

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Nocturia merupakan gangguan kesehatan manusia berupa keinginan untuk buang air kecil berulang-ulang ketika tidur. Penderita sering bangun pada malam hari karena ingin buang air kecil. Pada kehamilan banyak sekali ketidaknyamanan yang ditimbulkan selama trimester III salah satunya adalah sering kencing, jika tidak mendapat penanganan yang tepat akan mengakibatkan infeksi saluran kencing (Manuaba, 2010). Nocturia adalah berkemih empat kali atau lebih di malam hari. Frekuensi nocturia biasanya dijelaskan dalam beberapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih (Varney, 2007).

Menurut WHO (World Health Organization) menyebutkan pada tahun 2011-2012 wanita hamil mengalami sering kencing sebesar 20-25% (Hasan, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh bagian obstetric dan ginekologi FKUI-RSCM pada tahun 2012 ditemukan keluhan nocturia pada wanita hamil sebanyak 20%. Berdasarkan hasil penelitian survey data ANC di BPM Afah Fahmi pada bulan November 2016 – Januari 2017 sebanyak 100 ibu hamil trimester III, terdapat 37 orang (21%) ibu hamil mengeluh pusing, terdapat 25 orang (15%) ibu hamil mengeluh odema kaki, terdapat 19 orang (11%) ibu hamil mengeluh keputihan, terdapat 50 orang (29%) ibu hamil mengeluh sering kencing, terdapat 11 orang (6%) ibu hamil mengeluh konstipasi, terdapat 31 orang (18%) ibu hamil mengeluh kram kaki.

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Dalam kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam jumlah yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine (Romauli, 2011). Nokturia diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini pada saat tidur malam hari, akibatnya adalah pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat ini (Varney, 2007). Frekuensi berkemih pada gangguan nokturia yaitu lebih dari biasa. Peningkatan asupan cairan menyebabkan sedikit peningkatan dalam frekuensi berkemih (Indrayani, 2011). Wanita hamil dengan nokturia dapat beresiko untuk terkena infeksi saluran kemih dan pielonefritis, disuria (rasa sakit dan kesulitan dalam berkemih), oliguria dan asimomatik bakterinuria yang umum dijumpai pada kehamilan (Dewi, 2013).

Cara mengatasi nocturia adalah dengan menjelaskan kepada ibu mengapa hal ini terjadi, lalu membiarkan ibu memilih cara yang nyaman dan menganjurkan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupan selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah (Varney, 2007). Segera mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih. Perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi air minum di malam hari kecuali apabila nokturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minuman yang mengandung bahan

kafein, bila tidur dengan posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis (Marmi, 2012).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. W dengan nocturia di BPM Afah Fahmi Surabaya?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. W dengan keluhan nocturia di BPM Afah Fahmi Surabaya

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny. W dengan nocturia
2. Menyusun diagnosa kebidanan dan atau masalah kebidanan pada Ny. W dengan nocturia
3. Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. W dengan nocturia
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada Ny. W dengan nocturia
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang sudah diberikan
6. Melakukan pencaatan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Sebagai media belajar untuk dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil dengan keluhan nocturia. Dapat mengikuti dan mengevaluasi perkembangan ibu sampai dengan bersalin, nifas dan pemantauan bayi baru lahir.

### **1.4.2 Bagi Tempat Penelitian**

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**

Memberikan referensi tentang penerapan asuhan kebidanan ibu hamil dengan keluhan nocturia, bersalin, nifas dan neonatus dengan mengamati pada kondisi nyata antara tempat pendidikan dan tempat penelitian.

### **1.4.4 Bagi Klien**

Ibu dan keluarga mendapat pengetahuan tentang penyebab, gejala, komplikasi dan penanganan keluhan nocturia pada saat hamil trimester III serta asuhan yang telah diberikan saat kehamilan, bersalin, nifas serta penanganan bayi baru lahir.

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Unit Analisis**

Ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan  $\geq 35$  minggu dengan keluhan nocturia yang memperhatikan *continuity of care* dan mengacu pada KepMenkes RI no. 369 th 2007.

### **1.5.2 Lokasi**

Di BPM Afah Fahmi Surabaya.

### **1.5.3 Waktu**

Oktober 2016 – Juli 2017, adapun perencanaan jadwal penelitian terlampir.

## 1.5.4 Metode penelitian

### 1.5.4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus yaitu melakukan asuhan Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus

### 1.5.4.2 Variabel dan Definisi Operasional

Variabel yang digunakan dalam sudi kasus ini adalah: Asuhan kebidanan *continuity of care*, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan nocturia.

**Tabel 1.1**  
**Definisi Operasional Studi Kasus Asuhan Kebidanan dengan Nocturia**

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur
1. Asuhan Kebidanan <i>Continuity of Care</i> 2. Ibu Hamil 3. Ibu Nifas 4. Bayi Baru Lahir	Pengambilan Keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah pada ibu hamil sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana	1. Pengumpulan data dasar 2. Interpretasi data dasar 3. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial 4. Mengidentifikasi kebutuhan 5. Merencanakan asuhan menyeluruh 6. Penatalaksanaan asuhan 7. Evaluasi	- Wawancara - Pemeriksaan - Observasi - Dokumentasi
Nocturia	Keinginan buang air kecil berulang-ulang 4x atau lebih /hari terutama pada saat malam hari	Buang air kecil 4x atau lebih /hari terutama pada saat malam hari	- Wawancara

### 1.5.4.3 Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

#### 1. Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data:

- a. Sebelum melakukan pengambilan data, terlebih dahulu meminta perizinan penelitian dari program studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan BPM Afah Fahmi Surabaya serta *informed consent* dari pihak pasien. Setelah mendapatkan persetujuan dilakukan proses pengumpulan data awal dari kuisioner yang dibagikan kepada ibu hamil trimester III selama 3 bulan di BPM Afah Fahmi. Proses selanjutnya menentukan 1 sample pada ibu hamil saat berkunjung di BPM Afah Fahmi dengan masalah nocturia dan melakukan asuhan kebidanan mulai dari proses kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.
- b. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, menganalisa, perencanaan tindakan, pelaksanaan rencana asuhan dan evaluasi. Adapun pengumpulan data yang dilakukan dengan cara:
  - 1) Wawancara/ Anamnesa  
Wawancara/ anamnesa pada klien meliputi: identitas, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sesuai dengan format pengkajian yang telah digunakan dalam institusi pendidikan guna memperoleh data yang diperlukan untuk memberikan asuhan. Berdiskusi dengan anggota tim kesehatan lain guna mendapatkan data lengkap sesuai yang dibutuhkan. Serta melakukan tanya jawab melalui pengkajian

psikososial melalui interaksi dengan pasien dan keluarga untuk mengetahui respon pasien terhadap kondisi yang dialami.

2) Pemeriksaan Fisik

Dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*) meliputi pemeriksaan secara inspeksi, perkusi, palpasi dan auskultasi.

3) Observasi

Pada metode ini dilakukan dengan pengamatan dan melaksanakan asuhan kebidanan kepada pasien selama di rawat ditempat penelitian. Dan lebih bersifat obyektif dengan melihat respon pasien setelah dilakukan tindakan.

4) Dokumentasi

Dalam metode ini pengumpulan data dilakukan dengan mencatat, mempelajari rekam medis dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya yaitu buku KIA yang dapat memberikan informasi.

## **2. Instrumen penelitian**

Alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar sistematis dan mempermudah proses penelitian. Instrumen penelitian menggunakan:

- a. Melakukan wawancara menggunakan instrument : format pengkajian, kartu skore Poedji Rochjati, lembar penapisan
- b. Melengkapi data subjektif instrument yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah buku KIA, seperti mengetahui riwayat obstetric ibu, kehamilan yang lalu.

- c. Melengkapi data obyektifinstrumen yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah lembar observasi, lembar partograf, stetoskop, tensi meter, thermometer, timbangan badan, metline, reflek hummer, funandoskop, partus set, heating set.