

BAB 5

PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, dan bayi baru lahir. Pada BAB ini yang berisi mengenai suatu pembahas kasus yang diambil, penulis akan coba membahas dengan 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 Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas ibu mengeluhkan nyeri perut dan kurang tidur karena bayi sering terbangun di malam hari, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, muka tidak pucat, tidak oedem, pengeluaran ASI lancar, puting susu kanan kiri menonjol dan tidak ada lecet, penurunan TFU baik, pada 2 minggu post partum sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik (keras), minggu pertama keluar lochea rubra, kemudian berturut-turut lochea sanguinolenta dan lochea alba, ekstremitas atas dan bawah baik kanan maupun kiri tidak oedem, tidak ada varises.

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2012). Pada saat ibu nifas mengalami involusi uteri, akan terjadi kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan

menyebabkan serat otot atrofi yang menyebabkan perut nyeri atau mulas (Mastiningsih & Agustina, 2019).

Perkembangan tidur ini berkaitan dengan umur dan bertambah besarnya anak, maka jumlah tidur yang diperlukan berkurang dan diikuti dengan penurunan proporsi *REM* dan *non REM*. Dari rata-rata 16,5 jam pada umur 1 minggu, 14, 13, 12, 11 dan 10 jam pada umur 1, 2, 3, 5, dan 9 tahun. Perubahan-perubahan aktivitas korteks serebri selama tidur ternyata dikelompokkan dalam 5 tahapan tidur. Sewaktu siap untuk tidur, terbaring rileks, tonus otot mulai menurun dan mata masih terbuka, gelombang listrik otak memperlihatkan ‘gelombang alfa’ dengan penurunan voltase; keadaan ini sering disebut tahap 1. Keadaan tidur masuk tahap 2, apabila timbul sekelompok gelombang berfrekuensi 14-18 siklus per detik, ini dinamakan gelombang tidur (*sleep spindle*). Pada tahap ini kedua bola mata berhenti bergerak dan tonus otot masih terpelihara. Selama waktu ini masih akan terbangun oleh suara yang agak berisik. Selama beberapa waktu berikutnya, masuk dalam tidur lelap tahap 3, dan bahkan tidur lebih lelap lagi pada tahap 4. Dalam tahap 3, orang yang tertidur cukup pulas, rileks sekali karena tonus otot lenyap sama sekali dan EEG memperlihatkan gelombang lambat delta 20-50%. Tahap 4 adalah tidur paling nyenyak, tanpa mimpi dan sulit dibangunkan. Pada bayi normal mempunyai periode *REM* dan *non REM* yang berubah-ubah beberapa kali selama tidur malam hari. Pada tahun pertama, sebagian besar bayi terbangun pada malam hari (Guyton & Hall, 2014).

Kunjungan nifas pada Ny “A” dilakukan kunjungan 2 hari, 6 hari, 14 hari, dan 42 hari. Hasil dari kunjungan I sampai IV postpartum tidak menunjukkan

adanya masalah, pada kunjungan I ibu mengeluh nyeri perut, akan tetapi nyeri perut pada masa nifas adalah hal wajar apabila nyerinya tidak berlebihan karena menandakan adanya proses involusio uteri. Ibu juga mengeluhkan sering terbangun di malam hari karena bayi menangis, hal ini merupakan hal wajar karena siklus tidur Non REM bayi yang pendek dan pada malam hari siklus REM-Non REM berubah-ubah sewaktu-waktu yang menyebabkan bayi terbangun saat gelombang otak sedang berada pada siklus REM. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan dengan lebih banyak memberikan HE pada ibu terutama tentang tanda bahaya masa nifas, menjaga kebersihan diri, menyusui yang baik dan benar, memberikan ASI eksklusif, mengkonsumsi makanan yang sehat dan tidak terek makanan, istirahat yang cukup, sehingga dengan asuhan yang diberikan, ibu dapat menjalani masa nifas tanpa ada keluhan, sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori

5.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny "A" lahir cukup bulan, lahir secara normal pada tanggal 4 Maret 2020 pukul 01.30 WIB, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. pada bayi lahir. Kunjungan I, 48 jam memeriksa TTV bayi dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk mencukupi ASI bayi dan menjelaskan tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Kunjungan III, 14 hari ibu mengeluhkan bunyi perut

anaknya, hasil pemantauan keadaan bayi terdengar bunyi peristaltik usus yang keras, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, tidak diare, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan, imunisasi BCG dan Polio 1 menunggu jadwal posyandu.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), penatalaksanaan kunjungan neonatal (KN) adalah kunjungan I (6-48 jam 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 3-7 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 8-28 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.

Bunyi perut bayi menandakan bahwa sistem gastrointestinal bayi sedang aktif bekerja dan merupakan hal yang normal terjadi pada bayi, akan tetapi bunyi perut perlu diwaspadai apabila disertai dengan bayi mulai menangis tidak lama setelah ia menyusu, tangisannya bisa berlangsung hingga 1 jam. Gejala tambahan yang sering terjadi adalah muntah, bayi terlihat tidak ketika sedang berbaring, sering terbangun saat tidur, diare, napas berbau asam, dan menjadi rewel di luar kebiasaan, hal ini menandakan terjadinya *Gastroesophageal Reflux* (IDAI, 2017).

Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar asuhan neonatus, penulis juga telah menjelaskan kepada ibu untuk tidak mencemaskan keadaan bayinya, karena bunyi peristaltik pada bayi merupakan hal yang normal apabila tidak disertai dengan menangis lama dan gejala lain, ibu hanya perlu menyendawakan bayi sesudah disusui agar membantu mengeluarkan udara dalam perut bayi yang menyebabkan perut bayi berbunyi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

5.3 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu juga masih menyusui secara eksklusif dan belum menstruasi. 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. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

KB Suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. KB suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (BKKBN, 2017).

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, akan tetapi ibu masih menunda untuk melakukan suntik KB karena merasa bahwa tidak ingin terburu-buru untuk melakukan KB, ibu menyusui secara eksklusif yang dapat digunakan ibu untuk menunda penyuntikan KB 3 bulan hingga bayi berusia 6 bulan, dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan jika bayinya sudah berusia 7 bulan, hal ini dilakukan atas dasar keputusan bersama dengan suami karena ibu dan suami tinggalnya berjauhan, suami bekerja di kota lain sehingga ibu memutuskan untuk menunda menggunakan KB suntik 3 bulan sampai dengan bayinya berusia 6 bulan. Hal ini diatasi dengan memberikan pengertian pada ibu untuk melakukan KB segera setelah masa nifas berakhir karena kemungkinan besar kesuburan ibu telah kembali dan resiko mengalami kehamilan juga besar, sehingga perlu segera mendapatkan KB yang sesuai, dan ibu memberikan tanggapan untuk melakukan konsultasi dengan Bidan

