilakukan selama 3 kali pada bayi Ny.Q ada masalah waktu di kunjungan ke dua yaitu biang keringat pada kulit disebabkan keringat, cuaca atau suhu dan pakaian panjang saat siang hari, namun masalah sudah teratasi setelah diberikan asuhan. Sehingga pada masa neonatus bayi Ny. "Q" berjalan normal sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

5.3 Asuhan Kebidanan KB

Kunjungan KB dilakukan sebanyak 2 kali pada Ny "Q" bersamaan dengan kunjungan Nifas ke-3 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Saat kunjungan KB pertama, ibu pernah menggunakan KB suntik 1 bulan dan KB Pil. Ny. "Q" ingin menggunakan KB yang tidak mengganggu proses laktasi dan untuk jangka panjang serta memberi jarak antara anak ke 3 ke anak ke 4

nantinya. Penulis memberikan informasi mengenai macam-macam KB pasca salin.

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan bagian dari pelayanan nifas berupa pemakaian alat/obat kontrasepsi oleh ibu atau suami segera setelah melahirkan sampai 42 hari setelahnya. Sebelumnya pada sampai. (Agustina, 2017)

kunjungan kedua ibu sudah memastikan KB yang cocok untuk dirinya yaitu KB AKDR atau IUD, Ny. Q mengimplementasikan keinginannya untuk ber-KB, Ibu datang Ke BPM Ny “S” untuk menjadi akseptor KB IUD, pemasangan IUD dilakukan pada tanggal 12 januari 2020.

KB IUD sangat cocok untuk ibu nifas yang menyusui. Kb IUD memiliki banyak keuntungan diantaranya IUD dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat digunakan sampai menopause. Dan terdapat indikasi diantaranya adalah ingin menjarangkan kehamilan, wanita berusia 35 tahun dimana kontrasepsi hormonal dapat kurang menguntungkan, yang telah memounyai anak hidup satu atau lebih (Erna Setiyaningrum, 2016)