

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Nokturia**

##### 2.1.1 Definisi

Nokturia adalah berkemih di malam hari dapat merupakan gejala penyakit ginjal atau dapat terjadi pada orang yang minum dalam jumlah besar sebelum tidur, nokturia merupakan berkemih berlebihan atau sering pada malam hari (Potter, 2006).

Nokturia adalah berkemih empat kali atau lebih di malam hari. Seperti frekuensi, nokturia biasanya dijelaskan dalam beberapa hal berapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih (Varney, 2006).

Nokturia adalah gangguan kesehatan manusia berupa keinginan buang air kecil berulang-ulang ketika tidur. Pengidapnya sering terbangun pada malam hari karena ingin buang air kecil (Vivian, 2011).

Nokturia merupakan buang air kecil berkali-kali pada malam hari lebih dari 4x/hari, selain itu juga penderita sangat ingin berkemih (Setiati, 2009).

##### 2.1.2 Etiologi

- a. pada bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan .
- b. fungsi ginjal berubah karena adanya hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur wanita, aktifitas fisik dan asupan makanan.
- c. pada trimester ke II kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang.

- d. pada trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, dan kandung kemih mulai tertekan kembali.

( Romauli, 2011).

Pada nokturia mungkin disebabkan karena produksi urin meingkat ataupun karena kapasitas kandung kemih yang menurun. Orang yang mengonsumsi banyak air sebelum tidur, apalagi mengandung alkohol dan kopi dapat menyebabkan produksi urin meningkat (Muttaqin, 2011).

### 2.1.3 Patofisiologi

Pada bulan pertama kehamilan (Trimester I) kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul, ginjal wanita harus mengakomodasi tuntutan metabolisme, sirkulasi tubuh ibu yang meningkat dan juga mengekresi produksi sampah janin. Fungsi ginjal berubah dengan karena adanya hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur wanita, aktifitas fisik dan asupan makanan. Sejak minggu ke-10 gestasi pelvis ginjal dan ureter berdilatasi. Ginjal pada kehamilan sedikit bertambah besar, panjang bertambah 1-1,5 cm, volume renal meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. Protein urin secara normal disekresikan 200-300 mg/hari, bila melebihi 300mg/hari maka harus di waspadai terjadi komplikasi.

Pada trimester ketiga pada kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan keluhan sering kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan. Perubahan-

perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Suryati, 2011).

#### 2.1.4 Tanda Bahaya

- a. Wanita hamil beresiko untuk terkena infeksi saluran kemih dan pyelonefritis karena ginjal dan kantong kemih berubah.
- b. Dysuria ( tidak bisa buang air kecil).
- c. Oliguria ( produksi urine sedikit).
- d. Asistomatik bakteri uria yang umum dijumpai pada kehamilan.

(Vivian, 2011)

#### 2.1.5 Penatalaksanaan

Sering buang air kecil (Nokturia) Ketidaknyamanan pada trimester 1 dan 3, cara mengatasinya:

- 1) Penjelasan mengenai terjadinya sering buang air kecil (Nokturia).
- 2) Perbanyak minum pada siang hari.
- 3) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
- 4) Batasi minum kopi, teh, dan soda.

(Romauli, 2011)

## 2.2. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

### 1) Pengumpulan Data Dasar

1. Riwayat Kesehatan.
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan.
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.

4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi (Asrinah, 2010).

## **2) Interpretasi Data Dasar**

Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

1. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi.
2. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
3. Memiliki ciri khas kebidanan.
4. Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktek kebidanan.
5. Dapat diselesaikan dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan (Muslihatin, 2009).

## **3) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman (Asrinah, 2010).

#### **4) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan (Soepardan, 2008).

#### **5) Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh**

Langkah ini merupakan kelanjutan menejeman terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, kultural atau psikologis (Soepardan, 2008).

#### **6) Melaksanakan Perencanaan Asuhan Menyeluruh**

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan

pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Soepardan, 2008).

## **7)Evaluasi**

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dan efektif dalam pelaksanaan (Asrinah, 2010 ).

## **2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan**

### **2.3.1 Kehamilan (Data Fokus)**

#### **1. Pengumpulan Data Dasar**

##### **1. Data Subjektif**

a.) Keluhan : Ibu mengatakan buang air kecil bekal-kali pada malam hari lebih dari 4x/hari (Setiati,2009).

b.) Riwayat obstetric:

Hamil pertama, riwayat kehamilan kembar, riwayat kehamilan anggur (mola hidatidosa) (Sastrawinata, 2012)

##### **a. Pola kesehatan fungsional**

###### **1. Pola Nutrisi:**

Selama hamil: 3 -4x/hari (2500 kalori, kalsium 1,5gram, zat besi 30 mg, asam folat 400 mikrogram). Minum: 8-9 gelas/hari.

###### **2. Pola Eliminasi**

Selama hamil : BAK: berulang-ulang pada malam hari.

## 2.Objektif

### a. Pemeriksaan Umum:

Keadaan umum baik, kesadaran compomentis, dan keadaan emosional kooperatif.

### b. Tanda –tanda vital

Tekanan darah :dibawah 140/90 mmHg, Nadi:80-100 kali/menit, Pernafasan: 16-24 Kali / menit, Suhu: 36,5-37,5 °C (Sulistyawati, 2011).

### c. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak tampak pembengkakan pada palpebra.

Mamae : Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, terdapat tidak ada benjolan abnormal, kolostrum keluar.

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi.

- a. Leopold I : Kehamilan aterm pertengahan pusat dan prosesus xipoideus, pada fundus teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting.
- b. Leopold II : Teraba bagian janin keras seperti papan, panjang di kanan/kiri perut ibu.
- c. Leopold III : Bagian bawah janin teraba bagian besar, bulat keras, melenting.

d. Leopold IV : Divergen kepala sudah masuk sebagian besar dan bila sejajar maka kepala sudah masuk sebagian, kehamilan > 36 minggu kepala sudah masuk PAP.

DJJ terdengar jelas, teratur / tidak, frekuensi kurang dari 120 atau lebih dari 160x/menit, interval teratur/tidak, kurang/lebih, 2 jari kanan/kiri bawah pusat.

e. Pemeriksaan Laboratorium

1. Urine

Reduksi : negatif

Albumine: negative

**d. Interpretasi data dasar**

1. Diagnosa :

G...(PAPIAH), usia kehamilan .. minggu, hidup, tunggal, let kep, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah : nokturia (sering kencing)

3. Kebutuhan

(1) Penyebab terjadinya nokturia

(2) HE cara mencegah nokturia

(3) HE cara mengatasi nokturia

**3) Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial**

Tidak ada



**4) Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Tidak ada

**5) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh (intervensi)**

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasional : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Jelaskan kepada ibu mengenai peningkatan frekuensi berkemih.

Rasional : hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih akibat dari lightning.

3. Berikan HE tentang cara mengatasi sering kencing

Rasional : pengurangan asupan cairan mendekati waktu tidur pada malam hari untuk mencegah nokturia (sering kencing).

4. Anjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang

Rasional : nutrisi pada ibu hamil di butuhkan tambahan kalori pemenuhan 2500 Kkal dan jumlah protein 85gr/hari.

5. Anjurkan ibu beristirahat

Rasional : memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus.

### 2.3.2 Persalinan

#### 1) Pengkajian

##### 1) Keluhan utama:

ibu mengeluarkan cairan, lendir bercampur darah. Cemas hadapi persalinan.

#### 1. OBYEKTIF

##### 1. Tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu : 36.5<sup>0</sup>C

##### 2. Pemeriksaan fisik terjadi perubahan pada pemeriksaan abdomen pada Leopold IV dan genitalia.

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP.

TFU Mc.Donald : 30 cm.

His : minimal 2 kali, lama 40 detik atau lebih.

DJJ : <100 dan >180 kali per menit.

##### 1. Genitalia : Tidak oedema, tidak ada varices, terdapat lendir bercampur darah, terdapat cairan ketuban atau tidak.

Pemeriksaan dalam : VT Ø 1-10 cm, eff 25-100%, ketuban (negatif/positif), jernih, letak kepala, denominator UUK, hodge I-IV, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

#### 2) Interpretasi data dasar

1. Diagnosa : G...PAPIAH Usia Kehamilan, Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterin, Kesan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan bayi baik, dengan inpartu fase laten/aktif.

2. Masalah : cemas menghadapi persalinan
3. Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi ibu saat persalinan, berikan posisi yang nyaman, berikan makan dan minum.

### **3) Antisipasi terhadap diagnose/masalah potensial**

Tidak ada

### **4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan**

Tidak ada

### **5) Planning**

#### **1. KALA I**

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 14 jam (Primigravida)/ 11 jam (Multigravida) diharapkan terjadi pembukaan lengkap (10 cm), adanya dorongan meneran yang semakin meningkat, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka (APN, 2008).

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, pembukaan lengkap, effacement 100%, ketuban pecah jernih, terdapat penurunan bagian terbawah janin, his adekuat dan terdapat gejala kala II (Dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka).

Intervensi

- a. Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

Rasionalisasi : pengetahuan yang cukup tentang kondisi ibu dan janin dapat meningkatkan kerjasama antara petugas dan keluarga (APN, 2008).

- b. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.

Rasionalisasi : adanya informed consent sebagai kekuatan hukum atas tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan

- c. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasionalisasi : SOP APN

- d. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasionalisasi : SOP APN.

- e. Beri asuhan sayang ibu

- a) Berikan dukungan emosional.

Rasionalisasi : keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan (APN, 2008)

- b) Atur posisi ibu.

Rasionalisasi : pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

- c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasionalisasi: pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasionalisasi : tidak mengganggu proses penurunan kepala.

- e) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasionalisasi : terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang (Depkes RI, 2008 )

- f. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.

Rasionalisasi : observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

- g. Observasi DJJ setiap 30 menit.

Rasionalisasi : saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

- h. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasionalisasi : merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan mulut selama timbul kontraksi.

- i. Persiapan Rujukan.

Rasionalisasi: apabila terdapat penyulit dalam melakukan Asuhan, langsung dapat merujuk ke fasilitas yang sesuai tanpa adanya suatu keterlambatan (Depkes. RI, 2008).

## 2. KALA II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\leq 1$  jam(Multi)/ $\leq 2$  jam (Primi) diharapkan bayi dapat lahir spontan dan selamat (APN, 2008).

Kriteria Hasil : ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, bayi bernafas spontan, gerak bayi aktif, kulit kemerahan.

Intervensi : 1-27 Langkah APN

### 3. KALA III

Tujuan : Setelah melakukan asuhan kebidanan selama  $\leq 30$  menit diharapkan plasenta dapat lahir spontan (APN, 2008).

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, UC keras, kandung kemih kosong, tidak terdapat perdarahan.

Intervensi : Langkah APN ke 28-40

### 4. KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\leq 2$  jam diharapkan tidak terjadi komplikasi (APN, 2008).

Kriteria Hasil : KU ibu dan janin baik, TTV (TD, nadi, RR) dalam batas normal, BB bayi normal, PB bayi normal, JK laki-laki/perempuan, TFU 2 jari bawah pusat, uterus berkontraksi baik, UC keras, kandung kemih kosong, dan tidak terjadi perdarahan.

Intervensi : Langkah APN 41-58

## 2.3.3 Nifas

### 1) Pengkajian

#### A. Subyektif

##### 1. Keluhan utama

Perut kram, nyeri perineum, mastitis, postpartum blues, depresi berat, psikologis post partum (Suherni, 2009).

## 2. Pola Fungsional

### a. Pola nutrisi

Intake nutrisi harus ditingkatkan untuk mengatasi kebutuhan energi selama persalinan dan persiapan menyusui (Prawirohardjo, 2010).

### b. Pola eliminasi

Ibu BAK 1-2x dan belum BAB (Sulistyawati, 2009).

### c. Pola personal hygiene

Mandi 2x/hari, mengganti pembalut setiap kali mandi, BAK/BAB, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut, menggantu pakaian 1x/hari (Suherni, 2009).

### d. Pola istirahat tidur

Istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 6-7 jam (Suherni, 2009).

### e. Pola aktivitas

Mobilisasi dini dimulai dari tahapan miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas secara bertahap (Suherni, 2009).

## B. Obyektif

### 1. Pemeriksaan umum

Tekanan darah : 110/70 mmHg – 130/90 mmHg, Pernafasan : 20-24 kali/ menit, Nadi : cenderung menurun 60 kali/menit, Suhu : cenderung terjadi kenaikan antara 37,2<sup>0</sup>C-37,5<sup>0</sup>C.

### 2. Pemeriksaan Fisik

a) Muka: odema/tidak (gejala pre eklamsi), pucat/tidak akan adanya rasa nyeri yang dirasakan atau tanda anemia pada ibu nifas (Sarwono, 2007).

- b) Mata : konjungtiva pucat (anemia), sklera kuning (hepatitis), bila merah konjungtivitis, kelopak mata bengkak kemungkinan menangis atau adanya tanda gejala pre eklamsi (Suherni, 2009).
- c) Payudara : Membesar, ada hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol/tidak, kolostrum sudah keluar/belum, bersih (Suherni, 2009).
- d) Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong (Suherni, 2009).
- e) Genetalia : Tidak ada kondiloma akuminata, tidak oedema, adanya pengeluaran pervaginam yaitu terdapat lochea rubra, ada luka jahitan/tidak.
- f) Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

## **2) Interpretasi Data Dasar**

- a. Diagnosa : PAPIAH Post Partum Hari ke-
- b. Masalah : nyeri perineum
- c. Kebutuhan : KIE penyebab nyeri perineum, pola personal hygiene, pola aktivitas, dan pola nutrisi (Medforth, 2012).

## **3) Antisipasi terhadap diagnosa potensial**

Tidak ada

## **4) Identifikasi kebutuhan aan tindakan segera/kolaborasi/rujukan**

Tidak ada

## **5) Intervensi**

(1) Kunjungan 1 (6-8 jam)

1. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.



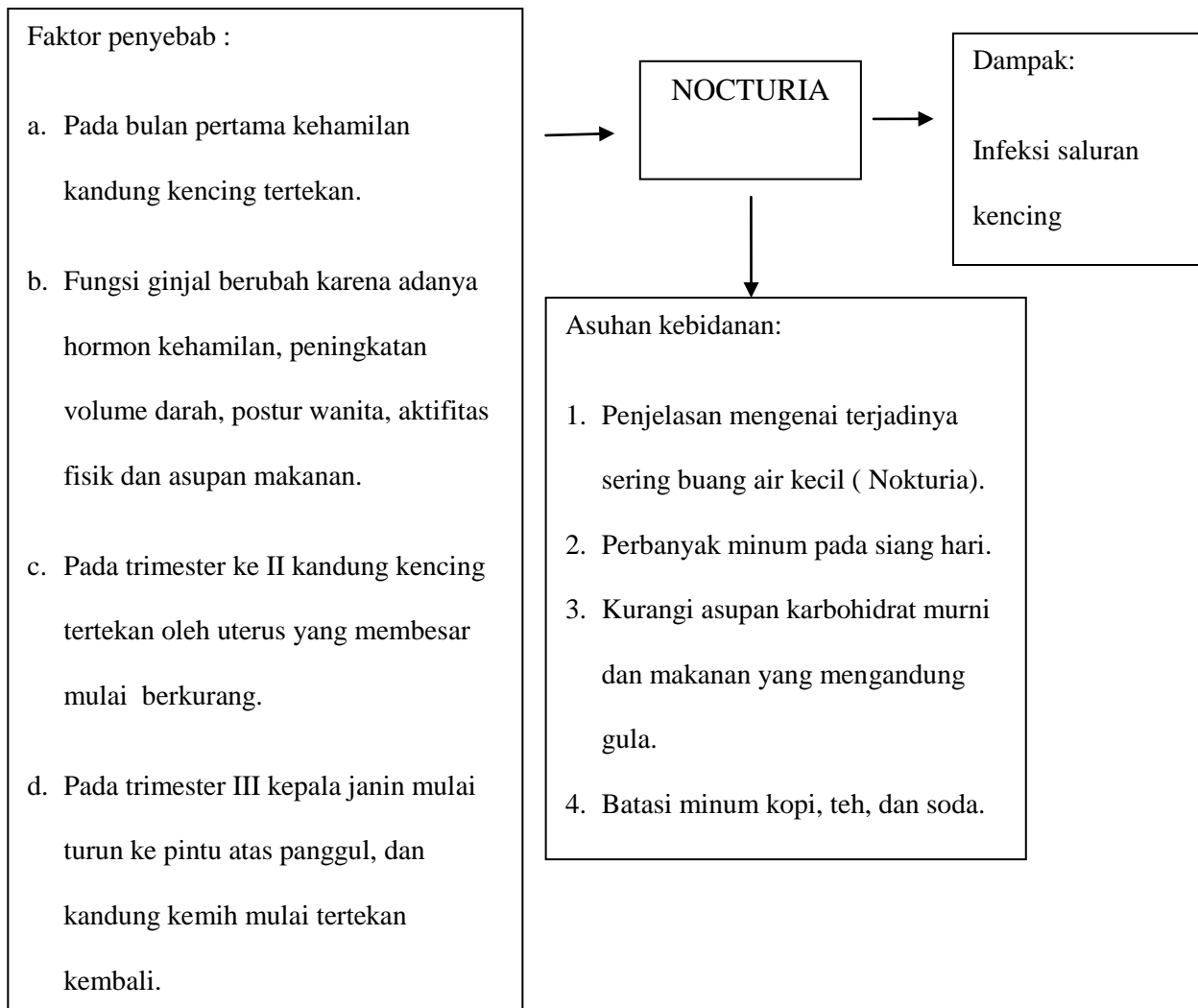
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan apabila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
7. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Rasional : SOP masa nifas

8. Berikan 1 kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 SI segera setelah melahirkan dan vitamin A dengan dosis 200.000 SI dengan jarak pemberian dari kapsul pertama dan kedua minimal 24 jam.

Rasional : SOP masa nifas.

## 2.4 Kerangka Konsep



gambar 2.1. kerangka konsep asuhan kebidanan nokturia pada ibu hamil