

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada setiap wanita usia produktif selama siklus kehidupan wanita. Pada kehamilan trimester III, berbagai perubahan fisiologis yang terjadi dan dapat membuat ibu merasa tidak nyaman akan kehamilannya. Ketidaknyamanan ini lah yang perlu dikaji untuk tercapainya upaya preventif dari terjadinya hal yang tidak diinginkan. Ketidaknyamanan pada trimester III salah satunya adalah *Nocturia* atau sering kencing (Mandriwati dkk, 2014). *Nocturia* adalah sering kencing berlebihan (> 4 kali) pada malam hari (wulan dkk,2015). Sering kencing memang tidak terlalu berbahaya bagi kehamilan namun tetap mendapatkan penanganan secara komprehensif karena keluhan tersebut dapat berisiko terhadap janin dan persalinan preterm (Walyani, 2015).

Hasil penelitian dalam jurnal *BioMed Research International*, *Nocturia* menjadi gejala yang paling sering dilaporkan selama kehamilan. Van Brummen et al menganalisis wanita nulipara dan melaporkan prevalensi di Taiwan dengan gejala frekuensi 74,2%, dengan prevalensi tetap tinggi hingga trimester ketiga. Selain itu, frekuensi nokturia jelas terkait dengan meningkatnya usia kehamilan (Kun-Ling et al, 2014). Menurut WHO (World Health Organization) pada tahun 2011- 2012 ibu hamil mengalami *nocturia* saat kehamilan tua sebesar 20-25% (Hasan, 2013). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 mendapatkan data bahwa

40,11% ibu hamil mengalami *nocturia*. Berdasarkan hasil penelitian tentang ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III diantaranya adalah *nocturia* (sering kencing) dengan persentase 96,7% (Damayanti, 2019). Pada usia kehamilan 28-40 minggu sekitar 17,5 % (Gusrianty et al, 2015). Menurut survey yang dilakukan peneliti dari hasil pengisian kuesioner di PMB “NN” Surabaya bulan Agustus sampai dengan November terdapat 50 ibu hamil TM III dengan keluhan *nocturia* (sering kencing) sebanyak 10 orang (20%), kaki bengkak (*oedema*) sebanyak 9 orang (18%), Nyeri punggung sebanyak 13 orang (26%) dan kram kaki sebanyak 5 orang (10%), pusing sebanyak 4 orang (8%), lainnya sebanyak 2 orang (4%), dan 7 orang (14%) tidak memiliki keluhan.

*Nocturia* disebabkan oleh kandung kemih yang tertekan oleh uterus yang mulai membesar serta adanya pengaruh hormonal yang menyebabkan aliran darah dan volume filtrasi ginjal yang meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil (Yanti, 2017). Kejadian *nocturia* pada trimester III karena adanya pembesaran uterus yang mendesak ke depan serta usia kehamilan yang terus bertambah dan akibat dari masuknya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih sehingga menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun hanya berisi sedikit urin (Walyani, 2015). *Vesica urinaria* berdekatan dengan rectum maupun organ-organ *tractus genitalis* dan semua organ-organ yang diinervasi oleh saraf dari *plexus sacralis* sehingga keadaan ini mempersempit ruang panggul yang menyebabkan adanya tekanan oleh organ yang membesar (wulan,2015).

*Nocturia* dapat menyebabkan kualitas istirahat berkurang. Durasi tidur yang menurun akan membuat kondisi ibu hamil menurun, konsentrasi berkurang, mudah lelah, badan terasa pegal, dan cenderung mudah emosional sehingga membuat beban kehamilan menjadi semakin berat (Palifiana, 2018). Ketidaknyamanan *Nocturia* juga memberikan efek samping pada organ reproduksi dan dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan karena *nocturia* membuat area genitalia menjadi lembab dimana hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang menyebabkan infeksi di area genitalia tersebut jika tidak diatasi. Daerah vagina akan terkena infeksi saluran kemih yang menyebabkan rasa gatal, panas, nyeri, muncul kemerahan, terasa perih bahkan iritasi atau bengkak hingga dapat memicu penularan penyakit kelamin. Infeksi saluran kemih pada wanita hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh pada bayi sehingga saat bayi lahir ia akan mengalami salah satu kondisi dimana terdapat sariawan pada mulutnya dan yang paling buruk adalah bayi lahir prematur (Damayanti, 2019).

Jika *nocturia* sangat mengganggu aktivitas atau istirahat, maka untuk mengurangi *nocturia* dapat dilakukan istirahat dan tidur pada posisi rekumben lateral (miring kiri dengan kaki ditinggikan). Posisi ini akan membantu ginjal untuk sedikit memperlambat produksi urin serta untuk meningkatkan fungsi ginjal, tetap mempertahankan asupan cairan dengan cukup (sebanyak 6-8 gelas per hari). Sebaiknya ibu lebih banyak minum pada pagi dan siang hari untuk mengurangi frekuensi BAK pada malam hari

tetapi ibu jangan sampai mengurangi asupan cairan maupun menahan BAK (Indiarti, 2015). Mengurangi asupan cairan 2-3 jam sebelum tidur malam jika *nocturia* sangat mengganggu kualitas tidur, hentikan minuman ringan yang mengandung gula atau kafein (teh, kopi, cola) (Marmi, 2011 ).

Berdasarkan uraian diatas, *nocturia* merupakan keluhan fisiologis yang terjadi selama kehamilan tetapi tetap perlu mendapat perhatian khusus karena *nocturia* dapat menjadi gejala dari suatu penyakit seperti gangguan ginjal, diabetes dan lainnya serta dapat menjadi resiko tertentu seperti persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat bahkan dapat terjadi kematian janin. Hal ini dapat diatasi melalui asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif pada ibu hamil dengan *nocturia* untuk mengatasinya sehingga tidak sampai mengarah pada masalah yang patologis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. S dengan *Nocturia* di PMB Hj. Nina N, S.ST., M.Pd Surabaya ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* Ny. S dengan *Nocturia* di PMB Hj. Nina N, S.ST., M.Pd Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny. S dengan *nocturia*.
2. Menyusun diagnosa kebidanan atau masalah kebidanan pada Ny. S.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara pada Ny. S.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. S.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
6. Melakukan pencatatan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan serta untuk mendapat masukan dari pihak tempat penelitian mengenai pemenuhan asuhan kebidanan pada masalah *nocturia*.

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi mengenai solusi menangani masalah *nocturia* pada ibu hamil trimester III sehingga mendapatkan pemahaman mengenai keluhan tersebut. Bagi masyarakat khususnya ibu hamil usia kehamilan  $\geq 35-37$  minggu dengan *nocturia* akan mendapatkan asuhan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Untuk mengaplikasikan ilmu yang didapatkan di institusi pendidikan serta dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus yang terjadi.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi sumber pustaka atau referensi studi kasus *nocturia* selanjutnya serta untuk melihat sejauh mana peneliti dapat menerapkan teori dalam asuhan kebidanan dengan masalah *nocturia*.

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Unit Analisis**

Ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan  $\geq$  35-37 minggu dengan keluhan *nocturia* yang dikaji hingga persalinan, nifas dan bayi baru lahir usia 2 minggu.

### **1.5.2 Tempat**

Lokasi di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nina Nuraenayatin, S.ST., M.Pd. Jl. Bulak Cumpat Barat II No. 23 Surabaya.

### **1.5.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk penelitian asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai pada bulan Agustus hingga Januari 2020.

### **1.5.2 Metode Penelitian**

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

Rancangan penelitian pada Laporan Tugas Akhir ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus rancangan penelitian dilakukan pada ibu hamil trimester III usia kehamilan  $\geq$  35-37 minggu pada Ny. S dengan *nocturia* yang diikuti mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir usia 2 minggu. Dalam studi kasus rancangan penelitian mencakup pengkajian, analisa data, penyusunan rencana tindakan, melakukan tindakan dan melakukan evaluasi.

## 2. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 1.1 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur
1	Asuhan kebidanan <i>continuity of care</i> dengan <i>nocturia</i>	Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan yang dimulai dari usia kehamilan $\geq 35$ -40 minggu, kemudian dilakukan tindakan sesuai dengan wewenang dan kebutuhan dari masalah sering kencing selama kehamilan dengan frekuensi lebih dari 4 kali yang sering terjadi pada malam hari. Asuhan kebidanan dilanjutkan hingga persalinan, nifas dan bayi baru lahir usia 2 minggu	Asuhan Kebidanan: 1. Pengkajian data 2. Merumuskan diagnosa dan masalah 3. Merencanakan asuhan 4. Melaksanakan asuhan 5. Melakukan evaluasi 6. Mendokumentasikan dalam bentuk SOAP  <i>Nocturia</i> Frekuensi sering kencing lebih dari 4 kali pada malam hari	1. Pedoman wawancara 2. Lembar observasi 3. Studi dokumentasi 4. Alat pemeriksaan

## 3. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

### a. Persiapan

Persiapan dalam melakukan penelitian adalah penyusunan proposal penelitian yang telah diajukan kepada pembimbing pendidikan.

### b. Pengumpulan Data

#### 1) Menentukan subyek penelitian

Proses pengumpulan data diawali dengan meminta perizinan dari program studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah dan PMB Hj. Nina Nuraenayatin, S.ST., M.Pd. serta persetujuan dari responden yang bersangkutan. Responden didapatkan ketika datang ke PMB bersama pengunjung lainnya yang kemudian diberikan kuesioner, hasil dari pengisian kuesioner terkait sampel yang direncanakan, dilakukan anamnesa atau pengkajian awal

kepada klien yang bersangkutan dan dilakukan pemeriksaan terhadap ibu dan janin, kemudian menetapkan satu klien sebagai responden atau subjek penelitian. Penelitian dilanjutkan dengan melakukan kunjungan rumah minimal dua kali selama kehamilan untuk pemantauan kesehatan, mengikuti proses persalinan hingga nifas dan melakukan kunjungan nifas di rumah klien sebanyak dua kali serta pemantauan bayi baru lahir hingga usia dua minggu.

2) Menentukan instrumen penelitian

a) Untuk pengumpulan data subyektif menggunakan: lembar kuesioner, format pengkajian, kartu skor Poedji Rochjati, lembar penapisan, buku KIA ibu, rekam medis.

b) Untuk pengumpulan data obyektif menggunakan: stetoskop, termometer, doppler, metline, pita LILA, timbangan, microtoise, lembar observasi, lembar partograf, partus dan hecting set.

3) Teknik pengumpulan data

a) Wawancara

Teknik wawancara dilakukan dengan anamnesa terhadap subjek penelitian untuk mengumpulkan data awal (subyektif) meliputi: identitas klien dan suami, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan klien, riwayat kesehatan keluarga, riwayat biopsikososial, pola kesehatan klien. Hal ini disesuaikan dengan format pengkajian yang diberikan institusi pendidikan.

b) Observasi (pengamatan)

Pengamatan secara obyektif terfokus pada klien. Dimulai dari pengamatan langsung terhadap keadaan umum klien kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki (*head to toe*) meliputi metode inspeksi yaitu metode melihat atau mengamati secara langsung

perubahan fisik yang ada, seperti mengamati warna sklera dan konjungtiva. Palpasi yaitu menekan atau menyentuh bagian tubuh untuk mendeteksi perubahan di dalam tubuh, seperti palpasi abdomen untuk menentukan presentasi janin. Perkusi yaitu metode ketukan yang biasanya digunakan untuk pemeriksaan reflek patela. Auskultasi yaitu metode mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh dalam tubuh seperti pemeriksaan DJJ dengan doppler untuk mengetahui kesehatan janin. Kemudian dilakukan pula pemeriksaan TTV (tanda-tanda vital) untuk mendeteksi kesehatan klien.

c) Dokumentasi

Pengumpulan data terakhir dengan dokumentasi yaitu dengan mengumpulkan data yang telah dikaji seluruhnya atau mencari data dari sumbernya kemudian dikumpulkan dalam rekam medis klien yang telah memuat seluruh riwayat kesehatan klien.

4) Analisis

Hasil dari pengkajian data klien yang telah dikumpulkan maka dilakukan analisis data yaitu dengan menegakkan diagnosa dari hasil pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny. S dengan diagnosa *nocturia*, merencanakan pola asuhan kebidanan, memberikan asuhan kebidanan hingga dilanjutkan evaluasi pada Ny. S dengan *nocturia*.

5) *Justice*

Responden yang terlibat dalam penelitian diperlakukan secara adil tanpa melihat suku, strata pendidikan, agama, sosial, ekonomi, dan sebagainya serta dengan mempertimbangkan hak asasi manusia.

6) *Confidently*

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti dengan cara tidak menuliskan nama terang

responden, namun inisial serta tidak menyampaikan hasil penelitian pada orang lain kecuali data tertentu yang akan dilaporkan oleh peneliti sebagai data ilmiah.