

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pembahasan Asuhan Kehamilan

a. Pengkajian Data Subjektif

Pengkajian dilakukan pada Ny. L mulai tanggal 20 Januari 2016. Ini merupakan kehamilan pertama Ny. L. HPHT tanggal 26 Juli 2016, menurut Varney,dkk (2009), bila haid terakhir diketahui maka dapat ditaksirkan tanggal persalinan memakai rumus Naegele : hari +7, bulan - 3, tahun +1 sehingga didapat HPL tanggal 06 April 2016, dan pada pengkajian pertama umur kehamilan 29 minggu lebih 2 hari. Menurut Dahlan (2011), ibu primigravida lebih besar berisiko Pre Eklampsi

Pada kunjungan tanggal 28 Januari 2016, Ny. L mengatakan sering BAK dimalam hari, dan terkadang di malam hari susah tidur. Keluhan tersebut masih fisiologis berdasarkan teori Varney(2007), bahwa ketidaknyamanan trimester ketiga diantaranya adalah sering berkemih. Keadaan susah tidur pada ibu biasanya disebabkan karena sering berkemih dimalam hari.

Pada kunjungan tanggal 09 Maret 2016, Ny.L mengatakan kaki bengkak 2 hari. Keluhan tersebut menurut teori Varney (2007) merupakan fisiologis.

Pada kunjungan tanggal 05 April 2016, keluhan yang dirasakan Ny. L diantaranya nyeri dibagian pinggang. Keluhan ini merupakan hal yang fisiologis sesuai dengan teori Varney (2007).

b. Pengkajian data Objektif

Berat badan Ny. L sebelum hamil 48 kg dan berat badan terakhir 61 kg. Hal ini menunjukkan terjadi kenaikan berat badan 13 kg. Cunningham (2013), kisaran penambahan berat total yang dianjurkan *Institute of Medicine* 2009 untuk wanita hamil berdasarkan IMT kurang/KEK bahwa berat badan wanita hamil akan naik sekitar 12,5-18 kg. Berbeda dengan teori Luealon, et al (2010) resiko preeklampsia bertambah seiring bertambahnya berat badan ibu sewaktu hamil.

Pengukuran LiLa didapatkan 23cm, wanita tersebut mempunyai resiko kurang energi kronik menurut Arisman (2009). Menurut perhitungan didapatkan IMT $17,5\text{kg/m}^2$, menurut Sandjaja (2009) kurang energi kronis (KEK) adalah indeks massa tubuhnya kurang dari 18,5 untuk orang dewasa.

Berdasarkan data sekunder dalam buku KIA Ny. L, pada pemeriksaan tanggal 20 Januari 2016 didapatkan kadar Hb 12,5 gr%, dan golongan darah O. Pada tanggal 9 Maret 2016 kadar Hb 11,8 gr%, dan protein urine negatif. Menurut Saifuddin (2010) Hb Ny. L dalam batas normal.

Pelayanan asuhan pada Ny. T mengikuti standar minimal termasuk "10T" yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, pengukuran Lila, ukur tinggi fundus uteri, pemeriksaan abdomen, DJJ, pemberian Tetanus Toksoid lengkap, pemeriksaan ekstremitas, pemberian Tablet Zat Besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan lab.(Kemenkes, 2010).

c. Pembahasan Analisis Data dan Masalah

Penulis merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan sesuai KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VIII/2007, menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, diagnosa ditulis dengan nomenklatur kebidanan, serta masalah yang ada dirumuskan sesuai dengan kondisi klien yang diselesaikan dengan asuhan

kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan. Dalam kunjungan yang dilakukan penulis, ditemukan masalah pada data Subjektif Ny. L yaitu sering BAK, kadang susah tidur dimalam hari, kaki bengkak dan nyeri dibagian pinggang yang merupakan ketidaknyamanan fisiologis (Varney,2007).

Dan ditemukan masalah pada data Objektif yaitu Lila 23 cm yang merupakan KEK.(Arisman, 2009)

d. Pembahasan dan penatalaksanaan

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Zulhaida,2008). Sehingga dilakukan intervensi gizi mengacu pada 4 kategori yaitu, penyediaan makanan, konseling/edukasi, kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektor terkait.(Gizi Depkes,2012)

Evaluasi : terjadi penambahan berat badan yaitu 13kg, dan Lila terakhir 24cm.

Hal ini membuktikan bahwa asuhan yang diberikan pada ibu KEK berhasil.

2. Pembahasan Asuhan Persalinan

a. Pengkajian Subjektif dan Objektif

Pada tanggal 07 Maret 2015 jam 20.10 WIB, Ny. L datang dengan keluhan yang dirasakan Ny. L yaitu perasaan ingin mengejan, kenceng-kenceng teratur, ketuban pecah jam 19.00 WIB. Hal tersebut merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu menjelang persalinan. Menurut teori Klein, 2012 ibu merasakan dorongan tak terkendali untuk mengejan (ia mungkin mengatakan ia ingin mengejan). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Dari hasil data sekunder pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di rumah sakit didapatkan hasil Hb 10,7 g/dl, dan pemeriksaan darah lainnya dalam batas normal. Berdasarkan teori Saifuddin (2010) kadar Hb Ny. L tidak termasuk anemia. Pada pukul 20.20 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, porsio tipis dan ketuban pecah. Menurut teori Varney (2006) pemeriksaan dalam selama persalinan setelah serviks mulai berdilatasi sangat bermanfaat untuk mengonfirmasi temuan di abdomen sekaligus menegakkan yang pasti mencakup presentasi, posisi, dan variasi janin.

b. Pembahasan Analisis Data dan Masalah

Penulis merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan sesuai KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VIII/2007, menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, diagnosa ditulis dengan nomenklatur kebidanan, serta masalah yang ada dirumuskan sesuai dengan kondisi klien yang diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan. Masalah yang dialami Ny. L yaitu perut terasa kenceng-kenceng. Hal tersebut merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu menjelang persalinan.

c. Penatalaksanaan

Kala II : Dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny. L perencanaan asuhan yaitu beritahu hasil pemeriksaan bahwa telah pembukaan lengkap (10cm) sesuai dengan teori Saifuddin (2009). Meminta ibu untuk megejan apabila ada kontraksi sesuai dengan teori Klein dkk (2012)

Kala III : Penatalaksanaan Kala III sesuai dengan teori Saifuddin (2009).

Kala IV : Penatalaksanaan sesuai dengan teori Manuaba (2010)

3. Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Data Subjektif dan Objektif

Bayi Ny. L lahir pada tanggal 07 April 2016 pukul 20.30 WIB. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki, anus berlubang, dan tidak ada cacat bawaan. Berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2800gram. Menurut Kemenkes (2010) bayi lahir sehat.

Bayi dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) sesuai dengan teori Prawiroharjo, 2010.

Pada kunjungan 6 jam, keadaan umum dan vital sign bayi, pola eliminasi, dan refleks dalam keadaan normal. Ibu selalu mengusahakan pemberian ASI eksklusif meskipun baru keluar sedikit. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan (Sulistyowati, 2009).

b. Pembahasan Analisis Data dan Masalah

Penulis merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan sesuai KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VIII/2007, menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, diagnosa ditulis dengan nomenklatur kebidanan, serta masalah yang ada dirumuskan sesuai dengan kondisi klien yang diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan. Bayi baru lahir normal dilakukan penatalaksanaan BBL normal.

c. Penatalaksanaan

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi Ny. L, penulis mengambil data sekunder sekaligus membuat rencana asuhan selanjutnya yaitu pemberian identitas pada bayi, pengukuran antropometri, pemberian profilaksis mata, pemberian vitamin K, perawatan tali pusat, memandikan bayi, observasi keadaan umum, vital sign, jaga kehangatan dan eliminasi

serta pastikan Ny. L menyusui dengan benar dan menyendawakan bayinya setelah menyusui. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010).

Pada kunjungan 6 hari, 2 minggu, dan 4 minggu yaitu memastikan bayi mendapat nutrisi yang cukup, ibu menyusui dengan cara yang benar, dan eliminasi dalam keadaan normal. Hal ini sesuai dengan standar Kemenkes 2010.

4. Pembahasan Asuhan Nifas

a. Pembahasan data subjektif dan Objektif

Kunjungan pertama dilakukan pada 2 jam postpartum, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, lokhea rubra, TTV yaitu dalam batas normal, kecuali tekanan darah mengalami kenaikan yaitu 180/110mmHg, dengan pemeriksaan protein urin +2 masuk dalam kategori preeklamsi berat. Hal ini sesuai dengan teori Yulaikhah (2008) dan teori Fraser (2009) bahwa pre-eklamsi dapat terjadi saat nifas.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 jam postpartum yaitu pada tanggal 08 April 2016 pukul 03.00 WIB, Ny. L merasa nyeri pada luka jahitan perinium, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, lokhea rubra, tekanan darah mengalami penurunan dari 180/110 WIB menjadi 160/100 WIB. Hal ini sesuai dengan tujuan kunjungan 6 jam menurut Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan (2015) yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut, pemberian ASI awal, melakukan hubungan ibu dan bayi dan memastikan bayi dalam keadaan hangat.

Kunjungan ketiga dilaksanakan pada 6 hari postpartum dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, serta

memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit (Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan, 2015).

Kunjungan keempat dilaksanakan pada 2 minggu postpartum dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit (Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan, 2015). Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, dan lokhea alba.

Kunjungan kelima dilaksanakan pada 6 minggu postpartum yang tujuannya yaitu untuk menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami, dan memberikan konseling KB secara dini (Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan, 2015). Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, sudah tidak mengeluarkan Lokhea, dan kadar Hb 11 gram%. Diberikan pendidikan tentang KB dan Ny. L ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori selama masa nifas dan tidak ada penyulit, tanda bahaya maupun komplikasi pada Ny. L

b. Pembahasan Analisis Data dan Masalah

Penulis merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan sesuai KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VIII/2007, menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, diagnosa ditulis dengan nomenklatur kebidanan, serta masalah yang ada dirumuskan sesuai dengan kondisi klien yang diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Penatalaksanaan

Dilakukan kolaborasi dengan dokter obsgyn saat ditemukan PEB pada ibu yaitu pemasangan infus, kateter, pemberian nifedipin 3x10mg sesuai dengan teori Anonim (2008), tetapi tidak dipasang O2 sehingga ada kesenjangan teori dengan teori Anonim(2008), pemberian MgSO4 6 gr sesuai dengan Teori Cunningham (2010). Pendidikan kesehatan diberikan sesuai kebutuhan Ny. L. Konseling KB diberikan pada kunjungan 6 minggu. Hal ini sesuai dengan Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan(2015), pada kunjungan 6 minggu yaitu memberikan konseling untuk KB secara dini.

5. Pembahasan Asuhan Keluarga Berencana

Ibu bersedia menggunakan KB untuk menunda kehamilan, hal ini sesuai dengan teori Hartanto, 2007. Sebelum ibu menggunakan KB, ibu telah berkonsultasi dengan bidan dan penulis tentang KB yang dapat digunakan oleh ibu, sesuai dengan teori Sarwono(2007). Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI sesuai dengan teori Saifuddin (2010).