

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nocturia adalah berkemih empat kali atau lebih di malam hari seperti nocturia biasanya dijelaskan berapa kali seorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih (Varney, 2006). Sering kencing terjadi pada trimester I & III karena lebih dipengaruhi oleh perubahan-perubahan yang terjadi. Tanda bahaya nocturia yaitu infeksi saluran kemih dan pyelonefritis karena ginjal dan kandung kemih berubah: dysuria, oligouria asymptomatic bacteria yang umum dijumpai pada kehamilan (Indrayani, 2011).

Menurut WHO (World Health Organization) menyebutkan pada tahun 2011-2012 wanita hamil mengalami sering kencing sebesar 20-25% (Hasan, 2013). Berdasarkan pengambilan data awal pada bulan Januari di BPM Evi Kusumawati AMd. Keb. Surabaya, didapatkan hasil rekapitulasi laporan data di BPM Evi Kusumawati dari bulan Januari-Maret 2017 ibu hamil trimester III sejumlah 41 orang ibu hamil mengalami sering kencing sebanyak 7 orang (17,07%) , kram kaki 5 orang (12,19%), nyeri punggung 6 orang (14,63%), konstipasi 6 orang (14,63%), pusing 5 orang (12,19%), pusing 5 orang (12,19%), keputihan 6 orang (14,63%), oedem 6 orang (14,63%).

Frekuensi berkemih pada gangguan nocturia yaitu lebih dari biasa. Peningkatan asupan cairan menyebabkan sedikit peningkatan dalam frekuensi berkemih. Kondisi yang seperti itu menyebabkan menyebabkan sering berkemih dengan urine dalam jumlah sedikit (50-100 ml). Desakan rahim

kedepan pada trimester I dan Trimester II menyebabkan kandung kemih cepat merasa penuh dan sering miksi.

Nokturia pada trimester tiga disebabkan oleh tertekan uterus, karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. (Oxford Kebidanan, 2006). Sering kencing juga mengarah pada keadaan infeksi saluran kemih jika timbul rasa tertusuk saat berkemih dan nyeri, infeksi kemih harus dipastikan 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 seluruhnya (Medforth, 2011).

Cara mengatasi nocturia dengan segera mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih. Perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi air minum di malam hari kecuali apabila nocturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minum yang mengandung bahan kafein (teh, kopi, cola), bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis (kapita selekta, 2000).

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2008). Maka dari itu sangat penting bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC, agar setiap ibu hamil dengan nokturia mampu menghindari dan mencegah kemungkinan – kemungkinan penyakit serius yang akan terjadi jika nokturia itu berlanjut, dan

setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (KemenKes, 2010).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. L dengan Nokturia di BPM Evi Kusumawati?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*. pada Ny. L Dengan Nokturia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan penulis mampu:

1. Melakukan pengkajian data subyektif pada Ny L dengan Nokturia.
2. Melakukan pengkajian data obyektif pada Ny L dengan Nokturia.
3. Menegakkan assesment kebidanan pada Ny. L dengan Nokturia.
4. Menyusun planning asuhan kebidanan secara kontiyu pada Ny L dengan Nokturia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

- a. Dapat memperoleh pengalaman nyata dan kesempatan untuk menerapkan teori yang diperoleh selama kuliah baik mengenai

metode penelitian maupun mengenai metode pengetahuan dan penanganan ibu hamil, bersalin, nifas.

- b. Merupakan kesempatan untuk menerapkan teori yang diperoleh selama kuliah baik mengenai metode penelitian maupun mengenai pengetahuan dan penanganan ibu hamil, bersalin, nifas.

1.4.2 Bagi tempat penelitian

Menambah pengalaman dengan memberikan asuhan dalam rangka meningkatkan upaya-upaya penanganan ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus khususnya di BPM tersebut.

1.4.3 Bagi Institusi

Sebagai tolak ukur kemampuan mahasiswa dalam menerapkan teori yang telah diperoleh di bangku kuliah kedalam permasalahan yang ada di masyarakat.

1.4.4 Bagi Pasien

Agar pasien mengetahui perubahan fisiologi atau patalogis yang terjadi pada kehamilan. Sehingga pasien lebih meperhatikan kesehatan kehamilan dengan melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Unit Analisis

Unit analisis asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 35 minggu di ikuti sampai persalinan, Nifas, Neonatus.

1.5.2 Lokasi

Penelitian studi kasus dilaksanakan di BPM Evi Kusumawati AMd.Keb

1.5.3 Waktu

Pengambilan data awal pada bulan Oktober 2016 sampai dengan Juli 2017

1.5.4 Metode Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada Ny. L Dengan Nokturia mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

2. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 1.1 Definisi Operasional Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur |
|---|---|--|---|
| 1. Asuhan kebidanan <i>Continuity of Care</i> | 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 setelah lahir | 1. Mengumpulkan data 2. Menginterpretasikan data dasar untuk diagnosa atau masalah aktual 3. Menyusun rencana tindakan 4. Melaksanakan tindakan sesuai rencana 5. Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan 6. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP note | - Pengkajian - Pemeriksaan - Observasi - Dokumentasi |

| | | | |
|--------------------|--|---|--------------------------------------|
| 2. Ibu Hamil | Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. | Masa kehamilan dimulai dari UK 36 minggu 6 hari sampai 38 minggu 2 hari. | - Dokumentasi - Pemeriksaan Fisik |
| 3. Ibu Nifas | Masa nifas merupakan masa yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai setelah alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil atau berlangsung selama 42 hari. | Masa nifas (puerperium) yang dimulai setelah plasenta keluar sampai 2 minggu postpartum. | - Dokumentasi - Pemeriksaan Fisik |
| 4. Bayi Baru Lahir | Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 -42 minggu dengan BB sekita 2500-4000 gram | Bayi baru lahir (BBL) normal yang lahir pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan BB 3200 gram. | Dokumentasi |
| 5. Nokturia | Nokturia adalah berkemih empat kali atau lebih dimalam hari. seperti frekuensi nokturia biasanya dijelaskan dalam beberapa hal berapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih | 1. dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester I dan III 2. frekuensi lebih dari 5 kali dalam 24 jam 3. mengganggu aktifitas | - Frekuensi - Dokumentasi |

3. Pengambilan dan pengumpulan data

- a) Penelitian ini prosedur awal pengambilan data diperoleh dengan meminta perizinan penelitian dari program studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan BPM Evi Kusumawati, AMd.Keb serta persetujuan dari pihak responden.
- b) Melakukan penelitian pada satu sampel yang akan dilakukan asuhan kebidanan. Hasil untuk mengetahui pada responden

tersebut dilakukan wawancara dan pemeriksaan yang kemudian dipantau perkembangannya mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan dilanjut pada kunjungan rumah saat nifas dan neonatus.

c) Pengumpulan data awal pada pasien Ny. L dengan usia kehamilan 37minggu yang di ikuti mulai kehamilan dengan kunjungan rumah 2 kali, pelaksanaan pertolongan persalinan sampai dengan nifas, perawatan BBL. Pengumpulan data awal dengan cara :

1) Wawancara

Wawancara pada klien meliputi: identitas klien, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pola kesehatan fungsional, riwayat kesehatan siskemik, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, dan riwayat psikososial spiritual.

2) Observasi (Pengamatan)

Observasi dengan pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*), meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada ibu hamil Trimester III dengan nocturia, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui serta bayi baru lahir. Dan observasi hasil laboratorium.

3) Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan ibu yang bersumber dari catatan bidan dan hasil pemeriksaan penunjang (Laboratorium).

4) Instrumen Pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan format pengkajian, lembar observasi, kartu skor puji rohyati, catatan rekam medis, dan alat-alat bantu pemeriksaan.

