

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini akan disajikan keseluruhan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny “ A” dengan sering kencing di BPM Maulina Hasnida Surabaya, secara terperinci yang meliputi faktor pendukung dan penghambat keberhasilan proses asuhan kebidanan serta kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan dilapangan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah secara menyeluruh.

#### **4.1 Kehamilan**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny A GIIP2002 dengan sering kencing yang frekuensi awalnya 5 menjadi 4 kali pada saat malam hari dengan edukasi tidak minum dimalam hari tetapi perbanyak minum disiang hari, menjelaskan sering kencing merupakan keluhan fisiologis, karena kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Menurut varney, (2010) sering kencing merupakan masalah yang sering ditemui terutama pada trimester 1 dan trimester 3 keluhan sering kencing merupakan keluhan fisiologis yang biasanya terjadi pada saat memasuki kehamilan trimester 3 pda trimester pertama keluhan sering kencing terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus, peningkatan berat fundus uterus ini membuat istmus menjadi lunak yang menyebabkan antarfleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih sedangkan, pada trimester 3 terjadi karena bagian terbawah janin masuk

kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih yang menyebabkan ibu hamil mengalami sering kencing, cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan penyebab sering kencing dan cara mengurangi asupan cairan pada malam hari. Dari hasil pengkajian data sering kencing yang dirasakan merupakan hal fisiologis karena semakin membesarnya uterus disertai dengan penurunan bagian janin kedalam rongga panggul yang menyebabkan rasa berkemih. Upaya yang dilakukan dengan tidak minum dimalam hari mulai jam 19.00 – 00.00 WIB tetapi perbanyak minum disiang hari dan tidak menahan BAK untuk menghindari terjadinya infeksi saluran kencing.

Pada pemeriksaan IMT atau Indeks Masa Tubuh Ny A sebelum hamil di dapatkan hasil IMT 22,8 (Normal). Menurut Saryono, 2010 indikator penilaian IMT adalah jika nilai IMT kurang yaitu  $< 18,5$  dikatakan ideal jika nilainya 18,5-24,9. Dikatakan berlebih jika nilainya 25 – 29,9 dikatakan obesitas jika nilainya  $> 30$  penambahan berat badan yang dianjurkan pada kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh adalah untuk indikator IMT kurang 12,5 – 18 kg, kategori ideal 11,5 – 16 kg, kategori berlebih 7- 11, 5 kg, dan kategori obesitas  $> 6-9$  kg. Pada kehamilan Ny A mengalami kenaikan BB sebanyak 6 kg, penambahan berat badan ibu tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan penambahan berat badan yang dianjurkan ibu yang termasuk kategori normal adalah 11,5 – 16 kg hal tersebut disebabkan pada saat trimester 1 dan trimester 2 ibu mengalami keluhan mual muntah sehingga nafsu makan menurun dan meningkat pada saat trimester 3

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, selama kehamilan ibu sudah minum tablet Fe sebanyak 80 tablet atau setara kenaikan berat badan ibu hanya naik 5 kg, selama kehamilan, Menurut teori Janet medforth, 2012 penambahan berat badan optimal sebesar 12,5 kg masih dalam rentan normal, penambahan berat badan maternah cenderung lebih cepat sejak 20 minggu kedepan. Berdasarkan hasil pengkajian yang di dapatkan pada Ny A tentang berat badan. ibu sudah mengalami kenaikan minimal 1 kg pada setiap minggunya karena nutrisinya ibu sudah cukup baik lebih banyak mengkonsumsi buah – buahan dan sayur – sayuran demi menjaga kesehatan bayinya.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, selama kehamilan ini ibu sudah minum dengan benar 80 tablet Fe atau setara dengan 6.400 mg untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan denibu hamil dan nifas berdasarkan kasus diatas ibu belum mendapatkan dosis minimal tablet Fe sesuai kebutuhan ibu hamil dikarenakan ibu belum mengetahui seberapa pentingnya mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan

#### 4.2. Persalinan

Berdasarkan pemeriksaan data objektif tanggal 11 Juli 2018 pukul 21.10 WIB pada kala I, ibu merasa keluar lendir bercampur darah, hasil VT pembukaan 5 cm eff 50 %, ketuban belum pecah presentasi kepala, denominator UUK depan, tidak teraba bagian terkecil janin, tidak ada molase berada di masa aktif penurunan kepala berada di hodge II, HIS 4x/10'/45'' setiap 60 menit dilakukan observasi TTV dan 4 jam dilakukan pemeriksaan dalam diketahui bahwa His ibu adekuat.

Pada jam 21.00 WIB didapat HIS 4x/10'/45'' di periksa VT O 10 cm, eff 100%, ketuban sudah pecah, presentasi kepala tidak teraba bagian terkecil janin, hodge IV. Menurut (Layliyana, 2011), tanda-tanda persalinan yaitu kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, terjadi pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah, ketuban belum pecah. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, fase aktif terjadi penurunan bagian terendah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat, (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 45 detik/ lebih) lama persalinan pada primigravida +12 jam dan multigravida + 8 jam. Pada kasus Ny A datang dengan pembukaan 5 cm dan observasi lama kala I berlangsung selama 2 jam 10 menit.

Pada kala II berlangsung selama 10 menit dengan His 4x/10'/45", hasil pemeriksaan dalam 10 cm, eff 100 % ketuban (-), presentasi kepala, ubun – ubun kecil, molase 0 tidak teraba bagian kecil janin hodge IV

Menurut APN (2010), kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran, sehingga proses kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai kelahiran bayi pada multi 1 jam dan pada primi 2 jam.

Berdasarkan kasus dan teori dapat disimpulkan bahwa kala II terjadi secara spontan selama 10 menit. Berdasarkan kasus ibu dilakukan episiotomi karena perineum kaku, menurut prawirohardjo (2014), dilakukan episiotomi pada ibu primigravida dan multigravida dengan indikasi perineum kaku. Setelah lahir bayi dilakukan IMD diletakkan diatas dada ibu namun, lalu IMD hanya berlangsung 30 menit dan belum berhasil karena ibu merasa tidak nyaman pasca melahirkan. Menurut nuraisyah 2012 inisiasi menyusui dini adalah proses menyusui sendiri segera setelah lahir selama 1 jam

Pada kala III berlangsung selama 7 menit dengan jumlah perdarahan  $\pm 200$  cc . menurut Depkes RI 2010 kala III disebut juga kala pengeluaran uri dan plasenta lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir. Kala III pada Ny.A berlangsung secara fisiologis dan tidak ada tanda-tanda yang mengarah pada hal yang patologis.

Pada asuhan 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 Depkes RI (2010), kala IV dikatakan fisiologis jika pengawasan dilakukan 1-2 jam setelah uri lahir untuk

mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan nifas. Dari data di atas antara kasus dengan teori tidak terdapat kesenjangan karena pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam nifas.

Pada persalinan Ny A berlangsung normal dengan kala I 2 jam 10 menit, kala II 10 menit, kala III 7 menit dan kala IV 2 jam dengan total 4 jam 27 menit

#### 4.3 Nifas

Berdasarkan Hasil pengkajian yang didapatkan saat kunjungan nifas 1 minggu ibu mengalami nyeri pada luka jahitan. Untuk mengatasi nyeri bekas jahitan dianjurkan untuk senam kegel untuk mengurangi nyeri yang dirasakan

Menurut Varney (2010), keluhan yang sering dirasakan ibu nifas adalah mules setelah lahir (after pains), pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum, dan cemas. nyeri pada luka jahitan yang timbul adalah karena adanya luka syaraf yang terputus dan di jahit, proses penyembuhan luka akan cepat bila ibu menjaga pola kebersihan dan pola makan. Berdasarkan hasil pengkajian yang di dapatkan dari kunjungan nifas 1 minggu sampai 2 minggu masalah ibu sudah dapat teratasi karena ibu sudah melakukan tindakan yang di berikan mengompres dengan air dingin dan tidak tarak makan

#### 4.4 Bayi Baru Lahir

Dari data pengkajian bayi lahir secara normal dengan sehat dan selamat tidak ada kelainan, dengan berat badan 3900 gram, panjang 50 cm, setelah dilakukan kunjungan ke 1 – 2 minggu pada bayi baru lahir di temukan berat badan bayi turun dari 3900 gram menjadi 3500 gram.

Menurut ( Bobak, 2005) bayi baru lahir akan kehilangan 5 % - 10 % berat badannya selama beberapa hari kehidupan pertamanya karena urine, tinja dan cairan deskresi melalui paru – paru dan karena asuhan bayi sedikit. Bayi cukup bulan akan memperoleh berat badannya seperti sesudah dalam waktu 10 hari. Dalam hal ini berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan yang paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Menurut uraian diatas penurunan berat badan bayi baru lahir pada minggu pertama merupakan hal yang wajar sehingga penurunan tidak boleh kurang dari 5 % akan menyebabkan bayi kekurangan gizi dan dengan menimbang berat badan petugas bisa melihat laju pertumbuhan fisik maupun pertumbuhan maupun status gizi bayi dari pemberian ASI yang sesering mungkin.

Pada bayi Ny A hasil yang di dapatkan pada neonatus ( KN 1) 7 hari bayi lahir, yaitu bayi dilakukan pemeriksaan fisik, tali pusat sudah lepas Pada hari ke 5, menjaga suhu bayi, menjaga kebersihan bayi, konseling untuk memberikan ASI eksklusif. (KN 2) 14 hari, hasil yang di dapatkan yaitu menjaga kebersihan bayi, konseling untuk memberikan ASI eksklusif, setelah dilakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan yang di dapatkan bayi sehat

kenaikan berat badan baik, bayi menyusu dengan kuat, tidak ikterus, sehingga kesehatan bayi yang dapat berjalan normal

Pemberian imunisasi Hepatitis B di lahan dilakukan pada saat bayi akan pulang atau usia bayi 24 jam.

Menurut Depkes RI (2010), pada imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B bermanfaat untuk 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. Sedangkan pada buku KIA imunisasi hepatitis B dapat diberikan pada usia 0-7 hari, Berdasarkan sop di BPM Maulinan Hasnida Hb uniject diberikan ketika bayi usia 2 jam.