

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pada filosofi asuhan kehamilan terdapat salah satu pernyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal (Jannah, 2012). Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan, salah satunya yaitu *Nocturia* (sering kencing). *Nocturia* adalah ketidaknyamanan berupa keinginan buang air kecil berulang-ulang, selama siang dan malam hari disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada kandung kemih (Medforth, 2012). Dampak apabila pengeluaran urine tidak dilakukan dengan segera dapat terjadi infeksi saluran urine dan ginjal karena ginjal dan saluran kemih mengalami perubahan dysuria dan asymptomatic bakteriuri biasa terjadi pada kehamilan. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi. Bila keadaan dehidrasi ini berjalan secara massif dan terus menerus dapat mengakibatkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin (Sulistyawati, 2009).

Sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60% oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya laju Filtrasi Glomerulus. Dilaporkan 59% terjadi pada

trimester pertama, 61% pada trimester dua dan 81% pada trimester tiga. Lebih dari 40% wanita hamil berkemih lebih dari 10 kali perhari pada siang hari, dan diikuti pula pada malam hari yaitu sebesar 72,9% dengan frekuensi lebih dari 4 kali. Pada keadaan sebelum hamil, frekuensi berkemih normal berkisar antara 4-6 kali pada siang hari dan kurang lebih sekali pada malam hari (Irianti, 2013). Berdasarkan data pendahuluan di BPM Afah Fahmi Surabaya selama 3 bulan pada bulan November tahun 2015 sampai bulan Januari tahun 2016 ibu hamil Trimester III yang mengalami *Nocturia* diperoleh sebanyak 19% dengan jumlah 28 ibu hamil, kelelahan sebanyak 3% dengan jumlah 5 ibu hamil, nyeri punggung sebanyak 31% dengan jumlah 46 ibu hamil, oedema kaki sebanyak 23% dengan jumlah 35 orang, keputihan sebanyak 3% dengan jumlah 4 ibu hamil, susah tidur sebanyak 5% dengan jumlah 7 ibu hamil, konstipasi sebanyak 6% dengan jumlah 9 ibu hamil, sesak nafas sebanyak 10% dengan jumlah 16 ibu hamil.

*Nocturia* pada ibu hamil terjadi pada tiga bulan pertama hingga akhir kehamilan saat uterus sedang berkembang menekan kandung kemih, sebelum uterus cukup besar untuk menempati rongga panggul dan naik ke atas masuk ke dalam rongga perut. 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 (Tri Onggo, 2012). Gejala dapat terjadi kembali selama 4 minggu terakhir kehamilan, saat bagian presentasi janin memasuki pelvis dan menciptakan tekanan pada kandung kemih sehingga mengurangi kapasitas seluruhnya. Beberapa wanita dapat mengalami inkontinensia stress selama kehamilan yang disebabkan oleh perubahan

fungsi sfingter uretra dan efek relaksasi hormon kehamilan, yaitu progesteron (Medforth, 2012).

Beberapa upaya yang dilakukan guna mengatasi *Nocturia* yaitu dengan menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *Nocturia*, segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila *Nocturia* mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan dengan membatasi minum yang mengandung bahan diuretik (teh, kopi, dan cola) (Asrinah, 2010).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny D dengan *Nocturia* di BPM Afah Fahmi Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny D dengan *Nocturia* di BPM Afah Fahmi Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalinan, nifas dan neonatus.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Sebagai penerapan dan evaluasi atas apa yang telah didapatkan di pendidikan secara teoritis dengan kasus kebidanan yang nyata.

### **1.4.2 Bagi Tempat Praktik**

Sebagai bahan perbandingan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan pembaharuan demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai tolak ukur dalam pembentukan ahli madya kebidanan memiliki kemampuan, keterampilan, pengetahuan, dan perilaku yang sopan serta berwawasan yang luas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny D dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus.

## **1.5.2 Lokasi**

Tempat yang digunakan untuk studi kasus adalah BPM Afah Fahmi Surabaya.

## **1.5.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan pada penelitian ini adalah mulai bulan November sampai Juli 2016 adapun ganchart terlampir.

## **1.5.4 Metode Penelitian**

### **1.5.4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan studi kasus. Rancangan ini merupakan rancangan kebidanan, kemudian menggambarkan bagaimana hasil yang telah dilakukan setelah dilakukan perlakuan pada pasien yang sudah ditunjuk sebagai sampel studi kasus.

### **1.5.4.2 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 (Notoatmodjo, 2008). Variabel yang digunakan dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

Tabel 1.1

Definisi Operasional Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan *Nocturia*

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Indikator</b>	<b>Alat Ukur</b>
<i>Continuity of Care</i>	Pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, bersalin, nifas dan BBL, serta konseling keluarga berencana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengumpulan data dasar</li> <li>2. Membuat analisa kebidanan</li> <li>3. Melakukan perencanaan</li> <li>4. Melaksanakan asuhan kebidanan</li> <li>5. Evaluasi asuhan yang telah diberikan</li> <li>6. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP note</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wawancara</li> <li>2. Observasi</li> </ol>
<i>Nocturia</i>	Suatu keadaan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan bersifat fisiologis karena terjadi adanya penekanan pada kandung kemih oleh bagian terendah janin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi BAK lebih dari 10 kali di siang hari dan lebih dari 4 kali di malam hari</li> <li>2. Dapat juga mengganggu tidur malam</li> <li>3. Berlangsung hingga ibu melahirkan</li> <li>4. <i>Nocturia</i> ibu masih dalam batas normal karena ibu tidak merasakan nyeri saat berkemih</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wawancara</li> <li>2. Pemeriksaan</li> <li>3. Observasi</li> </ol>

#### 1.5.4.3 Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

##### a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Sebelum melakukan pengambilan data yang diperlukan dalam

suatu penelitian, terlebih dahulu membuat surat permohonan perizinan ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, kemudian diserahkan untuk meminta izin pada BPM Afah Fahmi Surabaya. Setelah mendapatkan izin dari pihak BPM Afah Fahmi Surabaya, penulis meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan penelitian dan melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk dilakukannya penelitian.

Metode yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir ini secara sistematis, meliputi:

1. Studi Kepustakaan

Peneliti membaca dan mempelajari buku-buku dari berbagai literatur, 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 teknik:

- a) Wawancara/Anamnesa

Wawancara/Anamnesa 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 hingga kaki (*head to toe*), meliputi Inspeksi yaitu pada saat melakukan pemeriksaan sklera dan konjungtiva pada mata. Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk mengetahui posisi janin. Perkusi yaitu melakukan pemeriksaan dengan menggunakan ketukan, untuk memeriksa reflek patella dengan menggunakan alat hammer. Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi, auskultasi digunakan untuk memeriksa atau mendengarkan denyut jantung janin dengan menggunakan alat funduskop. Pengkajian psikososial dapat diperoleh dengan saling berinteraksi antara petugas kesehatan dan klien atau keluarga, serta dapat mengetahui respon klien terhadap kondisi yang dialami.

3. Studi Dokumentasi (rekam medis)

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain: identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008).

Studi dokumentasi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan ibu yang bersumber dari catatan bidan dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya



yaitu buku KIA yang dapat memberi informasi dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

#### 4. Diskusi

Penulis melakukan tanya jawab dengan bidan dan klien yang mengenai langsung tentang klien tersebut guna mendapat data yang akurat sesuai yang dibutuhkan untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

#### **b. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2010).

Instrumen penelitian studi kasus ini menggunakan:

1. Format proses kebidanan diantaranya: format pengkajian, diagnosa kebidanan, rencana tindakan kebidanan, tindakan kebidanan dan evaluasi.
2. Alat-alat pengukuran fisiologis misalnya: stetoskop, tensi meter, funduskop, termometer, timbangan, metlin, reflek hummer, Hb sahli, pemeriksaan urine.