

## BAB 4

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang dilakukan pada Ny “W” dengan nocturia di BPM Afah Fahmi Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan yang ada di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

#### 4.1 Kehamilan

Hasil pengkajian data subjektif ditemukan ibu dengan keluhan nocturia. Sering berkemih yang dirasakan ibu muncul saat akhir kehamilannya, frekuensi berkemih meningkat  $\pm 5$  kali pada malam hari dan menimbulkan ketidaknyamanan sehingga mengganggu pola istirahat tidur malam. Ibu sering kelelahan karena berkali-kali ke kamar mandi untuk BAK, terkadang ibu menahan BAK sehingga nyeri saat BAK. Menurut Varney (2010) Pada akhir kehamilan, turunnya bagian presentasi janin, kandung kemih kembali mendapat tekanan. Nocturia memiliki dasar fisiologis karena saat wanita berada dalam posisi rekumben dan kekuatan aliran yang lebih kecil menekan vena kava inferior, yang menambah aliran darah ke ginjal dan meningkatkan haluan urine. Nocturia yang terjadi pada Ny adalah nocturia yang fisiologis karena semakin membesarnya uterus disertai penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul dan menekan kandung kemih yang menyebabkan rasa ingin berkemih. Sering berkemih yang dirasakan ibu

menimbulkan ketidaknyamanan dan mengganggu pola istirahat pada saat malam hari. Upaya yang dilakukan dengan tidur dalam posisi miring kiri, mengurangi minum pada malam hari dengan menggantinya pada siang hari, tidak menahan BAK untuk menghindari infeksi saluran kencing.

Kenaikan berat badan ibu selama hamil sekitar 9,7 kg. Menurut Prawirohardjo (2007) Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg. Berdasarkan kasus dengan teori penambahan berat badan ibu selama hamil kurang sesuai anjuran. Kenaikan berat badan ibu kurang dari 0,4 kg per minggu. Pada trimester I kenaikan berat badan sekitar 2,5 kg, pada trimester II 4 kg dan pada trimester III 3 kg. Bila kenaikan berat badan ibu kurang maka bisa berdampak pada berat badan bayi rendah.

Taksiran persalinan ibu berdasarkan HPHT dan USG berbeda. Berdasarkan HPHT adalah tanggal 12-5-2017 sedangkan hasil USG tanggal 28-5-2017. Menurut Endjun (2007) penentuan usia gestasi berdasarkan HPHT sering kali tidak sama dengan hasil USG, hal ini dikarenakan jika dilihat dalam HPHT, ibu tidak dapat ingat secara tepat, siklus haid tidak teratur, interval siklus haid tidak 28 hari dan pemakaian pil KB/ kontrasepsi hormonal yang mempengaruhi siklus haid dan masa ovulasi. Kelebihan USG dalam menentukan usia gestasi adalah memungkinkan perencanaan waktu persalinan yang lebih tepat berdasarkan pengukuran biometri janin. Pada kasus ini hari persalinan mendekati hasil taksiran USG. Kemungkinan ibu lupa saat mengingat tanggal HPHT dan ibu mempunyai riwayat KB suntik progestin.

Hasil perhitungan taksiran berat janin (TBJ) menurut pengukuran TFU adalah 2945 gram. Sedangkan berat badan lahir bayi adalah 3300 gram. Menurut Endjun (2007) Penentuan TBJ sulit dilakukan secara akurat. Banyak faktor yang mempengaruhi yaitu pengukuran biometri janin, ras, jenis kelamin, jumlah airan ketuban, presentasi dan letak janin. Maka dari itu hasil TBJ janin hampir tidak pernah sama dengan kenyataan berat bayi setelah lahir. Berdasarkan kasus perbedaan TBJ sekitar 355 gram, kemungkinan perbedaan ini dikarenakan faktor ras, jenis kelamin, jumlah airan ketuban.

Pada kasus ini ibu sudah melakukan pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan urine di Puskesmas saat Trimester I. Kadar hemoglobin (Hb) ibu adalah 11,5 g/dl. Namun ibu tidak melakukan pemeriksaan hemoglobin kembali pada saat trimester III. Menurut Depkes (2010), Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Menurut Manuaba (2002) ibu hamil menderita anemia jika Hb kurang dari 11 gr/dl. Kondisi anemia akan mengganggu tumbuh kembang janin, lahir dengan anemia, gangguan persalinan dan postpartum. Ibu sudah melakukan pemeriksaan darah dan urine lengkap selama hamil sesuai dengan standar ANC terpadu, nilai kadar Hb ibu dalam batas normal. Namun saat trimester III ibu tidak melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin kembali karena sesuai SOP di BPM Afah pemeriksaan Hb tidak dilakukan kembali jika kadar Hb ibu hamil sudah dalam batas normal.

Pada kasus ini ibu pernah melakukan senam hamil, tetapi tidak melakukan senam hamil secara teratur. Ibu melihat cara cara senam hamil pada buku KIA dan media internet. Menurut Jannah (2012) senam hamil pada kehamilan normal dapat

dimulai pada kehamilan kurang lebih 16-38 minggu. Pelaksanaan senam hamil sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang longgar. Manfaat senam hamil dapat membantu kelancaran proses persalinan, melatih pernafasan dan relaksasi, melatih cara mengejan yang benar, mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran. Berdasarkan kasus tersebut, ibu sudah bisa melakukan senam hamil, tetapi tidak melakukan senam hamil secara teratur, sebab tidak ada instruktur yang mendampingi ibu untuk senam hamil. Menganjurkan ibu untuk senam hamil seminggu sekali untuk melatih otot-otot panggul dan untuk melatih kesiapan saat persalinan.

Dari hasil analisa terdapat ibu mengeluh nocturia yang disebabkan karena posisi tidur pada malam hari, frekuensi minum yang lebih pada malam hari, dan mengeluh karena kelelahan yang disebabkan berkali kali ke kamar mandi untuk BAK. Maka HE yang diberikan ialah tentang penyebab fisiologis nocturia pada ibu hamil, cara mengurangi ketidaknyamanan karena nocturia sesuai dengan masalah yang dirasakan. Menurut Marmi (2011) Cara mengatasi nokturia yaitu dengan menjelaskan mengenai penyebab terjadinya nokturia, segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi air minum di malam hari kecuali apabila nokturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minuman yang mengandung cafein, bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis, tidak memerlukan tindakan farmakologis.

Pada kunjungan rumah pertama ketidaknyamanan nocturia yang dirasakan ibu sudah mulai berkurang dengan frekuensi 3x pada malam hari setelah mencoba

tidur dalam posisi miring. Kunjungan rumah kedua ketidaknyamanan nocturia yang dirasakan ibu sudah berkurang dengan frekuensi 2-3x pada malam hari setelah mencoba tidur dalam posisi miring dan mengurangi konsumsi minum pada malam hari dengan menggantinya pada siang hari.

Asuhan yang selama ini diberikan pada ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan karena nocturia yang dirasakan. Ibu mengurangi asupan minum saat malam hari dan menggantinya saat siang hari. Ibu tidur dalam posisi miring. Frekuensi berkemih ibu 2-3 kali pada malam hari. Kebutuhan tidur malam ibu terpenuhi dan keluhan nocturia sudah tidak mengganggu.

#### **4.2 Persalinan**

Pada tanggal 20 Mei 2017 pukul 11.30 WIB Ibu mengeluarkan lendir darah dari kemaluan sejak pukul 11.00 WIB, belum terasa ada rembesar air ketuban. Menurut APN (2008) tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (kontraksi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (Bloodshow) melalui vagina. Keluhan yang dirasakan ibu menandakan bahwa ibu sudah mendekati masa persalinan karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan sangat penting untuk dikaji karena untuk menentukan apakah ibu sudah dikatakan inpartu atau belum. Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis yang terjadi saat persalinan.

Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 20 Mei 2017 pukul 11.30 WIB didapatkan hasil VT Ø 5 cm, eff 50 % konsistensi lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, HIS 3/10'/40'' dan ibu memilih untuk menunggu di BPM Afah. Setelah

diobservasi, pada pukul 13.10 WIB ibu mengeluarkan ketuban secara spontan dan mulas bertambah, setelah itu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil VT Ø 8 cm, eff 75%, konsistensi lunak, ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala denominator UUK kanan depan, tidak ada molase, penurunan kepala H III, penurunan kepala 1/5, HIS 4/10<sup>7</sup>/40<sup>7</sup>”. Pada pukul 13.45 WIB ibu merasakan adanya dorongan kuat disertai keinginan meneran, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negatif, warna jernih, presentasi kepala denominator UUK kanan depan, penurunan kepala H IV, penurunan kepala 0/5 sehingga langsung diberikan asuhan sayang ibu kala II. Menurut APN (2008) Dalam fase aktif persalinan terjadi kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terendah janin. Berdasarkan kasus tersebut lama kala I ibu dalam fase aktif berlangsung selama 2 jam 15 menit. Jadi pembukaan serviks pada Ny. W adalah 2 cm dalam 1 jam. Sehingga sesuai teori tersebut bahwa pada multipara pembukaan serviks 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1-2 cm per jam.

Dalam proses persalinan dalam pertolongan kelahiran bayi, dilakukan tindakan episiotomi dengan teknik mediolateralis. Menurut APN (2008) Dimasa lalu dianjurkan episiotomi secara rutin yang tujuannya mencegah robekan berlebihan pada perineum, mencegah infeksi tetapi hal tersebut tidak didukung oleh bukti

ilmiah yang cukup. Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena menyebabkan meningkatnya jumlah darah yang hilang dan beresiko hematoma, kejadian laserasi derajat tiga atau empat lebih banyak pada episiotomi rutin dibandingkan tanpa episiotomi, meningkatnya nyeri pascapersalinan di daerah perineum, meningkatnya resiko infeksi bila jika prosedur pencegahan infeksi diabaikan. Indikasi episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi bila didapatkan gawat janin, penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam forsep, vacuum ekstraksi), jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan. Berdasarkan kasus tersebut tindakan episiotomi dilakukan karena adanya indikasi yaitu terdapat jaringan parut luka episiotomi yang lalu dan perineum kaku. Jaringan otot pada perineum juga tidak elasis karena ibu tidak melakukan senam hamil secara teratur. Teknik episiotomi mediolateralis dilakukan supaya mempermudah dalam proses penjahitan dan memperkecil peluang luka episiotomi derajat tiga atau empat.

Setelah dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan mekanisme persalinan bayi lahir spontan, belakang kepala, jenis kelamin perempuan lahir pada pukul 13.53 WIB, sehingga proses kala II hanya berlangsung selama 8 menit mulai dari pembukaan lengkap sampai kelahiran bayi. Proses kala III berlangsung 7 menit mulai dari lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta pada pukul 14.00 WIB. Kala IV berlangsung selama 2 jam mulai dari keluarnya plasenta sampai persalinan berakhir pada pukul 15.05 WIB. Sehingga total lamanya persalinan yang berlangsung sekitar 4,5 jam mulai dari kala I sampai kala IV.

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan didapatkan hasil diagnosa Ibu: GII P1001 usia kehamilan 39 Minggu lebih 2 hari

inpartu kala 1 fase aktif. Janin: Tunggal, Hidup, Intra Uteri, Letak Kepala ̢. Setelah pembukaan 10 sampai kelahiran bayi didapatkan diagnosa Ibu: Partus Kala II. Janin: Tunggal, Hidup, Intra Uteri, Letak Kepala. Mulai kelahiran bayi sampai keluarnya plasenta di dapatkan diagnosa Ibu : Partus Kala III. Setelah keluarnya plasenta sampai 2 jam pertama didapatkan diagnosa Ibu : P2002 Partus Kala IV.

Pemberian kapsul vitamin A warna merah 200.000 SI diberikan segera setelah melahirkan pada ibu nifas. Akan tetapi pemberian vitamin A pada ibu nifas hanya diberikan 1 kapsul saja. Menurut APN (2008) WHO merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 UI dalam selang waktu 24 jam pada ibi pasca bersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Selain itu suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan. Berdasarkan kasus tersebut pemberian vitamin A kapsul merah 200.000 UI pada ibu nifas hanya diberikan 1 dosis kapsul saja sesuai SOP yang berlaku di BPM Afah karena keterbatasan sediaan vitamin A.

Pada asuhan bayi baru lahir timbang berat badan bayi setelah 1 jam IMD, mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1% dan pemberian vitamin K1, akan tetapi suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) diberikan pada 3 hari saat kontrol ke BPM. Menurut APN (2008) Pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeski Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Menurut buku KIA, pemberian HB Uniject diperbolehkan sampai batas usia 0-7 hari. Pada penatalaksanaan tersebut terdapat

ketidak sesuaian pemberian imunisasi HB0 yang tidak diberikan pada satu jam setelah pemberian vit K1 sesuai dengan langkah APN. Tetapi HB Uniject masih boleh diberikan sampai batas bayi usia 7 hari. Berdasarkan SOP di BPM Afah, HB Uniject diberikan pada bayi usia 3 hari karena supaya pasien datang untuk kontrol ulang kembali dan dapat mengobservasi lanjutan pada bayi.

### **4.3 Nifas**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. W di BPM Afah Fahmi, saat evaluasi 6 jam post partum perut ibu masih terasa mulas dan nyeri pada luka jahitan. Menurut Prawirohardjo (2007) *After pains* atau mulas sesudah partus akibat kontraksi uterus selama 2-3 hari postpartum. Menurut Sulistyawati (2015) Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan yaitu proses penghancuran diri yang terjadi didalam otot uteri (Autolysis), lapisan desidua akan mengalami atrofi kemudian terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan bergenerasi menjadi endometrium yang baru (Atrofi Jaringan) dan hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat, mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, membantu proses homeostatis (Efek Oksitosin kontraksi). Menurut Prawirohardjo (2007) Proses penyembuhan luka-luka jalan lahir seperti luka bekas episiotomi yang telah dijahit, luka pada vagina dan serviks umumnya bila luka tidak seberapa luas akan sembuh per primam (penyembuhan yang terjadi setelah bertautnya tepi luka jahitan) kecuali bila terdapat infeksi. Dari uraian kasus tersebut keluhan yang dirasakan ibu masih dalam batas fisiologis akibat adanya proses involusi uterus yang menyebabkan kontraksi akibat hormon oksitosin yang menyebabkan perut terasa mulas.

Kontraksi uterus keras sehingga tidak terjadi perdarahan pada ibu. Nyeri luka jahitan ibu terjadi karena proses penyembuhan luka-luka jalan lahir.

Ibu mengalami masalah puting susu tenggelam pada payudara sebelah kiri, sehingga ibu menyusui bayinya pada payudara kanan saja. Menurut Ambarwati (2010) penatalaksanaan puting susu datar atau terbenam dengan cara susui bayi secepatnya saat bayi aktif menyusui, susui bayi sesering mungkin untuk menghindari payudara terisi penuh, massage payudara dengan menarik puting serta mengeluarkan ASI secara manual, pompa ASI yang efektif. Berdasarkan kasus tersebut setelah dilakukan HE penatalaksanaan puting tenggelam, ibu melakukan penarikan pada puting sesering mungkin sehingga pada kunjungan nifas 1 minggu, puting susu kiri ibu sudah mulai menonjol.

Pada kunjungan rumah 2 minggu ibu mengeluhkan puting susu kanan lecet dan terasa nyeri. Menurut Mander (2004) nyeri saat menyusui disebut *sore nipples* yang berhubungan dengan posisi menyusui dan jumlah jaringan payudara yang dimasukkankedalam mulut bayi tidak adekuat. Menurut Ambarwati (2010) Cara mengatasi puting susu lecet dengan mengistirahatkan sementara waktu kurang lebih 1x24 jam biasanya akan sembuh dengan sendirinya dalam waktu sekitar 2x24 jam, selama puting diistirahatkan sebaiknya ASI dikeluarkan secara manual, bila terasa sangat menyakikan berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara waktu dengan menunggu luka sembuh, perhatikan lagi posisi menyusui yang benar, berikan ASI perah pada bayi dengan sendok atau gelas. Berdasarkan kasus tersebut puting susu lecet ibu disebabkan karena pelekatan pada mulut bayi saat menyusui kurang tepat. Hanya puting saja yang masuk, sebagian besar areola tidak masuk kedalam mulut bayi. Ibu

mengistirahatkan puting payudara kanan dan tetap memberikan ASI pada payudara kiri.

Pada saat masa nifas ibu tidak diberikan asuhan senam nifas/ kegel. Menurut Purnomo (2003), senam Kegel adalah terapi non operatif untuk mengatasi inkontinensia urine. Latihan ini dapat memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan memperbaiki tonus tersebut (Bobak, 2004). Senam Kegel membantu meningkatkan tonus dan kekuatan otot lurik uretra. Senam Kegel sebaiknya dilakukan saat hamil dan setelah melahirkan untuk membantu otot-otot panggul kembali ke fungsi normal. Apabila dilakukan secara teratur, latihan ini dapat membantu mencegah prolaps uterus dan stres inkontinensia di kemudian hari (Bobak, 2004). Senam kegel sangat penting untuk pemulihan otot uretra dan untuk menghindari ketidak sanggupan ibu menahan berkemih. Karena saat kehamilan ureter berdilatasi, sehingga senam kegel sangat berguna untuk melatih otot ureter. Maka sebaiknya peneliti harus memberikan asuhan senam kegel saat nifas.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Setelah proses persalinan ibu hanya memberikan ASI namun pada kunjungan neonatus 3 hari berdasarkan data subyektif, ibu memberikan susu formula secara dini. Pemberian ASI dengan diselingi susu formula saat malam hari karena bayi sering menangis pada malam hari, karena ASI ibu tidak lancar. Menurut Kenneth (2012) ASI adalah makanan ideal bagi neonatus yang mengandung nutrient, factor imunologis antibakteri serta faktor yang berfungsi sebagai sinyal biologis untuk meningkatkan pertumbuhan dan diferensiasi sel. Pemberian ASI juga mengurangi insidensi keparahan diare, infeksi saluran napas

bawah, bakteremia, meningitis bakterialis, infeksi saluran kemih. Kandungan ASI lebih tinggi dibandingkan susu formula. Dalam komposisi ASI lebih banyak mengandung kalori, lemak, karbohidrat. Berdasarkan kasus tersebut, Ny. W memberikan ASI dan khusus susu formula pada saat malam hari saja. Ny. W sudah diberikan HE mengenai pentingnya ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan, akan tetapi ibu kurang percaya diri dalam proses laktasi dan ibu beropini bahwa saat malam hari ketika bayi rewel maka pola istirahat ibu tidak efektif, maka ibu tidak sabar dalam proses laktasi sehingga memberikan susu formula. Saat kunjungan rumah neonatus ke-2, ibu sudah mengurangi pemberian susu formula pada malam hari. Pada kunjungan rumah neonatus ke-3, ibu sudah tidak memberikan susu formula pada malam hari, bayi hanya minum ASI.