

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan hal yang fisiologis tetapi hal tersebut bisa menjadi patologis jika tidak dilakukan pemantauan secara tepat. Pada kehamilan banyak sekali ketidaknyamanan yang timbul selama trimester III salah satunya adalah sering kencing jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan mengakibatkan infeksi saluran kencing (Manuaba, 2010). Oleh karena itu pendekatan yang dianjurkan adalah menganggap semua kehamilan itu beresiko pada setiap ibu hamil agar mempunyai akses kesemua pertolongan persalinan yang aman dan pelayanan obsetrik (Pusdiknakes, 2003)

Angka kematian ibu diseluruh dunia menurut pernyataan organisasi kesehatan dunia Word Health Organization (WHO) pada tahun 2007 mencapai sekitar 585.000 per tahun saat hamil dan bersalin yang masih tinggi dibandingkan tahun 2005 yang sebanyak 537.000 ibu meninggal dalam masa kehamilan dan persalinan (Wiknjosastro, 2005). Berdasarkan hasil studi di BPM Lilik Faridah Amd,keb Surabaya pada bulan Oktober sampai Desember 2015 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 196 orang, ibu hamil yang mengalami sering kencing pada kehamilan trimester III sebanyak 68,87 %.

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat, ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih) yang puncaknya terjadinya pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat

ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Dalam keadaan normal aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika merasa mencoba untuk berbaring/tidur. Pada akhir kehamilan peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Sulistyawati,2009). Wanita hamil dengan nokturia dapat beresiko untuk terkena infeksi saluran kemih dan *pielonefritis* karena ginjal dan kantung kemih berubah, *disuria* (rasa sakit dan kesulitan dalam berkemih), oliguria, dan asimomatik bakterinuria yang umum dijumpai pada kehamilan (Vivian,2011)

Cara mengatasi nocturia tidak membutuhkan terapi yang khusus, karena nocturia merupakan keluhan fisiologis. Tetapi jika berkemih menjadi nyeri, infeksi kemih harus di pastikan tidak terjadi, gejala dapat kembali terjadi selama 4 minggu terakhir kehamilan, saat bagian presentasi janin memasuki pelvis dan menciptakan tekanan pada kandung kemih sehingga mengurangi kapasitas keseluruhannya (Medforth, 2011). Salah satu cara untuk mengatasi nokturia dengan menganjurkan klien untuk segera mengosongkan kandung kemih ketika ada desakan ingin berkemih (Marmi, 2011)

1.2 Rumusan masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. U dengan Nocturia di BPS Lilik Faridah Surabaya”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

“Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. U dengan Nocturia di BPS Lilik Faridah Surabaya”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian dan mengumpulkan data pada Ny. U selama kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.
2. Mampu menginterpretasikan secara benar masalah atau diagnosa berdasarkan data-data pada Ny. U selama kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny. U selama kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.
4. Mampu merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan pada Ny. U selama kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.
5. Mampu melaksanakan implementasi secara langsung rencana tindakan asuhan pada Ny. U selama kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.
6. Mampu melaksanakan evaluasi efektivitas asuhan yang akan di capai pada Ny. U selama kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan informasi yang telah diperoleh tentang penyebab, gejala, komplikasi, serta penatalaksanaan keluhan nokturia pada masa kehamilan, melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai dari kehamilan, bersalin, nifas sehingga penanganan bayi baru lahir.

1.4.2 Bagi Tempat Pelayanan

Memberikan masukan dan informasi tentang penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan nokturia, ibu bersalin, ibu nifas dan neonatus sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku dan ilmu yang berkembang

1.4.3 Bagi institusi pendidikan

Membagi referensi tentang penerapan asuhan kebidanan dengan masalah nokturia pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus dengan melihat kondisi yang nyata antara pendidikan dan tempat penelitian.

1.4.4 Bagi klien

Ibu dan keluarga lebih mengetahui penyebab, gejala, komplikasi, dan penanganan keluhan nokturia pada saat hamil trimester III, serta asuhan yang telah di berikan saat bersalin, nifas serta penanganan bayi baru lahir.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III dengan keluhan nokturia dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus. Standar Profesi Bidan, yang menerangkan bahwa *asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang* menjadi penanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu mulai masa hamil, masa persalinan, Ibu nifas dan menyusui, bayi baru lahir.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL adalah BPM Lilik Faridah Surabaya.

1.5.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan kebidanan adalah tanggal 18 November 2015 sampai dengan 13 Februari 2016

1.5.4 Metode Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Rancangan Penelitian yang digunakan adalah rancangan studi kasus. Rancangan ini merupakan rancangan penelitian yang dilakukan pada ibu hamil trimester 3 dengan keluhan nokturia (sering kencing), bersalin, nifas, penanganan bayi baru lahir dimulai dari pengkajian data, analisa, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi dari asuhan kebidanan berkelanjutan

(*continuity of care*) yang telah diberikan pada pasien yang telah ditunjuk sebagai sampel studi kasus.

2. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Variabel adalah salah satu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan peneliti tentang suatu konsep penelitian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya (Notoatmojo,2008). Variabel yang digunakan dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan *continuity of care*.

Kasu asuhan kebidanan dilakukan pada ibu hamil G₁P₀A₀ UK 35 minggu dengan Nocturia, asuhan kebidanan *continuity of care*, yang diikuti sejak kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

a. Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data kemudian dilakukan saat ibu melakukan kunjungan ulang di BPM yang dilanjutkan dengan 2 kali kunjungan rumah sebagai implementasi dan evaluasi saat kunjungan ke BPM selanjutnyapada saat persalinan, data didapatkan melalui pemeriksaan dilanjutkan observasi persalinan yang dilakukan didalam ruang bersalin. Pelaksanaan pertolongan persalinan dilakukan hingga nifas 2 jam. Pada masa nifas, data didapatkan melalui anamesa keluhan, pemeriksaan keadaan umum ibu dan bayi dimulai dari nifas 6 jam. Selanjutnya catatan perkembangan

masa nifas dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan nifas ke rumah klien, yaitu saat nifas 1 dan 2 minggu untuk mengetahui derajat perkembangan kesehatan klien, serta memberikan konseling tentang alat kontrasepsi kepada ibu.

b. Prosedur Pengumpulan Data

Metode yang di gunakan dalam penelitian laporan tugas akhir ini secara sistematis, meliputi :

1) Studi kepustakaan

Peneliti membaca dan mempelajari buku-buku dan sebagai literature, mengambil data dari jurnal , serta dari profil kesehatan yang berhubungan dengan judul laporan tugas akhir ini,

2) Studi kasus

Studi kasus (deskriptif) dengan menggunakan pendekatan, pemecahan masalah melalui asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, menganalisa, perencanaan tindakan, penatalaksanaan rencana asuhan, evaluasi dan dokumentasi. Dalam memperoleh data yang akurat penulis menggunakan alat:

a). Wawancara/ Anamesa

Wawancara / Anamesa pada klien meliputi: identitas klien, riwayat kesehatan klien, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan sesuai dengan format pengkajian yang telah digunakan dalam

institusi pendidikan guna memperoleh data yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu tersebut.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pengkajian psikologis dapat diperoleh dengan saling berinteraksi antara petugas kesehatan dan klien atau keluarga, serta dapat mengetahui respon klien terhadap kondisi yang dialami.

3) Studi dokumentasi (rekan medis)

Studi dokumentasi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan ibu yang bersumber dari catatan bidan dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya yaitu buku KIA yang dapat member informasi dalam menyelesaikan tulisan ini.

4) Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya, agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Instrument pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Dalam memperoleh data yang akurat penulis menggunakan teknik anamnesa, pemeriksaan fisik, studi documenter (rekam medis), diskusi.