

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "R" GESTASI 36 - 38 MINGGU DENGAN SERING
KENCING DI JALAN BARUKANG UTARA MAKASSAR
TANGGAL 27 JUNI – 23 SEPTEMBER 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

NI'MAWATI

B17021

**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2020**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "R" GESTASI 36 - 38 MINGGU DENGAN SERING
KENCING DI JALAN BARUKANG UTARA MAKASSAR
TANGGAL 27 JUNI - 23 SEPTEMBER 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Jenjang Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

**NIMAWATI
B17021**

08/12/2020

Tag
Sub Alumnis

R/032/BDN/2020
NIM
m³

**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "R" GESTASI 36 – 38 MINGGU DENGAN SERING
KENCING DI JALAN BARUKANG UTARA MAKASSAR
TANGGAL 27 JUNI – 23 SEPTEMBER 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

NI'MAWATI

B17021

Teah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Laporan Tugas Akhir Pada Program Studi Jenjang
Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 23 September 2020
Oleh :

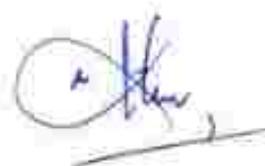
1. Pembimbing Utama

Nurdiana, S.ST.,M.Kes
NIDN : 0910037901



2. Pembimbing Pendamping

Andi Hasnah, SKM.,M.Kes
NIDN : 0919076901



HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "R" GESTASI 36 - 38 MINGGU DENGAN SERING
KENCING DI JALAN BARUKANG UTARA MAKASSAR
TANGGAL 27 JUNI - 23 SEPTEMBER 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

NI'MAWATI

Nomor Induk Mahasiswa B17021

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 2 Oktober 2020

Menyetujui

Tim Penguji

1. Sri Handayana Bakri, S. ST., M. Keb
NIDN : 0917068701

2. Nurdiana, S. ST., M. Kes
NIDN : 0910037901

3. Andi Hasnah, SKM., M. Kes
NIDN : 0919076901

Mengetahui,

Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi

Daswati, S. ST., M. Keb
NBM : 969216

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam laporan tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar ahli madya disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diberikan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.



BIODATA

A. Identitas Penulis

1. Nama : Ni'mawati
2. Nim : B17.021
3. Tempat/Tanggal Lahir : Pulau Balang Lompo / 17 April 2000.
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Bugis / Indonesia
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Asn
 - b. Ibu : Nurdiana
7. Alamat
 - a. Makassar : Jl A. Pettarani V No 15
 - b. Daerah : Pulau Balang Lompo, Luukang Tupabbiring,
Kec. Luukang Tupabbiring, Kab Pangkep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 1 Luukang Tupabbiring, Kec. Luukang Tupabbiring, Kab Pangkep Tahun 2005 - 2011
2. SMP Negeri 1 Luukang Tupabbiring, Kec. Luukang Tupabbiring, Kab Pangkep Tahun 2011 - 2014
3. SMA Negeri 1 Luukang Tupabbiring, Kec. Luukang Tupabbiring, Kab Pangkep Tahun 2014 - 2017
4. D III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2017-2020.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

1. *Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (Dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain (QS. Al Insyiroh 7-6)*
2. *Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya; ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan dia akan mendapatkan siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya (QS. Al-Baqarah: 286)*
3. *"Ambillah kebaikan dan apa yang dikatakan jangan melihat siapa yang mengatakannya" (Nabi Muhammad SAW).*
4. *Yakin adalah kunci jawaban dan segala permasalahan dengan bermodal yakin merupakan obat mujarab penumbuh semangat hidup*

Kupersembahkan karya ini kepada

Bapak, ibu, saudara-saudaraku dan keluargaku tercinta sebagai wujud rasa hormat, terima kasih, rasa cinta dan kasih sayangku kepada mereka, semoga karya ini dapat memberikan senyum kebahagiaan atas pengorbanan, perjuangan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan. Aamin...

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT., karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologis Pada Ny "R" Gestasi 36-38 minggu dengan sering kencing di jalan barukang utara Makassar"

Laporan tugas Akhir ini tidak lepas dan bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk, dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Arbo Assé, M. Ag., selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph. D., Sp. PA (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S. ST., M. Keb., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Nurdiana S. ST., M. Kes sebagai pembimbing utama yang telah mencurahkan dan meluangkan waktu dan pikirannya untuk

membimbing dan membantu penulis menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini

5. Ibu Andi Hasnah, SKM., M. Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing dan memberi saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Sri Handayani-Bakh, S. ST., M. Keb selaku penguji yang telah memberikan saran dan kritikan dalam penyusunan dan penyempurnaan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan, pengetahuan, dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kedua orang tua dan saudara-saudaraku serta keluarga tercinta yang senantiasa memberikan motivasi, doa dan biaya selama pendidikan.
9. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017.

Namun demikian, penulis mengharapkan LTA ini dapat bermanfaat bagi kita semua, dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini, Amin.

Makassar, 27 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
IDENTITAS PENULIS	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
DAFTAR ISTILAH	xx
INTISARI	xxiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	3
a. Tujuan umum	3

b. Tujuan khusus.....	3
D. Manfaat.....	4
E. Ruang Lingkup Pembahasan.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	6
1. Pengertian Kehamilan.....	6
2. Tanda dan Gejala.....	6
3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Ibu Hamil.....	11
4. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil.....	18
5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan.....	21
6. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil.....	23
7. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil.....	29
8. Macam-macam gestasi.....	30
B. Tinjauan Tentang Antenatal Care.....	31
1. Pengertian.....	31
2. Tujuan Antenatal.....	31
3. Rekomendasi WHO Tentang ANC.....	32
4. Kunjungan ANC.....	33
C. Tinjauan Umum Tentang Sering Kencing.....	39
1. Pengertian Sering Kencing.....	39
2. Tanda dan Gejala.....	40
3. Patofisiologi.....	40
4. Komplikasi.....	41

5. Penanganan	42
D. Tinjauan Umum Proses Manajemen Asuhan Kebidanan	44
1. Pengertian	44
2. Proses Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney	45
a. Langkah I Identifikasi Data Dasar	45
b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual	46
c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah potensial	47
d. Langkah IV Tindakan Segera: Konsultasi, Kolaborasi dan Rujukan	48
e. Langkah V Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh	48
f. Langkah VI Melaksanakan Perencanaan	52
g. Langkah VII Evaluasi	56
E. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan	56
F. Alur Pikir	61
G. Tinjauan Ibu Hamil dalam Pandangan Islam	62

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Metode Penelitian	64
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	64
C. Subjek Studi Kasus	64
D. Jenis Data	64
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	65
F. Analisa Data	66
G. Etika Studi Kasus	67

BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	68
B. Pembahasan	101

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	111
B. Saran	113

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

1.1 Jadwal kunjungan ANC.....	33
1.2 ukuran tinggi fundus uteri.....	34
1.3 jadwal imunisasi TT.....	35



DAFTAR BAGAN

2.1 Tujuh Langkah Varney dalam SOAP.....	60
2.2 kerangka alur fikir.....	61



DAFTAR GAMBAR

2.1 Tinggi fundus uteri.....	11
------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Lembar Konsul

Lampiran II : Jadwal Kegiatan penelitian

Lampiran III : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran IV : Format Pengumpulan Data

Lampiran V : Daftar Hadir Peserta Seminar Proposal



DAFTAR SINGKATAN



ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Cm	: Centi Meter
CTG	: Cardiotocography
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
Fe	: Zat Besi
GAKI	: Gangguan Akibat Kekurangan Yodium
GPA	: Graviditas Paritas Abortus
GS	: Gestasional Sac
HB	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HE	: Health Education
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Placental Lactogen
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

Kg	: Kilo gram
KPD	: Ketuban Pecah Dini
mmHg	: milimeter air raksa
Mg	: Mili gram
PreP	: Pre-exposure Profilaksis
SOAP	: Subjektif Objektif Assessment Planning
SOP	: Standard Operating Procedures
TB	: Tuberkulosis
TT	: Tetanus Toksoid
USG	: Ultrasonografi
VDRI	: Venereal Disease Research Laboratory
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR ISTILAH



Abdomen	:	(Belly) area tertutup dibawah diafragma dan diatas panggul yang berisi organ-organ pencernaan dan hati
Amenorrhoea	:	Tidak adanya atau berhentinya menstruasi abnormal
Anemia	:	Kekurangan sel darah merah, konsentrasi hemoglobin pada pemeriksaan pada darah
Braxton Hicks	:	Kontraksi uterus intermiten tanpa nyeri yang terjadi dalam kehamilan dari usia gestasi 20 minggu.
Cloasma gravidarum	:	Perubahan warna kulit pigmentasi
Diuretik	:	Obat yang dapat meningkatkan laju aliran urin
Doppler	:	Alat untuk mendengar detak jantung janin selama masih ada di dalam kandungan
Endemic	:	Penyakit yang terjadi berulang-ulang pada populasi tertentu, menimbulkan beberapa imunitas sehingga mortalitasnya rendah
Estrogen	:	Subtansi yang memiliki aktifitas estrogenic
Fertilisasi	:	Pembuahan
Fetal electro cardiograf	:	Tes diagnostic umum yang digunakan untuk mengevaluasi fungsi Jantung janin

Hypertrofi	:	Pembesaran nun tumor suatu organ atau struktur akibat peningkatan ukuran atau jumlah sel.
Hipervaskularisasi	:	Pembentukan pembuluh darah secara berlebihan.
Hiperpigmentasi	:	Kondisi kulit dimana area tertentu menjadi lebih gelap.
Implantasi	:	Tahap awal kehamilan selama embrio melekat pada dinding rahim.
Infeksi	:	Invasi tubuh oleh mikroorganisme dan berproliferasi dalam jaringan tubuh.
Istmus uteri	:	Daerah terkecil diantara korpus uterus dan serviks uterus.
Konsepsi	:	Pertiliasi atau pembuahan.
Miksi	:	Proses pengeluaran Urine dan Vesika Urinaria (Tempat Penampungan urine)
Mukosa	:	Lapisan kulit dalam yang tertutup pada <i>epitelium</i> , dan terlibat dalam proses absorpsi dan proses sekresi.
Nidasi	:	Peristiwa masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium.
Ovum	:	Sel benih wanita
Obstetric	:	Cabang ilmu kedokteran dan berkaitan dengan kelahiran, bayi, puerperium, dan penanganan kehamilan

Ovulasi	:	Pematangan dan pengeluaran ovum
Preterm	:	Masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari)
Preventif	:	Mengambil tindakan sehingga tidak terjadi
Progesterone	:	Hormon progastional alami atau sintesis
Spermatozoa	:	Sel benih laki-laki matur yang terdapat didalam tubulus seminiferus testis
Serviks	:	Bagian bawah Rahim yang terhubung ke vagina
Tetanus neonatorum	:	Penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia 0-1 bulan)
Uterus	:	Rahim ditempat embrio tertanam dan tumbuh
Vulva	:	Organ genetalia eksternal pada perempuan yang terjadi atas labia mayora, labia minor, klitoris, vestibula dan lubang vagina

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADANY "R" GESTASI 36-38 MINGGU DENGAN SERING
KENCING JALAN BARUKANG UTARA MAKASSAR
TANGGAL 13 JULI 2020**

Nimawati¹, Nurdiana², Andi Hasnah³, Sri Handayani Bakri⁴

INTISARI

Ketidaknyamanan selama kehamilan adalah proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, salah satunya Sering kencing terjadi karena berkurangnya kapasitas kandung kecing karena penekanan oleh uterus. Komplikasi yang bisa terjadi pada sering kencing yaitu infeksi saluran kemih (ISK).

Studi kasus ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney yang bertujuan untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny "R" dengan sering kencing di jalan barukang utara makassar.

Data subjektif didapatkan ibu hasil dengan masalah sering kencing pada malam hari, kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran HPHT 25-10-2019, tidak pernah mengalami nyeri perut hebat, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, tampak linea nigra, striae livid, Leopold I 30 cm teraba bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala, Leopold IV BAP, OJ 135x/menit. Diagnosa aktual G1P0A0, gestasi 36-38 minggu, intrauter, situs memanjang, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dan masalah aktual sering kencing dengan masalah potensial Infeksi Saluran Kemih. Intervensi dan implementasi yaitu jelaskan fisiologis terjadinya keluhan sering kencing, menganjurkan untuk mengosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih, menganjurkan banyak minum pada siang hari dan mengurangi setelah makan sore serta sebelum tidur buang air kencing terdahulu, menjelaskan tanda bahaya kehamilan selanjutnya. Evaluasi didapatkan tidak terjadi infeksi saluran kemih, kehamilan mulai berlangsung normal.

Disarankan kepada bidan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan proses manajemen asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan sering kencing.

Kata Kunci : Antenatal, Sering Kencing
Kepustakaan : 25 Literatur (2012-2019)
Jumlah Halaman : xxiii, 114 halaman, 3 tabel, 2 bagan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu dan trimester ketiga 28-40 minggu (George dan Hansi dkk 2016).

Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum telah di terima bahwa setiap kehamilan membawa resiko bagi ibu. WHO atau World Health Organization memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam hidupnya (Dewi 2012).

Pemeriksaan kehamilan pada trimester 3 sangat penting dan wajib dilakukan oleh para ibu hamil minimal dua kali pada trimester 3. Pemeriksaan kehamilan yang ketiga yaitu pemeriksaan yang dilakukan saat usia kehamilan mencapai 32 minggu pemeriksaan kehamilan yang kedua pada trimester 3 ini merupakan pemeriksaan kehamilan terakhir dan dilakukan pada usia kehamilan antara 32 sampai 36 Minggu. saat pemeriksaan ini biasanya ibu akan mulai mendiskusikan pilihan persalinan yang aman sesuai dengan kondisi kehamilan (Huntaena, 2011).

Menurut data dan informasi profil kesehatan Indonesia jumlah kehamilan diseluruh Indonesia tahun 2017 yaitu 5.320.550 ibu hamil, disulawesi selatan sebanyak 166.973 ibu hamil dan makassar sebanyak 29.095 ibu hamil. Cakupan kunjungan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit empat kali. Pada sulawesi selatan kunjungan K1 sekitar 99,29% dan untuk K4 sekitar 91,13% (Provinsi SulSel 2017).

Berdasarkan jurnal inovasi kebidanan, jumlah ibu hamil yang sering buang air kecil di Indonesia sekitar 50% (Al et Rahmawati, 2018) berdasarkan dan jurnal sistem kesehatan tahun 2015, jumlah keluhan sering kencing pada ibu hamil yang tidak bisa menahan BAK yaitu sebesar 37,9%. Sedangkan yang terjadi pada umur kehamilan 28-40 Minggu yaitu 17,5% (Al et Gusnaly, 2014).

Sering kencing merupakan masalah yang tidak terlalu berbahaya bagi kehamilan, akan tetapi ibu dengan sering kencing yang terjadi pada malam hari dapat berpengaruh terhadap kualitas tidur ibu (Astuti, S, dkk., 2015). Ibu hamil yang memiliki kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan beberapa komplikasi dalam kehamilan, seperti penelitian yang dilakukan oleh Okun (2011), yang menyatakan bahwa gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil dapat memperburuk respons inflamasi tubuh dan menyebabkan kelebihan produksi sitokin. Sitokin adalah molekul yang berhubungan dengan sel-sel kekebalan. Bila tubuh mengalami kelebihan sitokin maka

dapat mengganggu arteri tulang belakang yang mengarah plasenta, menyebabkan penyakit pembuluh darah, dan kelahiran bayi prematur.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir ini yang berjudul Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny "R" Gestasi 36-38 Minggu Dengan Keluhan Sering Kencing Di Jalan Barukang Utara Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan studi kasus ini adalah "Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny "R" Gestasi 36-38 Minggu Dengan Keluhan Sering Kencing Di Jalan Berukang Utara Makassar.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan manajemen asuhan kebidanan antenatal fisiologi pada Ny "R" gestasi 36-38 minggu dengan keluhan sering kencing.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada kasus antenatal fisiologi Pada Ny "R" Gestasi 36-38 Minggu Dengan Keluhan Sering Kencing.

- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa / masalah aktual pada kasus antenatal fisiologi Pada Ny "R" Gestasi 36-38 Minggu Dengan Keluhan Sering Kencing.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa / masalah potensial pada kasus antenatal fisiologi Pada Ny "R" Gestasi 36-38 Minggu Dengan Keluhan Sering Kencing.
- d. Mampu menyusun rencana asuhan pada kasus antenatal fisiologi Pada Ny "R" Gestasi 36-38 Minggu Dengan Keluhan Sering Kencing
- e. Mampu melaksanakan rencana asuhan pada kasus antenatal fisiologi Pada Ny "R" Gestasi 36-38 Minggu Dengan Keluhan Sering Kencing
- f. Mampu mengevaluasi hasil pada kasus antenatal fisiologi Pada Ny "R" Gestasi 36-38 Minggu Dengan Keluhan Sering Kencing
- g. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan antenatal fisiologi Pada Ny "R" Gestasi 36-38 Minggu Dengan Keluhan Sering Kencing.

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat yang diperoleh dari proposal ini adalah:

1. Institusi pendidikan

Sebagai bahan atau referensi bagi Universitas Muhammadiyah Makassar FKIK Prodi DIII Kebidanan

2. Bagi instansi tempat meneliti

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada petugas kesehatan yang berada di Puskesmas khususnya bagi bidan dalam menangani kasus sering kencing.

3. Bagi penulis sendiri

Pengalaman yang dapat menambah kemampuan dalam penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi.

E. Ruang Lingkup Masalah

1. Ruang Lingkup Teori

Materi yang diteliti dalam studi kasus ini tentang sering kencing pada kehamilan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam studi kasus ini adalah ibu hamil dengan keluhan sering kencing di jalan barukang utara makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kehamilan Secara Umum

1. Pengertian Kehamilan

- a. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (George adriansz ddk, 2016)
- b. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Fatimah dkk, 2017)
- c. Kehamilan merupakan proses alamiah, perubahan - perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologi, bukan patologis (Taufan Nugroho, dkk, 2014)

2. Tanda-tanda kehamilan (Taufan Nugroho, dkk, 2014)

a. Tanda tidak pasti kehamilan

1) Amenorrhoe (Tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorhea menandakan kemungkinan hamil. Gejala ini sangat penting karena pada umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi

2) Nausea (enak) dan emesis (mual)

Enak terjadinya umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah, sering terjadi pada pagi hari tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness. Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

3) Mammae menjadi tegang dan membesar

Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang dukus dan alveoli payudara. kelenjar montgomery terlihat membesar.

4) Anoreksia (Tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi.

5) Sering kencing.

Terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya, keluhan ini hilang oleh karena itu, uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. pada akhir triwulan, gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

6) Obstipasi

Obstipasi adalah penimbunan fekes yang keras akibat adanya penyakit atau obstruksi pada saluran cerna atau didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran tinja selama 3 hari atau lebih.

7) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung, dan dahi, kadang - kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai klotasma gravidarum (Topeng kehamilan)

8) Epulis

Suatu hipertrofi *papila ginggiva* sering terjadi pada triwulan pertama

9) Varises (penekanan vena-vena)

sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis

b. Tanda kemungkinan hamil

1) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim, pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

2) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus, pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertropi seperti korpus uteri.

3) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lilye, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

4) Tanda Piskaseck

Uterus mengalami pembesaran tidak rata tetapi di daerah telu bermitasi lebih cepat tumbuhnya.

5) Tanda Braxton Hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang terjadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi, tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

6) Goodell sign

Diluar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti hamil

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18-20 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16-18 minggu karena telah berpengalaman dan kehamilan terdahulu.

2) Terasa bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester II.

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan menggunakan: Fetal electrocardiograf pada kehamilan 12 minggu, sistem dopler pada kehamilan 12 minggu, stetoskop laenec pada kehamilan 18-20 minggu.

4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan usg dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

3. Perubahan-perubahan yang terjadi pada hamil

A. Perubahan anatomi dan fisiologi (Sulistiyawati, A., 2013)

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna. Adapun perubahan yang terdapat pada wanita hamil ialah sebagai berikut :

1) Perubahan sistem reproduksi

(a) Uterus



Gambar 2.1: Pembreasan uterus sesuai menurut umur kehamilan

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh *estrogen* dan *progesterone* yang kadarnya meningkat. Pembreasan ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertropi otot polos uterus disamping itu,

serabut-serabut kolagen yang adapun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar *estrogen* sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan 40 minggu berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm.

(b) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon *estrogen*. Korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, sedangkan serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat hanya 10% jaringan otot. Jaringan ikat serviks banyak mengandung kolagen. Akibat kadar *estrogen* meningkat, dan dengan adanya *hipervaskularisasi* maka konsistensi serviks menjadi lunak.

(c) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan pula akibat hormon *estrogen*. Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan tanda ini disebut tanda *Chadwick*.

(d) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta kira-kira

kehamilan 16 minggu kemudian ia mengecil setelah plasenta terbentuk dimana *korpus luteum* mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron.

2) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit).

3) Perubahan sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini.

4) Perubahan sistem perkemihan

Ginjal pada saat kehamilan sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume renal meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. Filtrasi glomerulus meningkat sekitar 69% selama kehamilan peningkatannya dari awal kehamilan relatif tinggi sampai aterm dan akan kembali normal pada 20 minggu post partum.

Pada kehamilan ureter membesar untuk menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter karena *peristaltic ureter* terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perpindahan ke kanan disebabkan karena terdapat kolon dan sigmoide di sebelah kiri.

Kandung kemih atau biasa pada masa kehamilan tertekan oleh uterus karena posisi biasa berada didepan uterus sehingga akan meningkatkan frekuensi buang air kecil. Terutama pada trimester I, trimester II tekanan uterus terhadap blass berkurang atau karena uterus sudah mulai keluar dari rongga panggul pada trimester III sering terjadi rangsangan kembali karena bagian terendah janin turun ke ronggal panggul. Selain *vaskulansasi* pada blass menyebabkan tonus otot turun. Terjadinya *hemodilusi* juga menyebabkan *metabolisme* air meningkat sehingga

pembentukan urine bertambah dan kapasitas *bläss* sampai 1500 ml.

5) Perubahan sistem *gastrointestinal*

Rahim yang semakin membesar akan menekan *rektum* dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam uterus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (*heartburn*) dan sendawa yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi *sfincter* di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

6) Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak

kefosis yang dikenal dengan "cepat merasakan lapar" yang mungkin berbahaya pada janin.

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan darah yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari.

7) Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigs sebagai pengganti bagian belakang.

8) Perubahan pada kulit

Topeng kehamilan (*Cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu.

sedangkan diperut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (Pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul dikulit, dan biasanya diatas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang ber dinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah.

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum / striae livide. Bisa terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gemeli, dapat terjadi *diastasis rekti* bahkan *hernia*. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah bersturingat.

9) Perubahan pada payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat dialami oleh ibu adalah :

- (a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- (b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- (c) Bayangan vena-vena lebih membiru.

- (d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu
- (e) Kalau diperas akan keluar ASI susu jolong (Colostrum) berwarna kuning.

10) Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. *Follicle stimulating hormone* (FSH) merangsang folikel graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

B. Perubahan Psikologi (Sulistiyawati, A., 2013)

1. Trimester I (Periode Penyesuaian)

- (a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- (b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.

- (c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- (d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- (e) Kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan dibicarakan kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
- (f) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

2. Trimester II (Periode Kesehatan yang Baik)

- (a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- (b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- (c) Merasakan gerakan anak.
- (d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- (e) Libido meningkat.
- (f) Menuntut perhatian dan cinta.
- (g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- (h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.

- (j) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

3. Trimester III (Periode Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)

- (a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- (b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- (c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- (d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- (e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- (f) Merasa kehilangan perhatian.
- (g) Perasaan mudah terluka.
- (h) Libido menurun.

3. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, adapun beberapa ketidaknyamanan dalam kehamilan yaitu : (Sulistiyawati, A., 2013)

a. Mual dan muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual dan muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.

b. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

c. Sering kencing

Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

d. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

e. Keputihan

Penyebab terjadinya keputihan yaitu hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endorsevikal sebagai akibat

f. Sesak nafas

Terjadinya peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolik uterus membesar dan menekan pada diafragma.

g. Edema dependen

Terjadinya kenaikan tingkat sodium dikarenakan pengaruh hormonal, macetnya sirkulasi pada tungkai bawah

h. Konstipasi

Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat, penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus, peningkatan penyerapan air dari kolon, tekanan dari uterus pada usus, suplemen zat besi, kurang olahraga, dan diet yang salah.

i. Varises

Penyebab terjadinya varises yaitu kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat karena tekanan dari uterus yang membesar, kerapuhan jaringan elastis akibat pengaruh estrogen, kecenderungan genetik, faktor usia dan terlalu berdiri.

j. Haemorroid

Penyebab terjadinya haemorroid karena konstipasi, tekanan yang meningkat dari uterus gravid vena hemorroidal, dukungan yang tidak memadai bagi vena hemorroid dalam anorectal, kurangnya klep dalam pembuluh-pembuluh ini yang berakibat pembalikan dalam aliran darah, statis, gravitas, tekanan vena yang meningkat dalam vena panggul, kongesti vena, pembesaran vena-vena haemorroid.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil (Sulistyawati, A., 2013).

a. Kebutuhan nutrisi

1) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 58%. Bahan pangan yang dijadikan sebagai sumber protein sebaiknya bahan pangan dengan nilai biologi yang tinggi, seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya. Protein yang berasal dari tumbuhan biologinya rendah jadi cukup sepertiga bagian saja.

2) Zat Besi

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi oleh karena itu, perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat

tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

3) Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitaminnya yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, telah beral, dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (*spina bifida*).

4) Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah

susu dan olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

b. Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan hendak mereka sendiri minimal lima kali gerakan.

c. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini.

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat

- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih

d. Istirahat dan Rekreasi

Adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

e. Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan system metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel dikulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan.

f. Perawatan Payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara, berarti produksi ASI sudah dimulai.

g. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya, otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga

menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan iri sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

h. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

Bila ketuban sudah pecah coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Sulistiyawati, A., 2013).

5. Kebutuhan Psikologi (Kemengkes 2016)

a. Support dari keluarga

1) Dukungan suami

suami adalah orang yang terdekat dan istri dukungan dari suami selama hamil sangat dipertukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan.

2) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut perang dari seluruh anggota keluarga. penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga tidak hanya dan suami saja perlu memperhatikan dengan sering berkunjung menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan keluarga.

b. Support dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini

terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan.

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati.

d. Peranan menjadi orang tua.

Pasangan yang memanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bayi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang.

6. Macam – macam masa gestasi

- a. Kehamilan cukup bulan (term atau atoterm) : masa gestasi 37- 42 minggu (259-294 hari) lengkap.
- b. Kehamilan kurang bulan (preterm) : masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari).
- c. Kehamilan lewat waktu (postterm) : masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari) (Marmi, 2012 ; hal 2).

B. Tinjauan Umum Tentang ANC

1. Pengertian

Asuhan Antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, A. B., 2014).

2. Tujuan Antenatal

- A. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin.
- B. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.
- C. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui serta menjadi orang tua.
- D. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan serta menangani dan merujuk sesuai kebutuhan.
- E. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- F. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI eksklusif.

- G. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- H. Menurunkan angka kematian ibu dan perinatal.
- I. Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetrik secara individu dan melakukan pemeriksaan diagnostik jika diperlukan sesuai indikasi
- J. Meyakini bahwa ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan selalu dianggap dan diperlukan sebagai kehamilan yang bersiko.
- K. Membangun saling percaya antara ibu dan pemberan asuhannya
- L. Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi termasuk.
- M. Melibatkan suami atau keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan, dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu (Astuti, S, dkk., 2015).

3. Jadwal kunjungan ANC (WHO, 2016)

Remondasi adalah untuk meningkatkan kualitas ANC dan untuk meningkatkan (ibu, janin dan hasil bayi) baru lahir yang terkait dengan ANC. Model WHO ANC 2016 merekomendasikan minimum delapan kali kunjungan ANC.

ANC bertujuan untuk mengurangi morbiditas yang dapat dicegah dan kematian melalui pemantauan sistematis kesejahteraan ibu dan janin khususnya dalam hubungannya untuk gangguan hipertensi dan komplikasi lainnya yang mungkin tanpa gejala tetapi dapat terdeteksi selama periode kritis ini. Jika kualitas ANC buruk dan pengalaman wanita itu negatif, bukti menunjukkan bahwa perempuan tidak menghadiri ANC terlepas dari jumlah kunjungan ANC.

Tabel 2.1 Jadwal kunjungan ANC

WHO FANC MODEL	2016 WHO ANC MODEL
Trimester Pertama	
Kunjungan 1 : 8-12 minggu	Kotak 1 : Hingga 12 minggu
Trimester Dua	
Kunjungan 2 : 24-26 minggu	Kotak 2 : 20 minggu Kotak 3 : 26 minggu
Trimester Tiga	
Kunjungan 3 : 32 minggu	Kontak 4 : 30 minggu Kontak 5 : 34 minggu
Kunjungan 4 : 36- 38 minggu	Kontak 6 : 36 minggu Kontak 7 : 38 minggu Kontak 8 : 40 minggu

(Menurut WHO 2016)

4. Pelayanan Asuhan Antenatal Care (KEMENKES, 2015)

a. Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Timbang badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan

BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

b. Tekanan Darah (T2)

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita dipikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar: *systole/diastole*: 110/80-120/90 mmHg

c. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T3)

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atau symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (Fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan.

Umur Kehamilan	TFU	CM
12	3 jari diatas simfisis	-
16	½ simfisis-pusat	-
20	3 jari dibawah pusat	20
24	Setinggi pusat	23
28	3 jari diatas pusat	26
32	Setengah pusat-px	30
36	Setinggi processus xifoideus	33
40	4 cm dibawah processus xifoideus	-

(Sumber : Walyari, S., E., 2015)

d. Pemberian tablet tambah darah (T4)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas. Karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian Imunisasi TT (T5)

Untuk melindungi dari *Tetanus Neonatorum*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3 Jadwal pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan (%)	Masa Perlindungan
TT1	Seatkunjungan pertama mungkin kehamilan (sedini pada)	0 %	Tidak Ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 Tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	99 %	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	99 %	Seumur hidup

(Sumber : Walyani, S., E., 2015)

f. Hitung Denyut Jantung Janin (T6)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir Trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

g. Tentukan Presentase Janin (T7)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kalainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

h. Periksa Laboratorium (T5)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan ini dilakukan pada trimester dua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria adalah salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus (DM) harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemik malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemik malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu

hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai mendenta tuberkolosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkolosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9) Tata laksana/penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Konseling / Temu Wicara (T10)

a) Definisi Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

b) Tujuan konseling pada antenatal care

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya *preventif* terhadap hal-hal yang tidak diinginkan
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

C. Tinjauan Umum Tentang Sering Kencing

1. Pengertian sering kencing

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun keghntu atas panggul keluhac sering kencing akan timbul tahap lanjut, akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat kolon rektosigmoid disebelah kiri (Ardiansyah, R., 2016).

2. Etiologi

Adapun beberapa faktor menyebabkan terjadi sering kencing pada ibu hamil yaitu :

- a. Meningkatnya peredaran darah ketika hamil karena umumnya volume darah akan mengalami peningkatan hingga 50%.

Peningkatan jumlah volume darah ini memang berguna untuk menunjang tumbuh kembang janin namun berefek terhadap intensitas buang air kecil (Sulistiyawati, A., 2013)

Terjadi peningkatan pada volume cairan serta aliran plasma ginjal (RPF) Menjadi meningkat sekitar 60-80 % pada pertengahan trimester kedua dan akan menetap pada trimester ketiga. Selanjutnya 50% selama kehamilan, trimester tiga perubahan sistem urinaria yang terjadi beberapa pelepasan.

3. Tanda dan gejala

Nocturia adalah urinasi yang berlebihan pada malam hari terutama pada saat batuk, tertawa atau bersin kadang-kadang mengeluarkan air kencing sedikit. (Ardiansyah, 2016)

4. Patofisiologi

sering kencing terjadi akibat perubahan anatomi dan fisiologi saluran kemih yang disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron dan obstruksi akibat kandung kemih.

Nocturia adalah urinasi berlebihan pada malam hari. Vesica urinaria sangat berdekatan dengan rectum maupun organ-organ tractus genitalis dan semua organ yang diinervasi oleh saraf dari plexus sacralis. Begitu juga pada kehamilan, karena perkembangan fetus, semuanya ini akan memakan tempat sehingga mempersempit ruang pada pelvis. Bila satu organ membesar, maka organ yang lain akan mengalami tekanan, dan pada kehamilan

tidak jarang terjadi gangguan berkemih pada saat kehamilan dan persalinan maupun selama periode postnatal. (Ardiansyah,2016)

5. Komplikasi

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah keadaan inflamasi yang terjadi di sepanjang saluran kemih yang disebabkan oleh berkembangbiaknya suatu mikroorganisme. ISK khususnya bakteriuria asimtomatik, sistitis, dan pielonefritis seringkali dijumpai menyertai kehamilan. Bakteriuria bermakna jika pada spesimen urine yang diambil dengan cara benar ditemukan mikroorganisme patogen sebesar 10^5 colony forming unit per milliliter (cfu/ml) dengan spesies mikroorganisme yang sama. Mikroorganisme penyebab infeksi yang tersering adalah *Escherichia coli*, yang merupakan penghuni normal dan koloni. Mikroorganisme lain yang dapat menyebabkan infeksi adalah golongan *Proteus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, dan *Enterococcus*. Mikroorganisme gram positif kurang berperan terhadap ISK, kecuali *Staphylococcus saprophyticus* (Zahroh Fatimatuz 2014)

Infeksi saluran kemih merupakan bakteriuria asimptomatik dimana terdapat bakteri dalam urin dan 100.000 cfu per ml urien, yang diambil dari urin porsi tengah,tampa adanya gejala infeksi saluran kemih. Bakteriuria asimptomatik yang tidak diatasi berbahaya bagi ibu hamil karena menyebabkan komplikasi

seperti pielonefritis, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah abortus preeklamsia dan sepsis. (Anselmus Aristo 2015)

Komplikasi yang dapat terjadi resepien transplantasi ginjal dengan ISK rekuren. Gejala ISK biasanya tidak dapat diketahui segera karena proses imunosupresi dan denervasi saat pembedahan graft ginjal ureter yang dialami pasien. Diagnosa ISK resepien transplantasi ginjal tidak bisa ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala klasik ISK karena secara klinis berbeda. Manifestasi awal ISK pada pasien transplantasi ginjal dapat berupa sepsis. Biasanya gejala khas adalah demam dapat berhubungan dengan pyuria dan bakteruria. Beberapa studi menambahkan gejala lain yaitu hematuria mikroskopik dan nyeri abdomen.

6. Penanganan Sering Kencing (Damayanti Ika Putri, 2019)

Adapun beberapa tips yang dapat dilakukan untuk mencegah sering kencing selama kehamilan :

- a. Minuman yang dapat meningkatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi atau teh. Kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering buang air kecil, sehingga akan lebih baik ibu

mengurangi atau menghindari minuman tersebut dan lebih banyak konsumsi air putih.

- b. Sering buang air kecil akan menjadi masalah kesehatan jika ibu tidak menjaga kebersihan organ genitalia seperti organ genitalia menjadi lecet atau organ genitalia akan terasa gatal dan panas karena organ genitalia tidak bersih dan dibiarkan lembab.
- c. Personal hygiene untuk mengatasi keluhan tersebut ibu harus mengantisipasi dengan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air kecil, mengeringkan bagian organ genitalia dengan handuk atau tisu bersih sesudah buang air kecil, dan menggunakan celana dalam berbahan menyerap seperti katun serta mengganti celana dalam jika celana dalam sudah dalam keadaan yang lembab.
- d. Pekerjaan yang ibu lakukan juga berdampak kepada penyebab ibu sering buang air kecil. Saat tubuh merasakan suhu yang dingin, tubuh merespon bahwa tubuh terlalu banyak air pada aliran darah dan hal ini membuat kadar air pada sel tubuh dan aliran darah tidak seimbang sehingga membuat ginjal menjadi lebih sering membuang cairan yang berlebih dengan cara berkemih atau buang air kecil.
- e. Senam hamil sangat bermanfaat untuk ibu dan janin saat akan menghadapi persalinan nanti. Pada saat bayi mulai bernafas

sendiri, maka oksigen akan mengalir melalui plasenta yaitu dari aliran darah ibu menuju ke aliran darah bayi. Selama kehamilan akan menambah jumlah oksigen pada darah ibu sehingga aliran darah akan menjadi lancar (Damayanti, 2017).

- f. Tetap minum dalam jumlah yang cukup dan jangan menguranginya karena dampak dari kurang minum adalah dehidrasi yang mengakibatkan ibu hamil merasa pusing atau bahkan pingsan, detak jantung juga akan lebih cepat dari biasanya dan ibu akan merasa muak hingga muntah. Kekurangan cairan juga akan berdampak buruk kepada janin terutama menjelang waktu persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan premature karena saat kontraksi rahim, tubuh tidak cukup cairan.

D. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. (hellen varmay, 2014)

2. Proses Manajemen Kebidanan

Penyusunan proposal studi kasus ini penulis mengacu pada penerapan manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan sering kencing dengan metode 7 langkah Varney karena pendekatannya sistematis dan analitis. Sehingga memudahkan dalam pengarahannya dan pemecahan masalah terhadap klien.

a. Langkah I. Pengkajian

Pada langkah pertama ini, kegiatan yang dilakukan pengkajian dan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

1) Anamnesis

- a) Anamnesis yaitu melakukan tanya jawab langsung dengan klien seperti menanyakan biodata, kehamilan beberapa, persalinan beberapa, pernah keguguran atau tidak, HPHT, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan (Usia kehamilan, riwayat ANC), gerakan janin, tidak pernah merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan, imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemberian suplemen kalsium, keadaan janin, keadaan ibu dan keluhan.

b) Keluhan klien yaitu ibu sering mengalami buang air kecil pada siang hari dan terutama pada malam hari hingga dapat mengganggu waktu tidur ibu.

2) Pemeriksaan fisik

Menurut (Saifuddin, A. B., 2014), memperoleh data dengan langsung melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki pada klien meliputi: Keadaan umum pasien, Kesadaran pasien, BB, TB, LILA, pemeriksaan head to toe dimulai kepala, wajah, mata, hidung, mulut, gigi, leher, payudara, abdomen (Leopold I - TFU, Leopold II - meraba bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri ibu, Leopold III - meraba bagian janin yang terdapat di bagian bawah perut ibu, Leopold IV - BDP / BAP, Lingkar Perut - Untuk bisa menentukan taksiran berat janin Auskultasi - DJJ 120 - 160 x/menit) dan Ekstremitas.

3) Pemeriksaan penunjang

Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan melalui pemeriksaan: HB, Golongan darah, Reduksi urin, Protein urin, Pemeriksaan HIV, USG.

b. Langkah II : Identifikasi diagnosa atau masalah aktual

Pada langkah ini kegiatan yang dilakuakn adalah menginterpretasikan semua data dasar yang dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosa yang

dirumuskan adalah diagnosa dalam lingkup prakti kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan yang pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dalam kasus ini gestasi situs memanjang, tunggal, intra uteri, hidup, keadaan janin dan ibu baik, ibu dengan masalah aktual sering buang air kecil.

Sering buang air kecil terjadi pada siang dan malam hari karena terjadinya perubahan hormon progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul.

c. Langkah III - Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dari masalah yang sudah teridentifikasi, berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis masalah tersebut tidak terjadi. Masalah potensial yang dapat terjadi yaitu infeksi saluran kemih. Infeksi saluran kemih disebabkan adanya mikroorganisme di dalam saluran kemih pada daerah kelamin perempuan yang mengalami sering kencing akan menjadi

lembab sehingga vagina akan sangat berpotensi sebagai pintu masuk kuman (Port The Entry).

d. Langkah IV : Tindakan Segera, Kolaborasi, Konsultasi dan Rujukan

Pada langkah ini yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Dalam kasus ini tidak membutuhkan tindakan segera karena bidan hanya perlu memberikan KIE tentang keluhan sering buang air kecil yang sering di rasakan ibu dalam kehamilan masih dalam keadaan fisiologi dan agar ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan tersebut.

e. Langkah V : Perencanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan Langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dan apa yang diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling atau merujuk klien. setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak. (Varney., 2014)

Perencanaan asuhan yang akan diberikan dimana harus mempunyai tujuan dan kriteria.

Tujuan : Proses kehamilan berlangsung normal ditandai dengan pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, keadaan ibu dan janin baik. DJJ terdengar jelas, pergerakan janin terasa kuat, ibu dapat beradanya dengan keluhan sering keping dan tidak terjadi infeksi saluran kemih.

Kriteria Denyut jantung terdengar jelas disekitar puntun maksimum kuadrat kiri dan kana bawah pusat, biasanya denyut jantung janin normal adalah 120-160 xmenit, abdomen bagian perut terlihat membesar dan sesuai umur kehamilan, pemeriksaan tekanan darah keadaan normainya antara 100/60-130/90, pengukuran suhu untuk mengetahui suhu badan ibu letak lintang dan suhu banda normal 36,5-37,5 °C, normal denyut nadi 80-100 kali/menit, untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal 18-24 kali permenit.

Adapun rencana asuhan yang diberikan (Rismalinda., 2015).

- 1) Beritahu pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dengan ibu mengetahui kondisi kehamilannya saat ini ibu dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan

- 2) Jelaskan pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi selama hamil merupakan faktor penting yang akan mempengaruhi nutrisi ibu dan janin, sehingga seorang ibu harus memperhatikan zat-zat yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizinya.
- 3) Lakukan pemberian tablet zat besi selama kehamilan. Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok pada ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam folat.
- 4) Jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti ketuban pecah dini, praeklamsi dan eklamsi, demam yang disebabkan infeksi selama kehamilan, perdarahan pervaginam yang diakibatkan oleh solusio plasenta dan plasenta previa dll.
- 5) Ajari ibu cara melakukan senam hamil karena senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran persalinan. Antara lain : melatih pernafasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.
- 6) Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi, nyeri melingkar dan punggung memancar keperut bagian depan, pinggang terasa sakit adanya lendir keluar pempisan

dan pembukaan serviks dan makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

- 7) Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan kelahiran yakni persiapan uang, kendaraan, pendonor darah dimana partus perlengkapan ibu dan bayi, penolong dll. Membantu ibu dan keluarga untuk persiapan menghadapi persalinan dan kesiap-siapannya ibu agar tidak merasa takut atau khawatir.
- 8) Jelaskan pada ibu tentang jadwal kunjungan ulang pada kehamilan trimester III, yaitu setiap minggu atau saat ada keluhan. melakukan kunjungan untuk memonitor kehamilan pada trimester III sangat penting untuk memantau dan melihat perkembangan ibu dan janin yang dikandungnya.
- 9) Jelaskan pada ibu mengenai penyebab terjadinya keadaan karena dengan memberikan penjelasan dan menenangkan ibu bahwa ketidaknyamanan yang terjadi pada dirinya merupakan sesuatu hal fisiologi atau normal terjadi pada masa kehamilan, sehingga ibu bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada dirinya.
- 10) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih karena jangan sampai menahan BAK karena hal tersebut dapat berisiko menyebabkan otot panggul melemah dalam jangka panjang.

- 11) Anjurkan ibu minum pada siang hari untuk mencukupi kebutuhan cairan dalam tubuhnya dengan meminum minimal 8 gelas air putih setiap hari, agar tubuh tidak dehidrasi. Jika malam hari ibu harus mengurangi konsumsi minum air sebelum tidur karena dapat memicu keinginan berkemih pada malam hari.
- 12) Anjurkan ibu untuk jangan kurangi minum pada malam hari untuk menghindari buang air kecil pada malam hari kecuali jika hal tersebut sangat menyebabkan kelelahan.
- 13) Hindari konsumsi minuman berkafein, seperti teh kopi, atau minuman bersoda, karena jenis minuman ini bisa meningkatkan frekuensi berkemih.
- 14) Jelaskan tentang tanda-tanda bahaya infeksi urine (*urinary tract infection* - UTI). Dengan memberikan penjelasan tentang tanda-tanda infeksi pada ibu agar dapat mengerti dan mengetahui dan segera melaporkan ke petugas kesehatan jika mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.

f. Langkah VI : Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan sesuai dengan kasus. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan (Saifuddin, A, B., 2012)

Pelaksanaan asuhan yang akan diberikan: (Damayanti Ika Putri, 2019)

- 1) Menyampaikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dengan ibu mengetahui kondisi kehamilannya saat ini ibu dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan
- 2) Jelaskan pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi selama hamil TM III, ibu diharuskan mengkonsumsi makanan yang banyak lemak, protein, mineral dan serat, seperti sayur mayur, buah, daging, kacang-kacangan, susu dll
- 3) Lakukan pemberian tablet zat besi selama kehamilan. Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok pada ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam folat.
- 4) Jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti ketuban pecah dini, preeklamsi dan eklamsi, demam yang disebabkan infeksi selama kehamilan, perdarahan pervaginam yang diakibatkan oleh solusio plasenta dan plasenta previa dll.
- 5) Ajari ibu cara melakukan senam hamil karena senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran persalinan. Antara lain: melatih pernafasan dan

relaksasi, menguatkan otot-otot punggung dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

- 6) Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi, nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan, pinggang terasa sakit adanya lendir keluar pispisan dan pembukaan serviks dan makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- 7) Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan kelahiran yakni persiapan uang, kendaraan, perlengkapan ibu dan bayi, penolong dll. Membantu ibu dan keluarga untuk persiapan menghadapi persalinan dan kesiap-siapannya ibu agar tidak merasa takut atau khawatir.
- 8) Menjelaskan pada ibu tentang jadwal kunjungan ulang pada kehamilan trimester III, yaitu setiap minggu atau saat ada keluhan. Melakukan kunjungan untuk memeriksakan kehamilan pada trimester III sangat penting untuk memantau dan melihat perkembangan ibu dan janin yang dikandungnya.
- 9) Menjelaskan kepada ibu bahwa mengalami sering buang air kecil pada masa kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal karena janin semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.

- 10) Menjelaskan kepada ibu tentang beberapa minuman yang dapat meningkatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi atau teh. Kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering buang air kecil, sehingga akan lebih baik ibu mengurangi atau menghindari minuman tersebut dan lebih banyak konsumsi air putih.
- 11) Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil akan menjadi masalah kesehatan jika ibu tidak menjaga kebersihan organ genitalia seperti organ genitalia menjadi lecet, atau organ genitalia akan terasa gatal dan panas karena organ genitalia tidak bersih dan dibiarkan lembab.
- 12) Menjelaskan kepada ibu untuk tetap minum dalam jumlah yang cukup dan jangan menguranginya, karena dampak dari kurang minum adalah dehidrasi yang mengakibatkan ibu hamil merasa pusing atau bahkan pingsan, detak jantung juga akan lebih cepat dari biasanya dan ibu akan merasa mual hingga muntah. Kekurangan cairan juga akan berdampak buruk kepada janin terutama menjelang waktu persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan

premature karena saat kontraksi rahim, tubuh tidak cukup cairan.

- 13) Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya infeksi urine (*urinary tract infection* - UTI) pada ibu. Dengan memberikan penjelasan tentang tanda-tanda infeksi pada ibu agar dapat mengerti dan mengetahui dan segera melaporkan ke petugas kesehatan jika mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.

g. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. (Varney, 2014)

Evaluasi yang diharapkan dalam asuhan ini adalah

- 1) Keadaan Umum ibu baik
- 2) Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan sering kencing dialaminya
- 3) Ibu dan janin sehat
- 4) Tidak terjadi infeksi saluran kemih

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang

pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat di terapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1) Subjektif (S)

Data subjektif (S) yaitu apa yang dikeluhkan oleh pasien secara verbal. Yaitu apakah ibu ingin memeriksa kehamilannya keluahan, HPHT, berapa kali kunjungan, kehamilan kabberapa, setiap hari berapa gelas mengkonsumsi air putih, apakah ibu mengindan mengkonsumsi minuman yang diuretic dan bagaimana kesahan reproduksi ibu.

Data Subjektif sering kencing terutama pada malam hari sampai tidak dapat tidur dengan nyenyak.

2) Objektif (O)

Data objektif (O) dilakukan beberapa pemeriksaan terfokus untuk menunjang ditegakkannya diagnose yaitu pemeriksaan fisik secara umum. Pemeriksaan keadaan umum ibu , pemerksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan pemeriksaan Hb (Hemoglobin), pemeriksaan urin, HIV, sifilis dan golongan darah (Manuaba, IBG., 2013).

3) *Assesment (A)*

Assesment adalah kesimpulan akhir dari keseluruhan kondisi yang diambil dari data subjektif dan objektif yang ada dan dituliskan dalam bentuk diagnose kebidanan. Dari data subjektif dan objektif yang diperoleh maka dapat ditegakkan diagnose yaitu ibu hamil yang dimana masalah yang dialami oleh ibu hamil yaitu ibu hamil yaitu mengeluh sering kencing terutama pada malam hari sampai tidak dapat tidur dengan nyenyak. Masalah potensial yang dapat terjadi yaitu infeksi saluran kemih.

Infeksi saluran kemih disebabkan adanya mikroorganisme didalam saluran kemih pada daerah keliman perempuan yang mengalami sering kencing akan menjadi lembab sehingga vagina akan sangat berpotensi sebagai pintu masuk kuman.

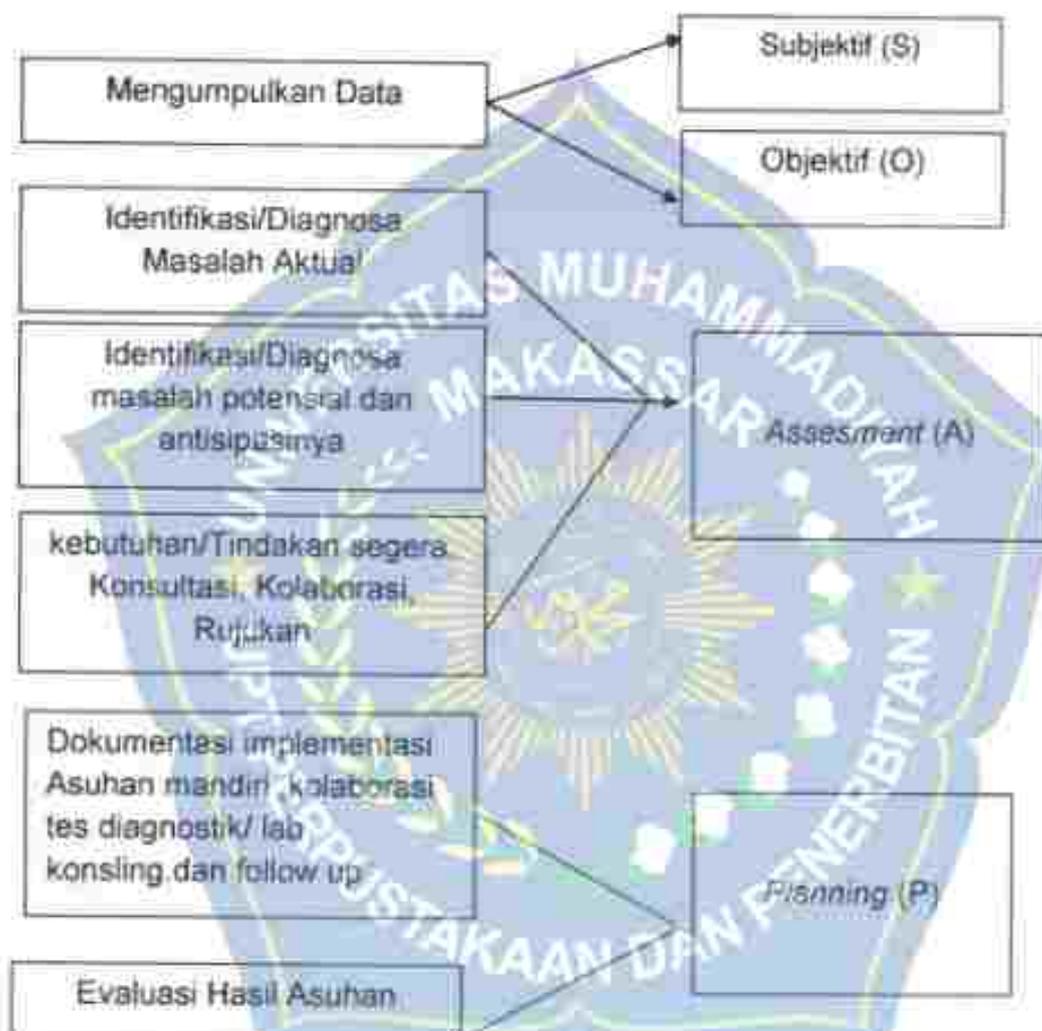
4) *Planning (P)*

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi dasar. Dengan kata lain, dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh yaitu rencana tindakan asuhan, pelaksanaan tindakan asuhan yang telah diberikan sesuai dengan *nocturia* atau sering kencing.

Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lain meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Evaluasi tindakan asuhan kebidanan yaitu dalam kasus sering kencing/ nocturia ditandai keadaan umum ibu baik, ibu dapat beradaptasi dengan keluhan sering berkemih, ibu dan janin sehat, tidak terjadi infeksi saluran kemih.



Bagan 2.1 : Tujuh Langkah Varney (SOAP).



(Sumber : Varney., 2014)

E. Kerangka Alur Pikir

2.2 Bagan Alur Pikir



(Sumber : Damayanti Ika Putri, 2019)

F. Tinjauan Kasus Dalam Islam

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Mu'minum ayat 12-14:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۝ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۝ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظًا مَا فَكَّرْتُمْ وَلَا الْعِظَ لِحِمَاتِكُمْ إِنشَاءً خَلَقًا ۝ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝

Artinya :

Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dan tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging Kami jadikan tulang berulang, lalu tulang berulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha Suci Allah Pencipta Yang Paling Baik.

Menjaga kesehatan agar janin dapat tumbuh normal sesuai dengan usia kandungannya adalah tugas yang mulia di turunkan oleh Allah SWT kepada seorang wanita terutamanya bagi ibu hamil. Hadist riwayat Bukhari dan Muslim dari Abdullah bin Mas'ud Radhiyallahu 'anhu:

عَلَقَهُ يَخْرُجُ ثُمَّ نُطْفَعُهُ، يَوْمَ أَرْبَعِينَ أُمَّهُ يَطْنُ فِي خَلْفِهِ لِيَجْمَعَ أَحْسَنَكُمْ إِنْ
 قَبِيهِ فَيَنْفُخُ الْمَلَكُ إِلَيْهِ يُرْسَلُ ثُمَّ ذَلِكَ، مِثْلَ مُصْنَعَةٍ يَخْرُجُ ثُمَّ ذَلِكَ، مِثْلَ
 أَوْ وَشَقِيٍّ وَعَمَلِهِ، وَأَجَلِهِ، رَزَقَهُ، يَكْتُبُ كَلِمَاتٍ بِأَرْبَعِ وَتُوَمَّرُ الرُّوحُ،
 مَعْبُودًا،

Sesungguhnya salah seorang diantara kalian dipadukan bentuk ciptaannya dalam perut ibunya selama empat puluh hari (dalam bentuk mani) lalu menjadi segumpal darah selama itu pula (selama 40 hari), lalu menjadi segumpal daging selama itu pula, kemudian Allah mengutus malaikat untuk meniupkan ruh pada janin tersebut, lalu ditetapkan baginya empat hal: rizqnya, ajalnya, perbuatannya, serta kesengsaraannya dan kebahagiaannya.
 (Bukhari dan Muslim dan Abdullah bin Mas'ud Radhiyalla.

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Desain Laporan Tugas Akhir

Laporan tugas akhir studi kasus ini menggunakan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Tempat dan Waktu Laporan Tugas Akhir

1. Lokasi

Lokasi atau tempat yang digunakan dalam studi kasus adalah Jalan Barukang Utara Makassar Tanggal 13 Juli 2020.

2. Waktu

Waktu pengambilan kasus Tanggal 13 Juli 2020.

C. Subjek Laporan Tugas Akhir

Subyek laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil dengan sering kencing.

D. Jenis Data

Penyusunan laporan tugas akhir ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu

a) Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu hamil dengan usia 36 minggu 6 hari yang berada di jalan barukang utara Makassar berupa anamnesis dan observasi langsung.

b) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga pasien dan juga buku KIA ibu.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

5) Alat pengumpulan data

- a. Format pengumpulan data
- b. Buku tulis
- c. Bolpoint
- d. Vital sign (stetoskop, thermometer, manset tensi meter)
- e. Jam tangan
- f. Timbangan BB
- g. Learek
- h. Hammer

6) Metode pengumpulan data

- a. Anamneses melalui wawancara
- b. Observasi/pemeriksaan fisik
 1. Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada ibu hamil usia kehamilan 36 minggu 6 hari minggu yang mengalami sering kencing.
 2. Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada ibu hamil baik secara leopold atau periksa raba lainnya

3. Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam in DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aorta, bising tali pusat dengan menggunakan leanek atau stetoskop.
4. Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada ibu hamil dengan menggunakan jari atau hemmer untuk mengetahui reflexs petella

F. Analisa Data

Analisa data dari laporan tugas akhir ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik
3. Dari masalah aktual maka dapat di tegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan emergency, konsultasi, dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang danantisipasi diagnosis dan problem serta data-data tambahkan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondidi klien serta mengkonseling yang mantap.

6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun tindakan bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasi.

G. Etika Laporan Tugas Akhir

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah:

1. *Informed choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan ibu hamil usia kehamilan 36 minggu 6 hari yang mengalami sering kencing berupa pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. *Informed consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditanda tangani ibu hamil sesuai kehamilan 36 minggu 6 hari yang mengalami sering kencing.
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencatumkan nama ibu hamil usia kehamilan 36 minggu 6 hari yang mengalami sering kencing pada format pengumpulan data, tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu hamil usia kehamilan 36 minggu 6 hari yang mengalami sering kencing. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan hasil penelitian.

BAB IV

STUDI KASUS & PEMBAHASAN

A. Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "R" GESTASI 36-38 MINGGU DENGAN SERING KENCING
JALAN BARUKANG UTARA MAKASSAR
TANGGAL 13 JULI 2020**

No. Register : 000000
 Tanggal Masuk : 13 Juli 2020 Pukul : 17.40 Wita
 Tanggal Pengkajian : 13 Juli 2020 Pukul : 17.42-18.20 Wita
 Nama Pengkaji : Ni'mawati

1. LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny "R" / Tr "A"
 Umur : 24 Tahun / 25 Tahun
 Nikah/lamanya : 1 kali / 11 Bulan
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMP / SD
 Pekerjaan : IRT / Buruh harian
 Alamat : Jalan barukang utara no 08

B. Riwayat Keluhan

1. Keluhan utama : Sering kencing

2. Riwayat keluhan utama

- a. Ibu mengalami sering kencing pada malam hari waktu tidur ibu terganggu karena ketika ada keinginan untuk berkemih ibu terbangun.
- b. Keluhan dirasakan sejak masuk gestasi 33 minggu
- c. Usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan mengosongkan kandung kemih.

3. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama tidak pernah keguguran
- 2) HPHT tanggal 25 Oktober 2019
- 3) TP tanggal 02 Agustus 2020
- 4) Ibu pernah mendapatkan mutiasi TT sebanyak 1 kali tanggal 20 maret 2020
- 5) Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia 4 bulan (Februari 2020 sampai tanggal pengkajian)
- 6) Ibu mengatakan pergerakan janin kuat disebelah kanan perut ibu.
- 7) Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang sangat hebat selama hamil.
- 8) Ibu mengatakan rajin meminum tablet Fe yang diberikan oleh bidan dan sudah meminum tablet Fe ± 50 butir.

9) Ibu melakukan ANC sebanyak 4 kali yaitu :

- a) Tanggal 19 februari 2020 ibu Memeriksa kehamilan di puskesmas ujung pandang Makassar
- b) Tanggal 24 februari 2020 ibu Memeriksa kehamilan di puskesmas ujung pandang Makassar
- c) Tanggal 20 maret 2020 ibu Memeriksa kehamilan di puskesmas ujung pandang Makassar
- d) Tanggal 20 april 2020 ibu Memeriksa kehamilannya di puskesmas ujung pandang Makassar
- e) Tanggal 13 juli 2020 dilakukan pengkajian dan pemeriksaan kehamilannya di rumah ibu

10) Selama hamil tidak pernah melakukan perawatan payudara

11) Tidak pernah melakukan senam hamil selama kehamilan

12) Selama hamil ibu pernah mendapatkan konseling tanda bahaya kehamilan

13) Selama hamil ibu pernah mendapatkan konseling KB

C. Riwayat Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. Menarche : 14 tahun
- b. Lamanya : 3 – 7 hari
- c. Siklus haid : 28 – 30 hari
- d. Nyen Haid : Tidak ada

2. Riwayat Ginekologi

Ibu tidak ada riwayat penyakit reproduksi seperti kista ovarium, mioma uteri, kanker serviks, kanker ovarium dll.

3. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi ekspektor KB

D. Riwayat Kesehatan (Sekarang, yang lalu, dan sekarang)

1. Ibu mengatakan tidak pernah dirawat di RS
2. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang serius seperti TBC, jantung, asma, penyakit menular seksual dll.
3. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, dan paru-paru
4. Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
5. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, rokok, dan obat-obatan

E. Riwayat kesehatan keluarga

1. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular, dan keturunan.
2. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menahun seperti asma, jantung, hipertensi, diabetes, serta tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis dan TBC.

F. Riwayat Psikologis, Spiritual, Ekonomi, Sosial

1. Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilannya sekarang
2. Hubungan ibu dan keluarga baik
3. Hubungan ibu dengan tetangganya baik

4. Tidak ada pantangan selama hamil
5. Kebutuhan ibu sehari-hari cukup
6. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
7. Ibu selalu sholat dan berdoa agar kehamilannya dalam keadaan baik dan persalinannya normal

G. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1. Pola nutrisi

a. Sebelum hamil

Makanan : Nasi, ikan, sayur, telur, ayam

Frekuensi : 2x sehari

Nafsu makan : Baik

Minum : 1,2- 2 liter / hari

b. Selama hamil

Makanan : Nasi, ikan, sayur, telur, ayam

Frekuensi : 3x sehari

Nafsu makan : Baik

Minum : 2 - 3 liter / hari

2. Eliminasi

a. Sebelum hamil

BAB : Frekuensi : 1x sehari

Warna : Kuning Kecoklatan

Konsistensi : Lembek

BAK : Frekuensi : 4-5 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Amoniak

b. Selama hamil

BAB : Tidak ada perubahan

BAK : 8-9 x/hari dengan warna kuning jernih

3. Personal Hygiene

a. Sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Sikat gigi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti pakaian : 2 kali sehari

b. Selama hamil

Mandi : 2 kali sehari

Sikat gigi : 2 kali sehari

Keramas : 1 kali seminggu

Ganti pakaian : 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam

jika sudah terasa lembab atau basah.

4. Istirahat - Tidur

a. Sebelum hamil

Tidur : Siang : 3 jam

Malam : 9-10 jam

b. Selama hamil

Tidur : Siang : 2 jam Tidur Malam : ± 5 -6 jam

H. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum ibu baik

TTV : TD : 100/70 mmHg

P : 22 x/menit

N : 80 x/ menit

S : 36 °C

2. Kesadaran Composmentis

3. BB sebelum hamil : 45 kg

TB : 170 cm

BB sekarang : 80 kg

Lila : 23 cm

4. Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak mudah rontok

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

5. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum

Palpas : Tidak ada oedema

6. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih

7. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

8. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Mulut & gigi

Inspeksi : Keadaan bibir lembab, tidak ada caries, gusi merah muda

10. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

11. Payudara

Inspeksi : Kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi areola mammae

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan terhadap colostrum

12. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigrae strae lividae, pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat di palpasi

Leopold I : TFU 30 cm, 3 jari dibawah prosesus xipodeus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

TFU : 30 cm

LP : 91 cm

LPXTFU : 30X91= TBJ 2,730 gram

Auskultasi DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135 x/menit.

13. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises.

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleksi patella kiri dan kanan (+/+)

14. Pemeriksaan penunjang Tanggal : (19 Februari 2020)

Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah (HB) : 11 gram%

b. Urine : (plano tes) (+)

c. HIV : NR

d. Hepatitis : NR

2. LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1P0A0 Gestasi 36 minggu 6 hari, situs memanjang intra uterin tunggal, hidup keadaan ibu dan janin baik.

1. G1P0A0

Data Subjektif

- ibu mengatakan ini hamil pertama tidak pernah keguguran
- ibu mengatakan pergerakan janin kuat disebelah kanan perut dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan (Februari 2020 sampai tanggal pengkajian)

Data Objektif

- Tampak linea nigras striae lividae dan tonus otot tampak tegang
- Leopold I : TFU 30 cm 3 jari dibawah prosesus xipodeus

- Leopold II : Puki
 Leopold III : Kepala
 Leopold IV : BAP

Auskultasi DJJ : Terdengar jelas dan teratur pada kuadrat kiri bagian bawah perut ibu dengan frekuensi 135x/m

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Pada primigravida tonus otot tegang karena sebelumnya belum pernah mengalami peregangan selain itu tampak menonjol dan uterus kaku (Sarwono Prawihardjo, 2014)
- b. Striae muncul karena adanya hormone yang berlebihan dan adanya peregangan pada jaringan yang menimbulkan perdarahan pada kapiler halus di bawah kulit yang menyebabkan warna biru. Peregangan ini dapat sembuh dan meninggalkan bekas seperti garis-garis yang warnanya biru pada kulit kera merupakan striae yang masih baru (pada primi) disebut striae lividae (Sarfuddin AB, 2016)
- c. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Sarwono Prawihardjo, 2014)

2. Gestasi 36 Minggu 6 Hari

Data Subjektif : a. Ibu mengatakan HPHT tanggal 25 Oktober 2020

- b. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat disebelah kanan perut dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan (Februari 2020 sampai tanggal pengkajian)

Data Objektif : a. Tanggal pengkajian 13 Juli 2020

b. Pembesaran perut sesuai masa kehamilan

c. Leopold I : TFU 30 cm, 3 jari dibawah prosesus

xipodeus

Analisa dan Interpretasi Data

- Menurut rumus naegle dari HPHT tanggal 25 Oktober 2019 sampai tanggal pengkajian tanggal 13 Juli 2020 maka usia kehamilan ibu yaitu 36 minggu 6 hari dimana pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan (Sarwono ilmu kebidanan 2014)
 - TFU 30 cm menandakan umur kehamilan 36 minggu 6 hari (Pantiawati, 2010).
3. Situs Memanjang

Data Subjektif : a. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat disebelah kanan perut ibu ini dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan (Februari 2020 sampai tanggal pengkajian)

Data Objektif : Pemeriksaan fisik abdomen

Leopold I : TFU 30 cm, 3 jari dibawah prosesus xipodeus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III: Kepala

Leopold IV: BAP

Auskultasi DJJ :Terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Dikatakan letak memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu, karena pada Leopold II terdapat kali sebelah kiri dan didapat DJJ, pergerakan janin kuat yaitu pergerakan kaki sebelah kanan dan didapat DJJ sebelah kiri sehingga dikatakan situs memanjang karena sesuai dengan sumbu panjang ibu (Sarwono Prawihardjo 2014).

4. Intra Uterin

Data Subjektif : a. Ibu merasakan pergerakan janin kuat terutama pada perut sebelah kanan ibu dimulai dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan (Februari 2020 sampai tanggal pengkajian).

b. Ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri perut yang hebat selama hamil.

Data Objektif : a. Tampak linea nigrae, striae gravidarum dan tidak ada luka bekas operasi.

b. Pembesaran perut sesuai masa kehamilan.

c. Leopold I : TFU 30 cm 3 jari dibawah prosesus xipodeus.

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Analisa dan Interpretasi Data

Kehamilan intra uteri ditandai dengan tidak adanya nyeri perut selama hamil, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, dan tidak ada nyeri perut saat dipalpasi (Manuaba, 2013)

5. Tunggal

Data Subjektif :Ibu mengatakan pergerakan janin kuat dirasakan disebelah kanan perut ibu dimulai dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan (Februari 2020 sampai tanggal pengkajian)

Data Objektif

- ★ Pemeriksaan fisik abdomen
 - Leopold I : TFU 30 cm, 3 jan dibawah prosesus xipodeus
 - Leopold II : Punggung kiri
 - Leopold III: Kepala
 - Leopold IV : BAP
- Auskultasi/DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Pergerakan janin yang aktif pada satu sisi menandakan janin tunggal pembesaran perut sesuai umur kehamilan, 1 teraba bokong, 1 kepala dan satu punggung dan bagian terkecil janin lainnya hanya pada satu sisi perut ibu menandakan kehamilan tunggal (Prawirohardjo, 2010)

6. Hidup

Data Subjektif : Ibu merasakan pergerakan janin kuat terutama dibagian kanan perut ibu dimulai dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan (Februari 2020 sampai tanggal pengkajian).

Data Objektif : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

- Salah satu tanda janin masih hidup adalah pergerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 10 minggu untuk primigravida dan 16 minggu untuk gravidarum (Manuaba, 2010).
- Adanya pergerakan janin dan DJJ terdengar dengan jelas, kuat dan teratur menandakan janin hidup.

7. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif : Ibu mengafakan pergerakan janinnya kuat terutama dibagian kanan perut ibu dimulai dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan (Februari 2020 sampai tanggal pengkajian).

Data Objektif : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) dengan serta pergerakan janin kuat minimal 10 kali dalam sehari dirasakan ibu menunjukkan janin dalam keadaan baik. (Uliyah, M., 2015)

8. Keadaan ibu baik

Data Subjektif : Ibu tidak pernah mengalami penyakit yang serius

Data Objektif a. KU ibu baik

b. Kesadaran composmentis

c. TTV dalam batas normal

Tanda-Tanda Vital :

TD : 100/70 MmHg

N : 80x/m

S : 36 °c

P : 22x/m

Analisa dan Interpretasi Data

Keadaan ibu baik terlihat dari tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kesadaran ibu composmentis serta keadaan umum ibu baik. (Uliyah, M., 2015)

9. Masalah Aktual : Sering Kencing

Data Subjektif : 1. Sering Kencing

2. Ibu mengalami sering kencing pada malam hari sehingga waktu tidur terganggu karena ketika ada keinginan untuk berkemih ibu terbangun.

3. Usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan mengosongkan kandung kemih.
4. Frekuensi BAK 8-9 kali dalam sehari
5. Minum : Air putih 1,2-2 Liter / hari

Data Objektif: 1. Leopold I : TFU 30 cm, 3 jari dibawah prosesus xipodeus

2. Leopold III : Kepala

3. Leopold IV : BAP

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Pada ibu hamil, pola berkemih terjadi pada malam hari (nokturnal). Pada siang hari ibu hamil akan mengalami penumpukan cairan (air dan natrium) berupa edema karena posisi ibu hamil pada siang hari lebih banyak duduk atau berdiri, sehingga terjadi tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan vena cava inferior.
- b. Posisi ibu hamil pada malam atau berbaring miring, sehingga posisi ini akan hari akan lebih banyak berbaring ini penumpukan tersebut akan dikeluarkan melalui ginjal sebagai urin sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan frekuensi berkemih (Widatiningsih, S & Cristin, H, T, D., 2017).
- c. Minum minuman dengan bahan diuretik seperti kopi, teh, cola dan kafein dapat memicu untuk buang air kecil.

3. LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya Infeksi Saluran Kemih

Data Subjektif :

1. Ibu mengeluh sering kencing
2. Frekuensi BAK 8-9 kali dalam sehari
3. Ibu mengalami sering kencing pada malam hari sehingga waktu tidur terganggu karena ketika ada keinginan untuk berkemih ibu terbangun.

Data Objektif :

- Infeksi saluran kemih tidak terjadi

 1. Tidak timbul rasa nyeri, dan rasa tidak nyaman saat berkemih.
 2. Pada pemeriksaan kebutuhan dasar ibu melakukan 2 kali sehari dan mengganti pakaian jika sudah terasa lembab atau basah.

Analisa dan Interpretasi Data

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah keadaan inflamasi yang terjadi di sepanjang saluran kemih yang disebabkan oleh berkembangbiaknya suatu mikroorganisme. ISK khususnya bakteriuria asimtomatik, sistitis, dan pielonefritis seringkali dijumpai menyertai kehamilan. Bakteriuria bermakna jika pada spesimen urine yang diambil dengan cara benar ditemukan mikroorganisme patogen sebesar 10⁵ colony forming unit per mililiter (cfu/mL) dengan spesies mikroorganisme yang sama. (Zahroh Fatimatuz 2014).

4. LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN

Tidak ada indikasi

5. LANGKAH V INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 36 minggu 2 hari, Situs Memanjang, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik dan Keadaan Ibu baik

Masalah Aktual : Sering Kencing

Tujuan : 1. Proses kehamilan berlangsung normal sampai dengan aterm

Kriteria

- Kehamilan aterm yaitu gestasi 37-42 minggu
- Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan
- Keadaan umum ibu baik dan janin baik

Tanda-tanda vital dalam batas normal:

- TD : Sistolik 90 -130 mmHg
Diastolik 60-90 mmHg
- Nadi : 60-100x/menit
- Pernafasan : 16-24x/menit
- Suhu : 36,5-37,5°C

d. DJJ dalam batas normal antara 120-160x/menit

e. Pergerakan janin minimal 10 x dalam sehari

3. Ibu dapat beradaptasi dengan keluhan sering kencing.

Kriteria :

a. Ibu dapat beraktifitas dengan baik tanpa keluhan.

4. Infeksi saluran kemih tidak terjadi

Kriteria

a. Tidak timbul rasa nyeri dan rasa tidak nyaman saat berkemih.

b. Rasa panas seperti terbakar saat berkemih

Intervensi / Rencana Tindakan

Tanggal 13 Juli 2020

pukul 17.57 wita

1. jelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilan dalam keadaan normal dengan TTV dalam batas normal dan keadaan umum ibu baik

Rasional : Dengan penjelasan yang diberikan tentang kondisi kehamilan diharapkan ibu mengerti, sehingga ibu dapat melakukan tindakan yang dianjurkan dan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi.

2. Berikan HE pada Ibu tentang:

a. Istirahat yang cukup

Rasional : Kebutuhan istirahat yang cukup dan dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena kehamilan.

b. Gizi seimbang

Rasional : Kebutuhan gizi ibu hamil harus seimbang dan lebih banyak dari sebelum hamil untuk pertumbuhan dan perkembangan janin

c. Menjaga personal hygiene dalam kehamilan

Rasional : Agar ibu merasa nyaman serta mencegah terjadinya infeksi

3. Ajarkan ibu Mobilisasi atau body mekanik seperti jalan-jalan pagi hari, duduk, berdiri, tidur posisi berbaring, bangun dan berbaring, dan membungkuk.

Rasional : Agar ibu sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik dan tidur lebih nyenyak

4. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara

Rasional : Perawatan payudara untuk persiapan laktasi

5. Ajarkan ibu melakukan senam hamil

Rasional : Melakukan gerakan senam hamil dapat membantu relaksasi otot dan melatih persendian serta pemapasan untuk persiapan persalinan

6. Ajarkan ibu untuk menilai pergerakan janin dimana dalam satu jam bergerak 1 kali

Rasional : Ibu dapat memantau sendiri kondisi kesehatan janinya secara objektif sekaligus meningkatkan pengetahuan ibu

7. Jelaskan fisiologis terjadinya sering kencing pada ibu hamil

Rasional : Sering kencing disebabkan karena terjadi tekanan pada kandung kemih karena seiring janin yang berkembang, rahim ibu pun membesar dan memberi tekanan pada kandung kemih sehingga ibu jadi sering ingin BAK

8. Anjurkan ibu untuk mengosokan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih

Rasional : Karena untuk mencegah terjadinya ISK (infeksi saluran kemih)

9. Anjurkan banyak minum pada siang hari dan mengurangi setelah makan sore, serta sebelum tidur buang air kencing dahulu

Rasional : Dengan mengurangi minum setelah makan sore serta sebelum tidur buang air kecil dahulu agar keluhan sering kencing tidak mengganggu waktu tidur ibu.

10. Berikan dukungan moral dan motivasi kepada ibu dan keluarga

Rasional : Dukungan dan motivasi baik untuk psikologi agar ibu optimis dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya nanti.

11. Jelaskan pada ibu 10 tanda bahaya pada kehamilan

Rasional : Dengan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, ibu akan mengerti dan melaksanakan anjuran bidan sehingga jika ibu mengalami salah satu dari 10 tanda bahaya pada kehamilan itu, ibu dapat segera ke tenaga

kesehatan terdekat sehingga ibu bisa mendapatkan pertolongan pertama dan segala hal yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya.

12. Diskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya.

Rasional : Dengan adanya diskusi antara ibu dan keluarga baik secara fisik maupun psikis dan finansial akan siap menghadapi persalinan dan kelahiran bayinya tanpa rasa cemas yang berlebihan.

13. Pastikan ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang di berikan.

Rasional : Agar ibu mengerti dan paham tentang informasi yang telah diberikan dan dapat beradaptasi dengan kondisinya.

14. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur dan datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya minggu depan atau jika ada keluhan.

Rasional : ANC yang teratur dapat mendeteksi adanya komplikasi yang memperburuk keadaan ibu hamil. Di samping itu dengan menganjurkan ibu datang minggu depan ibu dapat mengetahui keadaannya serta keadaan janinnya sehingga bila ada hal-hal yang membahayakan ibu dan janinnya dapat segera diben pertolongan.

6. LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 13 Juli 2020

Pukul : 17.57-18.16 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilan dalam keadaan normal dengan TTV dalam batas normal dan keadaan umum ibu baik.

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan HE pada ibu tentang
 - a. Gizi yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, protein, ikan daging, vitamin, dan zat besi seperti sayur-sayuran hijau dan bush-buahan.
 - b. Istirahat yang cukup untuk memberikan relaksasi yang cukup pada otot serta mengurangi beban kerja jantung.
 - c. Personal Hygine dalam kehamilan seperti mengganti pakaian dalam tiap kali lembab

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Ajarkan ibu Mobilisasi atau body mekanik seperti jalan-jalan pagi hari, duduk, berdiri, tidur posisi berbaring, bangun dari berbaring, dan membungkuk.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Ajarkan ibu melakukan senam hamil

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Mengajarkan ibu untuk menilai pergerakan janin dimana dalam satu jam bergerak 1 kali

Hasil : Ibu mengerti apa yang dijelaskan

7. Menjelaskan fisiologis terjadinya sering kencing pada ibu yang dimana disebabkan karena terjadi tekanan pada kandung kemih karena seing janin yang berkembang, rahim ibu pun membesar dan memberi tekanan pada kandung kemih sehingga ibu jadi sering ingin BAK

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

8. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih seaf terasa ada dorongan untuk berkemih karena dapat mencegah terjadinya infeksi saluran kemih

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan

9. Menganjurkan banyak minum pada siang hari dan mengurangi setelah makan sore, serta sebelum tidur buang air kencing dahulu

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan

10. Memberikan dukungan moral dan motivasi kepada ibu dan keluarga baik untuk psikologi agar ibu optimis semangat dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya nanti

Hasil : Ibu semangat dan optimis dalam menghadapi kehamilannya

11. Menjelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya pada kehamilan

a. Mual dan muntah yang berlebihan

b. Sakit kepala yang menetap

c. Gangguan penglihatan

- d. Oedema pada wajah dan tungkal
- e. Nyeri perut yang hebat
- f. Penurunan gerakan janin
- g. Pendarahan pervaginaam
- h. Demam yang hebat
- i. Kejang
- j. Ketuban pecah dini

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

12. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya. Pemilihan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, kendaraan saat menuju tempat persalinan, dan pendamping pada saat persalinan dan pakaian ibu dan bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

13. Memastikan ibu mengerti dan paham tentang informasi yang diberikan tadi

Hasil : Ibu mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan

14. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur serta menganjurkan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya dan bila ada tanda bahaya pada kehamilan segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang

7. LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 13 Juli 2020

Pukul : 18.20 Wita

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan :
 - a. Gestasi 36 minggu 6 hari
 - b. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU 30 cm
3 jari dibawa prosesus xipodeus
2. Keadaan ibu baik dan janin baik di tandai dengan :
 - a. TTV dalam batas normal yaitu :

TD	: 100/70 mmHg	P	: 22x/i
N	: 80x/i	S	: 36 °C
 - b. DJJ 135x/i
3. Keluhan sering kencing belum dapat di evaluasi
4. Infeksi saluran kemih tidak tidak terjadi

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "R" GESTASI 36-38 MINGGU DENGAN SERING KENCING
JALAN BARUKANG UTARA MAKASSAR
13 JULI 2020**

No. Register : xxxxxxx

Tanggal Masuk : 13 Juli 2020 Pukul : 17.40 Wita

Tanggal Pengkajian : 13 Juli 2020 Pukul : 17.42-18.20 Wita

Nama Pengkaji : Ni Imayati

Identitas Istri/suami

Nama : Ny "R" / Tn "A"

Umur : 24 Tahun/25 Tahun

Nikah/amanya : 1 kali / 11 Bulan

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam/ Islam

Pendidikan : SMP/SD

Pekerjaan : IRT/Buruh harian

Alamat : Jalan barukang utara no 08

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan HPHT 25-10-2019 HTP 2-06-2020
2. Ibu hamil yang pertama dan tidak pernah keguguran
3. Pergerakan janin kuat pada perut bagian kanan dirasakan umur kehamilan 04 bulan Pada Bulan (Februari 2020 sampai tanggal pengkajian)

4. Umur kehamilan 38 minggu 6 hari
5. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT yang pertama dipuskesmas
6. ANC sebanyak 5 kali
7. Tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat
8. Ibu mengeluh sering kencing
9. Ibu mengeluh sering kencing dirasakan pada malam hari sehingga mengganggu waktu tidur karena ketika ada keinginan untuk berkemih ibu terbangun.
10. Ibu tidak ada riwayat hipertensi, asma, jantung, DM, penyakit menurun ataupun penyakit menular.
11. Didalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular.
12. Selama hamil tidak pernah melakukan perawatan payudara
13. Tidak pernah melakukan senam hamil selama kehamilan
14. Selama hamil ibu pernah mendapatkan konseling tanda bahaya kehamilan
15. Selama hamil ibu pernah mendapatkan konseling KB

B. Data Objektif (O)

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum ibu baik.

TTV : TD : 100/70 mmHg

P : 22 x/menit

N : 80 x/ menit

S : 36 °C

2. Kesadaran Composmentis

3. BB sebelum hamil : 45 kg TB : 170 cm

BB sekarang : 60 kg Lila : 23 cm

4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum

Palpas : Tidak ada oedema

5. Payudara

Inspeksi : Kir. dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi areola mammae

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan terdapat colostrum

6. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea livid, pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat di palpasi

Leopold I : TFU 30 cm, 3 jari dibawah prosesus xipodeus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

TF : 30 cm

LP : 91 cm

LPXTFU : 30X91 = TBJ 2.730 gram

Auskultasi D.JJ. Terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135 x/menit.

7. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises.

Palpasi : Tidak ada oedema.

Perkusi : Refleksi patella kiri dan kanan (++)

8. Pemeriksaan Penunjang tanggal (19 Februari 2020)

Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah (HB) : 11 gram-%

b. Urine : Plano tes (+)

c. HIV : NR

d. Hepatitis : NR

Assessment (A)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 36 minggu 6 hari, Situs Memanjang, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik dan Keadaan Ibu baik

Masalah Aktual : Sering Kencing

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya Infeksi saluran kencing.

Planning (P)

Tanggal 13 Juli 2020

Pukul : 17.57-18.16 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilan dalam keadaan normal dengan TTV dalam batas normal dan keadaan umum ibu baik.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan HE pada ibu tentang
 - a. Gizi yaitu Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, protein, ikan, daging, vitamin, dan zat besi seperti sayur-sayuran hijau dan buah-buahan.
 - b. Istirahat yang cukup untuk memberikan relaksasi yang cukup pada otot serta mengurangi beban kerja jantung.
 - c. Personal Hygiene dalam kehamilan seperti mengganti pakaian dalam tiap kali lembab.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Ajarkan ibu Mobilisasi atau body mekanik seperti jalan-jalan pagi hari, duduk, berdiri, tidur posisi berbaring, bangun dari berbaring, dan membungkuk.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Ajarkan ibu melakukan senam hamil

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Mengajarkan ibu untuk menilai pergerakan janin dimana dalam satu jam bergerak 1 kali

Hasil : Ibu mengerti apa yang dijelaskan

7. Menjelaskan fisiologis terjadinya sering kencing pada ibu yang dimana disebabkan karena terjadi tekanan pada kandung kemih karena seiring janin yang berkembang, rahim ibupun membesar dan memberi tekanan pada kandung kemih sehingga ibu jadi sering ingin BAK

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

8. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih karena dapat mencegah terjadinya infeksi saluran kemih

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan

9. Menganjurkan banyak minum pada siang hari dan mengurangi setelah makan sore, serta sebelum tidur buang air kencing dahulu

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan

10. Memberikan dukungan moral dan motivasi kepada ibu dan keluarga baik untuk psikologi agar ibu optimis semangat dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya nanti.

Hasil : Ibu semangat dan optimis dalam menghadapi kehamilannya

11. Menjelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya pada kehamilan

a. Mual dan muntah yang berlebihan

b. Sakit kepala yang menetap

- c. Gangguan penglihatan
- d. Oedema pada wajah dan tungkai
- e. Nyeri perut yang hebat
- f. Penurunan gerakan janin
- g. Pendarahan pervagina
- h. Demam yang hebat
- i. Kejang
- j. Keluhan perah dini

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

12. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya, pilihan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, kendaraan saat menuju tempat persalinan, dan pendamping pada saat persalinan dan pakaian ibu dan bayinya

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan apa yang di anjurkan

13. Memastikan ibu mengerti dan paham tentang informasi yang diberikan tadi

Hasil : Ibu mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

14. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur serta menganjurkan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya dan bila ada tanda bahaya pada kehamilan segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang.

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan antenatal fisiologi pada Ny "R" Gestasi 36 - 38 Minggu di jalan barukang utara makassar tanggal 27 Juni s/d 23 Agustus 2020.

Untuk memudahkan perubahan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut.

1. Langkah 1. Identifikasi Data Dasar

Pengkajian pada tanggal 27 Juni 2020 dimulai dari pengumpulan data yang dimulai dari anamnesis yang meliputi identitas ibu / suami, Data biologis / fisiologis, psikologis / sosiologis dan spiritual sesuai dengan format yang tersedia. Tetapi tidak menutup kemungkinan untuk ditambah dengan data-data yang ditemukan saat melakukan anamnesis yang ada kaitannya dengan kasus tersebut.

Anamnesis dengan keluhan sering kencing tunggal hidup. Menurut penulis masalah tersebut didapatkan sesuai dengan data subjektif dan objektif sehingga dihasilkan diagnosa. Keluhan sering kencing adalah keluhan fisiologi dan memerlukan penanganan, tetapi akan menjadi resiko apabila masalah tidak teratasi dengan baik (Permata 2017).

Data Subjektif (DS) bahwa ibu mengalami sering kencing, keluhannya dirasakan setiap saat bahkan hingga mengganggu waktu tidur karena ketika ada keinginan untuk berkemih ibu terbangun, ibu memeriksakan kehamilannya, ini kehamilan yang pertama, dan tidak pernah mengalami keguguran, HPHT 10 Oktober 2019, ibu merasakan pergerakannya pertama kali pada umur 4 bulan (Februari 2020 sampai tanggal pengkajian) dan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat.

Anamnesis dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik yang terdiri dari pemeriksaan umum misalnya penampilan ibu, kesadaran, tinggi badan, berat badan, tlla, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi (Prawirohardjo, 2014).

Data Objektif (DO) yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, Tinggi Badan 170 cm, Berat Badan sebelum hamil 45 kg, berat badan sekarang 80 kg, tlla 23 cm, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36°C, Pernafasan 22 x/menit.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan wajah Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema, pemeriksaan mata Simetris kiri kanan, konjungtiva merah muda, dan sklera putih, pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis, pemeriksaan payudara Simetris kiri kanan, puting susu tidak terbenam, hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada

benjolan, nyeri tekan dan terdapat colostrum, pemeriksaan abdomen tidak ada bekas operasi, tampak linea livid, tampak perut kendor, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada nyeri tekan saat dilakukan palpasi, Leopold I TFU 30 cm, 3 jan dibawa prosesus xipodeus, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala, Leopold IV BAP, TBJ 2.730 gram, Auskultasi DJJ 135 x/menit, ekstremitas tidak ada edema dan vases dan reflex patella kiri dan kanan positif (++)

2. Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Berdasarkan teori yang ada bahwa dalam menegakkan suatu diagnose / masalah aktual dalam setiap kasus kebidanan didasari dengan adanya pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang ditunjang dengan adanya data hasil pengkajian berupa data subjektif dan objektif.

Pada kasus Ny "R" data diagnose / masalah aktual yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif adalah G1P0A0, Gestasi 36-38 minggu, Situs memanjang, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan janin baik, Keadaan ibu baik.

Masalah aktual sering adalah sering kencing yang ditandai dengan keluhan utama yaitu ibu mengalami sering kencing pada malam hari serta frekuensi BAK 8 – 9 x/hari. Pada ibu hamil karena pada siang hari ibu hamil akan mengalami penumpukan cairan (air dan natrium) berupa edema karena posisi ibu hamil pada siang lebih

banyak duduk atau berdiri, sehingga terjadi tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan vena cava inferior. Sementara itu posisi ibu hamil pada malam penumpukan tersebut akan dikeluarkan melalui ginjal sebagai urin (Widatiningsih S & Cristin, H. T. D., 2017).

Dalam kasus Ny "R" didapatkan ibu tidak mengonsumsi minum minuman dengan bahan diuretik tapi tetap saja keluah ibu sering kencing.

3. Langkah III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Manajemen kebidanan mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil berdasarkan pengumpulan data pengamatan dan observasi kemudian dievaluasi apakah terdapat kondisi yang tidak normal dan apabila tidak mendapatkan penanganan segera dapat berpengaruh pada ibunya dan janinnya.

Pada kasus Ny "R" potensial akan terjadi yaitu Antisipasi terjadinya Infeksi Saluran Kemih (ISK). Infeksi saluran kemih disebabkan adanya mikroorganisme didalam saluran kemih pada daerah kelamin perempuan yang mengalami sering kencing akan menjadi lembab sehingga vagina akan sangat berpotensi sebagai pintu masuk kuman (Port The Entry). (Gusrianty, A. R., 2015).

Berdasarkan kasus yang nyata menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, karena pada teori menjelaskan bahwa ibu yang sering kencing beresiko mengalami infeksi saluran

kemih (ISK) dan pada kasus masalah potensial yaitu infeksi saluran kemih (ISK).

4. Langkah IV. Tindakan Segera / Kolaborasi / Konsultasi / Rujukan

Tinjauan manajemen asuhan kebidanan intervensi harus segera dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenangnya, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mengatasi masalah yang terjadi dan rujukan bila perlu.

Pada teori dan kasus Ny "R" penulis tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan karena tidak ada data yang menunjang.

5. Langkah V. Rencana Tindakan / Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan Langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling atau merujuk klien. setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak (Varney., 2014).

Adapun tujuan yang ingin dicapai pada kasus Ny "R" yaitu Kehamilan berlangsung normal sampai aterm, keadaan ibu dan

janin baik, ibu dapat beradaptasi dengan keadaan fisiologis yang dialami (Sering Kencing), dan tidak terjadi masalah potensial.

Adapun kriteria untuk mencapai tujuan pada kasus Ny "R" yaitu kehamilan berlangsung normal ditandai dengan keadaan ibu baik dengan TTV dalam batas normal, TFU sesuai umur kehamilan, pergerakan janin kuat dan teratur, DJJ dalam batas normal tidak terjadi tanda-tanda bahaya kehamilan, ibu dan beradaptasi dengan keluhannya (sering kencing) dan tidak terjadi tanda-tanda infeksi saluran kemih seperti nyeri saat BAK.

Perencanaan tindakan berdasarkan tujuan yang akan dicapai dan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Pada tinjauan asuhan kebidanan yang dilakukan dilahan praktik yaitu Sampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, berikan HE tentang gizi, istirahat, personal hygiene, jelaskan fisiologis terjadinya keluhan sering kencing, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih, anjurkan banyak minum pada siang hari dan mengurangi setelah makan sore serta sebelum tidur buang air kencing dahulu, berikan dukungan moral dan motivasi kepada ibu dan keluarga, jelaskan pada ibu 10 tanda bahaya pada kehamilan, Diskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya, pastikan ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang di berikan, anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan

ANC secara teratur dan datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya minggu depan atau jika ada keluhan.

6. Langkah VI. Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan sesuai dengan kasus. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau bekerja dengan tim kesehatan lain dalam meningkatkan kualitas pelayanan (Saifuddin, A. B., 2014).

Implementasi yang diberikan pada Ny "R" adalah menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilan ibu dan janinnya dalam keadaan baik, memberikan HE pada ibu tentang gizi seimbang, istirahat, dan personal hygiene, menjelaskan fisiologis terjadinya sering kencing, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih, menganjurkan banyak minum pada siang hari dan mengurangi setelah makan sore, serta sebelum tidur buang air kencing dahulu, memberikan dukungan moral dan motivasi kepada ibu dan keluarga, menjelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya pada kehamilan, mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran, memastikan ibu mengerti dan paham tentang informasi yang diberikan, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur serta menganjurkan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya atau jika ada keluhan.

7. Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya (Vamey, 2014).

Pada tahap ini yang dinilai adalah keberhasilan dari tindakan yang diberikan pada Ny "R". Berdasarkan pelaksanaan rencana asuhan telah dilakukan pada Ny "R" hasil evaluasi yang diperoleh yaitu Masalah sering kencing belum dapat dievaluasi, keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal Tekanan Darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, Suhu 36°C, kehamilan berlangsung ditandai dengan gestasi 36 minggu 6 hari dan pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan yaitu 30 cm, pergerakan janin kuat, DJJ 135 x/menit, tidak adanya di temukan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, Infeksi saluran kemih tidak terjadi.

8. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dibuat sebagai laporan pertanggung jawaban seorang petugas kesehatan atas segala asuhan yang diberikan kepada klien. Pendokumentasian ini dibuat dalam rekam medik klien yang telah tersedia disetiap pelayanan kesehatan.

Pendokumentasian kasus Ny "R" tanggal 13 Juli 2020 didapatkan Data Subjektif Ibu mengatakan mengeluh sering kencing. Keluhan dirasakan bahkan pada malam hari hingga mengganggu waktu tidur. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil, dan umur kehamilannya 8 bulan. Data Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, kesadaran pemeriksaan laboratorium tanda-tanda vital dll. Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisa interpretasi data subjektif dan objektif (G1P0A0), Gestasi 36 minggu 6 hari, situs memanjang, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik dan Keadaan Ibu baik. Masalah Potensial antisipasi terjadinya infeksi saluran kemih dan Planning. Melihat dari keluhan yang dirasakan ibu maka untuk mengatasi keluhan tersebut penulis memberikan asuhan: Memberikan KIE tentang penyebab sering kencing pada ibu karena adanya penekanan oleh bagian terendah janin dan terjadi pembesaran perut sehingga kandung kemih tertekan, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih ketika ada dorongan untuk kencing untuk mencegah terjadinya ISK (Infeksi Saluran kemih). Menganjurkan ibu banyak minum pada siang hari dan mengurangi setelah makan sore, serta sebelum tidur buang air kencing dahulu. Memberitau ibu 10 tanda bahaya dalam kehamilan.

Hasil evaluasi dari asuhan tersebut ibu dapat memahami penjelasan diberikan dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan.

Dan kehamilan berlangsung normal di tandai dengan keadaan Ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal Tekanan darah 100/70 mmHg, Suhu 36°C, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 22 x/menit. DJJ dalam batas normal dengan frekuensi 135 x/menit, Masalah sering kencing belum dapat teratasi dan tidak terjadi masalah potensial.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penerapan proses manajemen asuhan kebidanan kasus sering kencing pada Ny "R" pada tanggal 13 Juli 2020 (Kunjungan pertama), penulis dapat menyimpulkan beberapa hal diantaranya:

1. Pengumpulan data dasar pada kasus Ny "R" didapatkan data subjektif dengan keluhan sering kencing sejak masuk usia kehamilan 33 minggu, dan data objektif yang didapatkan yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/ Menit, Suhu 38°C, Pernapasan 22 x/ Menit, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tidak ada linea nigra, striae gravidarum dan tidak ada nyeri tekan, Leopold I TFU 30 cm, 3 jari dibawah prosesus xipodeus, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala, Leopold IV BAP, DJJ 135 x/ menit.
2. Diagnosa aktual pada kasus Ny "R" yaitu G1P0A0, Gestasi 36 minggu 6 hari, situs memanjang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, dengan masalah aktual yaitu sering kencing.
3. Diagnosa / masalah potensial pada kasus Ny "R" yang ditegakkan adalah antisipasi terjadinya ISK.
4. Tindakan Segera / Konsultasi / Kolaborasi/ dan Rujukan Pada kasus Ny "R" tidak dilakukan karena tidak ada data yang menunjang.

5. Rencana tindakan pada kasus "R" adalah dengan anjurkan ibu, berikan HE tentang gizi, istirahat yang cukup dan menjaga personal hygiene dalam kehamilan, jelaskan fisiologis terjadinya keluhan sering kencing, anjurkan ibu untuk mengosokan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih, anjurkan banyak minum pada siang hari dan mengurangi setelah makan sore serta sebelum tidur buang air kencing dahulu, berikan dukungan moral dan motivasi kepada ibu dan keluarga, jelaskan pada ibu 10 tanda bahaya pada kehamilan, Diskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya, pastikan ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang di berikan, anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur dan datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya minggu depan atau jika ada keluhan.
6. Implementasi yang diberikan pada kasus Ny "R" yaitu Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilan ibu dan janinnya dalam keadaan baik, Memberikan HE pada ibu tentang gizi seimbang, istirahat dan personal hygiene, Menjelaskan fisiologis terjadinya sering kencing, Menganjurkan ibu untuk mengosokan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih, menganjurkan banyak minum pada siang hari dan mengurangi setelah makan sore, serta sebelum tidur buang air kencing dahulu memberikan dukungan moral dan motivasi kepada

ibu dan keluarga, menjelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya pada kehamilan, mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran, Memastikan ibu mengerti dan paham tentang informasi yang diberikan, Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur serta menganjurkan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya atau jika ada keluhan.

7. Evaluasi pada kasus Ny "R" yaitu mengevaluasi hasil tindakan asuhan yang telah dilakukan dengan sering kendeng belum teratasi.
8. Pada kasus anemia ringan yang dialami oleh Ny "R" dapat dibuat pendokumentasian asuhan kebidanan yaitu dengan 1 kali kunjungan yang terdapat di SOAP.

B. SARAN

1. Bagi Klien
 - a. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur serta dapat manganal/mendeteksi dini tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.
 - b. Perlunya perhatian yang lebih terhadap kebersihan diri dan lingkungan agar memperhatikan kebersihan dirinya terutama pada saluran kemih untuk mencegah terjadinya infeksi pada kandung kemih.

- c. Mengajarkan ibu membiasakan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi sehingga kebutuhan ibu dan janin dapat terpenuhi selama hamil.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif dalam memecahkan masalah mengingat metode ini sangat bermanfaat dalam membina kesehatan guna menciptakan sumber daya yang berpotensi dari berprofesional.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil yang mengalami sering kencing untuk mencegah dan menangani komplikasi yang dapat terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an dan terjemahannya Qs Al-Mu'minum

- Ardiansyah, R. 2016. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Nocturia di BPS Ny Emy Desa Mangunrejo Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri Desember 2016*. Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 3, No. 3, DOI: 10.26699/jnk.v3i3.ART.p196-201, Diakses tanggal 03 Februari 2019.
- Andiana pritasari dkk . 2014. *Ilustrasi berwarna fransus keperawatan dan kebidanan Tonggerang selatan*. Binapura aksara publisher
- Anselmus Anisio parut . 2015. *Resistensi Antibiotik Pada Ibu Hamil Dengan Bakteriuria Asimtomatik* jurnal Ners Lentera, Volume: 3, No. 1, September 2015
- Astuti, S, dkk. 2015. *Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih pada Ibu Hamil di Desa Mekargalin Kecamatan Jarinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2015*. Jurnal JSK, Volume 1, Nomor 2. Diakses tanggal 02 Februari 2019.
- Damayanti Ika Putri . 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidakhnyamanan Sering Bak Tahun 2019* Jurnal Vol. 1 No.4 Edisi 2 Juli 2019.
- Ganjarsayogo. 2018. *Data (Pengertian, Jenis, Metode, Pengumpulan) dan Variabel Penelitian*, Diakses tanggal 02 Februari 2019
<https://ganjarsayogo.wordpress.com/2019/04/24/data-pengertian-jenis-metode-pengumpulan-dan-variabel-penelitian-tahun-2018/>
- George adriansz ddk . 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Gusrianty, dkk 2014. *Angka Kejadian Gejala infeksi Saluran Kemih Pada Ibu Hamil di Desa Mekargalin Kec. Jarinangor Kab. Sumedang*. Jurnal sistem kesehatan, 1 , pp. 71-75.
- Kementrian Kesehatan RI & Gavi. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Diakses tanggal 8 Februari 2019.
- Kemenkes. 2016. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Diakses tanggal 8 Februari 2019.

- Kementrian Kesehatan RI 2017. *Profil Kesehatan Indonesia* Diakses Agustus 2018.
- Manuaba, dkk. 2013. *Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Marmi, 2012 *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil edisi 7*. Yogyakarta : Penerbit Pelajat
- Nicola, V W & Sandra M. 2014 *Kamus Kebidanan Bergambar*. Jakarta. EGC.
- Provinsi SulSel 2017. *Dinas Pendidikan Sipi, Pengendalian Dan keluarga Berencana*. Prov SulSel semester 1 tahun 2017.
- Rahmawati, N. A. 2016. Ketidaknyamanan Ibu Hamil, *Jurnal Inovasi Kebidanan* Vol. 7, no. 12, juni 2016.
- Rismalinda. 2015 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B 2014. *Ilmu Kandungan*. Edisi III. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B 2012 *Ilmu Kebidanan* Jakarta PT Bina Pustaka.
- Sulistiyawati, A. 2013 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Taufan Nugroho, dkk. 2014 *askeb 1 kehamilan*. Yogyakarta. Nuha medika
- Varney H. 2014. *Buku Ajar Asuhan kebidanan*. EGC, 2012 : Jakarta.
- WHO. 2016. WHO Recommendations On Antenatal Care For a Positive Pregnancy Experience. Diakses tanggal 24 Februari 2019.
- Yuliani, D. R. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update*. Jakarta : Trans Info Media.
- Zahroh Fatimatuz 2014. *Profil Kejadian Bakteriuria Asimtomatik serta Faktor-Faktor yang Terkait dengan Kejadian Bakteriuria Asimtomatik pada Ibu Hamil di Puskesmas Janti Kota Malang Tahun 2014* jurnal JSK, Volume 1, Nomer 4, diakses Desember 2014

LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NI'MAWATI
NIM : 17.021
PEMBIMBING I : NURDIANA, S. ST., SKM., M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis 12 Maret 2020	Judul	d	Acc
2.	Sabtu 21 Maret 2020	Konsul Bab I, II & III	d	
3.	Senin 23 Maret 2020	Bab I, II & III	d	
4.	Rabu 08 April 2020	Bab I, II & III	d	
5.	Rabu 24 Juli 2020	Mencuat PPT	d	Acc
6.	Selasa 11 Agustus 2020	Bab IV hasil	d	
7.	Sabtu 5 September 2020	Intisari dan Bab IV	d	
8.	Senin 14 September 2020	Bab IV	d	
9.	Senin 21 September 2020	BAB IV	d	
10.	Selasa 22 September 2020	Bab IV Dan V	d	Acc

LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : NI MAWATI

NIM : 17.021

PEMBIMBING II : ANDI HASNAH, SKM, M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis 12 Mei 2020	Judul		Acc
2.	Sabtu 04 April 2020	Perbaiki judul		
3.	Sabtu 16 Mei 2020	Perbaiki kata pengantar dan manfaat		
4.	Senin 18 Mei 2020	Daftar isi/daftar		
5.	Selasa 16 Juni 2020	Perbaiki penulisan huruf		
6.	Rabu 11 Juni 2020	ACC Proposal		Acc
7.	Sabtu 15 Agustus 2020	Bab IV dan Bab V		
8.	Senin 21 september 2020	Bab IV dan Bab V		
9.	Selasa 22 september 2020	Inisiasi dan halaman depan		Acc

LAMPIRAN II

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

Waktu Kegiatan	Februari 2020				Maret 2020				April 2019				Mei 2020				Juni 2020				Juli 2020				Agustus 2020				September 2020							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Pembagian pemb. dan tema 1																																				
Penyusunan proposal studi kasus																																				
Topik																																				
Bab I (Pendahuluan)																																				
Bab II (Tinjauan Pustaka)																																				
Bab III (Metode Studi Kasus)																																				
Proposal Studi Kasus																																				
Sumitkar Proposal																																				
Revisi Proposal																																				
Penyelidikan Proposal																																				
Pelaksanaan Studi Kasus (pengumpulan data)																																				
Penyusunan laporan Studi Kasus																																				
Ujian Hasil Studi Kasus																																				
Revisi dan Penjilatan Studi Kasus																																				
Pengumpulan Studi Kasus Yang telah disahkan Dewan Penguji																																				





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

(Kecamatan Ujung Tallo, Kecamatan Ujung Tallo, Kabupaten Gowa)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rosnia
Umur : 29 tahun
Alamat : Jl. Barung Uluu Tallo Gd.

Menyatakan bersedia menjadi responden pada pengambilan studi kasus manajemen kebidanan yang dilakukan oleh

Nama : Ni Mawati
NIM : 817-221
Alamat : Jalan Pettarani V No 15

Judul Asuhan : Manajemen asuhan kebidanan antenatal fisiologi, Ibu Trimester III dengan keluhan sering muntah

Saya akan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan demi kepentingan pengambilan studi kasus. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 13 Juli 2020

Responden

()

LAMPIRAN IV

HASIL PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA KLIEN TRIMESTER III DENGAN SERING KENCING DI PUSKESMAS TAHUN 2020

Nomor RM : 2020
Tanggal Masuk : 13 Juli 2020 Pukul 13.45 Wita
Tanggal Pengkajian : 13 Juli 2020 Pukul 17.42 - 18.20 Wita

Nama Pengkaji : Yuliana

Langkah 1 : Identifikasi Data Dasar

A. Identitas isteri/suami

1. Nama : Yuliana / Tia / Ati
2. Umur : 26 tahun / 28 tahun
3. Nikah : 1 bulan / 11 bulan
4. Suku : Makassar / Makassar
5. Agama : Islam / Islam
6. Pekerjaan : IRT / Buruh harian
7. Pendidikan : SMP / SD
8. Alamat : Jalan Baruking Utara
9. No. Telp :

B. Data Biologis/Fisiologis

1. Keluhan Utama : Sering kencing

a. Riwayat Keluhan Utama :

a. Riwayat Keluhan Utama :

b. Keluhan yang menyertai :

- a Ibu mengalami sering kencing. Ada malam hari waktu tidur Ibu terganggu ketika ada keinginan untuk berkemih. Ibu terbangun.
- b Keluhan yang dirasakan sejak masuk gestasi 33 minggu / awal bulan 08.
- c Urut-urutan Ibu mengatasinya. Yakni dengan mengonsumsi kacang-kacangan.

2. Riwayat Kesehatan yang Yang Lalu

- a Ibu mengatakan tidak pernah dirawat dir
- b Ibu tidak pernah mengalami Penyakit yang serius
- c Ibu mengatakan tidak ada riwayat Penyakit menular seperti TB, hepatitis, HIV/AIDS dan
- d Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
- e Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, rokok dan obat-obatan

3. Riwayat Reproduksi

a. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 14 tahun
- 2) Siklus : 3-7 hari
- 3) Lamanya : 21-30 hari
- 4) Nyeri haid : Tidak ada

b. Riwayat Obstetric

1) Riwayat kehamilans ekarang

- a) G₁P₀A₀
- b) HPHT tanggal 25-10-2019
- c) HTP tanggal 02-08-2020
- d) Ibu Perna mendekati menses TT sebanyak 1 kali tanggal 20 Maret 2020
- e) Pergeseran Janin dirasakan pertama kali Pada usia 4 bulan (Februari 2020 sampai sekarang)
- f) Pergeseran Janin kuat disebabkan karena Perut Ibu
- g) Ibu tidak pernah merasakan nyeri Perut yang sangat hebat selama hamil
- h) Ibu mengatakan rutin minum tablet Fe yang diberikan oleh bidan
- i) ANC sebanyak 4 kali

- f) Selama hamil tidak pernah melakukan Perawatan Payudara
- g) Selama hamil Ibu pernah menderita Konsekuensi dari kehamilan
- h) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Persalinan							Nifas		
Tanggal	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	Bb Bayi lahir	Laktasi	komplikasi	

2) Riwayat Ginekologi

Ibu tidak ada riwayat Penyakit reproduksi seperti kista ovarium, mioma uteri, kanker serviks, kanker ovarium, dll.

3) Riwayat KB

Ibu tidak menjadi ekspektor KB

C. Riwayat psikologi, Sosial Ekonomi & spiritual

1. Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilannya sekarang

2. Hubungan ibu dan keluarga baik

3. Hubungan ibu dengan tetangganya sangat baik

4. Tidak ada Pertolongan selama kehamilan

5. Kebutuhan sehari-hari cukup

6. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami

7. Ibu selalu sholat dan beribadah agar kehamilannya dalam keadaan baik dan persalinannya normal

D. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1. Nutrisi

a. Kebiasaan

Makan : Nasi, Ikan, Sayur, telur, ayam

Frekuensi : 2x sehari

Minum : 6-7 gelas / hari

b. Selama hamil

Makan : Nasi, Ikan, Sayur, telur, ayam

Frekuensi : 3x sehari

Minum : 8-9 gelas / hari

2. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : Frekuensi : 1x sehari

Warna : kuning kecoklatan

Konsistensi : lembek

BAK : Frekuensi : 4-5 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : ammonia

b. Selama hamil :

BAB : Tidak ada perubahan

BAK : 8-9 x / hari dengan warna kuning jernih

3. Personal Hygiene

a. Kebiasaan : Mandi : 2 kali sehari

Sikat gigi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti pakaian : 2 kali sehari

b. Selama hamil : Mandi 2 kali sehari sikat Gigi 2 kali sehari
keramas 1 kali seminggu

4. Istirahat

a. Kebiasaan Tidur siang 3 jam

Malam 9-10 jam

b. Selama hamil : Tidur siang 2 jam

Tidur malam 9-10 jam

5. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD 100/70 mmHg

Nadi 80 x/menit

Suhu 36 °C

Pernapasan 22 x/menit

d. Berat badan sekarang 45 kg ~~sebelum hamil~~ 45 kg

e. Tinggi badan 170 cm

f. Pemeriksaan Head to toe

1) Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak mudah rontok

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

2) Wajah

Inspeksi : Tidak pucat dan tidak ada eritema granularum

Palpasi : Tidak ada oedema

3) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan kongjungtiva merah muda
Sklera Putih

4) Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris tidak ada sekret
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

5) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

6) Bibir dan Mulut

Inspeksi : Keadaan bibir lembab, tidak ada caries, gusi merah muda

7) Leher

Palpasi : tidak ada pembesaran, kelenjar tiroid normal dan Yerm. Jugularis

8) Payudara

Inspeksi : Kiri dan kanan, puting susu berbentuk hiperplastik merah
Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan terhadap Cx. mammae

9) Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi, distensi linea nigra, striae
ruudae, pembesaran perut sesuai umur ketumihan
Palpasi : Leopold I : TFU 30 cm teraba bawah di Pubis
Leopold II : Punggung kiri
Leopold III : Kepala
Leopold IV : BAP - LpxTFU : TBL 2.750 gram

Auskultasi

: Dsb terdengar jelas, kuat dan teratur R2 keadaan
kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135^o/men

10) Ekstremitas

- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada ulser
- Palpasi : Tidak ada edema
- Perkusi : Refleks Patella kiri dan kanan (+/+)

E. Riwayat pemberian obat

F. Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 19 Februari 2020 Jant

Pemeriksaan Ha : 11 gram % HIV PR

Golongan Darah : HBsAg :

Protein Urine : Protein ter Glukosa Urine



