

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, bersalin, nifas merupakan proses yang normal dan alamiah. Setiap kehamilan, bersalin, nifas dapat menimbulkan risiko pada ibu. Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu pada proses kehamilan trimester tiga ialah keputihan, sembelit atau konstipasi, kram kaki, sesak napas, pusing, nyeri punggung, dan sering kencing atau nokturia. Sering kencing ialah Frekuensi kencing lebih sering terjadi akibat adanya tekanan janin kearah panggul (Kartika dan Wahyu,2012 : 126) . Meskipun dalam ketidaknyamanan fisiologis perlu tetap diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli, 2011 : 149).

Dari hasil survey (5,9%) pada trimester 3 memiliki volume urin kurang dari 1500 ml sedangkan (23,5%) pada trimester 3 memiliki lebih dari 1600 ml. Melihat data tersebut dapat dilihat bahwa adanya perbedaan pada volume urin setiap individu dalam 24 jam dimasa kehamilan (Kartika dan Wahyu,2012 : 124). Sehingga Infeksi saluran kemih (ISK) sering ditemukan pada kehamilan, dengan prevalensi sekitar 10% (Dwiana dan Darrel,2012 : 483).

Banyak faktor predisposisi yang mempengaruhi volume dan kualitas urin serta kemampuan klien untuk berkemih disaat masa kehamilan, yaitu diet dan asupan makanan, respon keinginan awal untuk berkemih, gaya hidup, stress

psikologis, tingkat aktivitas, tingkat perkembangan. Perubahan sistem urinaria dan ginjal terjadi dimana kecepatan filtrasi dari glomerulus dan aliran darah renal meningkat sampai 50% sebagai akibat dari kenaikan cardiac output, lalu menurunnya tonus otot karena adanya tekanan dari uterus yang membesar pada kandung kemih akibat adanya hormon kehamilan, peningkatan volume darah, aktivitas fisik dan asupan makanan (Kartika dan Wahyu, 2012 : 125). Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih lebih banyak lagi di trimester tiga terjadi saat lightening. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2011 : 134). Sebaliknya, pada masa nifas ibu akan sulit berkemih dalam 24 jam pertama disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami tekanan (kompresi) kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Sulistiyawati,2009 : 79).

Upaya yang dapat dilakukan dalam menangani ketidaknyamanan ini ialah dengan menghindari kebiasaan menahan kencing, mewaspadaai tanda-tanda infeksi saluran kencing seperti sakit dan panas saat kencing, rasa kencing tidak puas, mengurangi minum pada waktu malam, Latihan Kegel *exercise* untuk menguatkan otot-otot dasar panggul (Winarsih dkk, 2006 : 112).

Dari hasil data inilah penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *continuity of care* pada pasien mulai dari hamil dengan sering kencing atau nocturia sampai bersalin, nifas hingga penatalaksanaan bayi baru lahir di BPS Sri Wahyuni tepatnya di jalan Bulak Banteng Wetan Gang 9 no 51 Surabaya sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny N di BPS Sri Wahyuni Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di BPM Sri Wahyuni Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.
2. Melakukan analisa pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.
3. Melakukan pelaksanaan atau implementasi pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.
4. Melakukan evaluasi pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.
5. Melakukan dokumentasi pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan memberikan aplikasi dalam bentuk praktek secara langsung tentang asuhan kebidanan yang bersifat *continuity of care* pada ibu hamil dengan sering kencing, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil dengan sering kencing, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Bagi Tempat Praktek

Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan, pertimbangan dan informasi yang dikaitkan dengan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan sering kencing, bersalin dan nifas, dan bayi baru lahir.

3. Bagi Pasien

Sebagai bahan masukan bagi ibu dan keluarga tentang kehamilan dengan sering kencing, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

1.5.2 Tempat

Studi kasus Laporan Tugas Akhir ini dilakukan di BPS Sri Wahyuni Surabaya.

1.5.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan adalah pada tanggal **12 Januari 2015** sampai dengan **20 maret 2015**.

1.5.4 Metode Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan studi kasus dengan analisa deskriptif. Data penelitian diperoleh dari pemeriksaan diagnosis dengan mempelajari kasus pada saat ibu trimester 3 dengan keluhan sering kencing, berlanjut saat bersalin, nifas, dan penanganan bayi baru lahir mulai dari pengkajian data, analisa, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi dari asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*).

2. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 1.1

Definisi Operasional studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Instrumen
Asuhan kebidanan <i>continuity of care</i> dengan keluhan sering kencing	Pengambilan keputusan yang dilakukan oleh Bidan kepada klien secara rasional untuk mengurangi masalah sering kencing pada kehamilan dalam pemenuhan kebutuhan pasien yang diberikan <i>continuity of care</i> yakni berkelanjutan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga konseling rencana KB	1.Melakukan pengkajian 2. Membuat analisa data 3.Melakukan penatalaksanaan 4.Melakukan evaluasi 5.Melakukan dokumentasi dalam bentuk SOAP note.	1. Observasi 2. Wawancara 3. Tindakan

3. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian dan pengambilan data melakukan izin terlebih dahulu pada institusi yakni program studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan BPS Sri Wahyuni Surabaya. Selanjutnya data yang diperoleh dengan menggunakan satu sampel yang akan dilakukan asuhan kebidanan. Hasil untuk mengetahui pada pasien tersebut dilakukan wawancara pasien yang sebelumnya disetujui oleh pemilik BPS Sriwahyuni Surabaya serta pasien.

4. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain :

- a. Penelitian ini hanya meneliti 1 responden ibu hamil yang dilakukan secara *continuity of care* dan masih terdapat kunjungan yang belum dilakukan yaitu kunjungan nifas 6 minggu karena keterbatasan waktu penelitian hanya 8 minggu mulai dari hamil hingga nifas 2 minggu. Karena itu, untuk mengoptimalkan hasil penelitian harus sesuai dengan standart pelayanan asuhan kebidanan.
- b. Dalam melakukan kunjungan atau *home visite* keterbatasan yang ada ialah kontrak waktu yang harus selalu direncanakan sebelumnya karena pasien ingin selalu ditemani oleh ibunya.