

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Dalam studi kasus ini penulis akan menguraikan proses asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. M yang dilakukan di UPTD Puskesmas Poned Sedong Kabupaten Cirebon Tahun 2022 penulis akan melakukan pengkajian sampai evaluasi dengan ada tidaknya kesenjangan antara teori dan praktik yang dialami di lapangan. Selain itu, penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan asuhan kebidanan, menyimpulkan data dan menerapkannya dalam praktik.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M umur 28 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan Perawatan Luka Perineum dilaksanakan pada Tanggal 29 Maret 2022, 31 Maret 2022, dan 03 April 2022 dengan melakukan pengkajian di Puskesmas Poned Sedong Kabupaten Cirebon dan selanjutnya dilakukan kunjungan rumah.

#### **A. Kunjungan Masa Nifas Pertama**

Pada Tanggal 31 Maret 2021 penulis kontak awal dengan ibu di Poned. Pada pengkajian penulis memperoleh data subjektif dari hasil wawancara dengan Ny. M, sedangkan untuk data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan secara menyeluruh.

Berdasarkan anamnesa pada Ny. M didapati bahwa ibu mengatakan mengatakan ini merupakan persalinan keduanya. Mengeluh nyeri pada luka jahitan. Bayi lahir pada tanggal 29 Maret 2022 pukul 04.30 WIB. Lahir spontan, cukup bulan, ditolong oleh Bidan dengan BB 2900 gram, PB 49 cm, jenis kelamin laki-laki. Tidak ada masalah saat persalinan. Sudah makan dengan menu bervariasi dan sudah minum. Tidak ada pantangan makanan. Sudah bisa mobilisasi dengan miring kanan dan kiri, sudah bisa ke kamar mandi sendiri. Sudah BAK 3 kali, namun belum BAB. Belum mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar dan sudah menyusui bayinya.

Riwayat persalinan anak pertama juga mengalami ruptur, namun tidak ada intervensi non farmakologi, ibu hanya mengkonsumsi obat dari bidan dan mengikuti anjuran bidan tentang *personal hygiene* khususnya untuk perawatan luka perineum. Namun, dalam persalinan kedua ditambahkan dengan perawatan menggunakan rebusan air daun sirih dan terbukti di hari ke 5 jahitan luka perineum sudah kering, sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Christiana (2013) bahwa dari hasil pengambilan data dan observasi dari 19 responden, didapatkan data bahwa luka jahitan perineum pada ibu nifas sembuh

dan mengering pada hari ke 4-5 *postpartum* serta tidak terdapat tanda- tanda infeksi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis* tekanan darah 130/80 mmHg, nadi reguler 81x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36,6°C, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara berbentuk simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan/massa, tidak ada pembengkakan dan bendungan ASI serta terdapat pengeluaran kolostrum. Abdomen tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Khasanah dan Sulistyawa (2017) bahwa Tinggi Fundus Uteri setelah lahir yakni 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik. Genitalia terdapat luka jahitan masih basah pada derajat 1 yakni pada mukosa vagina, *fourchette posterior* dan kulit *perineum*, hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2017) sitasi Dyan (2019) bahwa derajat 1 ruptur terdapat pada mukosa vagina, *fourchette posterior* dan kulit *perineum*, pengeluaran darah  $\pm$  10 ml, terdapat *Redness*/kemerahan < 0,25 cm pada kedua sisi laserasi, tidak terdapat *Edema*/bengkak, *Ecchymosis*/perdarahan, *Discharge*/pengeluaran, dan *Approximation*/penyatuan tepi luka dengan jarak kulit 3mm. Menurut Listinawati (2013) sitasi (Ratih, 2020) infeksi nifas ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 hari *postpartum*, namun penulis melakukan penilaian infeksi dengan skala *REEDA* pada 6 jam *postpartum* dikarenakan khawatir terjadi infeksi dini. Infeksi dini pada masa nifas dapat terjadi pada ibu nifas yang memiliki komplikasi, diantaranya pada ibu nifas dengan partus lama, ketuban pecah dini, perdarahan masa nifas, dan anemia (Syamsuriyati, 2012). Berdasarkan hal tersebut, maka terdapat ketidaksesuaian antara asuhan yang diberikan dengan teori. Terdapat pengeluaran *lochea rubra* dan tidak berbau, hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan Nursanti, Muhdiana dan Indriani (2018) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari pertama *postpartum* yakni *lochea rubra*, pengeluaran darah  $\pm$  10 ml. Anus tidak terdapat hemoroid. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada *edema* dan tidak ada *varises*.

Asuhan yang diberikan pada 6 jam masa nifas yaitu memberikan informasi mengenai tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yakni dengan tidur selama 8 jam/hari dengan 2 jam tidur siang, pola nutrisi terutama mengkonsumsi makanan tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka *perineum*, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, dan kebersihan diri. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Puji

Wahyuningsih (2018) yang menyebutkan bahwa kebutuhan masa nifas yaitu kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat, dan kebersihan diri (perawatan perineum).

Penulis memberikan edukasi tentang cara membuat rebusan air daun sirih menggunakan *leaflet* yang dibuat oleh penulis agar pasien serta keluarga dapat membuat sendiri di rumah dengan memastikan terlebih dahulu ketersediaan daun sirih di lingkungan sekitar rumah pasien. Penulis memberikan edukasi cara pembuatan air daun sirih yang bermanfaat untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum, hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Christina dan Kurniyanti (2014) yakni daun sirih merupakan salah satu alternatif yang dapat digunakan untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Daun sirih tersebut akan di ekstrak dengan cara direbus selama 10 sampai 20 menit untuk digunakan *vulva hygiene* pada ibu nifas yang mengalami luka perineum dikarenakan daun sirih memiliki kandungan kavikol dalam ekstrak daun sirih yang dapat mempercepat penyembuhan luka perineum dengan tetap memperhatikan faktor lain yang mempengaruhi penyembuhan luka seperti nutrisi, mobilisasi, sosial ekonomi, dan pengetahuan (Puji Wahyuningsih, 2018).

Dari hasil pemeriksaan 6 jam *postpartum* tidak ditemukan masalah atau komplikasi, sehingga pasien diperbolehkan pulang dan disarankan untuk melanjutkan terapi oral. Asuhan yang diberikan yaitu mempersiapkan kepulangan dan memberikan KIE tentang perawatan luka perineum dengan cara selalu menjaga kebersihan area genital.

## **B. Kunjungan Masa Nifas Kedua**

Pada kunjungan kedua yang dilakukan di rumah Ny.M sebagai tindakan untuk pemeriksaan masa nifas lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerja sama dengan keluarga dan dijadwalkan sesuai dengan kebutuhan. Adapun tujuan kunjungan rumah yakni untuk menilai keadaan ibu dan bayi, serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas (Islami dan Aisyaroh, 2016).

Kunjungan rumah dilakukan pada hari ke 2 sampai hari ke 7 masa nifas. Pada kunjungan 2 hari masa nifas, ditemukan bahwa Ny. M masih merasa perih pada luka jahitan. Hal ini dikatakan normal karena merupakan proses dari penyembuhan luka perineum dan pembentukan jaringan baru yang berlangsung dalam jangka waktu 6-7 hari, sehingga sangat wajar bahwa ibu nifas masih mengalami nyeri atau perih pada hari ke 2 *postpartum* karena hal tersebut merupakan proses penyembuhan luka pada perineum (Amiatin, 2019). Pada hari ke 2 masa nifas termasuk tahap penyembuhan luka pada fase inflamasi yakni terjadi vasokonstriksi

pembuluh terjadi serta bekuan *fibrin platelet* terbentuk sebagai upaya mengontrol perdarahan yang menyebabkan *edema*, hangat, kemerahan dan nyeri (Amiatin, 2019). Selain itu, hal yang dapat menghambat proses penyembuhan luka yaitu kurangnya mengkonsumsi gizi seimbang, kurangnya mobilisasi, dan perawatan perineum yang tidak benar.

Ibu mengatakan bahwa istirahat kurang karena terbangun saat bayi ingin menyusui. Maka dari itu dianjurkan ibu nifas untuk tidur saat bayi tidur dan bergantian menjaga bayinya dengan suami atau keluarganya agar ibu dapat istirahat yang cukup serta melibatkan keluarga dalam aktivitas sehari-hari, karena istirahat merupakan kebutuhan dasar pada masa nifas (Puji Wahyuningsih, 2018). Selain itu, ibu mengatakan bahwa belum BAB pada hari ke 2 *postpartum*, hal ini disebabkan karena perubahan fisiologis yang mengakibatkan beberapa ibu nifas mengalami konstipasi (sulit BAB). Beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi konstipasi pada ibu nifas antara lain kurangnya gerak setelah melahirkan (mobilisasi dini), asupan nutrisi kurang baik dan asupan cairan yang rendah (Lestari, Ruliati dan Majidah, 2015). Maka dari itu, ibu nifas dianjurkan melakukan mobilisasi dini setelah melahirkan, mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti buah-buahan, sayuran dan gandum serta pemberian asupan cairan yang banyak agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur (Puji Wahyuningsih, 2018).

Maka dari itu, memberikan pendidikan atau penyuluhan tidak hanya diberikan kepada ibu nifas saja melainkan pada suami dan keluarganya. Dalam memberikan pendidikan pasien dapat berupa tanda bahaya nifas, pola istirahat yang cukup yakni dengan tidur selama 8-10 jam sehari dengan tidur siang selama 1-2 jam, asupan nutrisi tinggi protein seperti telur dan daging serta cara perawatan area genital. Sedangkan pada suami, pendidikan yang diberikan antara lain pengambilan keputusan yang tepat dalam keadaan darurat, serta menjadi suami yang siaga, siap membantu dan mendukung dalam keberhasilan ibu dalam proses menyusui dan perawatan perineum guna mempercepat proses penyembuhan luka. Untuk pendidikan dan penyuluhan yang diberikan kepada keluarga yakni dapat berupa pemberian dukungan mental bagi pasien dalam adaptasi peran dan proses menyusui, memfasilitasi kebutuhan istirahat dan tidur bagi klien, mendukung pola nutrisi yang seimbang serta tinggi protein bagi pasien serta cara perawatan luka perineum menggunakan rebusan air daun sirih guna mempercepat proses penyembuhan luka perineum.

### C. Kunjungan Masa Nifas Ketiga

Pada tanggal 03 April penulis melakukan kunjungan ketiga di rumah Ny.M dengan tujuan untuk memastikan apakah luka jahitan ibu sudah tidak perih atau bahkan sudah kering. Berdasarkan data subjektif yang diperoleh penulis, ibu mengatakan cebok dengan menggunakan rebusan air daun sirih sebanyak 3x sehari. Ibu mengatakan bahwa tidak ada kesulitan saat menyiapkan daun sirih baik dalam perebusan maupun ketika penggunaan, ibu juga mengatakan bahwa suaminya yang membantu membuat rebusan air daun sirih setiap hari. Sesuai dengan alternatif pilihan, maka ketersediaan daun sirih ibu dapatkan dari lingkungan sekitar, ibu memperoleh daun sirih dari tetangga di depan rumah. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas.

Berdasarkan data objektif yang diperoleh, didapati bahwa luka perineum ibu sudah mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi dibuktikan dengan saat dilakukan penilaian ketika pemeriksaan luka perineum tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat cairan yang abnormal, tidak terdapat bercak perdarahan kecil, tidak terdapat pengeluaran dari daerah luka perineum, dan luka jahitan sudah tertutup. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Khasanah dan Sulistyawati, 2017) yakni hal terpenting setelah melakukan penjahitan luka perineum adalah melakukan pemantauan terhadap penyembuhan luka dengan melakukan pemeriksaan pada masa *postpartum*. *REEDA* merupakan alat bantu untuk menilai penyembuhan luka perineum. Penilaian sistem *REEDA* meliputi *Redness* yaitu tampak kemerahan pada daerah penjahitan, *Edema* yaitu adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal, *Ecchymosis* yaitu bercak perdarahan yang kecil, *Discharge* yaitu adanya ekskresi atau pengeluaran dari daerah luka perineum, dan *Approximation* yaitu kedekatan jaringan yang dijahit (penyatuan luka).

Penulis mengingatkan kembali materi sebelumnya kepada ibu mengenai perawatan luka perineum dan tanda bahaya masa nifas. Ibu dapat mengulangi hal yang disampaikan mengenai perawatan luka perineum, pola istirahat, dan mengenai tanda bahaya masa nifas. Pada pemberdayaan keluarga, penulis memberikan informasi mengenai kebutuhan istirahat Ny. M seperti untuk tidur 7 – 8 jam pada malam hari serta menambah tidur siang  $\pm 1-2$  jam dan pola aktivitas seperti mengurangi kegiatan yang terlalu berat dan melelahkan, maka dari itu suami dan keluarga diharapkan membantu pekerjaan rumah ibu. Setelah diberikan informasi tersebut suami dan keluarga dapat memahami dan akan menerapkannya.

Mengacu pada penelitian Pratiwi, Handayani dan Hardaniyati (2020), penulis melakukan kunjungan selama 7 hari berturut-turut dimulai sejak tanggal 30 Maret sampai 5 April, dikarenakan penulis ingin melakukan evaluasi mengenai efektivitas asuhan yang telah diberikan yaitu berupa penggunaan rebusan air daun sirih untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Christiana dan Kurniyanti (2014) hasil yang dicapai adalah kadar kavikol tertinggi terdapat pada perebusan air rebusan daun sirih dan dari hasil pengambilan data dan observasi dari 19 responden yang didapatkan sampai dengan tanggal 9 November didapatkan data bahwa luka jahitan perineum pada ibu nifas sembuh dan mengering pada hari ke 4-5 serta tidak terdapat tanda- tanda infeksi. Maka dari itu, penulis ingin memastikan apakah luka perineum kering pada hari ke 4-5 atau lebih dari hari ke 5.

Dilihat dari kunjungan yang dilakukan kepada Ny.M, dapat dikatakan klien sangat kooperatif, karena pasien mengikuti anjuran yang diberikan yaitu mengkonsumsi makanan tinggi protein yaitu telur dan daging, serta membuat dan menggunakan air rebusan daun sirih untuk vulva hygiene guna mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Dukungan keluarga Ny.M pun cukup baik dilihat dari suami klien yang membantu memetik, merebus hingga menyiapkan daun sirih untuk Ny.M. Pada kunjungan terakhir pada Ny.M terlihat bahwa luka perineum sudah kering dan tidak terdapat *REEDA* (*Redness*/kemerahan, *Edema*/bengkak, *Ecchymosis*/perdarahan, *Discharge*/pengeluaran, dan terdapat *Approximation*/penyatuan dari dua tepi luka. Ny.M pun mengatakan bahwa luka jahitannya sudah tidak perih. Hal tersebut dapat dikatakan pemberian edukasi dan konseling berjalan dengan baik.