

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

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

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilaksanakan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I pada 2 hari postpartum, kunjungan II 6 hari postpartum, kunjungan III pada 14 hari postpartum, dan kunjungan IV pada 6 minggu postpartum ibu. Hasil asuhan pada kunjungan I ibu mengeluhkan kurang tidur di malam hari, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil asuhan kunjungan II tidak ditemukan masalah, pemeriksaan fisik dalam batas normal, nifas fisiologis. Hasil asuhan kunjungan III tidak ditemukan masalah, pemeriksaan fisik dalam batas normal, nifas fisiologis. Hasil asuhan kunjungan IV tidak ditemukan masalah, pemeriksaan fisik dalam batas normal, nifas fisiologis. Masalah yang ditemukan adalah pada kunjungan I dimana Ny “S” pada 2 hari postpartum ibu mengatakan kurang tidur karena bayi sering terbangun di malam hari karena minta ASI atau popok basah, sedangkan pemeriksaan fisik lain dalam batas normal.

Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui minimal 8 jam sehari, dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Sulistyawati, 2011). Ibu setelah melahirkan pola tidurnya menjadi tidak teratur yang dapat menyebabkan ibu mengalami kurang tidur sehingga mudah terjadi perubahan suasana kejiwaan yang dapat rentan terjadi *postpartum blues* karena ia tidak dapat beradaptasi dengan perubahan psikologis maupun peran barunya (Hasna, Murwati, & Susilowati, 2018). Upaya yang bisa dilakukan ibu nifas yaitu meminta bantuan suami/ keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam/ selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari

ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi (Marmi, 2012).

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya, kurangnya tidur dapat menyebabkan postpartum blues bahkan depresi, sehingga harus segera diatasi, oleh sebab itu, peneliti menganjurkan ibu untuk tidur di saat bayi tidur terutama di siang hari agar dapat menggantikan kurangnya tidur di malam hari. Ibu melakukan apa yang dikatakan oleh peneliti, sehingga pada kunjungan II, ibu sudah bisa beradaptasi.

Kunjungan II pada Ny “S” dilakukan secara *daring*, dari keterangan ibu diketahui bahwa ibu tidak ada keluhan, perut masih teraba keras, pengeluaran darah berwarna kecoklatan, ASI lancar (+/+), peneliti memastikan ibu istirahat cukup, menyusui dengan baik, dan mendapatkan nutrisi serta cairan cukup. Kunjungan II, 3-7 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha, 2014). Dari hasil pemantauan kondisi ibu 6 hari post partum dalam keadaan baik, penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan teori, tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta.

Hasil kunjungan III pada Ny “S” dilakukan secara *daring*, dari keterangan ibu diketahui bahwa ibu tidak ada keluhan, perut sudah tidak teraba keras, sudah tidak mengeluarkan darah nifas, ASI lancar (+/+), peneliti memastikan ibu istirahat cukup, menyusui dengan baik, dan mendapatkan nutrisi serta cairan cukup. Kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha, 2014). Dari hasil pemantauan ibu nifas 2 minggu post partum dalam keadaan baik, penatalaksanaan juga sudah dilakukan sesuai dengan teori, tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

Hasil kunjungan IV pada Ny “S” dilakukan secara *daring*, dari keterangan ibu diketahui bahwa ibu tidak ada keluhan, tidak ada pengeluaran darah nifas, ASI lancar (+/+), peneliti memberikan KIE tentang KB. Kunjungan IV, 6 minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami, memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam 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 Neonatus**

Asuhan kebidanan neonatus dilaksanakan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada usia 3, kunjungan II pada usia 6 hari, dan kunjungan III pada usia 14 hari. Hasil asuhan pada kunjungan I bayi sering terbangun menangis di malam hari untuk minum ASI, pemeriksaan fisik dalam batas normal, reflek baik. Hasil asuhan kunjungan II dilakukan secara *daring*, pemeriksaan fisik tidak dilakukan secara langsung, tidak ada keluhan oleh ibu tentang kesehatan bayinya. Hasil asuhan kunjungan III juga dilakukan secara *daring*, pemeriksaan fisik tidak dilakukan secara langsung, tidak ada keluhan oleh ibu tentang kesehatan bayinya. Tidak ditemukan masalah pada neonatus, bayi diberikan ASI eksklusif, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG pada usia 1 minggu.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), penatalaksanaan kunjungan neonatal (KN) adalah kunjungan I (6-48 jam setelah lahir) yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan konseling pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat; Kunjungan II (hari ke 3-7 setelah 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; Kunjungan III (hari ke 8-28 setelah lahir) 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.

Pemeriksaan fisik tidak dapat dilakukan secara langsung pada kunjungan II dan III karena dilakukan secara daring, akan tetapi asuhan neonatus tetap dapat dilakukan dengan cara memberikan HE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi, dan menganjurkan ibu untuk tetap mengimunisasikan bayinya sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh Bidan.

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

Asuhan kebidanan KB dilakukan sebanyak 1 kali kunjungan, yaitu pada 7 minggu postpartum. Hasil asuhan didapatkan bahwa ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes, hipertensi, varises, dan lain-lain yang merupakan kontraindikasi beberapa metode KB hormonal. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu mulai menggunakan KB suntik 3 pada kunjungan II.

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. KB suntik 3 bulan tidak mengganggu pemberian ASI (BKKBN, 2014).

Menurut peneliti, 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, karena KB suntik 3 bulan tidak mengandung hormon estrogen yang dapat mengganggu produksi ASI, sehingga aman digunakan untuk ibu yang ingin menyusui bayinya secara eksklusif.