

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Sering Kencing

2.1.1 Definisi

Sering kencing merupakan buang air kecil berkali-kali pada malam hari lebih dari 4x, selain itu juga penderita sangat ingin berkemih (setiati,2009).

Sering kencing 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 Nanny LD, 2011).

2.1.2 Etiologi

Sering kencing disebabkan oleh :

- a. Tekanan uterus pada kandung kemih
- b. Sering kencing pada malam hari akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air.
- c. Air sodium tertahan di dalam tungkai bawah selama siang hari karena stasis pada vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah urine (Sulistyawati 2012).

2.1.3 Patofisiologi

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan

dan ureter lebih berdelatasi dan pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

Sebagian besar seorang wanita mengeluhkan desakan untuk buang air kecil semakin meningkat, khususnya dalam tiga bulan pertama saat uterus tersebut cukup besar untuk menempati rongga panggul dan naik ke atas masuk ke dalam rongga perut. Sepanjang akhir kehamilan, saat kepala janin masuk dan berada di bawah level atas tulang panggul, terjadi tekanan yang lebih besar pada kandung kemih dan keinginan untuk sering buang air kecil kembali terjadi. Sebenarnya mayoritas calon ibu akan mengalami situasi ini secara teratur sepanjang kehamilan, disebabkan tekanan ke arah bawah dan pengenduran otot pelvic floor dan otot lingkar kandung kemih. Kemampuan kandung kemih untuk mempertahankan urine sebanyak yang biasanya pun berkurang, sehingga saat anda memang harus ke kamar mandi, yang keluar hanya “tetesan.” (Ira 2012)

2.1.4 Tanda – tanda bahaya Sering kencing

- a. Dysuria
- b. Oliguria
- c. Asimtomatik bakteriuria yang umum dijumpai pada kehamilan.

2.1.5 Penatalaksanaan Sering Kencing

Cara mengatasi sering kencing (noukturia) ketidak nyamanan pada trimester 1 dan trimester 3, cara mengatasinya :

Menurut Sulistyawati (2012)

- a. Jelaskan pada pasien mengenai penyebab terjadinya keadaan sering kencing.
- b. Kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih.
- c. Perbanyak minum pada siang hari.
- d. Kurangi minum mendekati waktu tidur pada malam hari untuk mencegah sering kencing.
- e. Batasi minum-minuman dengan bahan diuretik seperti kopi, teh, coca-cola dan kafein.
- f. Jelaskan tentang tanda-tanda bahaya infeksi saluran kemih.

Menurut Maulana (2012)

- a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya sering kencing.
- b. Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing.
- c. Perbanyak minum pada siang hari.
- d. Jangan kurangi minum untuk mencegah noucturia, kecuali jika noucturia mengganggu tidur di malam hari.
- e. Batasi minum kopi, teh dan soda.
- f. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Menurut Hellen Varneys

2.2.1 Definisi

Varney menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang di temukan oleh bidan, perawat pada awal tahun 1970an. Proses ini memperkuat sebuah metode dengan mengorganisasikan dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang di harapkan dari pemberian asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan akan tercapai. Dalam memberikan asuhan kebidanan penulis menggunakan 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen varney, yaitu :

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang di peroleh untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- 1) Riwayat kesehatan
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- 3) Meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya
- 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Pada langkah ini di kumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan dengan kondisi pasien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang

perlu di konsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi (Asrina, 2010).

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang di peroleh melalui wawancara langsung dengan klien atau keluarganya.

2. Data Obyektif

Data obyektif merupakan data yang di peroleh dari hasil pengamatan maupun pengukuran yang di lakukan oleh bidan dan memiliki standart normal.

2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

1. Diakui dan telah diisyahkan oleh profesi.
2. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
3. Memiliki ciri khas kebidanan.
4. Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktek kebidanan.
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
(Asrinah, 2010).

3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman (Asrinah, 2010).

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan perinatal saja, tetapi juga selama perempuan tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu ia berada dalam persalinan (Asrinah, 2010).

5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah di butuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, cultural dan psikologis (Soepardan, 2008).

6. Melaksanakan Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap bias dilengkapi (Asrinah, 2010).

7. Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dan efektif dalam pelaksanaan (Asrinah, 2010).

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1 Penerapan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengumpulan data dasar

A. Subyektif

1. Identitas

2. Keluhan utama :

Ibu mengatakan buang air kecil berkali-kali pada malam hari lebih dari 4x/hari (setiati,2009).

3. Riwayat kehamilan sekarang

Keluhan trimester 3 : ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3 yaitu sering berkemih/noucturia (Sulistyawati,2009).

4. Pola kesehatan fungsional

Pola eliminasi : buang air kecil berkali-kali pada malam hari lebih dari 4x, selain itu juga penderita sangat ingin berkemih (setiati,2009).

5. Riwayat psiko-sosio-spiritual

- a. Riwayat emosional : Rasa tidak nyaman, cemas mendekati persalinan (Sulistiyowati,2009).
- b. Status pernikahan :
 - a) Kehamilan ini :
 - b) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :
 - c) Dukungan keluarga :
 - d) Pengambil keputusan dalam keluarga :
 - e) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :
diskusikan dimana ibu hamil ingin melahirkan, ibu tidak boleh merasa terpaksa untuk pergi ke rumah sakit(Medforth, 2012).
 - f) Tradisi :

B. Obyektif

- a. Tanda –tanda vital :
 - 1) Tekanan darah : batas normal tekanan darah adalah 110/70-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi (Varney, 2008).
 - 2) Nadi : batas normal nadi adalah 80-100 kali/menit, terjadi peningkatan tekanan vena dengan rata-rata 84 kali/menit (Sofian, 2012).
 - 3) Pernafasan : 16-20 kali/menit.

4) Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Prawiroharjo, 2006).

b. Antropometri

c. Taksiran persalinan : dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari ke HPHT (Medforth, 2012).

1. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Conjung tiva merah muda, sclera putih dan tidak ada nyeri tekan pada pelpebra.

b. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries pada gigi.

c. Mamae : Terdapat Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan kolostrum keluar.

d. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi, linia nigra, striae alba, terdapat braxton hick, TFU 2 jari bawah prosesus xifoideus, Konvergen/divergen, Primi \geq 36 minggu sudah enggamen(Prawirohardjo,2009).

a. TFU Mc. Donald

Tabel 2.2 TFU berdasarkan Mc.Donald

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

b. TBJ : $(\text{tinggi fundus dalam cm} - n) \times 155 = \text{Berat (gram)}$. Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka $n = 12$. Bila kepala dibawah spina ischiadika maka $n = 11$ m (Kusmiyati,2010).

c. DJJ : normal 120–160 x/menit dan teratur (Feryanto, 2011).

- d. Genetalia : tidak ada odema pada vulva atau varises pada vagina, kebersihannya cukup, anus tidak ada haemoroid (Varney, 2007).

2. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah: pada trimester III, Hb \geq 11 gr %, jika Hb $<$ 11 gr% dapat berakibat janin tidak berkembang dengan baik, prematuritas, perdarahan post partum, persalinan lama(Rochjati, 2003).
- b. Urine: albumin urine : negatif (-), protein urine (-) jika terdapat albumin reduksi positif, identifikasi pre eklamsi/ eklamsi selama kehamilan(Depkes RI, 1992).

2. Interpretasi Data Dasar

- 1) Diagnosa : G...(PAPIAH), usia kehamilan, anak hidup, anak tunggal, letak intrauterine, keadaan jalan lahir normal(Saminem, 2009).
- 2) Masalah : sering buang air kecil/nocturia (Kusmiati, 2009).
- 3) Kebutuhan : Pola personal hygiene, pola aktivitas (Kusmiati, 2009)

3. Antisipasi diagnose dan masalah potensial

tidak ada

4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

tidak ada

5. Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

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 (Doengoes, 2001).

2. Jelaskan kepada ibu mengenai peningkatan frekuensi berkemih

Rasional : hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih akibat dari lightning (Varney, 2007).

3. Jelaskan pada ibu tentang cara mengatasi sering kencing

Rasional : pengurangan asupan cairan sebelum tidur malam akan menjadikan wanita hamil tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2007).

4. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3.

Rasional : membantu ibu membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doengoes, 2001).

5. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional : membantu ibu mengenali terjadinya persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu (Doengoes, 2001).

2.3.2 Penerapan Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengumpulan data dasar

A. Subyektif

1. Keluhan utama

Terjadi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina (APN, 2008).

B. Obyektif

1. Pemeriksaan fisik

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

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

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

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

(3) Leopold II : bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting bagian terendah tidak dapat di goyangkan.

(4) Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP.

TFU Mc.Donald : 30 Cm.

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

DJJ : <100 dan >180 kali per menit.

2) Genetalia : 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, Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterin, Kesan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan bayi baik, dengan inpartu fase laten/aktif.

2. Masalah : cemas.
3. Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi ibu saat persalinan, berikan posisi yang nyaman, berikan makan dan minum.

3. Antisipasi terhadap diagnose/ masalah potensial

Tidak ada

4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

5. Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

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
 - a) Membantu pengaturan posisi ibu
 - b) Memberikan cairan dan nutrisi
 - c) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
 - d) 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.

2.3.3 Penerapan Asuhan Kebidanan pada Nifas

1. Pengumpulan data dasar

A. Subyektif

1. Keluhan utama
2. Pola Fungsional
 - a. Pola eliminasi

Ibu BAK 1-2x dan belum BAB (Sulistyawati, 2009).

b. Pola personal hygiene

Mandi 2x/hari, mengganti pembalut setiap kali mandi, BAK/BAB, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut, menggantu pakaian 1x/hari (Suherni,2009).

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 (Suherni, 2009).

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Tekanan darah : 110/70 mmHg – 130/90 mmHg, jika turun curigai adanya perdarahan post partum, jika meningkat petunjuk adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas(Suherni, 2009).
- b) Pernafasan : 20-24 kali/ menit, jika > 30 kali/menit petunjuk adanya ikutan tanda-tanda syok(Suherni, 2009).
- c) Nadi : cenderung menurun 60 kali/menit, jika meningkat kira-kira 110 kali/menit bisa juga gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh(Suherni, 2009).
- d) Suhu : cendertung terjadi kenaikan antara 37,2⁰C-37,5⁰C, jika meningkat sampai 38⁰C pada hari kedua sampai hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas(Suherni, 2009).

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeritekan pada palpebra(Suherni, 2009).
- b) Payudara : Membesar, ada hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar, bersih
- c) Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong(Suherni, 2009).
- d) Genetalia : Tidak ada condiloma acuminata, tidak oedema, adanya pengeluaran pervaginam yaitu terdapat lochea rubra, ada luka jahitan/ tidak.

3. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb \geq 11 gr% , dilakukan pada hari ke 2-3 setelah melahirkan(Medforth, 2012).

2. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : PAPIAH Post Partum Hari ke-
- b. Masalah : nyeri perineum
- c. Kebutuhan : KIE penyebab nyeri perineum, pola personal hygiene, pola aktivitas, dan pola nutrisi (Medforth, 2012).

3. Antisipasi terhadap diagnose potensial

Tidak ada

4. Identifikasi kebutuhan aan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

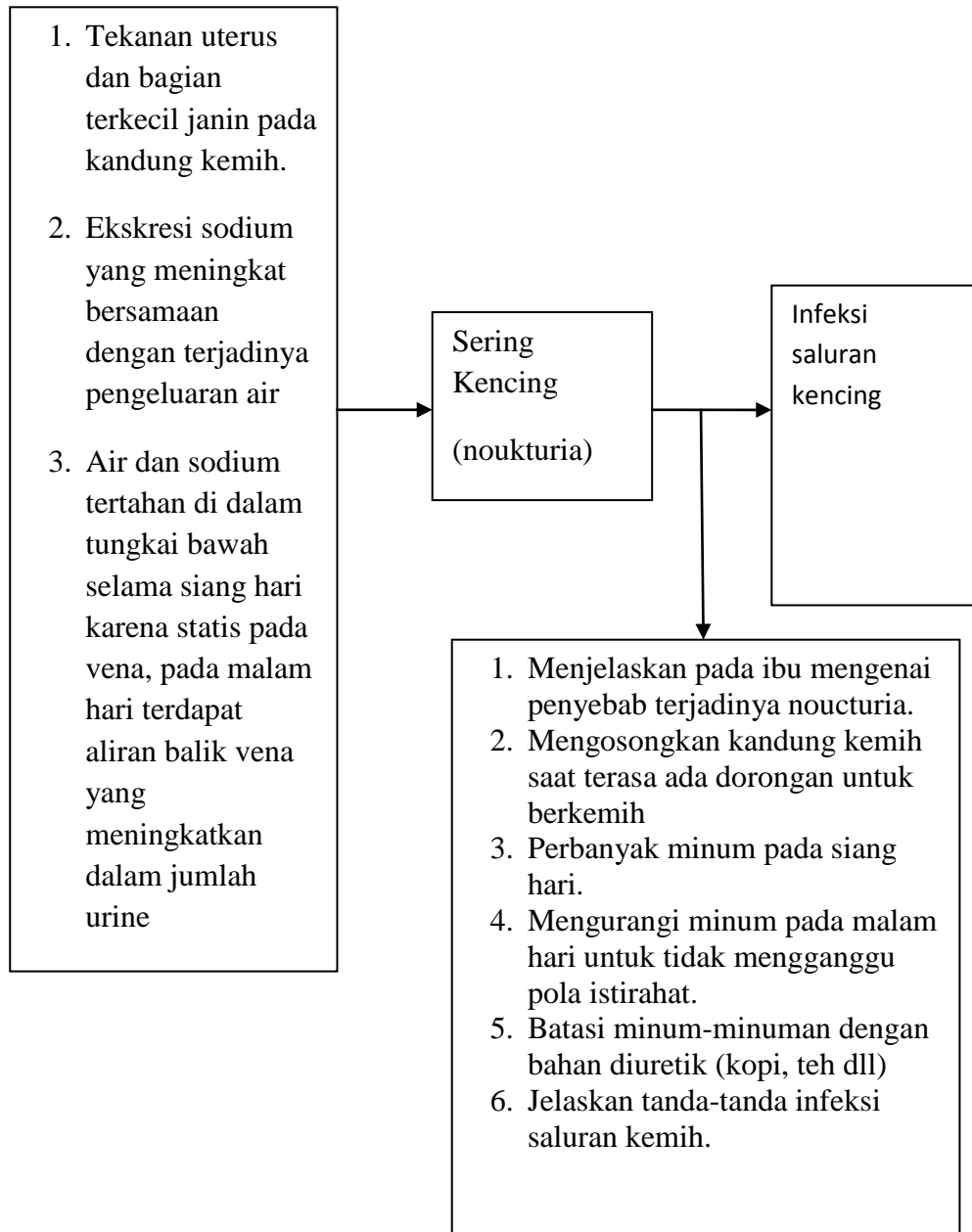
Tidak ada

5. Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

- 1. Waspada tanda perdarahan pascapartum dan infeksi.
- 2. Waspada tanda depresi pascapartum.

3. Promosikan program menyusui secara realistis dengan memperhatikan kebutuhan istirahat ibu, misal memerah ASI sehingga bayi dapat diberi susu oleh anggota keluarga lain.
4. Berikan saran tentang kontrasepsi untuk memastikan jarak antar kehamilan yang adekuat.

2.4 Kerangka Konsep



2.1 Gambar Kerangka Konsep Sering Kencing