

BAB V

PEMBAHASAN

A. Subjektif

Pada Asuhan Kebidanan *Postnatal* Pada Ny. S Usia 34 Tahun P3A0 Dengan Luka Jahitan Perineum, data subjektif yang ditemukan Ny. S mengeluh tidak nyaman dengan kondisi pembalutnya yang kotor dan basah karena pengeluaran lochea. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa di hari pertama sampai hari ke tiga *postpartum*, ibu nifas mengeluarkan *lokhea rubra* yang terdiri dari sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium*, dan sisa darah. Rasa tidak nyaman dengan keadaan pembalutnya adalah hal yang normal karena ibu memakai pembalut dengan kapasitas 15-20 cc sehingga dalam 2 jam *postpartum* ibu sudah tidak merasa nyaman karena kondisi pembalutnya yang penuh.³⁶

Ny. S melahirkan bayi pada 25 Maret 2024 pukul 11.10 WIB dan melahirkan plasenta pukul 11.20 WIB. Dapat disimpulkan bahwa Ny. S sudah memasuki masa nifas karena menurut teori, nifas adalah istilah untuk periode setelah persalinan, yang berlangsung hingga 6 minggu setelah bayi dan plasenta keluar dari rahim.

Ny. S juga mengatakan ini adalah robekan perineumnya yang pertama karena menurut pernyataan Ny. S pada 2 kehamilan sebelumnya ibu tidak mengalami robekan perineum. Menurut riwayat persalinan sekarang, ibu tidak mengikuti pimpinan meneran dari bidan sehingga kepala bayi lahir terlalu cepat dan ibu masih meneran saat kepala sudah lahir. Sesuai dengan teori dari jurnal yang menjelaskan bahwa robekan perineum terjadi di garis tengah apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sehingga sudut *arkus pubis* lebih kecil daripada biasa yang kemudian kepala janin lahir lebih ke belakang yang dapat menyebabkan robekan perineum. Hal ini juga terjadi pada Ny. S dimana robekan terjadi di tengah area perineum.²¹

Pada data riwayat persalinan sekarang, ditemukan penjahitan perineum dilakukan dengan teknik satu-satu dan tanpa anestesi karena menurut pernyataan

bidan di lahan, anestesi dapat memperlambat penyembuhan luka. Berdasarkan teori dari buku, anestesi merupakan salah satu asuhan sayang ibu. Namun, pada kasus ini, asuhan sayang ibu tidak diberikan saat penjahitan luka perineum. Berdasarkan hal tersebut, terdapat ketidaksesuaian antara teori dengan asuhan yang terjadi di lahan yang tidak sayang ibu. Pada robekan perineum spontan, menurut penelitian robekan spontan yang tidak beraturan lebih baik dijahit dengan teknik satu-satu agar PUS pada luka dapat keluar dengan baik serta mampu mencegah infeksi akibat paparan yang dihasilkan dari genitalia. Hal ini terdapat kesesuaian pada Ny. S yang dijahit teknik satu-satu dengan teori.³⁵

Menurut teori dari buku, pada persalinan normal, sebagian besar pasien dapat buang air kecil spontan dalam 8 jam. Ini penting karena beberapa wanita mungkin mengalami kesulitan kencing akibat tekanan pada uretra selama persalinan. Hal ini sesuai dengan Ny. S yang telah BAK 1 kali dalam 2 jam pertama *postpartum*. Menahan buang air kecil dapat menghambat kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan berlebihan.¹¹

Kemudian, ditemukan juga pada data kehidupan sosial budaya bahwa Ny. S memiliki pantangan makanan tidak boleh memakan buah-buahan berair seperti melon, semangka, karena khawatir genitalianya becek. Pantangan ini perintah dari mertua dan ibu kandungnya. Melihat teori dari jurnal, pantangan makanan akan menyebabkan malnutrisi yang secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatkan *desihensi* luka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk, sehingga dapat berpengaruh buruk terhadap penyembuhan luka.³² Pada kasus ini, ibu melakukan pantang makan buah berair seperti semangka dan melon, buah-buahan ini memiliki kandungan serat dan air yang tinggi. Kebutuhan serat ibu nifas sekitar 0,9 g. Dalam 100 g melon, terdapat 0,9 g serat, sehingga jika ibu nifas memakan buah melon sebanyak 100 g dapat mencukupi kebutuhan serat hariannya.¹⁹ Namun, jika ibu nifas mengonsumsi sumber serat lain seperti sayur-sayuran hijau, dengan tidak memakan buah-buahan berair bukan masalah karena melon dan semangka bukan satu-satunya makanan yang memiliki serat dan air.

Selain itu, sejalan dengan jurnal yang menjelaskan bahwa salah satu yang mempengaruhi status kesehatan adalah budaya khususnya budaya pantang

makanan. Pantang makanan dapat berdampak positif ataupun negatif. Biasanya, pantang makanan ini tradisi turun menurun yang diturunkan oleh keluarga. Dalam hal ini, peran keluarga sangat penting. Jika peran ini dijalankan dengan baik, maka ibu nifas tidak akan mengalami keterbatasan makanan sehingga kebutuhan gizinya akan terpenuhi. Secara tradisional, suamilah yang mengambil keputusan dalam keluarga, namun ibu atau ibu mertua, khususnya, juga akan mempunyai pengaruh. Hal ini terutama berlaku ketika harus memilih makanan apa yang boleh dimakan oleh wanita pasca melahirkan, karena para wanita tersebut dianggap lebih berpengetahuan tentang apa yang harus dilakukan selama masa ini.³³

B. Objektif

Dari data objektif kasus Ny. S usia 34 tahun P3A0 *postpartum* 2 jam dengan luka jahitan perineum, didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital TD 120/80 mmHg, N 83x/menit, R 20 x/menit, S 36,4°C atau dapat disimpulkan tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut teori, tekanan darah normal manusia adalah *sistolik* antara 90-120 mmHg dan *diastolik* 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sesuai dengan kasus ini, Ny. S tidak mengalami kenaikan ataupun penurunan tekanan darah karena riwayat persalinan Ny. S tidak disertai perdarahan. Berdasarkan teori dari buku, denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Pada Ny. S nadi dalam batas normal dan tidak sesuai dengan teori. Suhu normal 36,5 – 37,5°C, bersumber pada buku, sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Sejalan dengan teori, suhu tubuh Ny. S berada di angka 36,4°C dan termasuk kategori normal.¹⁷

Pada pemeriksaan mata, hasilnya konjungtiva tidak pucat dan sklera berwarna putih. Menurut teori, konjungtiva yang pucat mengindikasikan adanya anemia atau penurunan *hemoglobin* di bawah batas normal yang bisa disebabkan oleh adanya pengeluaran darah yang terus menerus. Sejalan dengan konjungtiva

Ny. S yang berwarna merah muda atau tidak anemis karena persalinan ibu tidak disertai perdarahan.²⁰

Pada pemeriksaan payudara, ditemukan hasil simetris, *areola* gelap, puting menonjol, teraba lunak, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan, terdapat pengeluaran kolostrum. Berdasarkan teori dari buku, produksi *kolostrum* dirangsang oleh hormon *laktogen* dari plasenta dan hormon *prolaktin* dari *hipofisis (glandula pituitari)* anterior, meskipun kadar *prolaktin* cukup tinggi, namun produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi karena dihambat oleh hormon *estrogen*. Kemudian, setelah persalinan hormon estrogen dan *progesteron* menurun dan hormon *prolaktin* tetap tinggi sehingga hormon *estrogen* tidak lagi menjadi hambatan, kemudian produksi ASI pun dimulai. Dalam hal ini, *neuroendokrin* juga memegang kendali terhadap pelepasan ASI. Jika bayi menghisap, maka akan merangsang produksi *prolaktin*. Terdapat kesesuaian karena hal ini juga berada pada Ny. S yang sudah keluar *kolostrum* di 2 jam pertama postpartumnya.¹⁵

Pada hasil pemeriksaan fisik tepatnya abdomen didapatkan hasil Tinggi *Fundus Uteri (TFU)* 2 jari di bawah pusat. Menurut teori, adanya perubahan tinggi *fundus uteri (TFU)* karena adanya proses involusi uterus atau proses pengembalian uterus ke kondisi sebelum hamil setelah melahirkan. Setelah plasenta lahir, normalnya TFU berada di 2 jari di bawah pusat, dengan perkiraan berat uterus sebesar 750 gram.¹⁵

Kemudian kontraksi uterus teraba kuat. Ini merupakan reaksi dari hormon *oksitosin* yang bekerja memicu otot polos pada uterus sehingga menjepit pembuluh darah yang berada di antara otot agar tidak terjadi perdarahan. Selain itu, adanya kontraksi otot pada uterus mengakibatkan penyusutan ukuran dan perubahan posisi dari abdomen kembali ke organ panggul atau disebut dengan involusi uterus.¹¹ Hormon *oksitosin* ini dipengaruhi oleh pola menyusui, di mana jika bayi mengisap, *hipofisis (glandula pituitary)* posterior juga akan terangsang dan memicu pengeluaran hormon *oksitosin* yang dapat mengakibatkan kontraksi sel-sel *miopitel*.¹⁵

Pada pemeriksaan inspeksi genitalia, terdapat pengeluaran *lokhea* berwarna merah kehitaman (*lokhea rubra*) 1 pembalut penuh. 1 pembalut dapat

menampung 15-20 cc, artinya jumlah lochea dalam batas normal dan bukan indikasi perdarahan yang mengeluarkan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir.²⁰ Sesuai dengan teori, pada ibu nifas *postpartum* 1-3 hari, lochea yang dikeluarkan adalah *lochea rubra*. Warna *lochea* yang merah kehitaman karena terdiri dari sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium*, dan sisa darah.¹⁶

Selanjutnya, ditemukan jahitan utuh dan basah. Pada skala REEDA menunjukkan hasil 4 dimana terdapat kemerahan kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi laserasi, terdapat pembengkakan <1 cm dari laserasi, terdapat bercak perdarahan kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi, dan penyatuan luka berjarak kurang dari 3 mm.⁴¹

C. Analisa

Dari kasus ini, didapatkan analisa Ny. S usia 34 tahun P3A0 *postpartum* 2 jam dengan luka jahitan perineum. Analisa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif berupa identitas Ny. S berusia 34 tahun, P3A0 dari riwayat persalinan lalu yang menyatakan telah melahirkan 3 kali dan tidak pernah *abortus*. Bayi Ny. S lahir pada tanggal 25 Maret 2024 pukul 11.10 WIB dan plasenta lahir 5 menit kemudian, atau dapat disimpulkan Ny. S sudah memasuki masa nifas atau *postpartum*. Pada data subjektif, ditemukan riwayat persalinan sekarang dengan robekan perineum derajat 2 dan telah dijahit dengan teknik satu-satu, sedangkan pada data objektif pada pemeriksaan genetalia terdapat jahitan utuh, menyatu, dan basah. Dari data-data berikut ini menyimpulkan diagnosa dengan luka jahitan perineum.

D. Penatalaksanaan

Pada *postpartum* 2 jam, diawali dengan memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu agar ibu mengetahui kondisinya saat ini. Lalu, penatalaksanaan yang diberikan menurut program nasional adalah berfokus pada pencegahan perdarahan dengan memantau tanda-tanda vital dan pengeluaran darah ibu. Pada kasus ini, penulis menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar tidak mengganggu kontraksi uterus dan mengajarkan ibu tanda bahaya

postpartum seperti pengeluaran darah yang banyak dan terus menerus dari jalan lahir disertai tidak adanya kontraksi rahim sebagai upaya dalam pencegahan perdarahan dan bertujuan untuk menghindarkan ibu terhadap komplikasi masa nifas.³⁶

Selanjutnya, penulis menfokuskan asuhan pada luka jahitan perineum dengan membantu ibu melakukan *vulva hygienie*, mengajarkan teknik perawatan luka memakai metode bersih dan kering dengan membersihkan luka dari depan ke belakang, kemudian mengeringkan luka dengan cara ditepuk-tepuk dari depan ke belakang menggunakan handuk atau tisu, mencuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah membersihkan genetalia, dan mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau ketika ibu merasa kotor.¹¹ Penulis memilih metode tersebut dibanding teknik antiseptik karena menurut teori, teknik antiseptik menggunakan *povidone iodine*, memiliki sifat agak iritan dan alergen sehingga meninggalkan residu, toksik terhadap sel, dan pada konsentrasi >3% dapat memberi rasa panas pada kulit. Pengobatan antibiotik untuk perawatan luka perineum saat ini cenderung dihindari. Hal ini dapat diartikan, selama ibu tidak memiliki risiko infeksi, maka petugas kesehatan tidak memberikan antibiotik untuk menyembuhkan luka perineum.¹²

Penulis juga menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tambahan protein 20 gram dari kebutuhan wanita dewasa 60 gram per hari menjadi 80 gram per hari atau setara dengan 4 butir telur. Menurut penelitian, faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein. Penulis menganjurkan ibu untuk memilih protein dari telur, namun tetap tidak membatasi ibu untuk memilih protein lain selain telur. Telur merupakan jenis lauk pauk protein hewani yang murah, mudah ditemukan, ekonomis dan salah satu makanan paling padat nutrisi. Kandungan nutrisi telur utuh mengandung lebih dari 90% kalsium dan zat besi, satu telur mengandung 13 gram protein berkualitas dan 9 asam *amino* esensial. Zat besi dapat menggantikan darah yang hilang, sedangkan protein merupakan zat yang bertanggung jawab sebagai blok pembangun otot, jaringan tubuh, serta jaringan tulang, namun tak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk menyembuhkan luka memerlukan asupan protein setiap

hari. ¹¹Menurut angka kecukupan gizi masyarakat Indonesia, dalam 1 hari, ibu nifas memerlukan tambahan 20 gram protein dari kebutuhan wanita dewasa 60 gram menjadi 80 gram atau setara dengan 4 butir telur perhari.¹⁹

Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar turun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi. Sesuai dengan teori, pada persalinan normal, ibu biasanya diperbolehkan mandi dan pergi ke toilet dengan bantuan 1 atau 2 jam setelah melahirkan. Mobilisasi dilakukan secara bertahap, dimulai dari gerakan miring ke kanan dan kiri sampai dilanjutkan dengan berjalan ke kamar mandi. Mobilisasi diperlukan untuk mencegah pembengkakan karena pembuluh darah tersumbat. Selain itu, latihan mobilisasi dini bermanfaat untuk meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin, mempercepat kesembuhan luka, memperlancar pengeluaran *lochea* dan mempercepat nominalisasi alat kelamin dalam keadaan semula. ^{11,31}

Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan memastikan puting dan *areola* tertutup oleh mulut bayi, mengoleskan ASI ke puting dan *areola* sebelum dan sesudah menyusui untuk mencegah puting lecet, menyusui setiap 2 jam atau 10-12 kali perhari selama 10-15 menit. Penulis mengajarkan teknik menyusui berfokus dalam pencegahan puting lecet karena pada menyusui anak-anak sebelumnya, ibu sering mengalami puting lecet.

Kemudian, memberitahu ibu akan diperiksa kembali saat 6 jam *postpartum*. Berdasarkan peraturan kemenkes, bidan berperan dalam mengidentifikasi komplikasi masa nifas dan pemeriksaan involusi uterus. Selain itu, program nasional kunjungan nifas pada *postpartum* 6-8 jam adalah berfokus pada pencegahan perdarahan, pemberian ASI awal, dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Berdasarkan hal ini, penulis telah menjalankan asuhan sesuai standar dan teori.³⁶

E. Kunjungan *Postpartum* 6 Jam

Pada *postpartum* 6 jam, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah menyusui bayinya 2 kali dengan durasi 5-10 menit. Ibu sudah bisa berjalan ke toilet, terakhir makan pukul 16.00 WIB dengan sepotong roti dan 5 keping biskuit, sudah BAK 2 kali, warna kuning jernih terakhir pukul 17.00 WIB dan

belum BAB. Ibu belum bisa tidur. Suami dan keluarga selalu mendampingi ibu seperti membantu ibu berjalan ke toilet dan membantu ibu makan. Menurut teori, keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan ibu nifas karena merekalah yang pertama kali berinteraksi dengannya. Peran ini dijalankan dengan baik, maka ibu nifas tidak akan mengalami keterbatasan makanan sehingga kebutuhan gizinya akan terpenuhi.³³ Ibu belum bisa tidur karena belum memiliki keinginan untuk tidur, menurut teori, waktu istirahat setelah melahirkan di rumah sakit/puskesmas penting untuk pemulihan ibu. Waktu istirahat ini memberikan manfaat fisik dan psikologis bagi ibu.¹¹

Selanjutnya, data objektif semua pemeriksaan dalam batas normal dengan hasil tanda-tanda vital dengan TD 120/80 mmHg, N 84 \times /menit, R 20 \times /menit, S 36°C. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, kontraksi kuat, kandung kemih kosong. Pada genitalia terdapat *lokhea* merah kehitaman (*lokhea rubra*) sebanyak 20 cc, jahitan utuh dan basah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Analisa ditegakkan Ny. S usia 34 tahun P3A0 *postpartum* 6 jam dengan luka jahitan perineum. Sesuai dengan program nasional, pada *postpartum* 6-8 jam, asuhan yang diberikan *refocusing* pada pencegahan perdarahan dan menjalin hubungan ibu dengan bayi baru lahir. Maka dari itu, penulis telah melakukan asuhan sesuai standar dan teori.

F. Kunjungan *Postpartum* 1 Hari

Pada *postpartum* 1 hari, ibu masih belum BAB. Menurut teori, buang air besar biasanya normal kembali setelah sehari, kecuali jika ibu takut dengan luka *episiotomi*. Hal ini terdapat ketidaksesuaian dengan teori, karena Ny. S masih belum BAB setelah 1 hari sehingga penulis memberikan asuhan untuk tidak melakukan pantangan makanan khususnya pada buah-buahan berair karena bermanfaat untuk pencernaan, dan menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairannya sekitar 3 liter perhari atau setara dengan 14-16 gelas perhari.

Di data objektif, semua pemeriksaan dalam batas normal, dengan tanda-tanda vital: TD 120/80 mmHg, N 81 \times /menit, R 19 \times /menit, S 36,2°C. Abdomen: TFU 2 jari di bawah pusat, *uterus* teraba keras, kontraksi kuat, kandung kemih

kosong. Genetalia: terdapat *lokhea* merah kehitaman (*lokhea rubra*) sebanyak 10 cc, jahitan utuh dan basah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstremitas: kuku tidak pucat, tidak ada *oedem*, tidak ada *varices*. Analisa ditegakkan Ny. S usia 34 tahun P3A0 postpartum 1 hari dengan luka jahitan *perineum*.

Pada postpartum 1 hari ini, ibu diperbolehkan untuk pulang. Maka dari itu, penulis memberikan asuhan penjelasan bahwa bahwa pantangan makanan buah-buahan berair pada ibu nifas tidak dianjurkan karena ibu dapat kekurangan serat, vitamin, dan air yang ada pada buah-buahan kemudian menganjurkan ibu untuk makan-makanan gizi seimbang dan hindari makanan pedas, minuman soda, mie instan, dan makanan lain yang tidak banyak mengandung gizi, karena saat di rumah khawatir pola makan ibu tidak dapat terpantau dengan baik.

Kemudian penulis menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, karena asumsi penulis pemberian ASI juga dipengaruhi oleh budaya, sehingga pemberian pendidikan kesehatan tentang ASI harus diberikan pada ibu dan keluarga agar ASI eksklusif berjalan dengan baik. Menurut teori, ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko kematian pada bayi.³⁸ Selanjutnya penulis mengajarkan ibu tanda bahaya masa nifas dan tanda bahaya pada bayi baru lahir agar ibu dapat mengenali dan mendeteksi jika suatu saat terjadi. Lalu, penulis mengajarkan senam nifas hari pertama dengan posisi tidur terlentang, kedua tangan berada di samping tubuh, kemudian tarik nafas sambil kontraksikan otot perut dan tahan selama 3-5 detik, lalu hembuskan sambil relaksasikan otot perut dengan pengulangan sampai 8 kali. Menurut teori, senam nifas bermanfaat untuk mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul, memperbaiki regangan otot perut.¹⁷

Penulis juga menganjurkan ibu untuk meminum *Fe* 1×60 mg untuk menambah zat besi, *paracetamol* 3×500 mg untuk pereda nyeri, *amoxicilin* 3×500 mg untuk antibiotik *profilaksis*, vitamin A 1×200.000 IU untuk meningkatkan kualitas ASI. Kemudian penulis menjadwalkan kunjungan ulang

pada 3 hari *postpartum* sekaligus kunjungan *neonatal* untuk Skrining *Hipotiroid Kongenital* (SHK).

G. Kunjungan Postpartum 3 Hari

Pada *postpartum* hari ketiga ibu mengeluh sedikit pusing dan tidurnya terganggu karena bayinya yang terus menyusui semalaman. Tidur malam ± 6 jam sering terbangun untuk menyusui dan tidak bisa tidur siang karena kondisi rumah dan bayi. Sejalan dengan teori dari buku, masa nifas bisa mengganggu pola tidur, terutama setelah melahirkan. Secara teoritis, pola tidur bisa pulih dalam 2-3 minggu, ibu yang menyusui mungkin mengalami gangguan tidur lebih lama.¹¹ Dari hal ini, berlanjut pada pemeriksaan tanda-tanda vital dengan tekanan darah 140/90 mmHg, menurut penelitian yang mempengaruhi tekanan darah paling tinggi merupakan pola tidur. Pada pola tidur yang buruk dalam jangka panjang menyebabkan stress dan meningkatnya tekanan darah.¹⁸ Lalu pada asuhannya, penulis memberitahu hasil pemeriksaan, menjelaskan faktor yang mempengaruhi tekanan darah dari pola tidur yang buruk, dan pola tidur yang buruk akan mengurangi produksi ASI, dan menjelaskan bayi yang terus menyusui semalaman dapat disebabkan karena bayi tidak cukup ASI atau teknik menyusui yang kurang tepat sehingga ASI yang keluar tidak dapat terhisap dengan baik. Maka dari itu, penulis menjelaskan tanda bayi cukup ASI seperti BAK 6-8 kali perhari warna kuning jernih, BAB minimal 1 kali perhari, dan kenaikan berat badan mengikuti kurva pertumbuhan dan mengingatkan kembali ibu tentang teknik menyusui yang benar khususnya menyusui setiap 2 jam sekali atau 8-12 kali perhari dengan durasi 20-30 menit di kedua payudara. Kemudian, penulis tidak memberikan terapi obat apapun karena akan dilakukan pemantauan dengan kunjungan rumah pada *postpartum* hari ke 7.

Kemudian, penulis juga menemukan ibu masih belum bisa BAB dan belum ada keinginan untuk BAB. Menurut teori, hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa *pascapartum*, atau diare sebelum persalinan, *enema* sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, *hemoroid* ataupun *laserasi* jalan lahir.¹¹ Asumsi penulis, Ny. S belum bisa BAB

karena kekurangan cairan yang dapat dilihat dari pola minum 8-10 gelas perhari yang seharusnya 14-16 gelas perhari, kemudian ibu juga masih melakukan pantangan terhadap buah-buahan berair sehingga kandungan cairan baik dari air atau buah tidak bisa memenuhi kebutuhannya. Menurut teori dari buku, jika masih sulit pada hari ketiga, bisa menggunakan pencahar *suppositoria*.¹¹ Namun, pada hal ini penulis tidak memberikan *suppositoria* atas dasar pernyataan ibu yang mengatakan belum ada keinginan BAB dan arahan dari bidan PONED Puskesmas untuk tidak perlu memberikan obat pencahar. Sehingga, penulis menganjurkan ibu untuk minum minimal 14 gelas perhari, mengonsumsi makanan tinggi serat, dan tidak melakukan pantangan terhadap buah-buahan berair dengan harapan ibu bisa BAB secara alamiah.

Pada data objektif ditemukan, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, uterus teraba keras, kontraksi kuat, *diastasis recti* 2/3. Menurut teori, semua ibu nifas memiliki derajat *diastasis rectie* (pemisahan otot abdomen). Pada *diastasis rektus abdominalis* yang lebarnya dua jari mungkin sudah terjadi pada akhir *puerperium*. Hal ini juga berada pada Ny. S yang memiliki *diastasis rectie* 2/3.¹¹

Asuhan berikutnya, penulis mengajarkan cara perawatan payudara khususnya pada puting susu dan sekitarnya dengan kompres *baby oil* atau minyak kelapa selama 2-5 menit. Hal ini bertujuan untuk menjaga kelembaban puting dan *areola* agar tidak mudah kering dan lecet. Penulis juga mengajarkan senam nifas hari ke 3 dengan cara memposisikan ibu terlentang, kedua tangan di samping tubuh, kedua kaki ditekuk 45 derajat. Kemudian, bokong diangkat dan diturunkan secara perlahan. Gerakan ini diulangi selama 8 kali. Gerakan ini bertujuan untuk memperbaiki regangan otot perut dan tonus pinggul.

Selanjutnya, penulis mengingatkan ibu untuk menghabiskan obat yang diberikan oleh bidan dan mengajarkan tanda bahaya masa nifas agar ibu mengenali tanda bahaya dan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika itu terjadi. Menurut program nasional tentang kunjungan masa nifas, kunjungan nifas ke 2 dilakukan di 6 hari *postpartum*, maka penulis melakukan perencanaan untuk kunjungan rumah.

H. Kunjungan *Postpartum* 7 Hari

Pada kunjungan *postpartum* 7 hari, penulis melakukan kunjungan rumah. Didapatkan data subjektif, ibu sudah BAB sejak *postpartum* hari keempat, dengan pola BAB 1 kali perhari, konsistensi lunak, warna coklat kehitaman. Artinya ibu sudah bisa BAB secara alamiah. Kemudian, penulis kembali memberikan asuhan untuk tidak melakukan pantangan makanan dengan membawa buah-buahan berair saat kunjungan rumah dan mengedukasi keluarga khususnya ibu Ny. S. Hasilnya, Ny. S dan keluarga mengerti untuk tidak melakukan pantangan terhadap buah-buahan berair pada masa nifas, ini tidak terlepas dari perencanaan pemantauan pada kunjungan berikutnya.

Pada pemeriksaan payudara, teraba kencang, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan, dan terdapat pengeluaran ASI. Berdasarkan hal ini, penulis memberikan asuhan perawatan payudara dan pijat oksitosin serta mengajarkan keluarga Ny. S untuk melakukan perawatan payudara dan pijat *oksitosin*. Ini bertujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI dan mencegah adanya tanda bahaya masa nifas seperti bendungan ASI yang akan berlanjut pada mastitis.²⁰

Pada data objektif juga ditemukan adanya TFU pertengahan pusat dan *simfisis*, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, *diatasis rectie* 2/3. Sesuai dengan teori, pada 1 minggu *postpartum*, normalnya TFU berada di pertengahan pusat dan *simfisis* dengan berat uterus 500 gram. Selanjutnya, pada pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran *lochea serosa* berwarna kuning kecoklatan karena berisi lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari *leukosit* dan robekan *laserasi* plasenta. Hal ini sesuai dengan pengeluaran *lochea* pada hari ke 3-7 *postpartum*.¹¹

Saat persalinan, Ny. S mengalami robekan perineum derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan teknik satu-satu dan tanpa anestesi. Sejalan ketika dilakukan pemeriksaan genitalia, terdapat jahitan utuh, menyatu, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Dalam skala REEDA, hasil skor menunjukkan 0, artinya luka dinyatakan sembuh.²⁶ Hal ini terdapat kesesuaian dengan teori dari jurnal yang menyatakan ibu yang diberikan anestesi lidokain 1% membutuhkan >7 hari untuk penyembuhan luka, sedangkan ibu tanpa lidokain 1% membutuhkan waktu 7 hari untuk penyembuhan luka. Pada kasus ini, Ny. S tidak diberikan

anestesi lidokain 1% sehingga pada hari ke 7 postpartum, data objektif menunjukkan adanya penyembuhan luka.³⁴ Namun demikian, lebih baik menunggu waktu penyembuhan luka >7 hari dibanding sembuh dalam 7 hari namun tidak dilakukan anestesi. Karena penjahitan adalah tindakan sangat menyakitkan ibu, sehingga anestesi sebelum penjahitan perlu diberikan untuk mengatasi rasa sakit dan merupakan salah satu asuhan sayang ibu.

Pada pemeriksaan ekstremitas, hasilnya tidak ada edema dan kemerahan pada betis. Menurut teori, adanya kemerahan pada betis disertai rasa nyeri merupakan indikasi *tromboflebitis*. *Tromboflebitis* merupakan inflamasi pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah. Ini merupakan salah satu tanda bahaya masa nifas. Hal ini tidak terdapat pada Ny. S artinya Ny. S dalam keadaan baik.²⁰

Selain itu, pada *postpartum* 7 hari, dilakukan pemeriksaan penunjang berupa *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dengan hasil 4 atau tidak depresi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengukur intensitas perubahan perasaan depresi selama pasca salin.³⁷

I. Kunjungan *Postpartum* 2 Minggu

Pada *postpartum* 2 minggu dilakukan kunjungan ke rumah Ny. S. ditemukan data subjektif ibu berencana menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan karena ibu merasa lebih nyaman dan aman dibanding metode yang lain. Pada riwayat KB sebelumnya, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan selama 4 tahun. Atas hal ini, penulis mengenalkan metode kontrasepsi dengan penjelasan berbagai metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui selain suntik 3 bulan, seperti metode MAL (Metode *Amenore* Laktasi), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), dan metode implan. Menurut teori, ibu nifas penitng untuk memperhatikan rencana KB setelah melahirkan karena dapat membantu ibu merawat anaknya dengan baik dan memulihkan alat kandungannya. Program kontrasepsi harus dimulai sebelum hubungan seksual karena risiko hamil kembali dalam 6 minggu.¹¹

Pada data objektif ditemukan, tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg, N 87x/menit, R 20x/menit, S 36,5C. Pemeriksaan fisik, TFU 2 jari di atas simfisis,

kandung kemih penuh, *diastasis rectie* 2/3. Genetalia: bersih, terdapat pengeluaran *lokhea serosa* berwarna kekuningan ± 5 cc, luka jahitan menyatu dan kering. Pada ekstremitas: tidak ditemukan adanya kemerahan pada betis.

Menurut teori, pada 2 minggu *postpartum* asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan penulis.

J. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Dalam memberikan asuhan kepada klien, penulis mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Dari pembimbing lahan praktik yang selalu memberikan saran dan kepercayaan dalam memberikan asuhan sesuai dengan pelayanan praktik. Dari fasilitas, sarana dan prasarana yang diberikan oleh lahan yang mendukung setiap asuhan. Sikap ibu, suami, dan keluarga yang kooperatif sehingga mempermudah penulis dalam pengkajian data, melakukan pemeriksaan fisik, dan memberikan asuhan. Kemudian, pembimbing institusi yang selalu memberikan saran, arahan, dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan tepat waktu.

2. Faktor Penghambat

Saat pelaksanaan asuhan kebidanan postnatal pada Ny. S usia 34 tahun P3A0 dengan luka jahitan perineum tidak ditemukan adanya penghambat, baik saat proses pengkajian data, melakukan asuhan, ataupun penyusunan laporan.