BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di uraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N dengan *Nocturia* di BPM Sri Wahyuni Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan antara kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan yang ada di lahan serta alternative untuk mengatasi permasalahan dan menilai masalah secara menyeluruh.

4.1 Subyektif

Berdasarkan hasil yang didapat dari data subyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus *Nocturia* yang dirasakan oleh ibu terjadi pada saat malam hari dan frekuensi minum yang bertambah. Menurut teori Reeder (2008) *Nocturia* adalah berkemih dimalam hari dapat merupakan terjadi pada orang yang minum dalam jumlah besar sebelum tidur, *Nocturia* merupakan berkemih berlebihan pada malam hari. Menurut teori Sulistyawati (2008) *Nocturia* pada kehamilan trimester tiga adalah karena pada saat bagian presentasi janin memasuki pelvis dan menciptakan tekanan pada kandung kemih sehingga mengurangi kapasitas keseluruhan. Pada umumnya kandung kemih berfungsi secara efisien selama kehamilan. Peningkatan frekuensi berkemih yang di alami wanita hamil dalam beberapa bulan pertama kehamilan di sebabkan oleh pengaruh hormonal dan tertekannya kandung kemiholeh uterus yang

membesar. Secara mekanis peningkatan frekuensi berkemih terjadi kembali saat trimester tiga. Infeksi saluran kemih, terutama sistitis sering terjadi selama kehamilan dan dapat disebabkan oleh statis urine dan ketidak adekuatan pengosongan kandung kemih. Setelah di ketahui keluhan *Nocturia* yang dirasakan ibu, dapat disimpulkan bahwa keluhan *nocturia* yang dirasakan oleh responden merupakan keluhan yang fisiologis terjadi pada ibu hamil karena, *Nocturia* yang dirasakan responden terjadi pada saat malam hari dan saat jumlah frekuensi minum bertambah dan hal ini di sebabkan oleh penekanan pada kandung kemih akibat pembesaran uterus.

Tablet Fe yang sudah dikonsumsi ibu sejak usia kehamilannya 1,5 bulan adalah 80 tablet Fe dengan dosis 250 mg yang diminum setiap sehari satu kali dan meminumnya bersamaan dengan air putih. Menurut Hutari (2012) tujuan yang dapat dicapai dari pemberian senyawa zat besi sederhana per oral yang memberikan dosis harian sekitar 200 mg zat besi. Pemberian selama 90 hari (3 bulan). Ibu harus di nasehati agar tidak meminumnya bersama teh/ kopi agar tidak mengganggu penyerapannya. Berdasarkan teori di atas ibu baru mendapatkan 80 tablet Fe dan masih belum memenuhi kebutuhan tablet Fe yang seharusnya.

Pada pemeriksaan IMT atau Indeks Massa Tubuh Ny. N didapatkan hasil yaitu berat badan sebelum hamil 40 kg dan tinggi badan 148 cm dapat dihitung IMT dengan rumus berat badan sebelum hamil dalam

kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadran. Hasilnya IMT 18,26. Menurut WHO indicator penilaian IMT adalah jika nilai IMT kurang dari 17,0 dikatakan kurus sekali, jika nilainya 17,0 - 18,4 dikatakan kurus, jika 18,6 - 25,0 dikatakan normal, jika nilainya 25,1-27,0 dikatakan gemuk dan jika nilainya lebih dari 27,0 dikatakan gemuk sekali. Berdasarkan teori dan hasil yang sudah ada IMT ibu menunjukkan kategori kurang.

4.2 Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang pertama didapatkan pemeriksaan Hemoglobin hanya dilakukan satu kali pada Trimester II sedangkan pada trimester I tidak dilakukan karena ibu tidak mendapat ijin dari suami. Menurut (Kemenkes,2010) salah satu standar pelayanan ANC terpadu. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pada awal kehamilan, pemeriksaan kadar hemoglobin sangat diperlukan karena anemia sering terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Pada trimester tiga, pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mencegah terjadinya anemia postpartum. Pemeriksaan Hemoglobin penting dilakukan karena pada kehamilan terjadi hemodialusi atau penambahan volume darah sehingga mengakibatkan defisiensi hemoglobin dan hal

tersebut dapat dideteksi dengan pemeriksaan hemoglobin dan hal tersebut dapat di deteksi dengan pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil.

4.3 Assessment

Pada kasus yang didapatkan berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. N didapatkan diagnose ibu : GIP0A0 usia kehamilan 36 minggu dengan *Nocturia*, janin : tunggal, hidup, intrauteri. Pada identifikasi diagnose dapat di tegakkan dari hasil anamnesa yang sudah terkumpul dan masalah *Nocturia* yang dirasakan sudah mendapatkan penanganan sesuai dengan kebutuhan ibu.

4.4 Planning

Berdasarkan hasil yang didapat dari pengakajian data subyektif dan data obyektif Ny. N, untuk mengatasi keluhan yang dirasakan ibu diberikan HE tentang cara mengatasi *Nocturia* yaitu dengan cara perbanyak minum saat siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah dehidrasi, batasi mium kopi, teh, soda, menjelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki di tinggikan untuk mencegah peningkatan jumlah urin.

Menurut Asrinah (2010), cara untuk mengatasi *Nocturia* selama kehamilan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing sebelum tidur, perbanyak minum saat siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah dehidrasi, kecuali jika

nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari, batasi mium kopi, teh, soda, jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki di tinggikan untuk mencegah diuresis.

Dari uraian diatas keluhan *Nocturia* yang dialami oleh responden merupakan keluhan yang fisiologis terjadi pada kehamilan, karena *Nocturia* yang dirasakan oleh responden dapat teratasi.