

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan hal yang fisiologis tetapi hal tersebut bisa menjadi patologis jika tidak dilakukan pemantauan secara tepat. Pada kehamilan banyak sekali ketidaknyamanan yang ditimbulkan selama trimester 3 salah satunya adalah sering kencing, sering kencing merupakan hal yang fisiologis pada trimester 3 karena dapat terjadi dari trimester 1 pembesaran uterus jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan mengakibatkan infeksi saluran kencing (Manuaba, 2010).

Ketidaknyamanan pada trimester 3 merupakan hal yang sering dialami oleh beberapa ibu hamil, salah satu diantara ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester ke tiga ini, sering kencing (nocturia). Sering kencing adalah berkemih empat kali atau lebih di malam hari. Seperti frekuensi sering kencing biasanya dijelaskan dalam beberapa hal berapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih (Varney, 2007).

Sering kencing merupakan keinginan buang air kecil berulang-ulang. Pengidapnya sering terbangun pada malam hari karena ingin buang air kecil. Gangguan ini menunjukkan penurunan kemampuan untuk pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas (Manuaba, 2010).

Menurut WHO 2012 didapatkan keluhan sering kencing sebanyak 75,53 % yang mengalami sering kencing di Indonesia. Hasil survei awal pada ibu

hamil di BPM Bu Maulina Hasnida Surabaya, yang dilakukan pada bulan November 2017 – Februari 2018 didapatkan dari 167 ibu hamil pada triemester 3 di BPM Maulina Hasnida Surabaya. Sebanyak 35 orang (16,7%) dengan keluhan sering kencing, 25 orang (15,3%) dengan keluhan konstipasi, 13 orang (7,6%) dengan keluhan kram kaki, 10 orang (5,7%) dengan keluhan keputihan, 19 orang (11,5%) dengan keluhan oedema kaki, 12 orang (7,6%) dengan keluhan nyeri punggung, 10 orang (7,5%) dengan keluhan anemia ringan, 7 orang (4,5%) dengan keluhan obesitas dan 36 orang (22,9%) tidak mempunyai keluhan.

Sering kencing yang terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan atau trimester 1 (antara minggu ke 8 – 14) disebabkan karena adanya tekanan dari uterus yang membesar pada kandung kemih, meskipun volume urin sedikit selama siang dan malam hari desakan ini bertujuan untuk mengosongkan kandung kemih. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus mulai membesar keluar rongga panggul. Gejala ini mulai timbul kembali yaitu pada pada (minggu ke -32). Hal ini terjadi karena janin mulai turun dan menekan kembali kandung kemih (Indrayan, 2011).

Sering kencing juga dapat mengarah pada keadaan infeksi saluran kemih jika timbul rasa tertusuk saat berkemih dan nyeri suprapubis, nyeri tersebut akibat urin yang asam mengiritasi jaringan meradan (Rosemari, 2004).

- 2 Ibu hamil pada umumnya mengalami keluhan sering kencing yang dibutuhkan untuk mengatasi sering kencing dengan menganjurkan klien untuk segera

mengosongkan kandung kemih ketika ada dorongan ingin berkemih (Medforthjane, 2011; Marmi, 2011).

Melihat permasalahan di atas, hal ini melatarbelakangi penulis untuk mengkaji lebih mendalam dengan melakukan studi kasus melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny ‘’ A ‘‘ di BPM agar dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan yang dapat terjadi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi

## **2.1 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. A dengan Nokturia di BPM Maulina Hasnida S.ST., M.M.Kes.

## **2.2 Tujuan**

### **2.2.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*. pada Ny. F dengan Nokturia di BPM Maulina Hasnida S.ST.,M.M.Kes.

### **2.2.2 Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan penulis mampu:

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

5. Melakukan evaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny A dengan Nokturia.
6. Melakukan dokumentasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny A dengan Nokturia

## **2.3 Manfaat Penelitian**

### **2.3.1 Bagi peneliti**

Sebagai penerapan aplikasi ilmu yang telah dipelajari dan evaluasi atas apa yang telah didapatkan di pendidikan secara teoritis dengan kasus kebidanan yang ada di lahan.

### **2.3.2 Bagi tempat penelitian**

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

### **2.3.3 Bagi Institusi**

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

### **2.3.4 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.

## **2.4 Ruang Lingkup**

### **2.4.1 Unit Analisis**

Unit Analisis asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan  $\geq 35-38$  Minggu dengan Nokturia secara *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

### **2.4.2 Lokasi**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah BPM Maulina Hasnida S.ST., M.M.Kes

### **2.4.3 Waktu**

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret – Agustus 2018

### **2.4.4 Metode Penelitian.**

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah dengan menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2008). Pada bab ini diuraikan tentang rancangan penelitian, kasus terpilih, identifikasi variable, definisi operasional, lokasi dan waktu penelitian, pengumpulan data dan teknik data.

#### **1. Rancangan Penelitian**

Rancangan Penelitian yang digunakan adalah rancangan studi kasus. Rancangan ini merupakan rancangan penelitian yang dilakukan pada ibu hamil trimester III usia  $\geq 35-38$  minggu dengan keluhan Nokturia, bersalin, nifas, penanganan bayi baru lahir dimulai dari pengkajian data, analisa, penyusunan rencana

tindakan, pelaksanaan dan evaluasi dari asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yang telah diberikan pada pasien yang telah ditunjuk sebagai sampel studi kasus.

## 2. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah prosedur untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk menyusun atau menyelesaikan masalah dan penelitian. Desain penelitian ini menggunakan penelitian studi kasus.

## 3. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 1.1 Definisi Operasional Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur
Asuhan kebidanan <i>Continuity of Care</i> Pada Ibu Hamil dengan Nokturia	Asuhan Kebidanan <i>Continuity of Care</i> merupakan pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan kepada ibu yang mempunyai kebutuhan atau masalah sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas dan bayi setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengumpulkan data</li> <li>Menginterpretasikan data dasar untuk diagnosa atau masalah aktual</li> <li>Menyusun rencana tindakan</li> <li>Melaksanakan tindakan sesuai rencana</li> <li>Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan</li> <li>Melakukan pendokumentasian dengan SOAP note</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pengkajian</li> <li>Pemeriksaan</li> <li>Observasi</li> <li>Dokumentasi</li> </ol>
Nokturia	Nokturia adalah keluhan berkemih empat kali atau lebih di malam hari. seperti frekuensi nokturia biasanya yang dijelaskan dalam beberapa hal yaitu berapa kali ibu bangun	<ol style="list-style-type: none"> <li>Frekuensi berkemih lebih dari empat kali atau lebih di malam hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Wawancara</li> <li>Pemeriksaan</li> <li>Frekuensi</li> </ol>

---

dari tempat tidur untuk berkemih.

---

#### 4. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

##### a. Pengumpulan Data

###### 1) Prosedur pengambilan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2012). Dalam melakukan penelitian ini prosedur awal pengambilan data diperoleh dengan meminta perizinan penelitian dari program studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan BPM F. Sri Retno Ningtyas serta persetujuan dari pihak responden. Responden didapat ketika klien datang ke BPM F Sri Retno Ningtyas Surabaya melalui pemberian kuisioner pada pasien, kemudian dilakukan wawancara atau anamnesa dan pemeriksaan keadaan umum ibu maupun janinnya. Selanjutnya melakukan penelitian pada satu sampel yang akan dilakukan asuhan kebidanan dengan melakukan kunjungan rumah dua kali selama hamil, mengikuti proses persalinan dan kunjungan rumah dua kali pada masa nifas. Data kesehatan yang diperoleh dari responden tersebut melalui wawancara, rekam medis pasien, dan pemeriksaan yang kemudian dipantau perkembangannya mulai dari

kehamilan, persalinan, nifas dan penanganan bayi baru lahir untuk mengetahui peningkatan derajat kesehatan klien maupun bayinya.

## 2) Teknik pengumpulan data

Dalam memperoleh data yang akurat penulis menggunakan teknik :

### a) Wawancara

Wawancara merupakan metode dalam pengumpulan data dengan mewawancarai secara langsung dari responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung, dan dapat dilakukan apabila ingin tahu hal – hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit (Alimul, 2010 ). Wawancara / anamesa pada klien meliputi : identitas klien, riwayat kesehatan klien, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan sesuai dengan format pengkajian yang telah digunakan dalam institusi pendidikan guna memperoleh data yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu tersebut.

### b) Rekam medis

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan,



diagnosa, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan pada pasien oleh sarana pelayanan kesehatan.

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*), meliputi inspeksi yaitu pada saat melakukan pemeriksaan sklera dan konjungtiva pada mata. Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk mengetahui posisi janin. Perkusi yaitu melakukan pemeriksaan dengan menggunakan ketukan, untuk memeriksa reflek patela dengan menggunakan alat hummer. Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi, auskultasi digunakan untuk memeriksa atau mendengarkan denyut jantung janin dengan menggunakan alat funduskup. Pengkajian psikososial dapat diperoleh dengan saling berinteraksi antara petugas kesehatan dan klien atau keluarga, serta dapat mengetahui respon klien terhadap kondisi yang dialami.

b. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

Kuisisioner penelitian, Rekam Medis pasien dan Kartu Score  
Poedji Rochyati.

- a) Format proses kebidanan diantaranya : format pengkajian, diagnosa kebidanan, rencana tindakan kebidanan, tindakan kebidanan dan evaluasi.
- b) Alat – alat pengukuran fisiologis misalnya : stetoskop, tensi meter, funduskup/Doppler, termometer, timbangan, metline.

#### **2.4.5 Etika Penelitian**

##### *1. Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan Responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

##### *2. Anonimity (Tanpa Nama)*

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah yang dialami ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

4. *Beneficence* (menguntungkan)

Kegiatan dan proses penelitian ini, peneliti berusaha agar penelitian yang dilakukan memperoleh manfaat yang semaksimal mungkin bagi ibu yaitu menambah pengetahuan ibu tentang cara mengatasi nokturia serta memberikan asuhan secara *Continuity Of Care*.

5. *Non-Maleficence* (tidak merugikan)

Penelitian yang dilakukan juga diharapkan tidak menimbulkan kerugian yang mungkin ditimbulkan misalnya seperti mengganggu aktivitas serta istirahat ibu.

6. *Justice* (keadilan)

Prinsip ini diterapkan oleh penulis sehingga ibu merasa terjamin dalam mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama dalam melakukan asuhan kebidanan tanpa memperhatikan ras, suku, agama dan jenis kelamin.

