

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di uraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Nokturia, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Pada Ny. F di BPM F Sri Retno Ningtyas S.ST Surabaya”. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian ataupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan selama peneliti melakukan penelitian serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Pada kasus ini ditemukan ibu mempunyai keluhan berupa sering kencing yang dirasakan sejak usia kehamilan 8 bulan terakhir, dan sedikit mengganggu aktivitas ibu terutama pada malam hari dengan frekuensi berkemih ± 5 kali pada malam hari. Menurut Modforth, (2006) nokturia merupakan masalah yang sering ditemui selama kehamilan, hal ini disebabkan oleh tekanan pada uterus, karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Beberapa wanita dapat mengalami inkontinensia stress selama kehamilan yang disebabkan oleh perubahan fungsi sfingter uretra dan efek relaksasi hormone kehamilan, yaitu progesterone. Nokturia yang terjadi pada Ny F adalah nokturia yang fisiologis karena semakin membesarnya uterus disertai penurunan bagian terendah janin

kedalam rongga panggul dan menekan kandung kemih yang menyebabkan rasa ingin berkemih. Sering kencing yang dirasakan ibu menimbulkan ketidaknyamanan dan mengganggu pola istirahat pada malam hari. Upaya yang dilakukan dengan tidur dalam posisi miring kiri, mengurangi minum dimalam hari dan menggantinya pada siang hari serta tidak menahan BAK untuk menghindari terjadinya infeksi saluran kencing.

Selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali, yaitu trimester I 1x, trimester II 2x dan trimester III 3x. Menurut Prawirohardjo (2014) pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia diatas 36 minggu. Berdasarkan data Ny. F melakukan kunjungan ANC sesuai dengan teori diatas.

Pada pemeriksaan IMT atau Indeks Massa Tubuh Ny F didapatkan Hasil IMT 26,6. Menurut Prawirohardjo (2014) indikator penilaian IMT adalah jika nilai IMT rendah $< 19,8$, dikatakan normal jika nilainya $19,8-26$, di katakan tinggi jika nilainya $26-29$, di katakan obesitas jika nilainya >29 . Penambahan berat badan yang dianjurkan pada kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh adalah untuk indikator IMT rendah 12,5-18 kg, kategori normal 11,5-16 kg, kategori tinggi 7-11,5 kg, dan kategori obesitas ≥ 7 kg. Berdasarkan teori menurut Prawirohardjo (2014) dan hasil dari IMT ibu menunjukkan kategori

tinggi dan penambahan berat badan ibu selama hamil adalah 7 kg, penambahan berat badan ibu sesuai dengan penambahan berat badan dalam kategori tinggi yaitu 7-11,5 kg selama kehamilan.

Hasil perhitungan taksiran berat janin (TBJ) menurut pengukuran TFU adalah 2.790 gram sedangkan berat badan lahir bayi 3000 gram. Menurut Endjun (2007) penurunan TBJ sulit dilakukan secara akurat. Banyak faktor yang mempengaruhi yaitu pengukuran biometri janin, ras, jenis kelamin, jumlah air 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 210 gram, kemungkinan perbedaan ini dikarenakan faktor ras, jenis kelamin, jumlah air ketuban.

Tablet Fe yang sudah dikonsumsi ibu sejak trimester II adalah 70 tablet Fe yang diminum setiap sehari satu kali dan meminumnya bersamaan dengan air putih sehingga selama kehamilan ibu belum terpenuhi dalam mendapatkan tablet FE, dikarenakan ibu pada trimester I mengalami keluhan mual muntah sehingga ibu berhenti meminumnya. Menurut Kemenkes (2010) Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. F hanya mendapatkan 70 tablet, akan tetapi tablet Fe hanya sebagai penunjang, karena Fe (Zat besi) juga bisa didapatkan disuplai makanan seperti daging, hati dan sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong

dan daun pepaya) dan secara klinis responden tidak didapatkan tanda-tanda anemia.

Pada kasus ini terdapat pemeriksaan Hemoglobin (Hb) yang tidak dilakukan pada trimester I dan III, tetapi ibu dapat melakukannya pada trimester II, namun bidan sudah menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb) pada saat kunjungan ANC trimester I tetapi alasan ibu lupa serta waktu jam kerja tidak sesuai dengan jadwal dipuskesmas. Menurut Kep Menkes, (2010) pemeriksaan Hb dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak. Pada pemeriksaan kadar hemoglobin sangat diperlukan pada awal kehamilan karena pada awal kehamilan anemia sering terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Namun hal ini dilakukan apabila terdapat indikasi untuk dilakukannya pemeriksaan hemoglobin. Pada trimester tiga juga perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mencegah terjadinya anemia postpartum, namun saat trimester III ibu tidak melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin kembali karena sesuai dengan SOP di BPM Sri Retno Ningtyas Hb tidak dilakukan kembali jika kadar Hb ibu hamil dalam batas normal dan pada pemeriksaan klinis tidak didapatkan tanda-tanda anemia.

Pada saat kehamilan 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 padat dimulai pada kehamilan kurang lebih 22 minggu. Pelaksanaan senam hamil sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang longgar. Manfaat senam hamil dapat membawa kelancaran proses persalinan, melatih pernafasan dan relaksasi, melatih cara mengejan yang benar, mengurangi 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. Sehingga pada kasus ini lebih menganjurkan ibu untuk latihan senam kegel dimana pada trimester III senam kegel sangat penting. Menurut (Bobak, 2004) senam kegel adalah terapi non operatif untuk mengatasi inkontinensia urine dan latihan ini juga dapat memperkuat otot-otot disekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus dan kekuatan otot lurik uretra.

Hasil analisa terdapat ibu mengeluh sering kencing yang disebabkan karena frekuensi minum yang lebih pada malam hari serta akibat dari bagian presentasi janin memasuki pelvis dan menciptakan tekanan pada kandung kemih sehingga mengurangi kapasitas seluruhnya. Maka HE yang diberikan ialah tentang penyebab fisiologis nokturia pada ibu hamil, cara mengurangi ketidaknyamanan karena nokturia sesuai dengan masalah yang dirasakan. Menurut marmi (2011) cara mengurangi nokturia yaitu dengan menjelaskan mengenai penyebab terjadinya nokturia, segera mengosongkan kandung kemih, perbanyak minum disiang 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 pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis, tidak memerlukan tindakan farmakologis.

Pada kunjungan rumah pertama ketidaknyamanan nokturia yang dirasakan ibu sudah mulai berkurang dengan frekuensi 4-3 kali pada malam hari setelah mencoba tidur dalam posisi miring serta pada saat mendekati persalinan ketidaknyamanan nokturia yang dirasakan ibu sudah berkurang dengan frekuensi 2-3 kali pada malam hari setelah menerapkan asuhan yang diberikan saat kunjungan rumah yang pertama dan mengurangi konsumsi minum di malam hari dengan menggantinya pada siang hari.

Asuhan yang selama ini diberikan pada ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan karena nokturia yang dirasakan sehingga keluhan nokturia sudah tidak mengganggu.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 22 Mei 2018 pukul 00.30 WIB pada proses persalinan ibu mengatakan keluhan kenceng-kenceng semakin sering dan keluar lendir bercampur darah. Menurut (Manuaba, 2010), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut: Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, terjadi pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah, ketuban pecah, terdapat perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks). Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar di rasakan oleh ibu menjelang persalinan dan keluhan ini merupakan

tanda-tanda menjelang persalinan, kencing-kencing akan berakhir ketika bayi sudah lahir. Keluhan Nokturia yang dialami pada waktu masa kehamilan tidak akan mempengaruhi pada proses persalinan karena sudah teratasi dengan baik , pasien tidak mengeluhkan sering kencing lagi.

Pada pukul 02.50 wib, memberikan posisi yang nyaman yaitu dengan posisi setengah duduk dan mengajarkan ibu cara meneran. Pada kala II tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada saat persalinan berlangsung dengan normal, pada pukul 03.03 wib di dapatkan bayi lahir normal dengan BB 3000 gram, PB 49 cm, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan. pemberian oksitosin, penengangan tali pusat terkendali, masase, dan dilakukan IMD berhasil namun bayi tetap dibiarkan IMD sampai menit ke 30 lalu bayi diambil untuk diberikan injeksi vitamin K1. Berdasarkan pengkajian pada kala IV berlangsung selama 2 jam, yaitu 1 jam pertama selama 15 menit dan 1 jam kedua selama 30 menit mulai dari lahirnya plasenta sampai persalinan berakhir. Menurut Prawirohardjo (2014) kala IV dikatakan fisiologis jika pengawasan dilakukan 1-2 jam setelah uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Berdasarkan kasus ibu dilakukan episiotomi karena perineum kaku. Menurut Prawirohardjo (2014) dianjurkan untuk melakukan episiotomi pada primigravida dan dengan multigravida dengan perinium kaku. Berdasarkan uraian diatas ibu dilakukan episiotomi karena ibu termasuk primigravida dan dengan perinium kaku sehingga untuk mempercepat proses persalinan responden dilakukan episiotomi.

Secara keseluruhan bahwa pasien ini merupakan persalinan normal yang lamanya kala I 2 jam 33 menit, kala II 33 menit, kala III 10 menit, kala IV 2 jam. dengan total waktu keseluruhan persalinan berlangsung selama 5 jam 16 menit, perdarahan ± 200 cc.

Pada proses persalinan, semua tindakan dalam perencanaan hampir seluruhnya dapat dilaksanakan tetapi pada 60 langkah APN tidak dapat seluruhnya dilakukan. Berikut hal-hal yang tidak dapat terlaksana dalam 60 langkah APN: seperti pada petugas kesehatan tidak menggunakan APD secara lengkap yaitu petugas hanya memakai celemek dan sarung tangan steril. Menurut (JNPK–KR, 2010) tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen – komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Memakai sarung tangan mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (penutup kepala, kaca mata, masker, celemek, sepatu boot, dll) dapat melindungi penolong terhadap percikan yang dapat menkontaminasi dan menyebar penyakit. Berdasarkan fakta di lahan petugas tidak menggunakan APD secara lengkap pada proses persalinan dimana petugas hanya menggunakan sarung tangan, masker, dan celemek saja dikarenakan kelalaian dari petugas itu sendiri. Hal ini akan berdampak pada perlindungan terhadap bahaya bagi tenaga kesehatan itu sendiri. Maka disarankan untuk wajib menggunakan APD lengkap saat menolong persalinan agar terhindar dari resiko terinfeksi penyakit.

4.3 Nifas

Pada kasus Ny F telah diberikan vitamin A. Sebanyak 2 kapsul. Menurut kepmenkes RI (2009) pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali, yang pertama segera setelah melahirkan dan yang kedua 24 jam pemberian kapsul vitamin A yang pertama. Menurut Yanti dkk (2011) vitamin A pada ibu setelah melahirkan 2 kali 1 kapsul diberikan paling lambat 30 hari setelah melahirkan. Berdasarkan teori dan fakta yang ada pada lahan diberikannya vitamin A dosis 200.000 UI 1 kali diminum setelah melahirkan, dan 1 vitamin A diminum 1x24 jam setelah peminuman vitamin A pertama .

Pada kasus Ny F mendapatkan antibiotik berupa amoxilin. Berdasarkan Permenkes RI nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 pada 10 dijelaskan bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk : episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdarutan, dilanjutkan dengan rujukan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas. Berdasarkan teori bidan hanya dapat memberikan terapi obat berupa Fe dan vitamin A namun pada lahan diberikannya antibiotik sebagai upaya pencegahan terjadinya infeksi.

Pada kasus didapatkan assesment P1001 Nifas 6 jam dengan nyeri luka jahitan perineum. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kemenkes, 2010). assesment yang di dapatkan pada ibu adalah P1001 Nifas 6 jam dengan nyeri luka jahitan perineum

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan nifas dengan nyeri luka jahitan maka ibu dianjurkan untuk senantiasa menjaga kebersihan diri untuk membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada penyembuhan luka perineum dan penambahan jumlah nutrisi sangat diperlukan dalam masa nifas dimana dapat memperbaiki jaringan-jaringan yang terbuka. Untuk bisa mengurangi nyeri luka jahitan dapat dilakukan dengan mobilisasi dini, dukungan suami, memberikan ASI kepada bayi agar fokus ibu terhadap nyeri dapat teralihkan serta menurut Widayani (2016) di *Journal Ners and Midwifery Indonesia* melakukan penelitian terhadap penurunan intensitas nyeri perineum pada ibu post partum yaitu dengan menggunakan terapi komplementer aromaterapi dengan minyak esensial lavender, karena lavender mempunyai sifat-sifat anti konvulsan, antidepresi, *anxiolytic* dan bersifat menenangkan karena pada saat aromaterapi dihisap, at aktif yang terdapat di dalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormon endorpin. Endorpin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia.

Pada Ny. F dilakukan kunjungan rumah sampai 2 minggu post partum. Yaitu pada 6 jam post partum, 1 minggu dan 2 minggu post partum. Menurut walyani (2015) paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendekteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi

pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan maupun bayinya yaitu kunjungan di lakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Berdasarkan hasil yang di dapatkan yaitu pada kunjungan rumah pada Ny F di lakukan sampai 2 minggu post partum tetapi sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami pada ibu dan bayi.

Pada Ny F hasil yang didapatkan yaitu pada nifas 6 jam didapatkan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan lochea rubra. Pada kunjungan rumah yang pertama atau 6 hari post partum didapatkan TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan lochea sanguinolenta. Pada kunjungan rumah yang ke dua atau 2 minggu post partum didapatkan TFU tidak teraba dan lochea serosa. Menurut (Anggraini, 2010) Lokhea merupakan ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Lokhea rubra/merah keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Lokhea sanguinolenta Warna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-

7 post partum. Lokhea serosa Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Lokhea alba/putih, lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang amati. Dapat berangsur 2-6 minggu post partum. Menurut Lockhart dan Lyndon (2014) Involusi uterus pada bayi lahir TFU setinggi pusat dan beratnya 1000 gr, pada uri lahir TFU 2 jari di bawah pusat dan beratnya 750 gr, pada 1 minggu post partum TFU pertengahan pusat sympisis dan beratnya 500 gr, pada 2 minggu post partum TFU tidak teraba di atas sympisis dan beratnya 350 gr, pada 6 minggu post partum TFU bertambah kecil dan beratnya 60 gr.

Asuhan yang diberikan selama nifas 2 minggu dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu serta meningkatkan pengetahuan ibu dengan memberikan asuhan secara benar.

4.4 Bayi Baru Lahir

Hasil yang di dapatkan dari data pengkajian bayi lahir dengan sehat dan selamat tidak ada kelainan, dengan berat badan 3000 gram, panjang 46 cm, setelah kunjungan 1 minggu pada bayi baru lahir di temukan berat badan bayi menjadi 3400 gram, dan pada kunjungan dua minggu berat badan naik menjadi 3500 gram. Berdasarkan teori varney (2010) bayi akan kehilangan berat badan permulaan 10% dari berat lahir pertama kehidupan dan biasanya dicapai kembali pada akhir hari kesepuluh selanjutnya, berat badannya khas meningkat dengan kecepatan tetap sekitar 25 gr sehari selama berapa bulan pertama. Berdasarkan

uraian diatas kenaikan berat badan bayi pada kasus mengalami kenaikan karena bayi menyusu *on demand*.

Pada By. Ny F hasil yang didapatkan pada neonatus (KN 1) 6 jam bayi lahir, yaitu bayi dilakukan pemeriksaan fisik, dan diberikan imunisasi HB-0. Menurut APN (2010) pemberian imunisasi Hepatitis B (uniject) 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. Sedangkan menurut Varney (2010) bayi yang lahir dari ibu HbsAg-positif harus mendapatkan hepatitis B dalam 12 jam setelah lahir. Pada penatalaksanaan tersebut ketidak sesuaian pemberian imunisasi HB-0 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 F.Sri Retno Ningtyas, HB Unijet diberikan pada bayi usia 6 jam.

Pada neonatus (KN 2) 7 hari bayi lahir, hasil yang didapatkan yaitu tali pusat sudah lepas hari ke 5 setelah bayi lahir, menjaga kebersihan bayi, menjaga suhu bayi, konseling untuk memberikan ASI eksklusif. Pada neonatus (KN 3) 14 hari bayi lahir, hasil yang didapatkan yaitu dilakukan pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, konseling untuk memberikan ASI Eksklusif, Memberitahu tentang imunisasi BCG. Menurut depkes RI (2009), kunjungan neonatal 1 dilakukan dalam waktu 6-48 jam setelah bayi lahir, dengan penatalaksanaannya yaitu : mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menggunakan tempat yang hangat dan bersih,

cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, memberikan imunisasi HB-0. Kunjungan neonatal 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 hari setelah bayi lahir dengan penatalaksanaannya yaitu : menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya kemungkinan infeksi, pemberian ASI 10-15 kali dalam 24 jam (dalam 2 minggu pasca persalinan), menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling ASI Eksklusif, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Kunjungan neonatal 3 dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir, dengan penatalaksanaannya yaitu : pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI bayi minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling tentang pemberian ASI eksklusif, memberitahu tentang imunisasi BCG, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.