

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada halaman ini akan diuraikan hasil pengkajian “Asuhan Kebidanan Pada Ny. “S” dengan Nocturia di BPM Maulina Hasnida Surabaya”. Pada halaman pembahasan ini akan diuraikan mengenai perbandingan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan di lahan yaitu alternatif hasil pengkajian untuk mengatasi permasalahan, serta menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 05–04–2017 sampai tanggal 27–04–2017 di BPM Maulina Hasnida Surabaya, diperoleh data klien dengan keluhan Nocturia pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari. Pada hasil pengkajian ibu mengatakan ibu mengalami Nocturia dan ibu merasa cemas pada kehamilannya.

Menurut Varney dkk (2007), pada kehamilan trimester III ibu mengalami kecemasan yang bertambah pada kehamilannya. Perasaan ibu yang sering menjadi ketakutan ibu dimana proses persalinannya nanti tidak normal, bayi lahir cacat, dan rasa khawatir dirinya terlihat jelek, perut semakin besar dan merasa bahwa tidak menarik lagi. Menurut Meta (2016), kecemasan merupakan suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Individu yang mengalami kecemasan menunjukkan gejala-gejala fisik seperti sering buang air kecil.

Menurut Medforth (2011), sebagian besar wanita mengalami sering berkemih di awal kehamilan. Desakan untuk mengosongkan kandung kemih, bahkan dalam jumlah urin yang sedikit, selama siang dan malam hari disebabkan oleh tekanan dari uterus yang membesar pada kandung kemih.

Nocturia yang dialami oleh Ny. "S" merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis pada Trimester III, yang disebabkan tidak hanya proses menurunnya bagian terendah janin menekan kandung kemih, akan tetapi Nocturia juga dapat disebabkan oleh rasa cemas yang semakin meningkat pada kehamilan trimester III. Faktor lingkungan dalam hal ini (suami, keluarga, bidan) sangat berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III.

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Putri Wulandary pada tahun 2014, mengatakan bahwa pada fase trimester III perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin meningkat dari trimester sebelumnya. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, diantaranya perubahan emosional dan rasa tidak nyaman. Sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa cemas pada ibu hamil, dapat dilakukan dengan cara aktivitas mengalihkan perasaan. Misalkan: jalan-jalan pada pagi hari dan meningkatkan kegiatan kerohanian seperti membaca al-qur'an. Selain itu, ibu yang mengalami kecemasan pada trimester III juga dapat melakukan inisiatif Menstimulasi Kecemasan Keluhan Nocturia (MENSKURING), dalam penerapannya ibu hamil dapat mengatasi rasa cemas

dengan menonton video-video *Health Education* seperti tentang ASI, proses pertumbuhan janin dalam rahim, dan persiapan ibu melahirkan. Setelah Asuhan dilakukan kepada Ibu, kecemasan yang dialami pada trimester III diharapkan dapat segera ditangani. Terbukti pada kasus Ny. "S" keluhan rasa cemas dan Nocturia sudah mulai berkurang pada saat kehamilan memasuki usia 38 minggu. Hal ini merupakan evaluasi keberhasilan dari asuhan yang diberikan.

Sebagai profesional bidan, dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan standart pelayanan kebidanan yang berlaku. Standart mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbang berat badan
2. Ukur lingkar lengan atas (LILA)
3. Ukur tekanan darah
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan
7. Pemberian tablet zat besi
8. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana atau penanganan kasus

10. Konseling yang terdiri dari perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

(KEPMENKES RI, 2010)

Menurut Astusti (2012), Total Pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal apabila IMT antara 18,5 sampai 20,5 maka harus mencapai peningkatan berat yaitu 11 sampai 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil yaitu lebih dari 145 cm.

Berdasarkan data diatas, diperoleh ketidaksesuaian antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Dalam kasus peningkatan berat badan hanya terjadi 10,5 kg dengan IMT 18,5. Untuk mengatasi hal tersebut, asuhan yang diberikan yaitu meminta ibu untuk menambah asupan nutrisi dengan memperhatikan kandungan dalam makanan seperti protein, karbohidrat, sayur dan buah dalam penambahan nutrisi seimbang, sehingga berat badan ibu dapat teratasi dan tidak menimbulkan masalah potensial.

Pada kasus peningkatan berat badan ibu 10,5 kg tidak menimbulkan masalah pada bayi baru lahir, bayi tetap dapat lahir dengan berat badan normal yaitu 3200 gr meskipun berat badan ibu tidak mencapai peningkatan sampai 11 kg. Walaupun demikian, hal ini menjadi evaluasi bagi bidan dalam memberikan asuhan, khususnya pada peningkatan berat badan ibu yang harus dicapai selama kehamilan. Hal ini dilakukan agar tidak menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin dikemudian hari.

4.2 Persalinan

Pada kasus, ibu datang ke BPM pada tanggal 27-04-2017 jam 07.00 wib, ibu mengeluh kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Analisa pada ibu G_{II}P₁₀₀₁ usia kehamilan 39 minggu 5 hari inpartu kala I fase laten. Janin hidup, tunggal, intrauterin. Setelah dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TTV normal, dan VT : Ø 1 cm, effacement : 25 %, Ketuban (+), penurunan 4/5, presentasi kepala. Setelah itu, Ibu sementara meminta untuk pulang karena ingin mengambil perlengkapan melahirkan. Jam 10.00 wib, ibu kembali dan dilakukan pemeriksaan dihasilkan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, dan VT: Ø 6 cm, effacement 75%, Ketuban (+), presentasi kepala, teraba Hodge III , penurunan 3/5.

Menurut Asrinah (2010), tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya His persalinan, Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina), terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Keluhan yang ibu rasakan menjelang persalinan tersebut merupakan hal yang fisiologis karena semua ibu hamil akan mengalami tanda dan gejala sebagai tanda awal akan dimulainya proses persalinan. Menurut Kenneth, dkk (2009), posisi ibu yang akan melahirkan secara normal tidak perlu terus berbaring di tempat tidur pada awal persalinan. Ibu harus diberi opsi untuk turun dari tempat tidur selama tahap awal persalinan. Saat berada di tempat tidur, ibu diperbolehkan mengambil posisi yang nyaman bagi dirinya dan sebaiknya meminimalkan tidur terlentang.

Disamping itu rasa cemas dan keluhan untuk BAK juga timbul kembali. Janin yang semakin menekan kandung kemih kemungkinan besar juga merupakan

penyebab Nocturia. Sehingga ibu disarankan untuk ke kamar mandi ketika akan BAK sebelum memasuki pembukaan lengkap. Untuk menghindari rasa cemas pada ibu, asuhan yang diberikan yaitu dengan meminta keluarga atau suami untuk memperhatikan dan menemani ibu dalam tahap persalinan. Setelah Asuhan diberikan, ibu dapat mengatasi rasa cemas dan keluhan dengan cara melakukan komunikasi dengan suami, melakukan jalan-jalan kecil dan beberapa saat berbaring di tempat tidur dengan posisi miring, serta ibu dapat pergi ke kamar mandi pada saat ingin BAK.

Asuhan kebidanan pada kala II, pada jam 13.00 wib, ibu merasa mengeluarkan air ketuban, sehingga dilakukan pemeriksaan VT: Ø 10 cm, affacement : 100 %, Ketuban (-), penurunan 1/5, presentasi kepala, keadaan umum ibu dalam batas normal. Pada jam 13.20 wib bayi lahir spontan menangis, laki-laki, BB: 3200 gr, PB: 50 cm. Kemudian dilakukan IMD 1 jam.

Menurut Nurasih (2012), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui sendiri segera setelah kelahiran. Hal ini merupakan kodrat dan anugrah dari Tuhan yang sudah disusun untuk kita. Melakukannya juga tidak sulit, hanya membutuhkan waktu sekitar satu hingga dua jam. IMD ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) perlu dilakukan karena mengingat untuk meningkatkan bounding attachment antara ibu dan bayi, namun dalam kondisi tertentu IMD mungkin tidak dapat dilakukan seperti persalinan dengan operasi sesar, persalinan dengan komplikasi tertentu sehingga membutuhkan penanganan segera.

Pada jam 13.25 wib memasuki kala III, ibu merasa senang atas kelahiran bayinya. Setelah segera bayi lahir dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, setelah dilakukan pengecekan, selanjutnya melakukan suntik oksitoxin dengan persetujuan ibu. Melakukan penegangan tali pusat, melahirkan plasenta dan menilai plasenta setelah lahir. Semua pemeriksaan dalam batas normal, selanjutnya dilakukan masase.

Menurut Sondakh (2013), Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 – 04 - 2017 sampai tanggal 11 – 05 – 2017 di BPM Maulina Hasnida, Ibu mengatakan mules dan Pada kasus didapatkan ibu dengan keluhan perut terasa mulas. Menurut Suherni (2009), Segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada saat kontraksi ini terjadi, perut ibu akan terasa mulas. Perasaan mulas yang dirasakan oleh ibu merupakan hal yang fisiologis. Hal ini terjadi akibat kontraksi rahim untuk mencegah terjadinya perdarahan. Perasaan mulas biasanya akan lebih terasa saat bayi menyusui, karena hisapan mulut bayi pada payudara ibu akan lebih

terasa saat bayi menyusu, karena hisapan mulut bayi pada payudara ibu akan merangsang keluarnya hormon oksitosin, yaitu hormon yang merangsang terjadinya kontraksi.

Cara mengatasi mulas yang dilakukan oleh ibu adalah dengan menggunakan teknik relaksasi yaitu menghirup napas dari hidung dan mengeluarkannya secara perlahan lewat mulut.

Pada pemeriksaan diperoleh hasil bahwa kontraksi rahim ibu keras. Menurut Ari Sulistyawati (2009), Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal ini terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi dan mengurangi perdarahan. Selama 1-2 jam pertama postpartum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur. Oleh karena itu, penting sekali untuk menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Pada kasus didapatkan bahwa kontraksi rahim ibu keras. Kontraksi rahim yang keras ini menandakan bahwa kontraksi rahim ibu dalam keadaan baik sehingga ibu tidak mengalami perdarahan dan darah yang keluar masih dalam batas normal. Pada masa nifas khususnya pada 2 jam pertama, kontraksi uterus perlu dipantau untuk mengetahui keadaan kontraksi uterus dalam keadaan keras atau lembek. Hal ini penting karena untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas. Ibu bisa diajarkan masase fundus

uteri untuk memantau keadaan kontraksi uterus yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dan dengan lembut tapi mantap dan gerakan tangan memutar searah jarum jam. Kontraksi uterus yang baik yaitu bila rahim bundar dan keras, sebaliknya bila uterus lembek dan menjadi lebih tinggi dari tempatnya semula berarti hal itu menunjukkan bahwa kontraksi uterus jelek sehingga perlu ditingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.

Pada kasus ibu mengalami sulit buang air kecil pada 2 jam setelah melahirkan dan mulai BAK spontan pada 6 jam setelah melahirkan. Selain itu, juga diperoleh data bahwa pasien terdapat luka jahitan perinium setelah bersalin, sehingga ibu mendapatkan obat antibiotika amoxilin 3x500 mg. Pemberian antibiotika amoxilin bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka jahitan perinium yang dialami ibu.

Menurut Ari Sulistyawati (2009), perubahan sistem perkemihansetelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Menurut PERMENKES Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Pasal 10 ayat 3, wewenang dari seorang bidan adalah melakukan episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian vitamin A pada ibu nifas, memberikan fasilitas IMD dan promosi pemberian ASI Eksklusif, pemberian

uterotonika pada management aktif kala III, penyuluhan dan koseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kematian dan pemberian surat keterangan cuti bersalin.

Berdasarkan data diatas, faktor penyebab kesulitan BAK dapat disebabkan oleh proses pemulihan pada saluran perkemihan. Untuk mencegah rasa cemas tersebut ibu memperoleh penjelasan faktor penyebab kesulitan BAK pada pascapersalinan, meminta ibu untuk tetap ke kamar mandi untuk membersihkan perinium dan meminta ibu untuk tidak takut menyentuh air pada saat ibu sudah ada keinginan untuk BAK.

Pada pemberian obat antibiotika amoxilin 3x500 mg pada ibu nifas. Dalam hasil pengkajian tersebut, pemberian obat antibiotik diperlukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka perinium. Apabila pemberian dilakukan sesuai dengan anjuran obat, maka hal ini tidak menimbulkan masalah yang lebih serius. Tindakan ini menjadi evaluasi bagi bidan dan petugas kesehatan agar mampu memahami kebutuhan dan hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang profesional agar tidak menimbulkan masalah di kemudian hari.

4.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 27-04-2017 sampai tanggal 11 – 05 – 2017 di BPM Maulina Hasnida, pada kasus bayi mendapatkan Vit-K setelah 1 jam IMD dan segera diberikan Imunisasi Hepatitis B setelah 1 jam pemberian Vit K. Hal ini dilakukan untuk memastikan bayi tidak dalam keadaan ikterus. Menurut Nurasiah (2012), Pada imunisasi hepatitis B

bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, atau saat bayi berumur 2 jam. Pada pemberian imunisasi Hepatitis B, hal ini dilakukan dengan alasan karena pada bayi aterm dan tidak mengalami tanda-tanda ikterus patologis yang terjadi pada 24 jam pertama. Karena pada bayi yang mengalami ikterus patologis kemudian diberikan imunisasi hepatitis B hal tersebut akan memperparah keadaan bayi. Batas waktu pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0-7 hari.

Pada kasus bayi sangat rutin minum ASI dan mengalami peningkatan berat badan dari 3200 gr menjadi 3400 gr setelah usia 7 hari. Ibu juga mengatakan akan tetap memberikan ASI dalam waktu 6 bulan terakhir (ASI Eksklusif) meskipun nantinya ibu bekerja.

Menurut Wulandari dan Handayani (2011), Walaupun ibu bekerja, ibu tetap dapat memberikan ASI kepada bayinya. Berikan ASI secara eksklusif dan sesering mungkin selama ibu cuti melahirkan. Ibu juga bisa melakukan perah ASI untuk disimpan dan diberikan selama Ibu bekerja. Menurut Kenneth, dkk (2009), bayi normal mengalami penurunan berat badan hingga pada hari ke 10. Kemudian, berat biasanya terus meningkat dengan kecepatan sekitar 25 g/hari selama beberapa bulan pertama.

Berdasarkan data diatas berat badan seharusnya mengalami peningkatan setelah usia 10 hari, namun pada kasus terjadi kenaikan pada usia 7 hari. Walaupun demikian, keadaan tersebut tetap dapat dikatakan normal karena bayi rutin minum ASI sehingga berat badan cenderung lebih meningkat. Selama

kenaikan tidak menunjukkan hal-hal yang mengarah pada patologis seperti obesitas atau berat yang lebih, hal ini dianggap masih dalam batas normal.

Meningkatnya berat badan pada bayi yang minum ASI memang cenderung lebih cepat dibandingkan bayi yang minum susu formula. Hal ini terjadi karena kandungan nutrisi pada ASI mencukupi kebutuhan bayi. Sehingga Tidak ditemukan dampak yang berlanjut mengenai ibu yang mengalami keluhan Nocturia pada bayi baru lahir. Keduanya berjalan normal dan tidak memerlukan tindakan yang lebih serius.