

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono 2009 hal 213).

Pada trimester I dan III keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil. Seiring pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan ke bulan diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik ibu karena perubahan fisik pada ibu mengakibatkan terjadinya berbagai ketidaknyamanan pada ibu hamil seperti salah satunya yaitu sering kencing (nokturia). Nokturia adalah gangguan kesehatan manusia berupa keinginan buang air kecil berulang-ulang ketika tidur ( Romauli, 2011).

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester 3 dimungkinkan karena terjadinya peningkatan berat pada uterus sehingga membuat istmus menjadi lunak (Tanda Hegar) yang menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung ( Marmi hal 134 ).

Sedangkan peningkatan sering berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami pada primigravida setelah lightening terjadi. Lightening merupakan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk ke rongga panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi 134).

Dampak sering kencing yang sering terjadi dalam kehamilan adalah tekanan akibat perbesaran uterus pada kandung kemih menstimulasi syaraf dan merangsang keinginan untuk buang air kecil selama kehamilan (Jurnal Retno Wardani).

Kronologi terjadinya sering kencing dalam kehamilan trimester 3 adalah tekanan uterus akibat turunnya bagian terendah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang nocturia yang terjadinya aliran balik vena dari ekstremitas di fasilitasi saat wanita sedang berbaring saat malam hari. Hal yang perlu diingat juga adalah pola berkemih yang tadinya diurnal berubah menjadi pola nocturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresikan (Hellen Varney hal 538).

Berdasarkan hasil studi di BPS Maulina Hasnida, M.Kes Surabaya, pada bulan Januari 2015,terdapat jumlah ibu hamil 172 orang. Dari 172 tersebut, 60 diantaranya ibu hamil yang mengalami nokturia. Ibu hamil dengan nokturia pada trimester I diantaranya 30 orang . Ibu hamil dengan nokturia pada trimester II diantaranya 17 orang. Ibu hamil dengan nokturiapada trimester III diantaranya 13 orang . Dari data tersebut dapat diketahui bahwa

ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan dengan keluhan sering kencing terdapat sejumlah 13 orang dari trimester 3.

Berbagai upaya telah dilakukan bagaimana cara meringankan atau mencegah terjadinya nocturia pada ibu hamil terutama pada trimester 3 diantaranya adalah jelaskan pada pasien penyebab terjadinya keadaan ini, kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum pada malam hari untuk menghindari buang air kecil pada malam hari kecuali jika hal tersebut sangat menyebabkan kelelahan, batasi minum minuman dengan bahan diuretik seperti kopi teh cola dan kafein, jelaskan tentang tanda-tanda bahaya infeksi saluran urine karena wanita hamil menghadapi resiko yang lebih besar terhadap terjadinya infeksi saluran urine dan ginjal karena ginjal dan saluran kemih mengalami perubahan. Dalam pengobatan secara Farmakologis tidak memerlukan pengobatan farmakologis. Pencegahan infeksi saluran kencing pada ibu hamil dengan nokturia diantaranya adalah seperti perbanyak minum air putih yang higienis, berceboklah dengan cara dari depan ke belakang untuk mencegah bakteri dari anus masuk ke vagina, Jangan menahan kencing bila ingin buang air kecil.

Melihat permasalahan diatas, penulis tertarik untuk mengkaji lebih mendalam dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada pasienmulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta konseling KB sebagai laporan tugas akhir di BPS Maulina Hasnidah, S.ST.,M.Kes Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan dengan nokturia secara *continuity of care* pada masa hamil, persalinan, nifas dan neonatus pada Ny I di BPS Maulina Hasnidah, S.ST., .M.Kes Surabaya.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kehamilan dengan nokturia dan upaya dalam mengatasi keluhan nokturia dimulai pada masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny I secara *Continuity of care di Bps* Maulina Hasnida Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian secara Subyektif.
2. Dapat melakukan pengkajian secara Obyektif.
3. Dapat membuat analisa dari pengkajian data subyektif dan obyektif
4. Dapat melakukan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat Praktis

#### a. Bagi penulis:

Untuk menerapkan teori yang telah diperoleh selama kuliah mengenai metode penelitian maupun mengenai pengetahuan dan penanganan ibu hamil dengan nokturia, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi Institusi Pendidikan:

Menambah bahan kepustakaan pada penanganan kasus ibu hamil dengan keluhan nokturia, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi Lahan :

Sebagai dokumentasi dan dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan nokturia, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* dimulai hamil 34 minggu 4 hari sampai dengan 2 minggu masa nifas dan bayi baru lahir.

### **1.5.2 Lokasi**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di BPS Maulina Hasnida, S.ST., M.Kes.

### **1.5.3 Waktu**

*Continuity of care* dilakukan mulai tanggal 09 februari 2015 sampai 29 maret 2015.

## 1.6 Metode Penelitian

### 1.6.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan studi kasus . Data penelitian diperoleh dari pemeriksaan diagnosis dengan mempelajari kasus pada saat ibu TM III, berlanjut saat bersalin, nifas, dan penanganan bayi baru lahir mulai dari pengkajian data, analisa, penyusunan, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi dari asuhan kebidanan berkelanjutan.

### 1.6.2 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Variabel yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini adalah asuhan kebidanan kehamilan dengan nokturia.

Tabel 1.1 Tabel definisi operasional studi kasus asuhan kebidanan kehamilan dengan nokturia.

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional menurut peneliti)</b>	<b>Indikator</b>	<b>Alat Ukur</b>
Asuhan Kebidanan	Tindakan yang dilakukan oleh bidan kepada klien dalam memberikan asuhan kebidanan dan upaya dalam mengatasi masalah klien agar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengkajian</li> <li>2. Merumuskan diagnosa kebidanan</li> <li>3. Membuat perencanaan</li> <li>4. Melakukan pelaksanaan atau implemetasi</li> <li>5. Melakukan evaluasi</li> <li>6. Melakukan dokumentasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wawancara</li> <li>2. Tanya jawab</li> <li>3. Dokumentasi</li> </ol>

	tidak terjadi komplikasi yang berkelanjutan.	dalam bentuk SOAP NOTE	
Sering Kencing	Keinginan buang air kecil secara berulang-ulang ketika aktivitas tidur pada wanita hamil.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi sering kencing <math>\pm</math> 6-7 x dalam sehari.</li> <li>2. Terjadi pada wanita hamil trimester 3 atau di akhir kehamilan .</li> <li>3. Tidak terjadi rasa nyeri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanya jawab</li> <li>2. Dokumentasi</li> </ol>

### 1.6.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini prosedur awal pengambilan data diperoleh dengan meminta perizinan penelitian dari program studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan BPM Maulina Hasnida., S.ST., M.Kes Surabaya serta persetujuan dari pihak pasien. Selanjutnya melakukan penelitian pada 1 sampel yang akan dilakukan asuhan kebidanan. Hasil untuk mengetahui pada pasien tersebut dilakukan wawancara dan pemeriksaan pada pasien selama 4 minggu dari kehamilan hingga nifas dan penanganan bayi baru lahir.