

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang Asuhan Kebidanan Ibu hamil dengan seringkencing (*Nokturia*). Fisiologis, ibu bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir, yang di laksanakan di BPS Hj. Istiqomah Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari Laporan Tugas Akhir yang membahas tentang adanya kesesuaian atau tidak kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

4.1 Pengkajian

4.1.1 Kehamilan

Hasil pengkajian data terdapat keluhan ibu sering kencing sejak kehamilan 8 bulan 3 minggu terutama pada malam hari. Menurut, sulistyawati (2009) sering kencing merupakan ketidaknyamanan pada trimester 3 yang dialami oleh ibu hamil yang terjadi pada malam hari dengan frekuensi empat kali hingga lebih sering buang air kencing, hal ini merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil. Sering kencing yang di alami oleh ibu hamil merupakan hal yang fisiologis terjadi pada trimester III karena membesarnya uterus dan janin sesuai usia kehamilan ibu menyebabkan semakin turunnya kepala bayi ke dalam rongga panggul dan menekan kandung kemih ibu sehingga ibu merasakan sering kencing.

Hasil pengkajian didapatkan ibu sudah mempraktikkan penanganan buang air kencing sesuai He yang telah diberikan oleh bidan dengan mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk BAK, minum lebih banyak pada siang hari dan mengurangi minuman yang mengandung kafein yaitu teh, kopi. Menurut, Hani dkk (201) sering kencing merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil cara mengatasinya dengan KIE tentang penyebab sering BAK, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum di malam hari kecuali menggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, bermaring miring kiri saat tidur untuk mengurangi deuresis dan tidak memerlukan pengobatan farmakologi. Pada kasus tersebut cara mengatasi sering kencing yang dilakukan ibu sudah sesuai dengan teori namun belum keseluruhan dilakukan dengan benar dalam mengatasi keluhannya.

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan ibu melakukan ANC sebanyak 6 kali di BPS yaitu pada Trimester 1 mulai usia kehamilan 7-8 minggu periksa 1 kali, Trimester II periksa 2 kali usia kehamilan 14-15 minggu dan 20-21 minggu, Trimester III periksa 3 kali usia kehamilan 30-31 minggu, 34-35 minggu dan 37 minggu. Menurut, kemenkes (2010). Kunjungan pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya

sebelum minggu ke 8. Kunjungan ke-4 (K4) adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12 - 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Dari data yang diperoleh ibu sudah melakukan ANC lebih dari 4 kali dan sudah memenuhi standar pemeriksaan kunjungan K1 sampai dengan K4.

Berdasarkan pengkajian yang didapat ibu melakukan pemberian imunisasi TT (tetanus toksoid) untuk mencegah tetanus bagi ibu ke bayi ibu sampai TT ke 4 yaitu pada TT1 saat kelas 1 SD, TT2 saat CPW, TT3 saat usia kehamilan 4 bulan pada anak pertama. Menurut, Indrayani (2011) Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan imunisasinya. Menurut (Romauli. 2011) Jadwal pemberian Imunisasi TT yaitu TT1 pada kunjungan antenatal pertama, TT2 4 minggu setelah TT1, 6 bulan setelah TT2. TT4 1 tahun setelah TT3, TT5 1 tahun setelah TT4. Seharusnya ibu sudah mencapai TT5 namun selama kehamilan ibu tidak melakukan

imunisasi TT di karenakan tidak tahu dan adanya kendala biaya. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi akan dilahirkan dan keuntungan bagi ibu untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap penyakit tetanus, walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan mendapatkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan.

Pada kasus didapatkan ibu selama hamil mendapatkan tablet Fe (ferobion) 30 tablet dosis per tablet 250 mg sebanyak 1 tablet per hari sejak usia kehamilan 5 bulan. Menurut, Kemenkes RI (2010) Pemberian Tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Sedangkan Menurut, Pantiawati (2010) tablet yang mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan per tablet 500 mg sebanyak 1 tablet/hari, pemberian selama 90 hari (3bulan). Pada kenyataannya selama kehamilan ibu hanya mengkonsumsi 30 tablet Fe dengan pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat memerlukan banyak zat besi serta pada saat persalinan akan mengeluarkan banyak darah meskipun itu sedikit atau banyak sehingga pemberian tablet Fe mencegah resiko terjadinya anemia pada ibu hamil.

Hasil pemeriksaan MAP : 76,6 mmHg, ROT: 10 mmHg yang di hitung pada saat awal kehamilan UK 35 minggu . Perhitungan ini untuk mendeteksi secara dini terjadinya pre eklamsi yaitu dengan *Mean Arterial Pressor* (MAP) yang diperiksa pada usia kehamilan

18-26 minggu dihitung hasil siastol dan diastol dengan nilai normal 70-110 mmHg. *Roll OverTest* (ROT) diperiksa pada usia kehamilan 28-32 minggu dihitung saat posisi tidur miring dan terlentang dalam waktu 10 menit, catat perbedaan diastol miring dan terlentang. Hasil pemeriksaan ROT (+) jika perbedaan ≥ 20 mmHg, ROT (-) jika perbedaan < 20 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan teori yang sudah ada bahwa ibu tidak terdeteksi terjadi pre eklampsi, karena hasil perhitungan menunjukkan angka normal dan bisa dibuktikan dengan hasil tekanan darah yang selama ini ibu kontrol kehamilan sampai saat persalinan berlangsung. Tekanan darah ibu menunjukkan angka yang selalu normal sehingga ibu tidak rerjadi pre eklampsi.

Hasil pemeriksaan IMT ibu juga menunjukkan hasil yang normal yaitu 26,4 dihitung dengan rumus berat badan (kg) / Tinggi badan² (m). Jumlah penambahan berat badan ibu pada Trimester 1 sekitar 2 kg, Trimester II sekitar 8 kg dan Trimester III sekitar 3 kg. Total penambahan berat badan ibu 13 kg. Menurut, Romauli (2011) penilaian Indeks Massa Tubuh diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam (kg) / Tinggi badan² (m). Hasil normal IMT adalah rendah (19,8), Normal (19,8-26.0), Tinggi (26,1-29,0), Obes (> 29,0). Menurut, Varney (2007) kenaikan berat badan ibu hamil sampai akhir kehamilan sekitar 11-13 kg. Pada Trimester 1 kenaikan berat badan 1-2,5 kg/3 bulan, trimester II rata-rata 0,35-0,4 kg/minggu dan trimester III 1kg/bulan. Jadi hasil

pemeriksaan IMT ibu menunjukkan nilai tinggi 26,4 dengan penambahan berat badan selama kehamilan yaitu 13 kg dan penambahan berat badan perminggu pada Trimester III 0,25 kg, dari hasil tersebut menunjukkan penambahan berat badan sesuai dengan teori yang sudah ada, Perhitungan IMT juga bisa mendeteksi dini terjadinya pre eklamsi dan eklampsia apabila perhitungan IMT menunjukkan obesitas.

Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 25 cm. Menurut Kemenkes (2010) pengukuran LILA (lingkaran lengan atas) bertujuan untuk untuk skrining ibu hamil berisiko atau tidak terhadap kurang energi kronis (KEK) yang dapat menyebabkan melahirkan BBLR dengan hasil <23,5cm, dilakukan pada kontak pertama kali. Pada kenyataan ukuran LILA pasien 25 cm artinya ibu tidak berisiko kurang energi kronis.

Pada pemeriksaan abdomen diperoleh TFU 27 cm. Menurut, Kemenkes RI (2010) pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Pada kasus didapatkan ibu setiap kontrol kehamilan dilakukan pemeriksaan DJJ (Detak Jantung Janin) untuk mengetahui kesejahteraan janin dengan hasil pemeriksaan 145x/menit. Menurut

Kemenkes RI (2010) penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan DJJ masih dalam batas normal.

Pada kasus didapatkan data bahwa pada pemeriksaan hemoglobin hanya dilakukan pada umur kehamilan 37 minggu 3 hari dengan hasil 11,1 g/dl. Menurut Kementrian Kesehatan RI (2010), Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pada pemeriksaan kadar hemoglobin sangat diperlukan pada awal kehamilan karena pada awal kehamilan anemia sering terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Pemeriksaan Hb pada kasus ini dilakukan apabila terdapat indikasi. Pada trimester III juga perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mencegah terjadinya anemia postpartum. Meskipun nilai kadar Hb ibu 11,1 gr/dl dikategorikan tidak anemia, makan makanan yang mengandung zat besi juga sangat berpengaruh untuk mencegah anemia.

Pada kasus ini, pasien sudah melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas yaitu golongan darah, hemoglobin (Hb),

protein urin, reduksi urin dan PITS, reduksi urin dan protein urin yang dilakukan di puskesmas. Menurut Kemenkes RI (2010), pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan protein dalam urin pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan kadar gula darah ibu hamil juga dicurigai menderita Diabetes Melitus. Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Berdasarkan fakta dan teori bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium selama hamil sesuai dengan standar ANC terpadu yaitu pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus) diantaranya pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan kadar gula darah, dan pemeriksaan HIV.

4.1.2 Persalinan

Pengkajian didapatkan menjelang akan bersalin ibu masih tetap merasakan buang air kencing, sering kencing yang dirasakan ibu semakin bertambah jumlah frekuensi dari biasanya. Menurut, Tri onngo (2012) sepanjang akhir kehamilan, saat kepala janin masuk dan berada di bawah level atas tulang panggul, terjadi tekanan yang lebih besar pada kandung kemih dan keinginan untuk sering buang air kecil kembali terjadi. Keluhan sering kencing yang dirasakan ibu menjelang persalinan akan tetap dirasakan kembali karena kepala janin akan semakin turun ke dalam dasar panggul yang akan di ikuti dengan tanda-tanda persalinan.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 04 maret 2016 pukul 01.00 WIB ibu mengeluh perut terasa kenceng-kenceng His 2x30"/10', pada pukul 02.00 WIB ibu dirumah merasakan perutnya semakin lama semakin sakit His 3x40"/10' tidak lama kemudian mengeluarkan lendir bercampur darah namun ibu tidak merasakan air ketuban merembes. Menurut, APN (2008) Penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 30 detik, cairan lender bercampur darah (*'show'*) melalui vagina. keluhan yang dirasakan ibu merupakan tanda-tanda persalinan, ibu merasakan kenceng-kenceng yang mengakibatkan ada dorongan ingin meneran dan ibu ingin segera mengejan.

Berdasarkan pengkajian di dapatkan ibu didampingi oleh suami ia merasa khawatir terhadap proses persalinan berharap proses persalinannya berjalan dengan lancar seperti persalinan sebelumnya dan bayi yang dilahirkan dalam keadaan normal dan sehat. Menurut, Marmi (2012) psikologis ibu hamil akan berubah saat persalinan yaitu, perasaan takut ketika hendak melahirkan perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga, ibu merasa ragu dalam menghadapi persalinan, serta perasaan yang tidak enak, sering berpikir apakah persalinan berjalan dengan lancar apa tidak. Berdasarkan psikologis yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar bagi setiap ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.

Berdasarkan data obyektif didapatkan ibu datang ke BPM pukul 02.30 WIB dengan pembukaan hampir lengkap yaitu 10 cm. Fase aktif adalah pembukaan serviks 4-10 cm berlangsung selama 6 jam. Menurut, marmi (2012) fase aktif adalah pembukaan serviks 4-10 cm berlangsung 6 jam, dibagi menjadi 3 subfase yaitu *periode akselerasi* berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, *periode dilatasi maksimal* berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. *periode deselerasi* berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. Pada kasus Ny. A mengeluh kenceng-kenceng semakain sering His 4x40"/10". Ibu sudah merasakan adanya dorongan dan ingin meneran, setelah itu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil VT Ø 10 cm, eff 100

%, ketuban utuh dan dilakukan amniotomi dengan warna ketuban jernih, hodge III sejajar dengan spina isciadica, dengan letak kepala, denominator UUK kidep, tidak teraba bagian terkecil janin, tidak ada molase, letak plasenta belum diketahui karena ibu selama kehamilann belum melakukan USG, DJJ 140/menit. Sehingga langsung diberikan asuhan sayang ibu kala II.

Pada kasus didapatkan untuk mencapai pembukaan 0 sampai pembukaan 10 cm membutuhkan waktu $\pm 1 \frac{1}{2}$ jam dimulai dari pukul 01.00 WIB s.d 02.30 WIB, Kala II ibu berlangsung 17 menit dimulai pukul 02.30 WIB s.d 03.47 WIB, kala III berlangsung 13 menit pukul 03.47 WIB s.d 03.00 WIB total 120 menit (2 jam).

Menurut (Depkes RI, 2008) lamanya persalinan kala 1 adalah kala pembukaan yang berawal dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10. Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 13 jam, sedangkan multigravida 7 jam. Menurut, rohani dan marisa (2011) kala II adalah pengeluaran janin untuk primigravida 1 jam dan multigravida $\frac{1}{2}$ jam. Kala III adalah pengeluaran uri atau plasenta untuk primigravida $\frac{1}{2}$ jam dan multigravida $\frac{1}{4}$ jam total lamanya persalinan primigravida $14 \frac{1}{2}$ jam dan multigravida $7 \frac{3}{4}$ jam.

Pada kasus Ny. A setiap individu memiliki perbedaan dalam menghadapi persalinan dan juga karena kekuatan kontraksi makin lama dan makin sering sehingga kepala bayi cepat turun ke bawah dan menyebabkan proses pembukaan semakin cepat dan semakin bertambah.

Dalam hal ini faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan sangat berpengaruh besar, yang pertama adalah Power yaitu dari kontraksi otot rahim dan kekuatan ibu saat mengejan, kontraksi rahim yang dialami ibu sangat adekuat sehingga mempercepat proses pembukaan, yang kedua adalah Passage (jalan lahir) karena jalan lahir ibu tidak mengalami kesempitan, yang ketiga adalah Passenger (Janin, Air Ketuban dan Plasenta) karena saat ketuban pecah langsung diikuti dorongan kuat dan rasa ingin meneran, selain itu Psikologis dukungan dari suami, keluarga terdekat sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan dan Penolong juga berpengaruh besar dalam memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU yaitu 29 cm. Menurut Kemenkes RI (2010), Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Apabila ditemukan TFU 40 cm atau lebih berarti mengindikasikan terjadinya makrosomia atau bayi besar yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya distosia bahu dan perdarahan pasca persalinan. Dengan TFU 29 cm perkiraan tafsiran berat janin 2790

gram Pada kenyataannya berat badan lahir bayi yaitu 2900 gram berarti menunjukkan normal >2500 gram dan bayi tidak terjadi BBLR.

4.1.3 Nifas

Pada kasus didapatkan 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.

Berdasarkan kasus didapatkan ibu dan suami merasa senang karena peralihan berjalan dengan lancar dan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak cacat, ibu masih terfokus pada dirinya sendiri karena merasa tidaknyamanan pada perutnya yang mulas, ibu merasa senang karena ASI ibu sudah keluar dan ibu bisa langsung menyusui. Pada saat kunjungan pertama ibu sudah bisa beradaptasi dengan lingkungan sekitar, ibu sudah memiliki peran tanggung jawab pada bayinya dengan merawat bayinya sendiri tanpa bantuan dari orang lain. Pada saat kunjungan ke dua ibu sudah lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinnya, ibu tidak takut terhadap makanan dan ibu juga mengkonsumsi makanan yang membantu memperlancar ASI.

Menurut, Yanti dan sundawati (2011) adaptasi perubahan psikologis ibu pada masa nifas yaitu fase taking in berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan merupakan periode ketergantungan, Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan. Fase taking hold berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Fase letting go berlangsung 10 hari setelah melahirkan merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya, ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Pada kasus Ny A perubahan psikologis pada masa nifas merupakan hal yang wajar karena beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu sehingga dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan.

Berdasarkan data obyektif di dapatkan keadaan umum ibu baik tekanan darah 100/70 mmHg. Menurut, sulistyawati (2009). Tekanan darah pada masa nifas biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum. pada kasus ini tekanan darah ibu normal.

Berdasarkan pengkajian yang didapat ASI ibu sudah keluar dan ibu bisa langsung menyusui. Menurut, Nurasiah, dkk (2012) rangsangan isapan bayi pada putting susu ibu akan mempengaruhi

serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini akan memicu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang dikeluarkan. Pada kenyataannya ASI ibu sudah mulai keluar dan bayi sudah mampu menghisap puting susu ibu.

Berdasarkan hasil pemeriksaan post partum 2 jam terdapat TFU 2 jari bawah pusat, 6 hari post partum TFU pertengahan pusat-symphisis, 2 minggu postpartum TFU 2 jari atas simpisis. Menurut (Sulistyawati, 2009). Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram, pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram, pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram, pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram, pada 8 minggu kembali normal dengan berat 30 gram. Pada kasus ini TFU ibu normal.

Berdasarkan pengeluaran lochea pada Ny.A adalah lochea rubra sampai post partum hari ke 3, saat 1 minggu post partum terdapat lochea sanguinolenta dan 2 minggu post partum terdapat lochea alba. Menurut (Sulistyawati, 2009) lokhea rubra (cruenta) berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), mekonium selama 3 hari postpartum, lokhea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan

berlendir berlangsung, hari ke 4-7 postpartum, lochea serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi, hari ke 7-14 postpartum, lochea alba/putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati setelah 2-6 minggu postpartum. Pada kasus ini pengeluaran lochea ibu normal sesuai usia masa nifas.

4.1.4 Bayi baru lahir

Bayi Ny A hanya diberi minum ASI dan tanpa ditambah susu formula. Menurut Sitti Saleha (2009), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sekurang-kurangnya selama 4 bulan tetapi bila mungkin sampai 6 bulan pertama kehidupannya.

Berdasarkan pengkajian yang didapat pada Bayi Ny A tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut, JNPK-KR (2008) tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, mengantuk, nafas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada, sianosis sentral, pusar kemerahan sampai dinding perut dan demam 37⁰C. Pada kenyataannya setelah memantau kondisi bayi dengan melakukan kunjungan rumah hanya samapi 2 minggu tidak ada penyulit yang menyertainya bayi dalam keadaan sehat.

Pada data obyektif didapatkan hasil tanda-tanda vital: Nadi: 140 x/menit, Suhu: 36,7⁰C, RR: 48 x/menit. Menurut Sondakh (2013) Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit, Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun. Hal ini menunjukkan bahwa Tanda-tanda vital bayi adalah dalam batas normal.

Berat badan bayi saat lahir sampai dengan dilakukan kunjungan rumah sampai hari ke 14 adalah 2940 gram – 3400 gram dan total kenaikan berat badan bayi \pm 400 gram. Menurut Nur (2010), berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram perminggu atau 450-900 gram perbulan selama beberapa bulan pertama. Kenaikan berat badan bayi merupakan dalam batas normal yaitu 400 gram selama 14 hari. Berat badan bayi merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi untuk menilai pertumbuhan fisik dan status gizi. Pemberian Asi yang adekuat sangat berpengaruh dalam kenaikan berat badan bayi dan asupan makanan yang diperoleh bayi juga dipengaruhi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu selama menyusui.

4.2 Penyusunan Diagnosa Kebidanan

Dalam menentukan diagnosa dan mengantisipasi diagnosa potensial kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan standar nomenklatur kebidanan.

Pada kehamilan di temukan diagnosa pada pasien G2 P1A0 usia kehamilan 35 minggu dengan sering kencing, pada janin tunggal, hidup,

intra uterin, letak kepala Ʊ. Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (kepmenkes, 2007). Sehingga di dapatkan analisa ibu: G2 P1A0 usia kehamilan 35 minggu dengan sering kencing. Janin: tunggal, hidup, letak kepala U.

Pada persalinan didapatkan hasil diagnosa Ibu: G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 38 Minggu lebih 2 hari inpartu kala 1 fase aktif. Janin: Tunggal, Hidup, Intra Uteri, Letak Kepala Ʊ.

Pada persalinan didapatkan diagnosa P2 A0 nifas 2 jam fisiologis. Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (kepmenkes,2007). Berdasarkan analisa yang di dapat pada ibu yaitu P2 A0 PostPartum 6 jam, kemudian dilakukan catatan perkembangan 6 hari dengan analisa P2 A0 nifas 6 hari dan catatan perkembangan 14 hari dengan analisa P2 A0 nifas 14 hari.

Pada bayi baru lahir berdasarkan hasil pengumpulan data, didapatkan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Analisa yang didapat dari kasus yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Kemudian diikuti catatan perkembangan sampai 14 hari dengan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

4.3 Perencanaan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data direncanakan untuk diberikan He penyebab sering kencing pada ibu hamil Trimester III dan penanganannya.

Berdasarkan perencanaan diberikan asuhan sayang ibu pada kala I sesuai dengan kebutuhan. Pada langkah APN yang ke-33 yaitu IMD dilakukan kurang dari 1 jam dan bayi belum berhasil menghisap payudara ibu.

Berdasarkan perencanaan diberikan asuhan kebidanan pada 6 hari post partum hingga 2 minggu post partum dan cara penanganan perut terasa mulas pada masa nifas

Berdasarkan perencanaan diberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan neonatal sampai KN Ke-3 pada kurun waktu 14 hari setelah lahir, menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG dan polio 1 pada bayinya, mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir, memberikan imunisasi hepatitis B pada saat bayi akan pulang.

4.4 Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

4.4.1 Kehamilan

Pada kasus yang didapat sering kencing pada malam hari di sebabkan oleh tertekanannya uterus pada kandung kemih dikarenakan semakin bertambahnya usia kehamilan 35 minggu di trimester III, He yang diberikan pada kunjungan rumah pertama menjelaskan penyebab terjadinya sering kencing adalah hal yang fisiologis pada kehamilan pada masa kehamilan karena semakin bertambahnya usia kehamilan

yang di ikuti dengan membesarnya uterus maka akan menekan kandung kemih sehingga terjadi sering kencing terutama di malam hari, memberitahukan penanganan sering kencing yaitu segera mengosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, memperbanyak minum pada siang hari, menghindari minum yang mengandung kafein. Pada saat kunjungan pertama ibu sudah mempraktikkan penanganan sering kencing namun sering kencing ibu masih tetap dirasakan. Dari kunjungan ke dua sering kencing ibu masih tetap dirasakan dan ibu sudah mengerti dengan keadaanya bahwa sering kencing merupakan hal yang normal.

Menurut, Sulistyawati (2009) penyebab sering kencing yaitu tekanan uterus pada kandung kemih menyebabkan sering buang air kencing pada malam hari akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Air dan sodium tertahan didalam tungkai bawah selama siang hari karena statis pada vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah urine. Menurut, Hani dkk (2010) cara mengatasi sering kencing yaitu kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum dimalam hari kecuali menggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, bermaring miring kiri saat tidur untuk mengurangi deuresis dan tidak memerlukan pengobatan farmakologi.

Pada kasus didapatkan bahawa sering kencing merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan jika berkemih menjadi nyeri, infeksi saluran kemih harus dipastikan tidak terjadi

4.4.2 Persalinan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan Kala 1 yang dilakukan pada persalinan Ny. A telah diberikan asuhan sayang ibu selama persalinan sesuai dengan kebutuhan dengan memberikan dukungan emosional menganjurkan suami untuk menemani ibu, membantu mengatur posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi, memberikan cairan dan nutrisi asupan (makanan ringan dan air) selama persalinan dan proses kelahiran, keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi buang air kecil dan buang air besar, pencegahan infeksi. Menurut JNPK (2008) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Berdasarkan asuhan yang diberikan pada Ny. A sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu memberikan asuhan sayang ibu saat proses persalinan berlangsung sehingga ibu merasa lebih nyaman dan tenang dalam menjalani proses persalinan berlangsung.

Pada langkah APN yang ke-33 yaitu IMD dilakukan kurang dari 1 jam dan bayi belum berhasil menghisap payudara ibu. Hal ini dilakukan dengan alasan karena ibu membutuhkan rasa nyaman pasca melahirkan dan perlu dibersihkan terlebih dahulu dari bekas darah dan

air ketuban. Menurut, APN (2008) salah satu keuntungan IMD bagi ibu adalah merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu sehingga menurunkan resiko perdarahan dan meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman dan memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi menyusui, dan keuntungan IMD bagi bayi adalah mencegah kehilangan panas, meningkatkan jalinan kasih antara ibu dan bayi dan memberikan kekebalan pasif pada bayi yaitu kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi. Proses IMD dapat menciptakan bonding attachment atau jalinan kasih antara ibu dan bayi, selain itu juga mengalihkan rasa sakit ketika ibu di heating, kebahagiaan yang dirasakan oleh ibu ketika melihat bayinya yang sangat di tunggu-tunggu mampu mengalihkan rasa sakit ketika di heating.

4.4.3 Nifas

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. A pada 6 hari post partum asuhan yang telah diberikan yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik, memastikan involusi uterus berjalan normal, pada 2 minggu post partum asuhan yang telah diberikan yaitu memastikan ibu tetap memberikan ASI pada bayinya, memeriksa kondisi payudara tidak lecet, pembengkak, merah dan panas.

Menurut, sulistyawati (2009). Asuhan lanjut masa nifas dirumah 6 hari postpartum memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan

abnormal dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Pada 2 minggu post partum memastikan kondisi payudara meliputi congesti, apakah ibu menyusui atau tidak, apakah ibu mengalami nyeri payudara (lecet, pembengkakan payudara, merah, panas), adanya hemoroid dan tidakan kenyamanan yang digunakan, adanya nyeri, edema, dan kemerahan pada ekstermitas bawah, jumlah warna dan bau perdarahan lochia.

Kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. A hanya sampai 2 minggu post partum, namun sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu setiap kunjungan atau bayinya dan memberikan konseling KB secara dini.

Cara mengatasi perut mulas yang dirasakan oleh ibu yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi dengan cara menghirup napas dari hidung dan mengeluarkannya secara perlahan lewat mulut. Menurut Maryunani (2009), Kontraksi uterus terjadi secara fisiologis dan menyebabkan nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu di post partum dan perasaan mulas tidak dapat dihindari, karena itu adalah bagian dari proses nifas yang normal untuk mencegah terjadinya perdarahan.

4.4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Bayi Ny. A sampai melakukan kunjungan neonatal Ke-3 pada kurun waktu 14 hari setelah lahir. Menurut, Kemenkes RI (2010), Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus yaitu Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Dan Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Pada Bayi Ny A asuhan yang telah diberikan pada KN 1 usia 6 jam, KN 2 usia 6 hari dan KN 3 usia 14 hari yaitu menjaga kehangatan tubuh agar tidak terjadi hipotermi, melakukan rooming in, melakukan perawatan tali pusat, jaga kebersihan dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, pemberian ASI tiap 2 jam dengan mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar. Ibu menyusui bayinya secara tidak terjadwal sehingga bayi mendapatkan cukup nutrisi.

Berdasarkan pengkajian yang didapat Bayi Ny A sudah mendapatkan imunisasi Polio pada usia 3 hari karena pada saat itu ada PIN. Menurut, Kemenkes RI (2013) PIN (Pekan Imunisasi Nasional) merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara serentak di

suatu negara dalam waktu yang singkat. PIN bertujuan untuk memutuskan mata rantai penyebaran suatu penyakit (misalnya polio). Imunisasi yang diberikan pada PIN diberikan tanpa memandang status imunisasi sebelumnya. Menurut, Kemenkes RI (2013) jadwal pemberian imunisasi dasar yaitu hepatitis B0 di berikan usia 0 hari, BCG dan polio1 diberikan usia 1 bulan, DPT-Hb-Hib dan polio2 diberikan usia 2 bulan, DPT-Hb-Hib dan polio3 diberikan usia 3 bulan, DPT-Hb-Hib dan polio4 diberikan usia 4 bulan dan campak diberikan usia 9 bulan. Sehingga pada Bayi Ny A tidak ada masalah dalam pemberian imunisasi, imunisasi B0 sudah berikan pada waktu lahir usia bayi 0 hari dan menganjurkan ibu usia bayi 1 bulan untuk melakukan pemberian imunisasi BCG dan Polio 1.

Pada kasus yang ditemukan ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat pada bayinya tanpa memberikan bahan-bahan lainnya seperti alkohol. Menurut, Depkes (2008) perawatan tali pusat yaitu bungkus tali pusat minimal 2 kali / hari apabila basa dan setiap kali mandi, dan tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril, jangan membungkus puntum tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat. Pada Bayi Ny A ibu sudah menerapkan perawatan tali pusat yang benar sehingga tidak ada tanda-tanda infeksi dan tali pusat bayi terlepas pada usia 5 hari

Berdasarkan pemberian imunisasi Hepatitis B dilakukan pada saat bayi pulang umur 1 hari. Hal ini dilakukan untuk memastikan bayi tidak dalam keadaan ikterus. Menurut Nurasih (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.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pencegahan hipotermia pada bayi baru lahir telah diberikan yaitu dengan membedong bayi, memberikan topi, memandikan bayi 6 jam setelah lahir, segera mengganti popok apabila BAK dan BAB dan segera mengiringkan kulit bayi. Menurut, (Saputra, 2014) menjaga bayi agar tetap hangat adalah tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks, dengan menyelimuti bayi segera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama setidaknya 6 jam sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermia. Pada bayi Ny. A sudah dilakukan sesuai dengan teori dan tidak ada tanda-tanda terjadi hipotermia pada bayi baru lahir

4.5 Evaluasi Asuhan Kebidanan

Evaluasi pada perencanaan dan pelaksanaan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

4.6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan KepMenKes No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yaitu menggunakan SOAP.