

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Data Subjektif**

Pengkajian yang didapatkan dari data anamnesa Ny.I melahirkan anak kedua sudah 22 hari yang lalu pada tanggal (19-02-2022). Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas yaitu berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.<sup>1</sup> Menurut Walyani (2017) pada masa nifas sering terjadi komplikasi salah satunya anemia postpartum.

Pada masa nifas Ny. I tidak mengalami perubahan pola makan dari masa kehamilan sampai masa nifasnya, sementara kebutuhan nutrisi ibu nifas akan meningkat sebanyak 3.000-3.800 kal. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh serta proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu sebanyak 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori.<sup>3</sup>

Ny. I saat ini mengeluh pusing dan lemas. Dilihat berdasarkan keluhan ibu, pusing dan lemas merupakan salah satu tanda gejala dari anemia.<sup>26</sup> Ny. I mengatakan pada usia kehamilan 7 bulan anak kedua ini dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 9 gr/dl. Menurut departemen kesehatan republik Indonesia (DEPKES RI, 2009) ibu hamil dengan Hb 9 gr/dl termasuk dalam derajat anemia sedang.<sup>25</sup> Ibu hamil yang mengalami anemia dapat menyebabkan gangguan pada proses persalinan salah satunya menyebabkan proses melahirkan menjadi lama (partus lama).<sup>4</sup> Saat melahirkan anak kedua, di bidan Ny. I mengalami penyulit, ibu sudah dipimpin meneran selama 1 jam namun bayi tetap tidak lahir dikarenakan ibu merasa lemas dan tidak memiliki tenaga untuk mengedan. Hal ini merupakan salah satu dampak dari anemia pada saat persalinan.<sup>4</sup> Ny.I yang mengalami riwayat anemia pada kehamilannya dan tidak ditangani dengan baik, selain itu kontraksi yang tidak adekuat membuat ibu tidak dapat

mengedan karena kurangnya tenaga pada saat melahirkan sehingga proses persalinannya menjadi lama. Karena tidak ada kemajuan dalam proses persalinan pada akhirnya bidan merujuk ibu ke klinik dokter, kemudian di klinik dokter memberitahu ibu bahwa akan melahirkan bayinya dengan bantuan alat yaitu vakum. Sedangkan persalinan per vaginam operatif, yang mencakup forsep atau vakum, telah terbukti menjadi faktor risiko independen yang signifikan pada kejadian retensio urine dan dapat memengaruhi kemampuan sfingter uretra untuk relaksasi.<sup>9</sup> Setelah dokter membantu melahirkan dengan alat, akhirnya bayi lahir dengan keadaan menangis kuat dan didapatkan berat badan bayi pada saat lahir 4000 gram. Beberapa studi menyebutkan persalinan lama, durasi persalinan kala II  $\geq$  1 jam pada multipara, dan berat badan lahir bayi  $\geq$  3800 gram sebagai faktor risiko terjadinya retensio urine.<sup>9</sup>

Ibu mengatakan setelah melahirkan anak ke-2 Ibu BAK lebih dari 6x dalam sehari dan sering tidak dapat menahan BAK. Dari keluhan ibu mengalami inkontinensia urine. Inkontinensia urine adalah kondisi ketika seseorang sulit menahan BAK sehingga mengompol.<sup>21</sup> Menurut Hatem, et al. (2007) menyatakan bahwa kala II yang lama menyebabkan wanita nifas 2 kali lebih berisiko mengalami inkontinensia urin.<sup>21</sup>

Sejak satu minggu yang lalu pada tanggal 02-03-2022 ibu mengatakan tidak dapat BAK sama sekali. Dari keluhan ibu, terdapat kemungkinan ibu mengalami retensio urin. Retensio urin postpartum didefinisikan sebagai tidak adanya proses berkemih spontan.<sup>9</sup> Persalinan pervaginam dapat secara langsung membuat trauma pada otot dasar panggul dan persarafan, yang kemungkinan akan mengakibatkan penurunan sensibilitas vesika urinaria juga dapat menyebabkan edema peri-uretra sehingga dapat menyebabkan retensio urin karena obstruksi.<sup>9</sup>

## **B. Data Objektif**

Pada data objektif hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny.I didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik. Dilihat dari kesadaran, ibu dapat diajak untuk berkomunikasi dengan baik (composmentis) dan tidak ada gangguan saat diajak komunikasi. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapati hasil

tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 23x/menit dan suhu 36,6°C. Pada pasien yang menderita anemia biasanya memiliki tekanan darah rendah, hal ini terjadi karena volume darah yang kurang sehingga darah yang dipompa tidak dapat mencukupi keseluruhan tubuh dan menimbulkan lemas badan hingga pingsang.<sup>28</sup>

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien menunjukkan bahwa konjungtiva dan kuku tampak pucat. Konjungtiva dan kuku pucat merupakan salah satu tanda dari anemia. Pada masa nifas anemia dapat menyebabkan terjadinya sub involusi rahim, daya tahan tubuh terhadap infeksi melemah, stress dan produksi ASI yang rendah.<sup>4</sup>

Pada abdomen didapatkan TFU sudah tidak teraba, terdapat diasasti rekti 3/5 dan kandung kemih teraba penuh. Pada genitalia ibu masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kecoklatan (lochea serosa). Pengeluaran lochea pada masa nifas yang lebih dari 2 minggu merupakan salah satu tanda dari terjadinya sub involusi uteri. Sub involusi merupakan salah satu dampak dari anemia pada masa nifas.<sup>4</sup>

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny. I diantaranya pemeriksaan hematologi, pemeriksaan urinologi dan pemeriksaan USG. Pada pemeriksaan hematologi didapatkan Hb ibu 7,3 gr/dl (>11 g/dl), kadar leukosit 12.200 dws/ul, dan kadar trombosit 789.000 duplo dws/ul. Dilakukannya pemeriksaan Hb untuk mengetahui kondisi ibu agar dapat diberikan penanganan yang tepat dikarenakan ibu memiliki riwayat anemia pada kehamilannya. Jika dibiarkan tanpa penanganan, anemia berisiko menyebabkan komplikasi serius salah satunya rentan terkena infeksi.<sup>26</sup>

Pada pemeriksaan urinologi didapatkan hasil urin ibu berwarna kuning keruh dan protein urine positif. Kondisi urine dengan warna kuning keruh dan protein dalam urin merupakan tanda dan gejala dari infeksi sistitis.<sup>23</sup> Dilakukannya pemeriksaan urinologi yaitu untuk mengetahui apakah ibu memiliki infeksi, dikarenakan ibu memiliki kadar leukosit yang tinggi. Selain itu pemeriksaan urinologi dilakukan agar pasien dapat diberikan penanganan dan pengobatan yang tepat sesuai dengan masalahnya.

Pemeriksaan USG yang dilakukan ibu diperlukan untuk memastikan infeksi apakah yang sedang dialami oleh ibu. Hasil pemeriksaan USG didapatkan ibu mengalami suspect hidronephrosis ringan pada sebelah kiri dan sistitis. Hidronefrosis adalah pembengkakan pada salah satu atau kedua ginjal akibat urine yang menumpuk dan tidak bisa mengalir ke kandung kemih.<sup>22</sup> Sedangkan sistitis adalah peradangan pada kandung kemih tanpa disertai peradangan bagian atas saluran kemih yang diakibatkan dari infeksi kuman.<sup>23</sup>

### **C. Analisa**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif diperoleh yaitu ibu mengeluh pusing, lemas dan sering tidak dapat menahan BAK sejak melahirkan anak ke-2 pada tanggal 19-02-2022 yang lalu dengan frekuensi lebih dari 6 kali dalam sehari dan sejak satu minggu yang lalu pada tanggal 02-03-2022 ibu mengatakan tidak dapat BAK sama sekali. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva dan kuku ibu pucat, pada abdomen, terdapatnya pengeluaran cairan kecoklatan dan terpasangnya kateter pada genitalia ibu. Selain itu hasil dari pemeriksaan penunjang yang diperoleh kadar Hb yang rendah dan adanya infeksi maka dapat ditegaskan analisa yaitu “Ny. I usia 32 tahun P2A0 postpartum 22 hari dengan anemia dan retensio urine”

### **D. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa yang telah dibuat pada kasus ini bukanlah kewenangan bidan untuk itu dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dalam melakukan penanganan, yaitu:

Pengobatan pasien dengan anemia berat diberikan sesuai dengan advice dokter yaitu ibu diberikan transfusi darah PRC 750 cc sebanyak 3 kantong darah yang didapat dari bank darah dengan masing-masing kantong berisi 250cc. Pemberian transfusi darah ini bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb ibu yang rendah akibat dari kurangnya sel darah merah atau pengeluaran darah yang banyak pada saat persalinan. Rata-rata peningkatan hemoglobin

setelah dilakukan transfusi dengan Packed Red Cell (PRC) adalah 0,98 g/dl.<sup>29</sup>

Dilakukannya pemasangan dower kateter selama beberapa waktu untuk membantu mengeluarkan urine dari kandung kemih merupakan penanganan pertama dalam mengatasi keluhan retensio urine.<sup>16</sup> Pada pasien dengan retensio urin, penggunaan kateterisasi berkala (TIC) merupakan tatalaksana yang direkomendasikan karena presentase keberhasilan lebih besar (durasi 12 jam), sedangkan durasi penggunaan kateter sekali pakai (CIC) lebih lama yaitu 24 jam, keuntungan TIC sendiri dapat dikaitkan dengan bladder training.<sup>9</sup> Bladder training merupakan Latihan kandung kemih sebagai salah satu upaya untuk mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan.<sup>17</sup>

Pemasangan infus RL 500 ML dengan 20 tetes/menit sesuai dengan advice yang diberikan oleh dokter. Melakukan pemasangan infus dilakukan untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu dan menstabilkan kondisi ibu akibat dari pengeluaran urine yang banyak.

Pengobatan pasien dengan retensio urine diberikan terapi antibiotik ceftriaxone (golongan sefalosporin) 1x 2 gr/hr secara IV untuk membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di dalam tubuh. Ibu juga diberikan terapi obat levofloxacin 1x 250 mg secara oral untuk membunuh bakteri sekaligus menghentikan perkembangan dan penyebarannya. Pemberian levofloxacin 500 ml yang diberikan secara drip untuk penangana awal pada infeksi sistitis. Meskipun kondisi ibu sudah mulai membaik namun antibiotik masih diberikan dalam suntik ataupun infus tujuannya untuk menstabilkan kondisi pasien dan mencegah infeksi meningkat kembali. Jika kondisi ibu sudah benar-benar baik selanjutnya pemberian antibiotik dilanjutkan melalui oral untuk pemantauan rawat jalan.

#### **E. Faktor pendukung**

Faktor Pendukung dalam memberikan asuhan kepada klien, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik dari lahan praktik seperti dokter dan bidan yang selalu memberikan kepercayaan, pengetahuan dan

saran yang berarti serta kolaborasi yang baik antara rekan sejawat. Sehingga, dapat terjalin kerjasama dalam memberikan asuhan yang sesuai dengan program tetap rumah sakit. Selain itu pemeriksaan fisik yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan serta dapat diterima baik oleh pasien.

#### **F. Faktor penghambat**

Selama melakukan asuhan kebidanan, penulis menemukan hambatan pada saat pasien pulang ke rumah, penulis mengalami kesulitan dalam komunikasi dan penulis tidak diberikan informasi mengenai perubahan jadwal kunjungan ulang pasien sehingga penulis tidak mengetahui kondisi pasien pada saat dilepaskannya kateter oleh dokter urologi dan informasi lanjut yang diberikan oleh dokter. Selain itu terdapat keterbatasan dalam memberikan yaitu edukasi tentang senam kegel dikarenakan kurangnya pengetahuan penulis mengenai manfaat dari senam kegel.