

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Sering kencing merupakan desakan untuk mengosongkan kandung kemih, bahkan dalam jumlah urine yang sedikit, selama siang dan malam hari disebabkan oleh tekanan dari uterus yang membesar pada kandung kemih, atau pada saat bagian presentasi janin memasuki pelvis dan menciptakan tekanan pada kandung kemih sehingga mengurangi kapasitas keseluruhannya, (Medforth, 2011)

Dari hasil survey awal pada ibu hamil di BPS Maulina Hasnida yang dilakukan pada bulan November 2015 – Januari 2016 didapatkan dari 112 Ibu hamil pada Trimester 3 terdapat 19 orang (17 %) dengan keluhan nyeri punggung, 19 orang (17 %) dengan keluhan Odema kaki, 18 orang (16 %) dengan keluhan sering kencing, 15 orang (13 %) dengan keluhan konstipasi, 14 orang (13 %) dengan keluhan keram kaki, 13 orang (12 %) dengan keluhan keputihan, 9 orang (8 %) dengan keluhan kelelahan, 5 orang (4 %) dengan keluhan pusing. Meskipun angka kejadian sering kencing tidak menjadi yang tertinggi, tetapi efek dari keluhan tersebut dapat menimbulkan kecemasan yang berdampak serius untuk ibu dan janin. Sehingga dari pengambilan pasien diputuskan untuk mengkaji kehamilan sering kencing dengan disertai kecemasan ibu.

Pada akhir triwulan gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing, untuk mengatasinya ibu dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur, fungsinya untuk mengosongkan kandung kemih dan tidak mengganggu pada saat beristirahat tidur,

dan untuk pemenuhan cairan, ibu dianjurkan untuk banyak mengonsumsi air putih pada siang hari (Husin , 2014).

Selama Kehamilan, terjadi perubahan yang besar baik secara anatomi maupun fisiologi dalam system perkemihan yang mengakibatkan munculnya keluhan baik fisiologi ataupun patologi. Mulai usia gestasi 7 minggu, ukuran ginjal bertambah sekitar 7 cm akibat peningkatan volume vascular dan jarak interstitial. Hal ini berakibat pula pada peningkatan GFR sebesar 40-50%. Perubahan juga terjadi pada saluran kencing bagian bawah. Peningkatan progesterone dan Estrogen pada kehamilan menyebabkan mukosa pada bladder (Kandung kemih) menjadi hyperemic (peningkatan jumlah aliran darah). Peningkatan level progesterone sendiri menyebabkan bladder mengalami hipotonia. Selain itu, letak kandung kemih yang bersebelahan dengan rahim membuat kapasitasnya berkurang. (Husin , 2014).

Dampak dari sering kencing itu sendiri ialah rasa cemas yang dialami ibu ketika ibu tidak mengetahui penyebab sering kencing itu sendiri, dan rasa tidak nyaman yang dirasakan ketika harus mengalami frekuensi buang air kecil yang sering, karena dapat sedikit mengganggu aktifitas maupun istirahat ibu. (Husin,2014)

Pentingnya ANC untuk menangani sering kencing disini bukan menghentikan gejala sering kencing, tetapi memberikan penjelasan ke ibu agar tidak ada kesalah pahaman mengenai sering kencing ini, terkadang ada sebagian ibu hamil yang merasa terganggu bahkan risih dengan gejala sering kencing pada kehamilan, pentingnya KIE dan pendekatan kepada ibu agar menenangkan psikologis ibu

hamil sangat penting agar kesejahteraan ibu dan janin tetap baik walaupun di awal dan akhir kehamilan gejala sering kencing ini sering terjadi.

(Husin , 2014).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut:

“ Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. “ R” dengan SeringKencingdi BPS Maulina Hasnida, Surabaya?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen pendidikan pada pasien ibu hamil dengan sering kencing dan asuhan pada saat bersalin, nifas, BBL dan konseling KB Ny. “R” di BPS Maulina Hasnida.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- (1) Melakukan pengumpulan data Ny.R pada saat hamil, bersalin, nifas, dan BBL.
- (2) Menginterpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah pada Ny. R saat hamil, bersalin, nifas, dan BBL.
- (3) Mengidentifikasi diagnosa pada Ny. R saat hamil, bersalin, nifas, dan BBL.
- (4) Menetapkan kebutuhan tindakan segera, melakukan tindakan, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya pada Ny.R saat hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

(5) Menyusun rencana asuhan Ny. R saat hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

(6) Mengimplementasi asuhan sesuai dengan rencana pada Ny. R saat hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

(7) Mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan pada Ny. R saat hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

#### **(8) 1.4 Manfaat**

##### **1) Bagi Institusi**

Dapat menjadikan bahan masukan pertimbangan dan informasi yang berikatan dengan upaya peningkatan pelayanan pada ibu hamil dengan sering kencing dan asuhan saat bersalin, nifas, dan BBL.

##### **2) Bagi Responden**

Dapat memberikan Asuhan secara Continuity of care pada ibu hamil dengan sering kencing dan asuhan saat, bersalin, nifas, dan BBL.

##### **3) Bagi Penulis**

Dapat menerapkan secara langsung teori atau tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan sering kencing dan asuhan saat, bersalin, nifas, dan BBL.

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Sasaran**

Sasaran akan dilakukan pada studi kasus yaitu pada ibu hamil trimester 3 usia kehamilan 35-36 minggu dengan keluhan sering kencing.

### **1.5.2 Lokasi**

Tempat studi kasus di BPS Maulina Hasnida

### **1.5.3 Waktu**

Waktu studi kasus dilakukan pada bulan November 2015 sampai dengan bulan Maret 2016.

### **1.5.4 Metode Penelitian**

Metode penelitian merupakan strategi umum yang dianut dalam pengumpulan dan analisis data yang diperlukan untuk menjawab persoalan yang dihadapi. Dengan kata lain, metode penelitian merupakan suatu cara yang harus dilakukan oleh peneliti melalui serangkaian prosedur dan tahapan dalam melaksanakan kegiatan penelitian dengan tujuan memecahkan masalah atau mencari jawaban terhadap suatu masalah. Penelitian pada hakikatnya merupakan penerapan pendekatan ilmiah pada pengkajian suatu masalah. (Furchan ,2007)

Metode Observasional dengan studi kohort, studi kohort dimulai dengan mengidentifikasi faktor risiko timbulnya efek, yang sering disebut kausa. Selanjutnya secara prospektif diikuti selama periode waktu tertentu untuk mencari ada tidaknya efek. Pada studi kohort, terdapat dua kelompok yang sebanding yaitu kelompok terpajan sebagai subjek yang diteliti dan kelompok yang tidak terpajan sebagai kontrol. (Saryono, 2013)

#### **1.5.4.1 Desain dan Jenis Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan metode Observasional. Data penelitian diperoleh dari pemeriksaan dengan mempelajari kasus pada saat ibu Trimester 3, berlanjut saat bersalin, nifas, dan penanganan bayi baru lahir mulai dari pengkajian data, analisa,

penyusunan rencana tindakan pelaksanaan tindakan dan evaluasi dari asuhan kebidanan berkelanjutan.

#### **1.5.4.2 Pengambilan dan Pengumpulan Data**

Penelitian ini dilakukan dengan cara meminta izin/ persetujuan terlebih dahulu dengan berbagai pihak di BPS Maulina Hasnida untuk melakukan penelitian pada 1 sampel. Pada kehamilan, data didapatkan ketika klien datang ke BPS Maulina Hasnida melalui wawancara dan pemeriksaan keadaan umum ibu maupun janinnya di ruang poli hamil. Catatan perkembangan pada kehamilan dilakukan sebanyak minimal 2 kali ketempat klien untuk memberikan asuhan kebidanan.

Pada saat persalinan, data didapatkan melalui observasi kemajuan persalinan yang dilakukan di dalam ruang bersalinan. Pelaksanaan pertolongan persalinan dilakukan hingga 2 jam post partum. Pada masa nifas, data didapatkan melalui anamnesa keluhan pemeriksaan keadaan umum ibu dan bayi dimulai saat 6 jam post partum. Selanjutnya catatan perkembangan masa nifas dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan nifas ketempat klien yaitu hari ke 3 dan pada 2 minggu post partum, untuk mengetahui derajat perkembangan kesehatan klien menuju harapan yang diinginkan. Memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi.