

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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 pada ibu hamil merupakan keluhan yang umum (kondisi yang fisiologis) dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester I dan III. Pada trimester III terjadi pembesaran janin dan bagian terendah janin sudah masuk kerongga panggul yang menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi (Sulistiyawati, 2009). Bila keadaan dehidrasi ini berjalan secara massif dan terus menerus dapat mengakibatkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan janinnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh bagian obstetric dan ginekologi FKUI-RSCM ditemukan keluhan nokturia pada wanita hamil sebanyak 20%, Tobing dan Kenanga di Banjarmasin pada tahun 2011 mendapatkan 25.81% ibu hamil mengalami nokturia, Watumbara dan Warouw di Manado pada tahun 2012 mendapatkan 24% wanita hamil dengan nokturia. Berdasarkan survey yang dilakukan di BPS Maulina Hasnida Surabaya, menurut data yang diperoleh selama 2 bulan terakhir yaitu mulai bulan November-Desember 2013 terdapat jumlah ibu hamil 160 orang. Terdapat jumlah 15% ibu hamil dengan nokturia dari 42 orang kunjungan trimester I, terdapat jumlah 20% ibu hamil dengan nokturia

dari 54 orang kunjungan trimester II, terdapat jumlah 40 % ibu hamil dengan nokturia dari 64 orang kunjungan trimester III.

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat, ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih) yang puncaknya terjadinya 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 (Sulistiyawati, 2009). Wanita hamil dengan nokturia dapat berisiko untuk terkena infeksi saluran kemih dan pyelonefritis karena ginjal dan kantung kemih berubah, dysuria (rasa sakit dan kesulitan dalam berkemih), Oligouria, dan asimtomatik bakteririnuria yang umum dijumpai pada kehamilan (Vivian, 2011).

Tidak ada terapi yang di butuhkan untuk mengatasi sering berkemih, tetapi jika berkemih menjadi menjadi nyeri, infeksi kemih harus dipastikan tidak terjadi (Medforth, 2012). Ada beberapa cara untuk mengatasi nokturia adalah dengan cara memberikan penjelasan mengenai sebab-sebab terjadinya sering berkemih, kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari untuk mengurangi nokturia, batasi minum-minuman yang

mengandung bahan diuretik alamiah (kopi, teh, dan soda) (Vivian, 2011). Jelaskan tentang tanda bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis (Asrinah, 2010).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “R” di BPS Maulina Hasnida Pacar Keling Surabaya dengan nokturia?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu dengan nokturia melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada ibu dengan nokturia.
2. Mampu menginterpretasikan data dasar asuhan kebidanan pada ibu dengan nokturia.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial asuhan kebidanan pada ibu dengan nokturia.
4. Mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dengan nokturia.
5. Mampu membuat perencanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan nokturia.
6. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan nokturia.

7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan nokturia.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan dan nifas fisiologis secara komprehensif.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Mahasiswa

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama di bangku kuliah serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan secara langsung kepada ibu hamil patologi dan sebagai bekal penulis di dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

2. Bagi Pasien

Agar pasien mengetahui dari perubahan fisiologi dan patologis yang terjadi pada kehamilan, baik secara biologis maupun psikologis serta tanda bahaya dalam kehamilan sehingga pasien memperhatikan kesehatan kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur.

3. Bagi petugas

Sebagai tambahan informasi atau masukan bagi tenaga kesehatan lain dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil fisiologi dan patologis.

4. Bagi Institusi pendidikan.

Sebagai pengembangan pembentukan ahli madya kebidanan yang memiliki kemampuan, ketrampilan, pengetahuan berwawasan yang luas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan agar bisa diterima dalam masyarakat luas.