

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1. 1 Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan hal yang fisiologis akan tetapi tidak semua berjalan secara normal. Masalah-masalah yang terjadi pada kehamilan salah satunya adalah Nocturia (sering kencing). Nocturia pada ibu hamil merupakan keluhan yang umum (kondisi yang fisiologis) dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester I dan III. Pada Trimester III peningkatan frekuensi berkemih paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi (Sulistyawati, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh bagian obstetric ginekologi FKUI-RSCM ditemukan keluhan Nocturia pada wanita hamil sebanyak 20%, Tobing dan Banjarmasin pada tahun 2011 mendapatkan 25,81% ibu hamil mengalami nocturia, Watumbara dan Waraur di Manado pada tahun 2012 mendapatkan 24% wanita hamil dengan Nocturia. Berdasarkan data pendahuluan di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya selama bulan oktober sampai dengan Desember tahun 2015 dari 91 ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung sebanyak 32 orang (35%), kelelahan sebanyak 27 orang (30%), sering kencing sebanyak 18 orang (20%) dan oedema sebanyak 14 orang (15%).

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat, ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih) yang puncaknya terjadi 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).

Pada sering kencing yang fisiologis jika tidak segera ditangani maka akan menimbulkan hal yang patologis karena wanita hamil menghadapi resiko besar terhadap terjadinya infeksi saluran kemih dan pyelonefritis karena ginjal dan kantung kemih berubah. selain itu dapat juga menyebabkan dysuria (Rasa sakit dan kesulitan saat berkemih), sistisis (peradangan ringan pada kandung kencing), Oliguria dan asimtomatik bakterinuria yang umum di jumpai pada kehamilan (Vivian, 2011). Penyakit ini dapat dirawat dengan antibiotika yang aman digunakan selama kehamilan. Tetapi jika tidak dirawat dapat memicu kelahiran premature atau menjalar ke atas ginjal, menyebabkan timbulnya masalah ginjal yang lebih serius (Puspita, 2011).

Upaya yang dapat di lakukan untuk mengatasi sering kencing fisiologis adalah dengan cara menjelaskan pada pasien mengenai penyebab terjadinya keadaan ini, kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum pada malam hari untuk menghindari

buang air kecil pada malam hari kecuali jika hal tersebut sangat menyebabkan kelelahan, batasi minum minuman dengan bahan diuretic seperti kopi, teh, cola, dan kafein, Saat tidur berbaring miring kiri dengan kedua kaki di tinggikan untuk meningkatkan diuresis (Sulistyawati, 2009).

## **1. 2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny.N dengan Nokturia Di BPM Sri Wahyuni S.ST ?

## **1. 3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di BPM Sri Wahyuni S.ST.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nokturia, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir
- 2 Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nokturia, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir
- 3 Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nokturia, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir
- 4 Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nokturia, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir
- 5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nokturia, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir

- 6 Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nokturia, bersalin, nifas, dan Bayi Baru Lahir

#### **1. 4 Manfaat**

1. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Memberikan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

3. Bagi institusi pendidikan

Memberikan referensi dan informasi tentang penerapan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

4. Bagi klien

Ibu dan keluarga dapat menerapkan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas hingga penanganan neonatus.

#### **1. 5 Ruang lingkup**

##### **1.5.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* pada saat kehamilan trimester 3 mulai usia kehamilan 34-36 minggu, pada saat bersalin, nifas dan neonatus dengan keluhan Nokturia.

### 1.5.2 Lokasi

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah BPS Sri Wahyuni, S.ST. Surabaya.

### 1.5.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan adalah pada 28 Februari 2016 sampai dengan 13 Juli 2016.

### 1.5.4 Metode penelitian

#### 1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan studi kasus. Rancangan ini merupakan rancangan penelitian dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 3 dengan keluhan Nokturia, 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 di tunjuk sebagai sampel study kasus.

#### 2. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

- a. Variabel adalah salah satu yang di gunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau di dapatkan 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 di

gunakan dalam study kasus ini adalah asuhan kebidanan pada ibu dengan Nokturia.

b. Definisi Operasional

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan kiat kebidanan yang dilakukan berdasarkan indikator Pengumpulan data dasar, Interpretasi data dasar, Identifikasi diagnose dan masalah potensial, Mengidentifikasi kebutuhan, Merencanakan asuhan menyeluruh, Pelaksanaan, Evaluasi

Continuity of Care kebidanan adalah perawatan kebidanan yang berkesinambungan secara menyeluruh/holistic yang berfokus kepada kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta konseling keluarga berencana

Nokturia adalah gangguan kesehatan manusia berupa keinginan buang air kecil 2-4 kali lebih sering pada malam hari dibandingkan siang hari dan indikator yang digunakan untuk menentukan Kencing yang fisiologis dan patologis adalah dengan mengetahui Warna urine, Bau Urine, Kejernihan dan adanya darah dalam urine

### 3. Pengambilan dan Pengumpulan Data

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

Pada saat persalinan, data didapatkan melalui observasi kemajuan persalinan yang dilakukan didalam ruang Vk. 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 ke tempat klien, yaitu 6 hari dan 2 minggu post partum untuk mengetahui derajat perkembangan kesehatan klien menuju harapan yang diinginkan.

### 4. Instrument Penelitian

Alat bantu yang di pilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan di permudah olehnya pada saat kehamilan menggunakan Lembar pengkajian dan Kartu Skor Poedji Rochyati untuk screening Antenel Care, Dalam persalinan peneliti menggunakan Partograf untuk menilai

kesejahteraan ibu dan janin, Selain itu peneliti menggunakan instrument

Buku KIA untuk memberikan asuhan Nifas dan Bayi Baru Lahir.