

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 pola disuria yang terjadi pada malam hari. Pada nokturia mungkin disebabkan karena produksi urin meningkat ataupun karena kapasitas kandung kemih yang menurun (Muttaqim, 2011).

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 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

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama, dimungkinkan karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat istmus menjadi lunak (tanda hegar), hal ini menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester

ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2011).

1. Pembesaran uterus pada rongga pelvic yang menyebabkan tekanan pada kandung kemih selama trimester pertama, nocturia berikut terjadi pada trimester ketiga.
2. Tekanan yang berasal dari bagian janin yang masuk kejalan lahir.
3. Hyperplasia dan hiperemia organ pelvic.
4. Peningkatan haluaran ginjal.

(Geri Morgan, 2009).

2.1.3 Patofisiologi

Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandug kemih. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari pangggul sejati kearah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Hanni, 2011).

2.1.4 Kebutuhan Fisik dan Psikologi

1. Kebutuhan Fisik.

a. Nutrisi

1) Kalori.

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 Kkal. Tambahan energi diperlukan untuk menunjang meningkatkan metabolisme, pertumbuhan janin dan plasenta (Indrayani, 2011).

2) Protein

Jumlah protein yang di perlukan oleh ibu hamil adalah 85 gr/hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacang) atau hewani (ikan, ayam, susu, telur).

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg/hari. Kalsium di butuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah di peroleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat.

b. Istirahat.

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. Tidur malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan relaks pada siang hari selama 1 jam (Kusmiyati, 2010).

2. Kebutuhan Psikologis

a. Dukungan keluarga

a) Ayah –ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan.

- b) Ayah –ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini.
 - c) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
- b. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- Peran keluarga, khususnya suami, sangat di perlukan bagi seorang ibu hamil. keterlibatan dan dukungan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak, dan suami istri. dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membutnya tenang dan nyaman dalam kehamilannya.
- c. Persiapan menjadi orang tua
- Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru,serta ketidak pastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat di satukan dengan anggota keluarga yang baru.

2.1.5 Tanda Bahaya

1. Wanita hamil beresiko untuk terkena infeksi saluran kemih dan pylonefritis karena ginjal dan kantong kemih berubah.
2. Dysuria
3. Oligoria
4. Asistomatik bakteriuria yang umum dijumpai pada kehamilan.

(Vivian Nanny LD,2011)

2.1.6 Penatalaksanaan nokturia pada kehamilan

Penatalaksanaan nokturia pada ibu hamil menurut Marmi,2011 :

1. Penjelasan mengenai penyebab terjadinya nokturia.
2. Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
3. Perbanyak minum pada siang hari.
4. Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein (teh,kopi,cola).
5. Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meninggikan diuresis.

Penatalaksanaan nokturia pada ibu hamil menurut hani,2011 :

1. KIE tentang penyebab BAK.
2. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan ingin berkemih.
3. Perbanyak minum pada siang hari.
4. Hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis.
5. Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis.
6. Tidak memerlukan pengobatan farmakologis.

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Menurut Hellens Varney

2.2.1 Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara bertahap dan sistematis dan melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan

2.2.2 Pengertian Menejemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan. Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, dan setiap langkah disempurnakan secara berkala. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi dan dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih detail ini bisa berubah sesuai kebutuhan klien (Saminem, 2010).

2.2.3 Standart 7 Langkah Varney

Berikut tahapan standart menurut Hellen Varney:

1. Langkah I: Tahap pengumpulan data dasar.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid (Soepardan, 2008).

2. Langkah II: Interpretasi data dasar.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik (Soepardan, 2008).

3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV: Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera.

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Saminem, 2010).

5. Langkah V: Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh (intervensi).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi-kultural atau masalah psikologis (Soepardan, 2008).

6. Langkah VI: Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman (implementasi).

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya (Saminem, 2010).

7. Langkah VII: Evaluasi.

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah (Saminem, 2010).

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1 Kehamilan

1. Pengkajian

1) Subjektif

- a. Keluhan Utama. Ibu mengatakan buang air kecil berkali-kali pada malam hari lebih dari 4x/hari (setiati, 2009).
- b. Riwayat obstetric yang lalu
Ibu mengatakan hamil pertama.
- d. Frekuensi pergerakan. 10 kali dalam 12 jam (Kusmiyati, 2010).

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 (prawiroharjo, 2009)

2. Pola Eliminasi

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

3. Pola Istirahat

Selama hamil : Istirahat malam : rata-rata tidur malam kurang lebih 8 jam, tidak terganggu Istirahat siang : 1-2 jam/hari.

4. Pola Aktivitas Sehari-hari

Selam hamil : keluhan sering kencing pada ibu tidak mengganggu aktivitas dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil hamil (Sulistyowati, 2011)

5. Pola seksual

Diperbolehkan sampai akhir kehamilan.

2) Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. Mamae: Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, terdapat tidak ada benjolan abnormal, kolostrum keluar.
2. Dada: tampak simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat suara wheezing dan ronchi.

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

4. TFU Mc. Donald

Tabel 2.1 TFU berdasarkan Mc.Donald

TFU dalam cm	UK dalam bulan
30 Cm	8 bulan
33 cm	9 bulan

5. TBJ: (tinggi fundus dalam cm – n) x 155 = Berat (gram). Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka n = 12. Bila kepala dibawah spina ischiadika maka n = 11.

6. DJJ : normal 120–160 x/menit dan teratur

2. Interpretasi data dasar

1. Diagnosa :

G...(PAPIAH), usia kehamilan 38-40 minggu, hidup, tunggal, let kep, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah : nokturia (sering kencing)

3. Kebutuhan

- a. Informasi yang cukup keadaan kehamilannya
- b. Peyebab terjadinya nokturia (Geri Morgan,2009)
- c. HE cara mencegah nokturia (Marmi,2011)

3. Antisipasi 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 (Hanni,2011)

3. Berikan HE tentang cara mengatasi sering kencing

Rasional: segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih (Marmi,2011)

4. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang

Rasional: nutrisi pada ibu hamil di butuhkan tambahan kalori pemenuhan 2500 Kkal dan jumlah protein 85gr/hari (Indrayani,2011)

5. Anjurkan ibu beristirahat

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

Rasional: memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. Tidur malam hari selama

kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan relaks pada siang hari selama 1 jam (Kumiyati, 2010).

2.3.2 Persalinan

1. Pengkajian

1) Keluhan utama

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

2. Obyektif

1) Pemeriksaan fisik terjadi perubahan pada pemeriksaan abdomen pada Leopold IV dan genitalia.

a. Abdomen: pembesaran sesuai usia kehamilan tidak ada luka bekas operasi.

Leopold I: TFU pertengahan Px-pusat, teraba lunak tidak melenting dan tidak bundar.

Leopold II: teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan.

Leopold III: bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting bagian terendah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP.

TFU Mc.Donald : 30 Cm.

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

DJJ: <100dan>180 kali per menit.

b. 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 minggu, hidup, tunggal, letak kep, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten atau aktif.
2. Masalah : Cemas.
3. Kebutuhan : KIE tentang keadaannya saat ini, Dukungan emosional, asuhan sayang ibu , nutrisi ,KIE teknik relaksasi.

3. Antisipasi diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

4. Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

1) Planning

Kala I

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Fase laten primi dan multi 8 jam. Pada fase aktif primi 6 jam dan multi 3 jam diharapkan terdapat tanda dan gejala kala II

Kriteria Hasil :

1. kala I berlangsung 14 jam pada primi dan 11 jam pada multi
2. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

3. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
 - a. TD sistole 100 - 140 mmHg dan diastole 60 - 90 mmHg
 - b. Suhu 36,5 – 37,5⁰C.
 - c. Nadi 80 - 100 x/menit.
 - d. Pernafasan 16 - 24 x/menit.

4. Terdapat tanda dan gejala kala II

Pembukaan lengkap 10 cm

Intervensi

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
Rasional: Langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif.
2. Persiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
Rasional: Meningkatkan efektivitas dalam memberikan asuhan.
3. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat yang diperlukan
Rasional: Mengurangi resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi.
4. Berikan Asuhan sayang ibu
Membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, pencegahan infeksi.
Rasional: Mengurangi gangguan psikologis dan pengalaman yang menegangkan.

5. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, Nadi setiap 30 menit dan Observasi DJJ setiap 30 menit.

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

6. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional: teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

7. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasional: merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

8. Persiapan Rujukan.

Rasional: apabila terdapat penyulit dalam melakukan Asuhan, langsung dapat merujuk ke fasilitas yang sesuai tanpa adanya suatu keterlambatan.

2. Kala II

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ≤ 1 jam(Multi)/ ≤ 2 jam (Primi) diharapkan bayi dapat lahir spontan dan selamat.

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 ≤ 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir spontan.

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 ≤ 2 jam diharapkan tidak terjadi komplikasi.

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

Munculnya keluhan kepala pusing, mules, dan badan lemas (Rukiyah, 2010).

2. Pola Fungsional

a. Pola nutrisi

Intake nutrisi harus ditingkatkan untuk mengatasi kebutuhan energi selama persalinan dan persiapan menyusui.

b. Pola eliminasi

Ibu BAK <4x dan belum BAB.

c. Pola istirahat tidur

Istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 6-7 jam.

d. Pola aktivitas

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

3. Riwayat psikososiospiritual

Psikologis ibu selama masa nifas sering ditanda dengan perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih, atau cepat berubah menjadi senang

2. Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik
 - a) Mamae: Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, kolostrum sudah keluar.
 - b) Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
 - c) Genetalia: Tidak ada condiloma acuminata, tidak oedema, adanya pengeluaran pervaginam yaitu terdapat lochea rubra, ada luka jahitan/ tidak.

2. Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : PAPIAH Post Partum Hari ke-
2. Masalah : Nyeri luka jahitan (Yulianti, 2009).
3. Kebutuhan : KIE penyebab nyeri perineum, pola personal hygiene, pola aktivitas, dan pola nutrisi.

3 Antisipasi terhadap diagnose potensial

Tidak ada

4 Identifikasi kebutuhan aan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

5 Intervensi

1. Waspada tanda perdarahan pascapartum dan infeksi.
2. Waspada tanda depresi pascapartum.
3. Promosikan program menyusui secara realistis dengan memperhatikan kebutuhan istirahat ibu, misal pemerah ASI sehingga bayi dapat diberi susu oleh anggota keluarga lain.

4. Berikan saran tentang kontrasepsi untuk memastikan jarak antar kehamilan yang adekuat (Robson, 2011).