

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. H umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu dari tanggal 24 Maret 2021 sampai dengan tanggal 27 April 2021. Pada asuhan kebidanan berkesinambungan ini penulis memberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. H dilakukan pada tanggal 24 Maret 2021. Memberikan asuhan sebanyak satu kali dilakukan di PMB Umi Muflikhatun. Ny. H dan sudah diberi asuhan sesuai standar kebidanan pelayanan antenatal menurut (Wahyuni, 2020). Ny. H melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 13 kali dilihat dari catatan buku KIA dan rekam medis yaitu 3 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 6 kali pada trimester III. Ny. H sudah melakukan kunjungan kehamilan pada trimester I dengan dokter untuk dilakukan skrining faktor resiko (HIV, Sifilis, Hepatitis B), kunjungan trimester II dilakukan di PMB Umi Muflikhatun tanpa menggunakan janji temu, kunjungan trimester III dilakukan di PMB. Hal ini menandakan adanya kesenjangan antara teori (Kemenkes RI, 2020) dengan praktik bahwa, kunjungan kehamilan selama masa pandemi COVID-19 ini dilakukan minimal 6 kali kunjungan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dengan janji temu terlebih dahulu, dan pada trimester III oleh dokter untuk skrining faktor resiko persalinan. Ny. H selama melakukan kunjungan kehamilan selalu didampingi oleh suami, hal tersebut sesuai dengan jurnal penelitian (Trisnawati, 2020) bahwa, peran keluarga dalam kunjungan antenatal sangat penting untuk memotivasi ibu agar teratur melakukan kunjungan *antenatal care*.

Pada saat kunjungan kehamilan trimester III Ny. H diberikan asuhan terapi komplementer yoga hamil untuk mengurangi kecemasan ibu saat akan

melahirkan, sehingga akan memudahkan proses persalinan, namun terapi komplementer yang diberikan pada Ny. H hanya sekali karena 3 hari kemudian Ny. H melahirkan, sedangkan dalam penelitian dilakukan minimal 8 kali yoga untuk mendapatkan hasil. Pernyataan tersebut terdapat kesenjangan antara praktik dengan jurnal penelitian (Hutasoit & Hayati, 2021).

Pada saat kunjungan hamil dilakukan penimbangan berat badan pada Ny. H dengan hasil 60 kg, berat badan Ny. H sebelum hamil yaitu 46 kg sehingga mengalami kenaikan berat badan selama hamil 14 kg, hal tersebut tergolong normala sesuai dengan pernyataan (Ahmad, 2020).

Penulis juga memberikan konseling tentang P4K dan membantu ibu mengisi P4K, hal tersebut sesuai dengan pernyataan (Kemenkes RI, 2019) bahwa P4K adalah upaya bidan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi dengan peningkatan mutu pelayanan antenatal, persalinan, pencegahan komplikasi, dan KB.

B. Asuhan Persalinan

Ny. H mulai merasakan kenceng-kenceng pada tanggal 27 Maret 2021 sejak pukul 19.30 WIB, kemudian pergi ke PMB Umi Muflikhatun untuk mendapatkan pertolongan persalinan segera pada pukul 21.00 WIB dan dilakukan pemeriksaan. Hasil yang didapatkan Ny. H sudah dalam pembukaan 4 cm, kontraksi 3 kali dalam 10 menit, lama 35 detik. Data tersebut dapat dibuat diagnosa bahwa Ny. H dalam kala I fase aktif sesuai dengan pernyataan (Sulis, 2019) yaitu fase aktif adalah pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Suami Ny. H selalu mendampingi pada saat proses persalinan kala I, sehingga membuat intensitas nyeri persalinan kala I Ny. H sedikit berkurang, hal ini sesuai dengan jurnal penelitian (Puspitasari, 2019) bahwa dukungan suami seperti memberikan sentuhan-sentuhan, kata-kata motivasi dapat membuat ibu bersalin merasa senang dan tenang sehingga memperkecil rasa nyeri pada saat persalinan kala I

Kala II atau kala pengeluaran menurut (Sulfianti, 2020) yaitu periode persalinan dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi yang ditandai dengan pembukaan 10 cm, perineum menonjol, rasa ingin mengejan, anus dan labia membuka, kepala janin tampak di vulva saat ada his. Teori tersebut sesuai dengan kondisi Ny. H Pukul 23.00 WIB mengatakan ingin mengejan dan setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa Ny.H mengalami pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, selaput ketuban pecah. Melihat dari hasil pemeriksaan Ny.H kemudian dilakukan pertolongan persalinan 60 langkah APN sesuai dengan teori (Nurjasmi, 2016). Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan, dan tonus otot aktif. Lama kala I ke kala II Ny. H berlangsung selama 2 jam, hal tersebut tergolong normal.

Kala III yaitu dimulai dari setelah bayi lahir hingga melahirkan plasenta. Lahirnya plasenta pada Ny.H berlangsung selama 5 menit setelah dilakukan penyuntikkan oksitosin pertama, hal tersebut sesuai dengan pernyataan (Sulfianti, 2020) yaitu lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Menurut Sulis (2019), kala IV dimulai setelah plasenta lahir hingga 2 jam post partum untuk mengamati keadaan ibu. Pemantauan pertama yang dilakukan pada Ny. H dimulai dari pukul 00.15 WIB dengan selang waktu setiap 15 menit sampai pukul 01.00, kemudian dilanjutkan pemantauan kedua dengan selang waktu setiap 30 menit sampai pukul 02.00 WIB. Hasil dari pemantauan 2 jam post partum Ny. H dalam batas normal yaitu, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36°C , TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih 100 cc, kontraksi uterus keras, perdarahan 110 cc. Menurut Sulis (2019), perdarahan dianggap normal jika tidak melebihi 400 hingga 500 cc, sehingga perdarahan yang terjadi pada Ny. H tergolong normal. Proses pertolongan persalinan Ny. H sudah dilakukan sesuai aturan protokol COVID-19 dari (Kemenkes RI, 2020) yaitu, ibu hamil wajib melakukan *rapid test* sebelum proses persalinan dan didapat hasil non reaktif sehingga Ny. H dapat bersalin di bidan atau fasilitas kesehatan tingkat pertama dan menolong persalinan dengan menggunakan APD level 2.

C. Asuhan Pascasalin

Masa nifas adalah masa kembalinya pulih organ-organ reproduksi dimulai dari beberapa jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu post partum (Sulastri, 2020). Selama masa nifas Ny.H mendapatkan asuhan sesuai dengan jadwal kunjungan nifas yaitu kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 28 Maret 2021 pukul 12.00 WIB, kunjungan kedua pada tanggal 31 Maret 2021 pukul 07.00 WIB, kunjungan ketiga tanggal 14 April 2021 pukul 07.00 WIB, dan kunjungan keempat pada tanggal 27 April 2021 pukul 07.00 WIB, hal tersebut sudah sesuai dengan pernyataan (Tonasih & Vianty, 2020). Pada masa pandemi COVID-19, kunjungan nifas dibagi menjadi 4 kali kunjungan meliputi kunjungan nifas pertama (6-8 jam post partum) dilakukan di fasilitas kesehatan, kunjungan nifas kedua (6 hari post partum), kunjungan nifas ketiga (2 minggu post partum), dan kunjungan nifas keempat (6 minggu post partum) dilakukan dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Ny. H melakukan kunjungan nifas pertama, kedua, ketiga, dan keempat dengan datang langsung ke fasilitas kesehatan, sehingga terdapat kesenjangan antara pernyataan (Kemenkes RI, 2020) dengan praktik yang terjadi pada masa pandemi COVID-19.

Kunjungan nifas pertama Ny. H pada tanggal 28 maret 2021 pukul 12.00 WIB didapatkan hasil tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, lokia rubra (merah segar), dan Ny. H sudah BAK sebelum 6 jam post partum. Pada kunjungan kedua tanggal 07 April 2021 TFU pertengahan pusat dan simpisis, lokia sanguilenta. Pada kunjungan ketiga tanggal 14 April 2021 TFU tidak teraba, lokia serosa. Pada kunjungan keempat tanggal 27 April 2021 TFU tidak teraba, lokia alba, hal tersebut sudah sesuai dengan teori Marmi (2017) mengatakan bahwa, tinggi fundus uteri dan lokia akan mengalami perubahan, dimana tinggi fundus uterus akan mengalami perubahan mulai dari setinggi pusat hingga kembali normal, sedangkan lokia dimulai dari lokia rubra (1-3 hari post partum), sanguilenta (3-7 hari post partum), serosa (7-4 hari post partum), alba (> 14 hari post partum).

Asuhan yang diberikan selama kunjungan nifas yaitu mengkaji perdarahan dan tinggi fundus uterus, menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi sayuran hijau (bayam, kangkung, daun katuk, dll) serta mengonsumsi protein (tahu, tempe, telur, ikan, daging), konseling ASI eksklusif, konseling tanda bahaya nifas, konseling menjaga kebersihan dengan selalu cebok setelah BAK/BAB kemudian dikeringkan dan ganti pembalut minimal 3-4 kali sehari untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan sesuai jurnal penelitian (Darwati, 2019) jika ibu nifas kurang memperhatikan personal hygiene maka dapat memperlambat penyembuhan luka karena menyebabkan debu dan kuman mudah masuk ke daerah luka perineum sehingga penyembuhan sulit terjadi. Asuhan yang diberikan selama masa pascasalin Ny. H yang tidak terkonfirmasi COVID-19 sudah sesuai SOP dan pedoman, hal ini sesuai dengan pernyataan (Kemenkes RI, 2020) bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dapat memberikan pelayanan pada ibu yang bukan ODP, PDP atau tidak terkonfirmasi COVID-19, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Penulis memberikan penyuluhan tentang keluarga berencana, alat kontrasepsi untuk ibu menyusui ada berbagai macam seperti MAL, kondom, minipil atau pil progestin, suntik progestin, implan, IUD atau AKDR. Ny. H tertarik untuk menggunakan jenis kontrasepsi pil progestin jika sudah selesai masa nifas. Menurut Yulizawati (2019), alat kontrasepsi pil progestin adalah jenis KB pil yang hanya mengandung hormon progestin sehingga aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI, hal tersebut sesuai dengan jurnal penelitian (Husna & Rahmi, 2020) bahwa hormon progesteron dapat melancarkan produksi ASI, sehingga kontrasepsi pil progestin tidak akan mempengaruhi ASI pada masa menyusui.

Pada kunjungan nifas kedua Ny. H penulis memberikan terapi komplementer pijat oksitosin. Menurut Kustriyani dan Wulandari (2021), pijat oksitosin adalah pijatan pada tulang belakang yang berfungsi untuk meningkatkan pengeluaran ASI, dapat membuat ibu rileks dan mengurangi rasa cemas, menambah pengisian ASI ke payudara. Pada penelitian (Rahayu &

Yunarsih, 2018) pijat oksitosin dilakukan selama 3 bulan untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, tetapi pada Ny. H ketika melakukan kunjungan nifas selanjutnya pada waktu 14 hari mengatakan produksi ASI sudah lancar, sehingga hal ini terdapat kesenjangan antara teori peneliti dengan praktik.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir Ny. H lahir spontan pada usia kehamilan 38⁺⁵ minggu dengan berat badan 2.800 gram, sesuai dengan pernyataan (Armini, 2017) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat lahir 2.500 hingga 4.000 gram. Asuhan bayi baru lahir pada Ny. H dilakukan inisiasi menyusu dini selama 1 jam untuk memberikan kehangatan pada bayi, bayi memperoleh kolostrum, hisapan payudara merangsang hormon oksitosin, hubungan ibu dan bayi lebih erat, hal tersebut sesuai dengan jurnal penelitian (Olii & Hiola, 2020) bahwa ada pengaruh antara inisiasi menyusu dini terhadap suhu tubuh bayi karena kulit ibu merupakan termoregulator yang baik untuk bayi sehingga suhu kulit ibu akan menyesuaikan dengan suhu tubuh bayi.

Asuhan bayi baru lahir selain IMD dan perawatan tali pusat yaitu memberikan salep mata, injeksi vit K serta imunisasi HB-0. Menurut Noordiati (2019), bayi baru lahir diberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, injeksi vit K dengan dosis 1 mg secara IM pada paha kiri untuk mencegah terjadi perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi, serta imunisasi HB 0 untuk mencegah terjadinya infeksi hepatitis B pada bayi baru lahir. Teori tersebut sudah sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada bayi Ny. H yaitu memberikan salep mata tetrasiklin 1%, dan injeksi vitamin K 1 mg pada 28 Maret 2021 pukul 00.56 WIB, imunisasi HB 0 pada 28 Maret 2021 pukul 12.10 WIB.

Asuhan pada bayi Ny. H yang bukan ODP, PDP, atau tidak terkonfirmasi COVID-19 sudah sesuai dengan aturan (Kemenkes RI, 2020) yaitu bayi baru lahir 0-6 jam pertama tetap mendapatkan perawatan tali pusat, IMD, injeksi

vitamin K1, serta imunisasi Hepatitis B, sehingga hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan neonatus diberikan sesuai jadwal. Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan neonatal pada masa pandemi COVID-19 dibagi menjadi 3 yaitu kunjungan 1 (6-48 jam), kunjungan 2 (3-7 hari), kunjungan 3 (8-28 hari), selama masa pandemi COVID-19 kunjungan pertama dilakukan di fasilitas kesehatan, kunjungan kedua dan ketiga dilakukan dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Ny. H dalam melakukan kunjungan neonatal pertama, kedua dan ketiga dengan tatap muka. Hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan (Kemenkes RI, 2020) sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Penulis melakukan kunjungan pertama di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo, asuhan yang penulis berikan pada kunjungan neonatal pertama yaitu pemberian imunisasi HB 0 (sudah diberikan pukul 12.10 WIB), perawatan tali pusat agar tetap terbuka kering, menjaga bayi tetap hangat, sesuai dengan pernyataan (Kemenkes RI, 2020) asuhan kunjungan neonatal pertama yaitu imunisasi HB 0, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat. Ny. H melakukan perawatan tali pusat dengan dibiarkan terbuka kering, hal tersebut sudah sesuai dengan jurnal penelitian (Pitriani Risa, 2020) yang mengatakan bahwa tali pusat dibiarkan terbuka tanpa menutup dengan kassa akan membuat tali pusat cepat kering karena terkena udara luar.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 31 Maret 2021 pukul 07.00 WIB di PMB Umi Muflikhatun. Asuhan yang diberikan penulis yaitu memotivasi ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali, konseling ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, memeriksa tanda bahaya bayi seperti bayi tidak mau menyusu maupun bayi kuning, menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, sesuai dengan pernyataan (Kemenkes RI, 2020) asuhan pada kunjungan neonatus kedua yaitu menjaga suhu tubuh bayi, menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, memeriksa tanda bahaya bayi seperti ikterus, konseling ASI eksklusif, memotivasi ibu untuk sering menyusui bayi.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 07 April 2021 pukul 16.00 WIB di PMB Umi Muflikhatun, asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan fisik, menjaga suhu tubuh bayi, konseling ASI eksklusif, memotvasi ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali, serta mengingatkan ibu untuk mengimunisasi BCG bayinya pada tanggal 5 Mei 2021, hal tersebut sudah sesuai dengan aturan (Kemenkes RI, 2014) bahwa asuhan pada kunjungan neonatus ketiga meliputi pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan dan keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling ASI eksklusif, konseling tanda bahaya bayi baru lahir seperti ikterus, memberi motivasi ibu untuk sering menyusui bayinya minimal setiap 2 jam sekali, dan memberitahu jadwal imunisasi BCG.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA