

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "K" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN SERING
KENCING DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 17JULI - 08 AGUSTUS 2019**

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 :

SUKRIA
16.065

08/10/2019

Sub. Alimmi

R/035/BDN/1908
SUK

**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "K" GESTASI 34 - 36 MINGGU DENGAN SERING KENCING
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 17 JULI - 08 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

SUKRIA

16.065

Telah Meneliti Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 24 Agustus 2019

Oleh:

1. Irfana, SKM, M.Kes
NIDN : 0910078001

2. Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0921076702

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "K" GESTASI 34 - 36 MINGGU DENGAN SERING KENCING
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 17 JULI - 08 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

SUKRIA

NIM: 16.065

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 29 Agustus 2019

Menyetujui

Tim Penguji

1. Nurfina, S. ST, M. Keb
NIDN : 0914088604

2. Irfana, SKM, M. Kes
NIDN : 0910078001

3. Hj. St. Hadjhan, S. Kep, M. Kes
NIDN : 0921076702

Mengetahui,
Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi

Daswati, S.SiT., M.Keb

NBM : 969 216

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 : Sukria
2. Nim : 16.065
3. Tempat/Tanggal Lahir : Tapango / 14 Februari 1998
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Mandar / Indonesia
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Tahir
 - b. Ibu : Sinar
7. Alamat
 - a. Makassar : Jl. BTP Blok K No. 89, Kel. Tamalareea, Kec. Tamalanrea
 - b. Daerah : Tapango, Kec. Tapango, Kab. Polewali Mandar

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 030 Tapango, Kec. Tapango, Kab. Polewali Mandar tahun 2004-2010.
2. SMP Negeri 4 Wonomulyo, Kec. Tapango, Kab. Polewali Mandar tahun 2010-2013.
3. SMA Negeri 1 Wonomulyo, Kec. Wonomulyo, Kab. Polewali Mandar tahun 2013-2016.
4. D III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2016-2019.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

1. *"Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri"* (QS. Ar Ra'd : 11)
2. *"Dan bahwasanya seorang manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakannya"* (QS. An Najm : 39).
3. *"Ambillah keuntungan dan apa yang dikatakan, jangan melihat siapa yang mengatakannya"* (Nabi Muhammad SAW).
4. Hal yang besar akan datang kepada orang-orang bersabar.

Kupersembahkan karya ini kepada

Bapak, ibu dan saudara-saudaraku tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang dan cintaku kepada mereka semoga karya ini dapat memberikan senyum kebahagiaan atas pengorbanan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan. Aamiin....

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologis Pada Ny "K" Gestasi 34-36 Minggu dengan Sering Kencing di Puskesmas Kassi-kassi Makassar Tanggal 17 Juli - 08 Agustus Tahun 2019"

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, MM., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghazniawie, PhD, SpPA(k), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S. SiT., M. Keb., Selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Dr. Hj. Mariahty Jassin, M.Kes., selaku Kepala Puskesmas Kassi-Kassi Makassar beserta stafnya, yang telah memberikan izin dalam melakukan pengambilan Studi Kasus.

5. Ibu Irfana, SKM., M. Kes., selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping ibu Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes., yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Nurlina, S.ST., M.Keb. selaku penguji yang memberikan kritik dan saran dalam ujian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu dosen dan Staf Program Studi Diploma III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan, pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Ayah dan Ibu beserta keluarga yang telah memberikan perhatian, kasih sayang, doa, dukungan maupun baya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
9. Kepada Ny "K" yang telah bersedia menjadi Responden.
10. Rekan-rekan yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan, kritikan dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Makassar, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN	v
IDENTITAS PENULIS	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR ISTILAH	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xx
INTISARI	xxi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
E. Ruang Lingkup	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kehamilan Secara Umum	6
B. Tinjauan Umum Tentang ANC	30
C. Tinjauan Umum Tentang Sering Kencing	50
D. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan	54
E. Kerangka Alur Pikir	65
F. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam	67

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus	70
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	70
C. Subjek Studi Kasus	70
D. Jenis Data	70
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	71
F. Analisis Data	73
G. Etika Studi Kasus	74

BAB IV HASIL KASUS & PEMBAHASAN

A. Hasil Kasus	76
B. Pembahasan	124

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	139
B. Saran	142

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
1.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan.....	34
1.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	35
1.3 Jadwal Kunjungan Pelayanan Antenatal.....	40



DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Halaman
3.1 Tujuh Langkah Varney (SOAP).....	65
3.2 Kerangka Alur Pikir.....	66



DAFTAR SINGKATAN



AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency syndrome</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAP	: Bidan Atas Panggul
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMR	: Basal Metabolisme Rate
CM	: Senti Meter
CO ₂	: Karbondioksida
DJJ	: Detak Jantung janin
DM	: Diabetes Melitus
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Hb	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUGR	: <i>Intrauterin Growth Retardation</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>

O ₂	: Oksigen
P4K	: Program Perencanaan Dan Pencegahan Komplikasi
RI	: Republik Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, <i>Planning</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TB	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uterus
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
USG	: Ultrasonography
UTI	: <i>Urinary Tract Infection</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH



Abdomen	: Rongga perut
Anemia	: Suatu keadaan yang ditandai penurunan jumlah eritosit, kadar haemoglobin, dan volume sel darah merah.
Aterm	: Janin dikatakan cukup bulan apabila usia kehamilannya mencapai 38-42 minggu.
Chadwick	: Warna kebiruan pada serviks, vagina dan vulva.
Cloasma Gravidarum	: Perubahan warna kulit pigmentasi.
Colostrum	: Air susu yang pertama kali disekresi oleh payudara.
Diastatis Rekti	: Kondisi dimana otot-otot pada perut mengalami pemisahan yang disebabkan oleh tekanan yang terjadi pada perut.
Diuretik	: Obat yang dapat meningkatkan laju aliran urin.
Doppler	: Alat untuk mendengar detak jantung janin selama masih ada didalam kandungan.
Endemik	: Wabah dan suatu penyakit yang terjadi pada satu daerah.
Estrogen	: Hormon kelamin yang dihasilkan terutama oleh indung telur.
Fatigu	: Suatu kondisi yang memiliki tanda berkurangnya kapasitas yang dimiliki seseorang untuk bekerja dan mengurangi efisiensi prestasi, dan biasanya hal ini disertai dengan perasaan letih dan lemah.
Fertilisasi	: Penyatuan gamet jantandan betina.

Fetal Electrocardiograf	: Tes diagnostik umum yang digunakan untuk mengevaluasi fungsi jantung janin.
Fetus	: Janin
Post Partum	: Setelah kelahiran
Haemorrhoid	: Terjadi varises vena pada rektum dan anus.
Heartburn	: Suatu kondisi dimana ibu hamil merasa panas atau terbakar didaerah dada.
Hernia	: Kondisi yang terjadi ketika organ dalam tubuh menekan dan mencuat melalui jaringan otot atau jaringan ikat sekitarnya yang lemah.
Hemodilusi	: Keadaan meningkatnya volume darah ibu karena volume plasma dan peningkatan massa eritrosit.
Hipertensi	: Tekanan darah tinggi
Hipervaskularises	: Proses menjadi penuh dengan pembuluh darah, pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebih.
Hiperpigmentasi	: Kondisi kulit dimana area tertentu menjadi lebih gelap
Hiperemesis gravidarum	: Mual dan muntah yang parah pada kehamilan.
Intrauterine	: Didalam uterus
Implantasi	: Tahap awal kehamilan selama embrio melekat pada dinding rahim.
Istmus	: Daerah yang sempit yang menghubungkan dua daerah yang lebih besar.
Ketosis	: Pembentukan keton yang berlebihan dalam tubuh seperti pada diabetes mellitus atau starvasi.
Korpus Luteum	: Massa jaringan kuning didalam ovarium yang dibentuk oleh sebuah folikel yang telah masak dan mengeluarkan ovumnya.

Kelenjar Montgomery	: Benjolan kecil pada puting susu dan areola yang wajar terjadi pada saat kehamilan dan menyusui.
Libido	: Nafsu berahi yang bersifat naluri.
Ligament	: Jaringan jika berbentuk seperti tali yang menghubungkan tulang-tulang.
Linea Alba	: Garis tengah abdomen menggambarkan tiga lapisan jaringan fibrosa yang kuat menyelubung bagian depan abdomen.
Linea Nigra	: Garis berpigmen, tampak saat kehamilan, dari simfisis pubis keatas.
Miksi	: Proses pengeluaran urin dari vesika urinaria (Tempat penampung Urine).
Mioma Uteri	: Tumor jinak pada dinding rahim s
Morning Sickness	: Mual muntah pada trimester awal
Ovum	: Sel telur (gamet pada wanita) yang digunakan dalam proses reproduksi untuk menghasilkan sebuah individu baru yang ditemukan di ovarium.
Port The Entry	: Pintu masuk kuman
Progesteron	: Hormon yang dihasilkan corpus luteum dalam ovarium, bekerja untuk memelihara kehamilan, tergolong
Relaxin	: Hormon yang dianggap menyebabkan perlunakan jaringan secara menyeluruh termasuk kartilago.
Sakroiliaka	: Menunjukkan sakrum dan ilium
Sigmaide	: Bagian kolon yang berhubungan dengan rektum.
Simfisis	: Pertautan antara dua tulang dan tulang rawan.

Sfingter	: Otot dengan bentuk seperti cincin yang berfungsi menutup jalur atau bukaan pada tubuh.
Spermatozoa	: Sel seks pria atau gamet yang membuahi sel telur wanita atau ovum pada organisme yang berproduksi secara generatif, termasuk semua hewan beberapa tanaman.
Spider Angioma	kumpulan pembuluh darah abnormal dekat permukaan kulit.
Spina Bifida	Abnormalitas kongenital pada sistem saraf pusat.
Stress Incontinence	: Kehilangan urin yang tidak disengaja yang disebabkan oleh kontraksi otot kandung kemih, biasanya terkait dengan rasa urgensi.
Striae Gravidarum	: Tanda di abdomen, payudara, dan paha, yang dapat timbul selama kehamilan akibat robekan serat kolagen pada kulit.
Syncope	: Kehilangan kesadaran (pingsan)
Uterus	Rahim
Varises	: Pembengkakan atau pelebaran pembuluh darah vena yang disebabkan oleh adanya penumpukan darah di dalam pembuluh tersebut.
Vasodilatasi	Pembesaran lumen pembuluh darah, akibat relaksasi otot polos sirkuler pembuluh darah terutama di arteri arteri besar, arteriol dan vena besar lebih kecil.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi
- Lampiran II : *Time Schedule*
- Lampiran III : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran IV : *Informed Consent*
- Lampiran V : Hasil pengumpulan data
- Lampiran VI : Surat Permohonan izin penelitian dan Prodi D III Kebidanan Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
- Lampiran VII : Surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran VIII : Surat izin penelitian dari BKBDP Kota Makassar
- Lampiran IX : Surat izin penelitian dan Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran X : Surat keterangan telah meneliti dari Puskesmas Kassi – Kassi Makassar

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "K" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN SERING
KENCINGDI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 17 JULI – 08 AGUSTUS 2019**

Sukria¹, Irfana², St. Hadijah³, Nurlina⁴

INTISARI

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 asuhan 7 langkah Vamey yang bertujuan untuk membebaskan asuhan secara komprehensif pada Ny "K" dengan sering kencing di Puskesmas Kassi-kassi.

Hasil studi kasus didapatkan yaitu keluhan utama sering kencing pada malam hari, kehamilan kelima dan pernah keguguran. HPHT 7-11-2018, tidak pernah mengalami nyeri perut hebat, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, tampak linea nigra, striae alba, Leopold I 32 cm teraba bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala, Leopold IV BAP, DJJ 140x/menit. Diagnosa GVP/IIAI, gestasi 32-34 minggu, intrauterin, situs memanjang, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dan Masalah aktual Sering Kencing dengan Masalah Potensial Infeksi Saluran Kemih dan tidak ada indikasi. Kemudian jelaskan fisiologis terjadinya keluhan sering kencing, anjurkan 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, jelaskan tanda bahaya kehamilan selanjutnya, menjelaskan fisiologis terjadinya sering kencing, menganjurkan untuk mengosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk buang air kencing, menganjurkan banyak minum pada siang hari dan mengurangi setelah makan sore serta sebelum tidur buang air kencing terdahulu, menjelaskan tanda bahaya kehamilan dan sering kencing belum dievaluasi tidak terjadi infeksi saluran kemih, kehamilan berlangsung normal. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan tanggal 17 Juli - 08 Agustus 2019 dilakukan menggunakan SOAP.

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 : 28 Literatur (2007-2018)
Jumlah Halaman : xxi, 144 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 (Saifuddin, A., B., 2014).

Pada masa kehamilan terdapat perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil yang menyebabkan ketidaknyamanan yang terjadi pada antenatal fisiologi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, N. A. (2016) salah satunya yaitu buang air kecil 50%, *Troun albus* 15%, kelelahan, sesak nafas 60%, oedem 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, *striae gravida* 50%, sakit punggung 70% dan *haemorrhoid* 60%. Sering buang air kecil adalah gejala yang wajar dan sering terdapat pada kehamilan trimester I dan III. Sering buang air kecil terjadi pada pagi hari tetapi dan dapat pula terjadi pada malam hari (Rismalinda, 2015).

Setiap kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal atau tanpa keluhan. Keluhan sering buang air kecil pada kehamilan dini terjadi karena berkurangnya kapasitas kandung kencing karena penekanan oleh uterus. *Stress incontinence* karena pengaruh

hormonal progesteron dan relaxin sehingga terjadi relaksasi spinkter kandung kencing (Widatining, S & Cristin, H., T., D., 2017).

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan 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 terat ke kanan akibat kolon rektosigmoid disebelah kiri (Ardiansyah, R., 2015).

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 sehingga memerlukan perhatian khusus dengan melakukan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil karena hal ini dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi. Komplikasi yang bisa terjadi pada sering kencing yaitu Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan keadaan inflamasi yang terjadi di sepanjang saluran kemih yang disebabkan perkembangbiakan suatu mikroorganisme (Astuti, S, dkk., 2015).

Penanganan dilakukan untuk pasien sering kencing yaitu memberikan penjelasan dan meyakinkan pada ibu tentang keadaan yang dialaminya saat ini merupakan suatu hal fisiologi atau normal yang terjadi pada masa kehamilan, sehingga ibu bisa beradaptasi

dengan perubahan yang terjadi pada dirinya. Sering kencing juga dapat berakibat terjadinya infeksi saluran kemih. Untuk mencegah hal itu terjadi anjurkan pasien untuk menjaga personal *hygiene* dan apabila perasaan berkemih muncul jangan diabaikan karena menahan berkemih akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda (Rismalinda, 2015).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Kassi-Kassi pada tahun 2018 cakupan ibu hamil trimester III sejumlah 1097 orang (100%) melebihi target yang dicapai. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengangkat dan membahas masalah sering kencing dengan menggunakan proses manajemen asuhan kebidanan antenatal fisiologis pada klien di Puskesmas kassi-Kassi Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan studi kasus ini adalah 'Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi klien Dengan Sering Kencing Di Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2019 ?'

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan manajemen asuhan kebidanan antenatal fisiologi Ny "K" gestasi 34-36 minggu dengan sering kencing.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada kasus antenatal fisiologi Ny "K" gestasi 34-36 minggu dengan sering kencing.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa / masalah aktual pada kasus antenatal fisiologi Ny "K" gestasi 34-36 minggu dengan sering kencing.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa / masalah potensial pada kasus antenatal fisiologi Ny "K" gestasi 34-36 minggu dengan sering kencing.
- d. Mampu menyusun rencana asuhan pada kasus antenatal fisiologi Ny "K" gestasi 34-36 minggu dengan sering kencing.
- e. Mampu melaksanakan rencana asuhan pada kasus antenatal fisiologi Ny "K" gestasi 34-36 minggu dengan sering kencing.
- f. Mampu mengevaluasi hasil pada kasus antenatal fisiologi Ny "K" gestasi 34-36 minggu dengan sering kencing.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan antenatal fisiologi pada Ny "K" gestasi 34-36 minggu dengan sering kencing.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi instansi tempat meneliti

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

2. Bagi ibu

Dapat menambah pengetahuan ibu mengenai ketidaknyamanan pada ibu hamil dengan sering kencing.

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 Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2019.

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. (Salfuddin, A. B., 2014)
- b. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. (Elda, Y., 2016).
- c. Kehamilan adalah dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan masa kehamilan di dahului oleh terjadinya pembuahan yaitu berfertilnya sel sperma laki-laki dan sel telur yang di hasilkan oleh indung telur, setelah pembuahan terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Dewi R., 2011).
- d. Masa kehamilan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dimana lamanya lahir normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan (Manuaba, dkk., 2013).

- d. Masa kehamilan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dimana lamanya lahir normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan (Manuaba, dkk., 2013).

2. Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat mengenalkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

a. Tanda Kemungkinan (Walyan, S. E., 2015)

1) Amenorea (Berhentinya haid)

Konsepsi dan tidak terjadi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel *de graaf* dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Amenorea juga dapat disebabkan oleh perubahan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *Morning Sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan

gangguan kesehatan yang disebut dengan *Hiperemesis Gravidarum*.

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

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

4) Syncope (Pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5) Kelelahan

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

6) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama

somatomamotropin, hormone-hormon ini menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7) Sering miksi

Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8) Konstipasi atau obsipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

10) Varises

Pengaruh estrogen dan progesterone yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki, betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini ndapat hilang setelah persalinan.

b. Tanda Tidak Pasti (Walyani, S, E., 2015)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya *isthimus uteri*.

3) Tanda goodel

Adalah pelunakan *serviks*. Pada wanita yang tidak hamil *serviks* seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada *vulva* dan mukosa vagina termasuk juga *porcio* dan *serviks*.

5) Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran *uterus* yang tidak simetris. Terjadi karena *ovum* berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembung lebih dulu.

6) Kontraksi Braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomysin* didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada *uterus* menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan *myoma uteri*.

c. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri dari: (Waiyari, S, E., 2015)

1) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Deryut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya *dopler*). Dengan *stetoskope laennec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (Trimester terakhir).

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan dengan foto rontgen maupun usg.

3. Perubahan-perubahan yang terjadi pada kehamilan

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



Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh *estrogen* dan *progesterone* yang kadarnya meningkat. Pembesaran 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 dan biasanya. Wanita hamil bernafas lebih nepat 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 peringatannya 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 perputaran ke kanan disebabkan karena terdapat kolon dan sigmoide di sebelah kiri.

Kandung kemih atau *blass* pada masa kehamilan tertekan oleh uterus karena posisi *blass* 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 dan rongga panggul pada trimester III sering terjadi rangsangan kemal, karena bagian terendah janin turun ke rongga panggul. Selain vaskularisasi pada *blass* menyebabkan tonus otot turun. Terjadinya *hemodilusi* juga menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan urine bertambah dan kapasitas *blass* 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 diperlemah 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 ketosis 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 cairan 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 sakroiliaka akan menghiang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigsis sebagai pengganti bagian belakang.

8) Perubahan pada kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit 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 berdinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah.

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum* / *striae livide*. Bila 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 berkeringat.

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 ke 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 (Sulistyawati, 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 diberitahukannya 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.

i) 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) Tekut 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

4. 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 : (Sulistyawati, 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 triwulan 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.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil (Sulistiyawati, A., 2013)

a. Kebutuhan nutrisi

1) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 55%. 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 energy, 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, lelah berat, 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 kekuning dan 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 ini 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.

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

6. Kebutuhan Psikologi (Sulistiyawati, A., 2013)

a. Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian terutama pada trimester akhir. Sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

b. Perasaan Aman dan Nyaman selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologi. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu.

c. Persiapan Menjadi Orang Tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga.

d. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien

adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

B. Tinjauan Umum Tentang ANC

1. Pengertian

Asuhan Antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimisasi 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 berisiko.
 - k. Membangun saling percaya antara ibu dan pemberian 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., 2017).
3. Peayanan 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

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 endemic malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemic 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 menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9) Tataaksana/penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap ketanian 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.



4. Jadwal Kunjungan Pelayanan Antenatal (WHO, 2016)

Tabel 2. 2. Jadwal Kunjungan Pelayanan Antenatal

Intervensi	Rekomendasi	Delapan Jadwal ANC							
		1 12 Minggu	2 20 Minggu	3 26 Minggu	4 30 Minggu	5 34 Minggu	6 36 Minggu	7 38 Minggu	8 40 Minggu
Nutrisi	Direkomendasikan untuk makan makanan bergizi dan tetap melakukan aktivitas fisik/olahraga rutin selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk mencegah kenaikan berat badan berlebihan selama kehamilan. Selain itu juga dianjurkan untuk dilakukan edukasi terkait upaya peningkatan energy dan asupan protein tiap harinya pada ibu hamil agar mengurangi kejadian bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).	X	X	X	X	X	X	X	X
Intervensi Diet									

Delapan Jadwal ANC

1	2	3	4	5	6	7	8
12	20	26	30	34	36	38	40
Minggu							

berian
men besi
sam folat

Direkomendasikan untuk mengkonsumsi suplemen besi sebanyak 30-60 mg/hari dan 0.4 mg asam folat tiap harinya. Hal ini untuk mencegah anemia, puerperal sepsis, BBLR, dan kelahiran preterm.

mberian
plemen
alsium

Dosis harian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah 1.5-2.0 gr peroral untuk mengurangi risiko preeklampsia.

mberian
lemen vit
A

Suplemen vit A hanya diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah dengan kasus defisiensi vit A yang tinggi untuk mencegah rabun senja.

mberian
plemen
zinc

Hanya diberikan pada ibu hamil untuk kepentingan penelitian saja.

mberian
plemen
onutrien.

Pemberian suplemen ini tidak direkomendasikan untuk ibu hamil dalam tujuan

X X X X X X X X

X X X X X X X X

X X X X X X X X

Delapan Jadwal ANC

1	2	3	4	5	6	7	8
12	20	26	30	34	36	38	40
Minggu							

in B6, vit
it C, vit D

meningkatkan *outcome* dari ibu
maupun janin.
Konsumsi kafein pada ibu hamil
dianjurkan tidak lebih dari 300
mg/hari. Hal ini dilakukan untuk
mencegah risiko abortus dan
BBLR.

Penilaian Kondisi Ibu dan Janin

anemia Pemeriksaan hitung
lengkap (blood count
tesis)
merupakan metode yang
direkomendasikan
mendiagnosa adanya
selama kehamilan.

Kultur pada *midstream* urine
merupakan metode yang
dianjurkan
mendiagnosis adanya
bakteriuria. Jika kultur tidak
bisa dilakukan, pengecatan
gram bisa dilakukan sebagai
alternatifnya.

Asymto
matic
bacteriur
ia



Intervensi	Rekomendasi	Delapan Jadwal ANC							
		1 12	2 20	3 26	4 30	5 34	6 36	7 36	8 40
		Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu
<i>Intimate partner violence</i>	Kekerasan oleh pasangan biasanya bisa dideteksi sedini mungkin saat ANC dilakukan.	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Gestasio riol diabetes mellitus</i>	Temuan hiperglikemi pada wanita hamil dapat diklasifikasikan sebagai GDM atau DM pada kehamilan.	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Penggunaan rokok dan obat-obatan</i>	Pada tiap kunjungan ANC sangat dianjurkan untuk menanyakan ada/ tidaknya penggunaan rokok baik sebelum atau saat kehamilan. Selain itu ada/ tidaknya paparan rokok di lingkungan sekitar.	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>HIV dan sifilis</i>	Bagi semua ibu hamil yang rentan atau beresiko terkena HIV atau sifilis, maka perlu dilakukan uji anti HIV maupun sifilis.	X							
<i>Tuberkul</i>	Pada populasi dengan								X

Intervensi	Rekomendasi	Delapan Jadwal ANC								
		1	2	3	4	5	6	7	8	
		12	20	26	30	34	36	38	40	
		Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	

osis
prevalensi TB yang tinggi, perlu dilakukan skrining TB pada wanita hamil.

Pergeran janin
Bisa dilakukan dengan CTG atau *count-to-ten* kick charts jika dilakukan untuk kepentingan penelitian

Pengukuran tinggi fundus
Dianjurkan untuk selalu diukur setiap kali ANC

Antenatal CTG (cardiotocograph)
CTG rutin tidak dianjurkan untuk ibu hamil, hanya dilakukan secara periodik saja dan lebih sering pada kehamilan trimester 3

Ultrasound scan
Dilakukan sebelum usia kehamilan 24 minggu untuk meningkatkan deteksi adanya kelainan pada janin atau adanya kehamilan ganda. Selain itu juga untuk mengurangi kemungkinan



Delapan Jadwal ANC

1	2	3	4	5	6	7	8
12	20	26	30	34	36	38	40
Minggu							

Rekomendasi

induksi persalinan pada kehamilan *post-term*.
Penggunaan USG juga dapat meningkatkan pengalaman kehamilan ibu

Tidak dianjurkan untuk dilakukan secara rutin dalam upaya meningkatkan kondisi ibu maupun janin.
Pemeriksaan DJJ dengan dopler hanya dilakukan secara periodik saat ANC

c. Tindakan

Pencegahan

Pemberian antibiotik selama 7 hari sangat direkomendasikan untuk semua ibu hamil dengan *asymptomatic bacteriuria*.
Hal ini dilakukan untuk mencegah *bacteriuria* yang persisten dan kelahiran preterm serta BBLR



Delapan Jadwal ANC

1	2	3	4	5	6	7	8
12	20	26	30	34	36	38	40
Minggu							

Rekomendasi

Intervensi

Antibiotik profilaksis untuk mencegah ISK berulang	Antibiotic profilaksis hanya diberikan untuk mencegah ISK berulang pada ibu hamil dalam kepentingan penelitian saja
Pemberian anti-D immunoglobulin	Hanya diberikan untuk kepentingan penelitian pada ibu hamil dengan usia kehamilan 28-34 minggu
Pemberian antihelminthic vaksin tetanus toxoid	Diberikan bagi ibu hamil yang tinggal di area endemic pada trimester 1. Direkomendasikan untuk diberikan kepada semua ibu hamil. Pemberian tergantung dengan riwayat vaksinasi ibu sebelumnya. Vaksinasi ini untuk mencegah kematian bayi akibat tetanus.



Delapan Jadwal ANC

1	2	3	4	5	6	7	8
12	20	26	30	34	36	38	40
Minggu							

Pencegahan malaria Pada ibu hamil yang tinggal di daerah endemic sangat dianjurkan untuk mendapatkan profilaksis malaria pada trimester 2. Profilaksis ini diberikan tiap bulan atau minimal 3 kali pemberian.

Pencegahan HIV dengan pemberian pre-exposure profilaksis (PreP) Pemberian PreP oral dianjurkan bagi ibu hamil dengan risiko tinggi HIV.

d. Intervensi untuk gejala psikologi umum

muai dan muntah mengurangi muai pada awal Pemberian jahe, vit B6 atau akupuntur direkomendasikan bagi ibu hamil untuk mengurangi muai pada awal



Delapan Jadwal ANC

Intervensi	Rekomendasi	1	2	3	4	5	6	7	8
		12	20	26	30	34	36	38	40
		Minggu							
	kehamilan.								
Heartburn	Perubahan gaya hidup sehat dan pola makan sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya <i>heartburn</i> pada ibu hamil. Bila diperlukan maka bisa diberikan antacid.	X	X	X	X	X	X	X	X
Kram kaki	Pemberian magnesium kalsium, atau tatalaksana non farmakologis lainnya bisa diberikan untuk mencegah kram kaki pada ibu hamil.	X	X	X	X	X	X	X	X
Low back dan pelvic pain	Olahraga/ senam ibu hamil sangat dianjurkan untuk mencegah nyeri punggung pada ibu hamil. Selain itu bisa juga dengan bantuan fisioterapi atau penggunaan korset khusus.	X	X	X	X	X	X	X	X
Konstipasi	Bagi ibu hamil direkomendasikan mengkonsumsi serat ataupun mencegah konstipasi.	X	X	X	X	X	X	X	X

Intervensi	Rekomendasi	Delapan Jadwal ANC							
		1	2	3	4	5	6	7	8
		12	20	28	30	34	36	38	40
		Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu

Varicos Direkomendasikan untuk *e venis* menggunakan *compression* dan *stockings*, meninggikan kaki edema saat tidur dan kompres dengan air hangat pada kaki untuk mencegah edema.

e. Intervensi system kesehatan untuk meningkatkan fungsi dan kualitas ANC

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memiliki buku KIA dan selalu membawa setiap kali kontrol ANC.

ANC tidak hanya dilakukan oleh dokter, namun juga oleh bidan.

Tenaga kesehatan dianjurkan untuk melakukan promosi kesehatan rutin terkait gaya hidup sehat dan anjurkan nutrisi untuk ibu hamil.

Pelaksanaan ANC minimal 8 kali bagi setiap ibu hamil



Intervensi	Rekomendasi	Delapan Jadwal ANC							
		1	2	3	4	5	6	7	8
		12	20	26	30	34	36	38	40
		Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu

sangat dianjurkan untuk mengurangi kematian sekama kehamilan maupun saat persalinan.

Sumber: WHO (2016)

Keterangan X = asuhan yang diberikan pada ibu hamil setiap kali kunjungan



C. Tinjauan Umum Tentang Sering Kencing

1. 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).

Peningkatan sirkulasi darah dalam ginjal juga terjadi selama kehamilan. Peningkatan sirkulasi darah dalam ginjal berfungsi untuk mempertahankan keseimbangan asam basa, elektrolit, menaikkan *renal plasma flow effectiv* menjadi 75%, *glomerulo filtration rate* (GHR), dan meningkatkan pembentukan urine sebagai hasil pembuangan zat sisa metabolime (misal urea, asam, urin, glukosa, asam amino, dan asam folik (Yuliani, D, R, dkk., 2017).

- b. Tekanan pada kandung kemih karena seiring janin yang berkembang, rahim ibu pun membesar dan memberi tekanan pada kandung kemih, sehingga membuat ibu jadi sering ingin buang air kecil.
- c. Sering kencing akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air.

d. Air dan sodium tertahan dibawah tungkai bawah selama siang hari karena statis, vena pada malam hari.

2. Tanda dan gejala

Peningkatan frekuensi berkemih terutama pada malam hari (*Nocturia*), tidak tertahan terutama saat bersin, batuk atau tertawa.

3. Patofisiologi

Keluhan sering buang air kecil dirasakan saat kehamilan dini, disebabkan karena pengaruh hormon progesteron dan relaxin sehingga terjadi relaksasi spinkter kandung kencing.

Kandung kemih akan bergeser atas sehingga uretra akan memanjang sekitar 7,5 cm. Kongesti panggul akan menyebabkan hiperemia kandung kemih dan uretra. Selain itu, mukosa kandung kemih sangat mudah terluka dan berdarah akibat peningkatan vaskularisasi tersebut. Perubahan lain yang terjadi yaitu menurunnya tonus otot kandung kemih sehingga memungkinkan terjadinya distensi kandung kemih sehingga sampai sekitar 1500 ml. Pembesaran uterus juga akan menekan kandung kemih sehingga menimbulkan rasa ingin berkemih, walaupun urin yang berada didalam kandung kemih hanya sedikit.

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. Sementara itu posisi ibu hamil pada malam hari ini penumpukan tersebut akan dikeluarkan melalui ginjal sebagai urin (Widatiningsih, S & Cristin, H, T. D., 2017).

4. Komplikasi

Infeksi saluran kemih lebih (ISK) adalah keadaan inflamasi yang terjadi di sepanjang saluran kemih yang disebabkan suatu mikroorganisme didalam saluran kemih pada daerah kelamin perempuan yang mengalami sering kencing akan menjadi lembab sehingga vagina akan sangat berpotensi sebagai pintu masuk kuman. Infeksi saluran kemih dapat diketahui dari adanya keluhan berupa nokturna, dysuria polakisuria, terdesaknya kencing (urgency), dan bila berat dijumpai demam, menggigil, mual, muntah, serta nyeri pinggang

5. Penanganan Sering Kencing

Adapun beberapa tips yang dapat dilakukan untuk mencegah sering kencing selama kehamilan (Rismalinda., 2015).

- a. Jelaskan pada pasien mengenai penyebab terjadinya keadaan ini karena dengan memberikan penjelasan dan menyakinkan 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.

- b. Kosongkan kandung kemih saat terasada dorongan untuk berkemih karena jangan sampai menahan BAK karena hal tersebut dapat berisiko menyebabkan otot panggul melemah dalam jangka panjang.
- c. 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.
- d. Jangan kurangi minum pada malam hari untuk menghindari buang air kecil pada malam hari kecuali jika hal tersebut sangat menyebabkan ketidahan.
- e. Batasi minum minuman dengan bahan diuretik seperti kopi, teh, cola, dan kafein karena dapat memicu untuk buang air kecil.
- f. Jelaskan tentang tanda-tanda bahaya infeksi urine (*urinary tract infection* - UTI). Dengan memberikan penjelasan tentang tanda-tanda infeksi pada ibu gara dapat mengerti dan mengetahui dan segera melaporkan ke petugas kesehatan jika mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.

Adapun beberapa penanganan yang disarankan dapat berupa:

(Widatiningsih, S & Christin, H, T, D., 2017.)

- a. Kosongkan kandung kencing secara teratur agar terhindar dari kebiasaan menahan kencing
- b. Lakukan latihan kegel. Dengan melakukan latihan senam dapat mencegah keluarnya urin saat batuk, bersin atau olahraga. Karena jenis olahraga tersebut membantu mengencangkan otot-otot yang mengatur keluarnya urine.
- c. Batasi minum malam hari karena dengan dapat memicu buang air kecil secara terus menerus pada malam hari sehingga membuat ibu kelelahan.
- d. Segera laporkan jika mengalami nyeri/ rasa panas saat bak agar cepat mendeteksi masalah yang terjadi dan menanganinya.

D. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri (Mufdhilah., 2009).

2. Proses Manajemen Kebidanan

Penyusunan 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 dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh 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 busering 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, Lingkaran Perut : Untuk bisa menentukan tafsiran 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 diperlukan diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis yang spesifik (Saminan, 2013)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dalam kasus ini: GVP IIIA1, 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 kerongga panggul.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnose masalah yang lain berdasarkan beberapa masalah atau komplikasi yang dapat timbul dari kasus tersebut. Masalah potensial yang dapat terjadi yaitu infeksi saluran kemih. 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).

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

Tahapan ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. 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

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil. Pada rencana asuhan kebidanan, dilakukan perencanaan keadaan klien dalam mengatasi masalah yang dialami. (Varney, 2009)

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 beradaptasi dengan keluhan sering kencing dan tidak terjadi infeksi saluran kemih.

Kriteria :Djj normal 120-160 kali/menit, ibu tidak cemas lagi, pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan,

keadaan ibu dan janin baik, kehamilan berlangsung normal, pergerakan janin sangat kuat, tidak ada tanda-tanda bahaya kehamilan, TTV dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 100/90-130/90 mmHg, pernafasan 18-24 kali/menit, nadi 80-100 kali/menit, suhu 36,5-37,5 °C.

Adapun rencana asuhan yang dibagikan (Rismalinda, 2015).

- 1) Jelaskan pada pasien mengenai penyebab terjadinya keadaan ini karena dengan memberikan penjelasan dan menyangkan 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.
- 2) Anjurkan klien 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.
- 3) Anjurkan klien 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 ahari ibun harus mengurrangi konsumsi minum air sebelum tidur karena dapat memicu keinginan berkemih pada malam hari.

- 4) Anjurkan klien untuk jangan kurang minum pada malam hari untuk menghindari buang air kecil pada malam hari kecuali jika hal tersebut sangat menyebabkan kelelahan.
 - 5) Batasi minum minuman dengan bahan diuretik seperti kopi, teh, cola, dan kafein karena dapat memicu untuk buang air kecil.
 - 6) 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:

- 1) Menjelaskan pada pasien mengenai penyebab terjadinya keadaan ini karena dengan memberikan penjelasan dan menyakinkan 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.

- 2) Mengajarkan klien 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.
- 3) Mengajarkan klien 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 ahari ibu harus mengurangi konsumsi minum air sebelum tidur karena dapat memicu keinginan berkemih pada malam hari.
- 4) Mengajarkan klien untuk jangan kurangi minum pada malam hari untuk menghindari buang air kecil pada malam hari kecuali jika hal tersebut sangat menyebabkan keletihan.
- 5) Membatasi minum minuman dengan bahan diuretik seperti kopi, teh, cola, dan kafein karena dapat memicu untuk buang air kecil.
- 6) 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 didantifikasi didalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya (Varney, 2009)

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. Hasil anamnesese :

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 , pemeriksaan 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., 2012).

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 sering kencing terutama pada malam hari sampai tidak dapat tidur dengan nyenyak. Masalah potensial yang dapat terjadi yaitu infeksi saluran kemih.

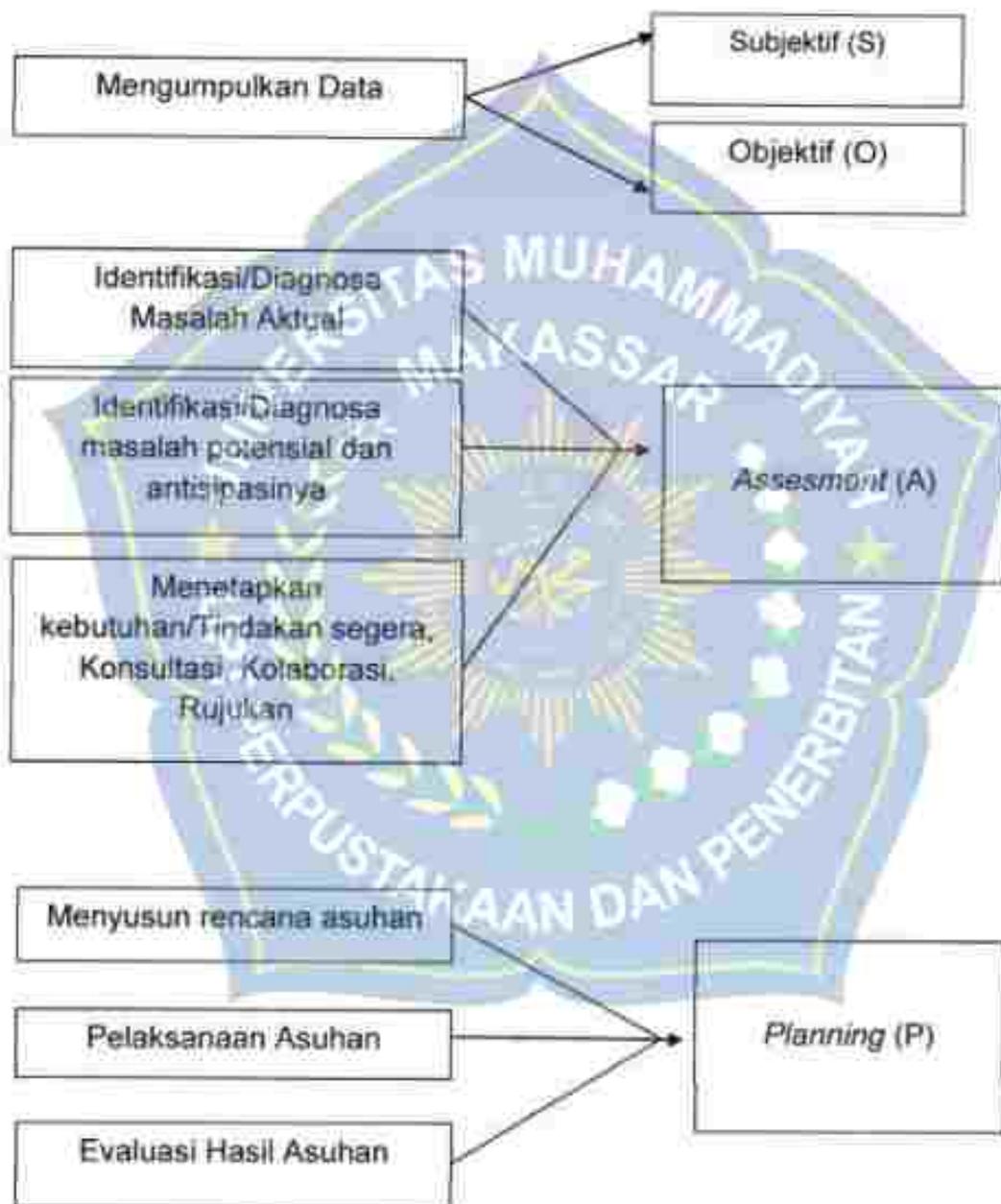
Infeksi saluran kemih disebabkan adanya mikroorganisme didalam saluran kemih pada daerah kelamin perempuan yang mengalami sering kencing akan menjadi lembab sehingga vagina akan sangat berpotensi sebagai pintu masuk kuman.

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 terjd infeksi saluran kemih.

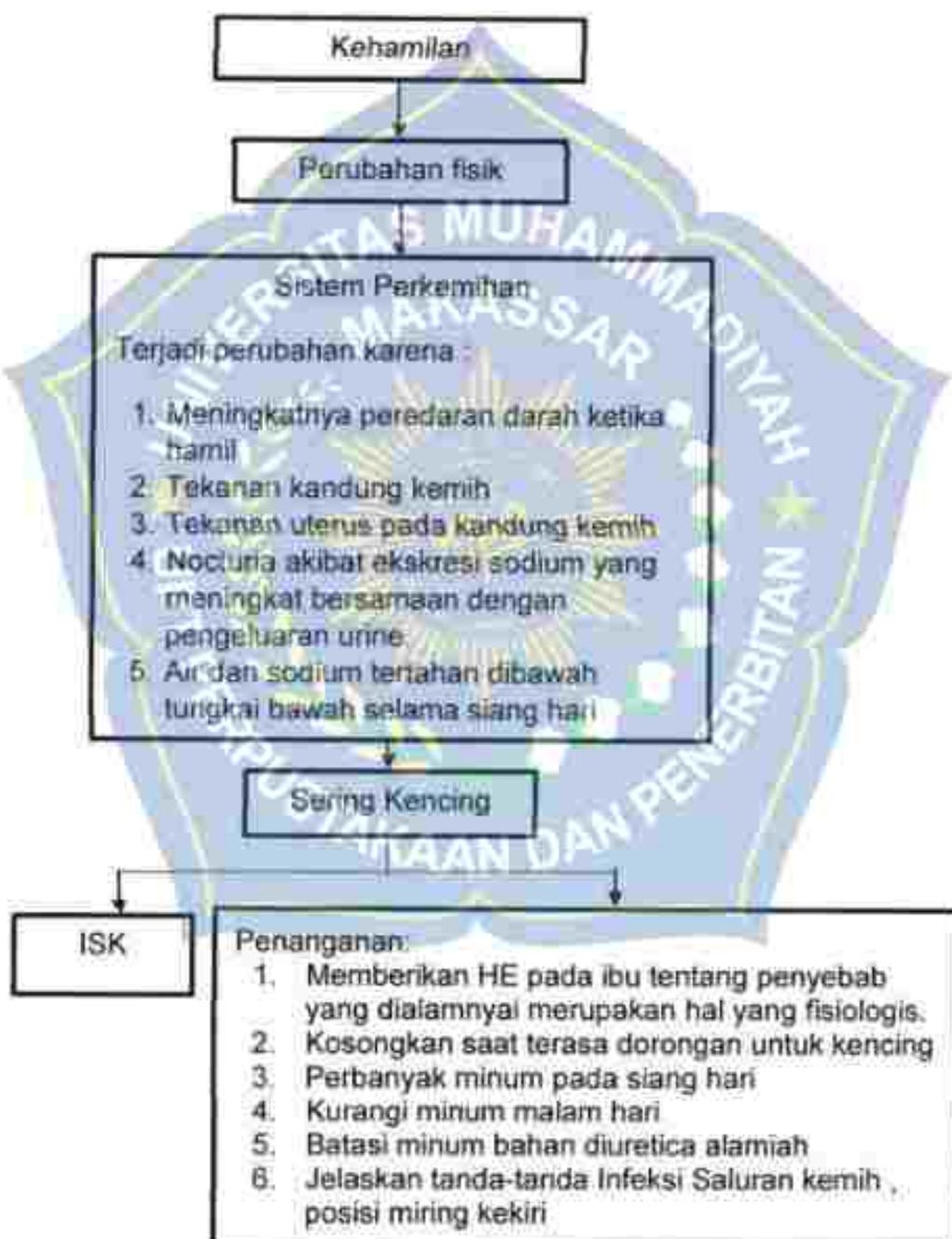
Bagan 2.1 : Tujuh Langkah Varney (SOAP)



(Sumber : Varney., 2009)

E. Kerangka Alur Pikir

2.2 Bagan Alur Pikir



(Sumber : Rismalinda., 2015)

kepada seorang wanita terutamanya bagi ibu hamil. Hadist riwayat Bukhari dan Muslim dari Abdullah bin Mas'ud Radhiyallahu 'anhu:

"Sesungguhnya salah seorang diantara kalian dipadukan beruluk 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 menaupkati ruh pada janin tersebut, lalu ditetapkan baginya empat hal: rizkinya, ajalnya, perbuatannya, serta kesengsaraannya dan kebahagiaannya." (Bukhari dan Muslim dari Abdullah bin Mas'ud Radhiyallahu)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain studi kasus

Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penelitian adalah puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2019 di Jl. Tamalate I No. 43, kelurahan Kassi-Kassi, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

2. Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan pengambilan kasus ini pada tanggal 17 Juli – 08 Agustus tahun 2019.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini adalah Ny "K" dengan sering kencing yang melakukan antenatal di Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2019.

D. Jenis Pengumpulan Data

Penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh perorangan/suatu organisasi secara langsung dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi yang bersangkutan yang dapat berupa interview, observasi (Ganjarsayogo., 2015).

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh / dikumpulkan dan disatukan oleh studi-studi sebelumnya atau yang diterbitkan oleh berbagai instansi lain. Biasanya sumber tidak langsung berupa data dokumentasi dan arsip-arsip resmi (Ganjarsayogo., 2015).

E. Metode Studi Kasus

1. Alat Pengumpulan data

- a. Format askep
- b. Buku tulis
- c. Bolpoint
- d. Vital sign (stetoskop, thermometer, arloji)
- e. Metode pengumpulan data
- f. Anamneses melalui wawancara
- g. Observasi / Pemeriksaan fisik

1) Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang berencana antara lain : melihat, mencatat dan taraf aktivitas tertentu ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo., 2010).

2) Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indera pengelihatan, pendengaran dan penciuman (Notoatmodjo., 2010).

3) Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan menggunakan indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitive (Notoatmodjo., 2010).

4) Perkusi

Perkusi adalah teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukkan jari kebagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan (Notoatmodjo., 2010).

5) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh (Notoatmodjo., 2010).

F. Analisa data

Analisa data dari studi kasus ini, ya itu :

Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.
2. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.
5. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.

6. Mengevaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan.

G. Etika studi kasus

Kode etik dalam bentuk studi kasus ini adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti atau subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Hidayat (2007), dalam melaksanakan sebuah penelitian ada etika yang harus dipegang teguh, yaitu:

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum lembar persetujuan dibenarkan kepada responden peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dari penelitian yang dilakukan. Setelah dijetaskan lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian. Jika subjek penelitian bersedia diteliti maka subjek penelitian harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subjek penelitian menolak untuk diteliti maka penelitian tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti.



BAB IV

STUDI KASUS & PEMBAHASAN

A. Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "K" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN SERING KENCING
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 17 JULI 2019**

No. Register : 594/19xxxxx
Tanggal Masuk : 17 Juli 2018 Pukul : 09.55 wita
Tanggal Pengkajian : 17 Juli 2018 Pukul : 10.05 wita
Nama Pengkaji : Sukria

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. K / Tn. A
Umur : 27 tahun / 28 tahun
Nikah/lamanya : 1x / ± 6 tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam/Islam
Pendidikan : S1 / S1
Pekerjaan : IRT/ Wiraswasta
Alamat : Jln. Landak Baru, Kel. Banta-bantaeng, Kec.
Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan
No. HP : 08xxxxxxx

c. Siklus haid : 28 – 30 hari

d. Nyeri Haid : Ada

2. Riwayat Obstetric :

a. Riwayat kehamilan sekarang

1) GV PIII A1

2) HPHT tanggal 17-11-2018

3) TP tanggal 24-08-2019

4) Ibu pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali tanggal 17 Juli 2019

5) Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia \pm 5 bulan sampai sekarang

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 minum tablet Fe yang diberikan oleh bidan dan sudah minum tablet Fe \pm 50 butir.

9) Ibu melakukan ANC sebanyak 2 kali yaitu :

a) Tanggal 8 Januari 2019 ibu memeriksakan kehamilannya di Klinik Azka Nadhifa

b) Tanggal 9 Juli 2019 ibu memeriksakan kehamilannya di Klinik Azka Nadhifa.

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

- 1) Ibu pernah keguguran satu kali pada kehamilan pertamanya
- 2) Pada tanggal 13 November 2013, ibu melahirkan di RS dengan usia kehamilan aterm, persalinan normal, jenis kelamin laki-laki, BB 2.900 gram PB 49 cm dan masa nifas berlangsung normal.
- 3) Pada tanggal 31 Agustus 2014, ibu melahirkan di RS dengan usia kehamilan aterm, persalinan normal, jenis kelamin perempuan, BB 3.560 gram, PB 51 cm dan masa nifas berlangsung normal.
- 4) Pada tanggal 31 september 2018, dengan keahamilan aterm, persalinan, normal, jenis kelamin laki-laki, BB 3.100 gram, PB 50 cm dan masa nifas berlangsung normal.

3. Riwayat Ginekologi

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

4. Riwayat KB

Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan tahun 2014 selama \pm 1 tahun

E. 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

F. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1. Pola nutrisi

a. Sebelum hamil

Makanan : Nasi, tempe, tahu, ikan dan sayur-sayuran

Frekuensi : 3x sehari

Minum : 6 – 7 gelas / hari

b. Selama hamil

Makanan : Buah, nasi, ikan, tempe dan sayur-sayuran

Frekuensi : 3-4x sehari

Minum : Air putih 7 – 8 gelas / hari & teh

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 : 9-10 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 : Tidak ada perubahan

Mandi : 2 kali sehari

Sikat gigi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti pakaian : 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam jika sudah terasa lembab atau basah

5. Istirahat

a. Sebelum hamil

Siang : ± 2 jam

Malam : ± 8 – 9 jam

b. Selama hamil

Siang : ± 2 jam

Malam : ± 5 – 6 jam

G. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum ibu baik

TTV : TD : 110/80 mmHg

P : 20 x/menit

N : 80 x/ menit

S : 36,9 °C

2. Kesadaran Composmentis

3. BB sebelum hamil : 51 kg TB : 162 cm

BB sekarang : 64 kg Lila : 27 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 terdapat colostrum

12. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba, pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat di palpasi.

Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong difundus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

TBJ : $32 - 12 \times 155 = 3.100$ gram
 DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

13. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises.
 Palpasi : Tidak ada oedema
 Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

14. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 17 Juli 2019

Hb : 11,2 gr%	HIV : Non reaktif
Albumin : Negatif	Gol. Darah : B+
Reduksi : Negatif	Sifilis : Non reaktif
HbsAg : Non reaktif	

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : **GVPIIIA1**, Gestasi 34-36 minggu, situs memanjang, intra uteri, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan keluhan sering kencing.

1. GVPIIIA1

Data Subjektif : a. Kehamilan anak kelima dan pernah keguguran sebelumnya
 b. HPHT tanggal 17 November 2018

- c. Ibu merasakan pergerakan janin kuat terutama pada perut sebelah kanan.

Data Objektif : a. Tonus otot perut tampak kendur dan terdapat striae alba dan linea nigra

b. Hasil pemeriksaan :

Leopold I : 32 cm, teraba bokong difundus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

TBJ : $32 - 12 \times 155 = 3.100$ gram

DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data :

- a. Tampak striae alba karena pada dinding perut terjadi peregangan sehingga pembuluh-pembuluh darah menimbulkan garutan yang berwarna putih pada multigravida yang menandai bahwa kehamilan ibu adalah kehamilan yang kelima.
- b. Salah satu tanda pasti hamil yaitu terdengarnya DJJ 140 x/menit (N : 120-160x/menit). Serta terabanya bagian-bagian besar janin (kepaladan bokong) pada usia kehamilan lebih tua dan dirasakan nya

pergerakan janin (Primi 20 minggu dan multi 16-18 minggu) (Saifuddin, A. B., 2014).

2. Gestasi 34 – 36 minggu

Data Subjektif : a Ibu mengatakan HPHT tanggal 17 November 2018

b. Ibu mengatakan umur kehamilannya sekarang \pm 8 bulan

Data Objektif : a. Tanggal pengkajian 17 Juli 2019

b. Pembesaran perut sesuai masa kehamilan

c. Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong difundus.

Analisa dan Interpretasi Data

a. Menurut rumus naegle dari HPHT tanggal 17 November 2018 sampai tanggal pengkajian tanggal 17 Juli 2019 maka usia kehamilan ibu yaitu 34 minggu 4 hari dimana pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan.

b. TFU 32 cm menandakan umur kehamilan 34 minggu (Pantiawati, 2010).

3. Situs Memanjang

Data Subjektif : a. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat disebelah kanan perut ibu

Data Objektif : Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Pada Leopold I teraba bokong pada fundus, pada palpasi Leopold III teraba kepala dibagian terendah janin dan ini menunjukkan situs memanjang karena sumbu panjang janin memanjang terhadap sumbu panjang ibu (Saifuddin., 2014).

4. Intra Uterin

Data Subjektif : a. Ibu merasakan pergerakan janin kuat terutama pada perut sebelah kanan.
b. Ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri perut yang hebat selama hamil

Data Objektif : a. Tampak linea nigra, striae alba dan tidak ada luka bekas operasi

b. Pembesaran perut sesuai masa kehamilan
c. Leopold I : TFU 32 cm teraba bokong difundus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

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

Data Objektif : a. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
 b. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit
 c. Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong difundus
 Leopold II : Punggung kin
 Leopold III: Kepala
 Leopold IV : BAP

Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, teraba dua bagian janin pada lokasi yang berbeda, bagian kepala ada pada kuadran bawah perut ibu, sedangkan bagian bokong pada kuadran atas perut ibu dan terdengar DJJ pada satu titik menandakan janin tunggal. (Saifuddin., 2014)

6. Hidup

Data Subjektif : Ibu merasakan pergerakan janin kuat terutama dibagian kanan perut ibu

Data Objektif : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/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, hal:106).
- Adanya pergerakan janin dan DJJ terdengar dengan jelas, kuat dan teratur menandakan janin hidup.

7. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif : Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat terutama dibagian kanan perut ibu

Data Objektif : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

DJJ dalam batas normal (120-160 x/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

TD : 110/80 mmHg

S : 36,9°c

N : 80 x/i

P : 20x/i

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)

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 9-10 kali dalam sehari

5. Minum : Air putih 7-8 gelas / hari, minum teh

Data Objektif : 1. Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong difundus

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.

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial Antisipasi terjadinya Infeksi Saluran Kemih

- Data Subjektif
1. Ibu mengeluh sering kencing
 2. Frekuensi BAK 9-10 kali dalam sehari
 3. Ibu mengalami sering kencing pada malam hari sehingga waktu tidur terganggu karena ketika ada keinginan untuk berkemih ibu terbangun.

DO

Analisa dan Interpretasi Data

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).

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Tidak ada yang menunjang

LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : GVP III AI, Gestasi 34-36 minggu, Situs Memanjang,
Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik
dan Keadaan Ibu baik

Masalah Aktual : Sering Kencing

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya Infeksi Saluran Kencing

Tujuan : 1. Proses kehamilan bertanggung normal sampai
dengan aterm

Kriteria :

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

Tanda-tanda vital dalam batas normal

1). TD : Sistolik 100-130 mmHg

Diastolik 60-90 mmHg

2). Nadi : 60-100x/menit

3). Pernafasan : 16-24x/menit

4). 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 beraktivitas 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 17 Juli 2019

1. Sampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu

Rasional : Penyampaian tentang hasil pemeriksaan kepada ibu sangat penting agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta tidak khawatir dengan keadaannya.

2. Berikan HE pada ibu tentang:

a. Istirahat yang cukup

Rasional : Adanya peningkatan fungsi-fungsi fisiologis tubuh diperlukan istirahat yang cukup untuk memberikan

relaksasi yang cukup pada otot serta mengurangi beban kerja jantung.

b. Gizi seimbang

Rasional : Kebutuhan nutrisi ibu hamil harus terpenuhi untuk perkembangan ibu dan janin baik.

c. Menjaga personal hygiene dalam kehamilan

Rasional : Menjaga personal hygiene sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi pada klien dan dapat memberikan rasa nyaman pada ibu

3. Jelaskan fisiologis terjadinya keluhan sering kencing pada ibu

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

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

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

5. 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.

6. 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.

7. Berikan vitamin B.Compleks dan Vitamin C pada ibu

Rasional : Karena salah satu jenis vitamin yang sangat baik untuk ibu dan janinnya karena berperan penting untuk mengoptimalkan perkembangan otak, system saraf, dan jantung bayi

8. 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

9. 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 meghadapi persalinan dan kelahiran bayinya tanpa rasa cemas yang berlebihan

10. 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.

11. 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 diberi pertolongan.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 17 Juli 2019

Fukul : 10.30 – 11.00 Wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilan ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu mengerti dengan keadaannya dan keadaan janinnya yang sekarang

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 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. Menjelaskan fisiologis terjadinya sering kencing pada ibu yang dimana 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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

4. 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.

5. 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.

6. 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

7. Memberikan Vitamin B.Complex dan Vitamin C salah satu jenis vitamin yang sangat baik untuk ibu dan janinnya karena berperan penting untuk mengoptimalkan perkembangan otak, system saraf, dan jantung bayi

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia meminumnya

8. 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 pervaginaam

h. Demam yang hebat

i. Kejang

j. Ketuban pecah dini

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9. 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 di anjurkan

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

Hasil : Ibu mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan

11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur serta menganjurkan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya tanggal 24 Juli 2019 dan bila ada tanda bahaya pada kehamilan segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang pada tanggal 24 Juli 2019.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 17 Juli 2019

Pukul 11.00 Wita

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan :

a. Gestasi 34 minggu

b. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU 32 cm

2. Keadaan ibu baik dan janin baik di tandai dengan :

a. TTV dalam batas normal yaitu :

TD : 110/80 mmHg

P : 20x/i

N : 80x/i

S : 36,9°C

b. DJJ 140x/i

3. Keluhan sering kencing belum dapat di evaluasi
4. Infeksi saluran kemih tidak tidak terjadi



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY"K" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN SERING KENCING
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 17 JULI 2019**

Kunjungan I

No. Register : 594/19xxxxx

Tanggal Masuk : 17 Juli 2019 Pukul : 09.55 wita

Tanggal Pengkajian : 17 Juli 2019 Pukul : 10.05 wita

Nama Pengkaji : Sukria

Identitas istri/suami

Nama : Ny "K" / Tn "A"

Umur : 27 tahun / 26 tahun

Nikah/lamanya : 1x / ± 6 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam/Islam

Pendidikan : S1 / S1

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jln. Landak Baru, Kel. Banta-bantaeng, Kec. Rappocini,
Kota Makassar, Sulawesi Selatan

No. HP : 08xxxxxx

A. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan HPHT tanggal 17 November 2018

2. Ibu mengatakan hamil kelima dan pernah keguguran sebelumnya
3. Ibu mengatakan umur kehamilannya sekarang \pm 8 bulan
4. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya sejak \pm 5 bulan
5. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya kuat di sebelah kanan
6. Ibu mengatakan selama hamil tidak ada nyeri perut yang hebat selama hamil.
7. Ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 2x
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 pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali tanggal 17 Juli 2019
11. Ibu mengatakan khawatir dengan kehamilannya
12. Ibu tidak ada riwayat hipertensi, asma, jantung, DM, penyakit menurun ataupun penyakit menular

B. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit

c. Pernafasan : 20x/menit

d. Suhu : 36,9°C

4. BB sebelum hamil : 51 kg

TB : 152 cm

BB sekarang : 64 kg

Lila : 27 cm

5. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat dan Tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

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

8. Telinga

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

10. Mulut & gigi

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

11. Leher

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

12. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan terhadap colostrum

13. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba, pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat di palpasi.

Leopold I : 32 cm, teraba bokong di fundus.

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

TBJ : $32 - 12 \times 155 = 3.100$ gram

DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

14. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises;

Palpasi : Tidak ada oedema

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

15. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 17 Juli 2019

Hb : 11,2 gr%

HIV : Non reaktif

Albumin : Negatif

Gol. Darah : B+

Reduksi : Negatif

Sifilis : Non reaktif

HbsAg : Non reaktif

C. Assessment (A)

Diagnosa : GVP(IIA), Gestasi 34-36 minggu, Situs Memanjang, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik dan Keadaan Ibu baik

Masalah Aktual : Seng Kencing

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya Infeksi Saluran Kencing

D. Planning (P)

Tanggal 17 Juli 2019

Pukul : 10.30 – 11.00 Wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilan ibu dan janinnya dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu mengerti dengan keadaannya dan keadaan janinnya yang sekarang

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 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. Menjelaskan fisiologis terjadinya sering kencing pada ibu yang dimana 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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

4. Menganjurkan ibu untuk mengosokan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih karena jangan sampai menahan BAK karena hal tersebut berisiko dapat menyebabkan otot panggul melemah dalam jangka panjang.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.

5. 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 diberikan

6. 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

7. Memberikan Vitamin B:Compleks dan Vitamin C salah satu jenis vitamin yang sangat baik untuk ibu dan janinnya karena berperan penting untuk mengoptimalkan perkembangan otak, system saraf, dan jantung bayi

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia meminumnya

8. 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 pervaginaam
- h. Demam yang hebat
- i. Kejang
- j. Ketuban pecah dini

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9. 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 di anjurkan ibu.

10. Memastikan ibu mengerti dan paham tentang informasi yang diberikan

Hasil : Ibu mengerti dan paham dengan informasi yang di berikan

11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur serta menganjurkan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya tanggal 24 Juli 2019 dan bila ada tanda bahaya pada kehamilan segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang pada tanggal 31 Juli 2019.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY "K" GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN
SERING KENCING DI PUSKESMAS
KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 24 Juli 2019**

Kunjungan II

No. Register : 594/19xxxxx
 Tanggal Masuk : 24 Juli 2019 Pukul : 09.55 Wita
 Tanggal Pengkajian : 24 Juli 2019 Pukul : 10.05 Wita
 Nama Pengkaji : Sukria

Identitas istri/suami

Nama : Ny "K" / Tn "A"
 Umur : 27 tahun / 28 tahun
 Nikah/lamanya : 1x / ± 6 Tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Islam/Islam
 Pendidikan : S1 / S1
 Pekerjaan : IRT/ Wiraswasta
 Alamat : Jl. Landak Baru, Kel. Banta-bantaeng, Kec. Rappocini,
 Kota Makassar, Sulawesi Selatan
 No. HP : 08xxxxxx

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan masih sering kencing
2. Ibu sudah dapat beradaptasi dengan keluhan yang dirasakan
3. Frekuensi BAK 8-9 x/hari
4. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat terutama disebelah kanan perut ibu
5. Umur kehamilannya ± 8 bulan

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
4. TP 24 Agustus 2019
5. Usia gestasi 35 minggu 4 hari
6. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah: 120/70 mmHg

Nadi : 82x/ menit

Pernafasan : 20x/ menit

Suhu : 36,8°C

7. Berat badan :66 kg

8. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah

Palpasi : Tidak pucat dan tidak ada oedema

- b. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda dan sklera putih

c. Leher

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

d. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan puting susu menonjol dan hyperpigmentasi areola mammae

Palpasi : Tidak ada massa, nyeri tekan dan terapat colostrum

e. Abdomen

Inspeksi : Terdapat linea nigra dan striae alba dan tidak terdapat luka bekas operasi.

Palpasi : Leopold I : TFU 4 jari bawah prosesus xiphoideus, 33 cm, teraba bokong

Leopold II : punggung kiri

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP

TBJ : $33 - 12 \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi : DJJ terdengar kuat dan jelas di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142x/ menit secara teratur.

f. Eksremitas

Inspeksi : Tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema pada kedua kaki dan tangan

Perkusi : Refleks patella kanan (+) kiri (+)

Assessment (A)

Diagnosa : GVP III AI, Gestasi 34-36 minggu, Situs Memanjang, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik dan Keadaan Ibu baik

Masalah Aktual : Sering kencing

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi saluran kemih

Planning (P)

Tanggal 24 Juli 2019

Pukul : 10.35 – 11.05 Wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa Ibu dan keadaan janin baik menunjukkan bahwa DJJ dalam batas normal

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan Ibu untuk tetap melaksanakan HE (*Faith education*)

- a. Mengajarkan Ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas sehari-hari dan menyarankan tidur siang minimal 1 jam
- b. Mengajarkan pada Ibu agar pada saat tidur kaki lebih tinggi dari pada kepala dengan cara mengganjal kaki dengan bantal.
- c. Mengajarkan kepada Ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan dan banyak mengkonsumsi makanan seperti tempe dan tahu.
- d. Personal Hygiene dalam kehamilan seperti mengganti pakaian dalam apabila lembab

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melaksanakan anjuran yang diberikan.

3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan dan menganjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan ibu untuk mengosokan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih karena untuk mencegah terjadinya ISK (infeksi saluran kemih)

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti penjelasan yang diberikan.

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk rajin mengonsumsi obat yang telah diberikan sesuai jadwal dan aturan minum yang telah dijelaskan

Hasil : Ibu bersedia melakukannya untuk kesehatan dirinya dan janinnya.

6. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian

Hasil : Ibu telah di beritahu dan bersedia

7. Menganjurkan ibu ke puskesmas tanggal 31 Juli 2019 atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY "K" GESTASI 36-38 MINGGU DENGAN
BRAXTON HICKS DI LANDAK BARU MAKASSAR
TANGGAL 1 AGUSTUS 2019**

Kunjungan III

No. Register : 594/19xxxxx
 Tanggal Masuk : 1 Agustus 2019 Pukul : 15.55 wita
 Tanggal Pengkajian : 1 Agustus 2019 Pukul : 16.05 wita
 Nama Pengkaji : Suknia

Identitas istri/suami

Nama : Ny "K" / Tn "A"
 Umur : 27 tahun / 26 tahun
 Nikah/lamanya : 1x / ± 8 tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Islam/Isiam
 Pendidikan : S1 / S1
 Pekerjaan : IRT/Wiraswasta
 Alamat : Jln. Landak Baru, Kel. Banta-bantaeng, Kec.
 Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan
 No. HP : 08xxxxxx

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang

- Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat terutama pada sebelah kanan atas
- Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil
- Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan
- Usia kehamilan ibu \pm 8 bulan

Data Objektif (O)

- Keadaan umum ibu baik
- Kesadaran kompos mentis
- Tanda-tanda vital
Tekanan darah: 100/70 mmHg
Nadi : 80x/ menit
Pernafasan : 20x/ menit
Suhu : 36,5°C
- Berat badan :66 kg
- Usia gestasi 36 minggu 5 hari
- Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Palpasi : Tidak pucat dan tidak ada oedema

b. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda dan sklera putih

c. Leher

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

d. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan hyperpigmentasi areola mammae

Palpasi : Tidak ada massa, nyeri tekan dan terdapat colostrum

e. Abdomen

Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xiphoideus, 34 cm, teraba bokong

Leopold II : puki

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP

TBJ : $34 - 12 \times 155 = 3.410$ gram

Auskultasi : DJJ terdengar kuat dan jelas di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/ menit secara teratur.

f. Eksremitas

Inspeksi : Tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema pada kedua kaki dan tangan

Perkusi : Refleks patella kanan (+) kiri (+)

Assessment (A)

Diagnosa : GVP III AI, Gestasi 34-36 minggu, Situs Memanjang, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik dan Keadaan Ibu baik

Masalah Aktual : Braxton hicks

Planning (P)

Tanggal 1 Agustus 2019 Pukul 10.35 – 11.05 Wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV ibu normal, DJJ 138 x/menit dan perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan konseling pada ibu tentang persiapan siring yaitu menjelaskan pada anak tentang posisinya, melibatkan anak dalam persiapan kelahiran adiknya mengajak berkomunikasi dengan calon bayi yang ada dalam kandungan ibunya.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Mengajarkan ibu untuk senam ibu hamil karena senam hamil sangat penting untuk melatuih otot-otot panggul, melancarkan peredaran darah, dan melatih pernafasan ibu.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang bisa terjadi pada trimester 3

- a. Oedema pada tangan dan kaki
- b. Varises
- c. Nyeri pinggang
- d. Nyeri perut bagian bawah
- e. Sering BAK
- f. Konstipasi
- g. Sesak nafas
- h. Susah tidur

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri perut dan pinggang yang dialami, nyeri yang dirasakan dikarenakan karena uterus yang semakin membesar karena mengikuti perkembangan janin dan otot-otot panggul yang semakin elastis karena kepala janin yang sudah mulai turun untuk memasuki panggul, selama nyeri yang dirasakan tidak berlebihan maka nyeri tersebut masih termasuk salah satu ketidaknyamanan.

Hasil : Ibu mengerti dan tidak cemas lagi dengan keadaannya.

6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk memperlancar peredaran darah dengan cara duduk bersila, kemudian tarik nafas perlahan-lahan buang melalui mulut.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

- a. Siapa yang akan menolong persalinan

- b. Dimana akan melahirkan
- c. Siapa yang akan menemani dalam persalinan
- d. Kesiapan donor darah bila timbul masalah
- e. Transportasi
- f. Dukungan biaya

Hasil : Ibu ingin bersalin di RS, pada saat persalinan ibu akan ditemani oleh suami dan keluarga, kendaraan mobil, biaya ibu sudah mempersiapkan BPJS untuk dirinya dan bayinya.

8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
- a. Sakit perut tembus kebelakang
 - b. Adanya pengeluaran lender, air dan darah
 - c. Air ketuban pecah
 - d. Adanya kontraksi (His)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham ditandai dengan ibu bisa mengulang kembali informasi yang diberikan.

10. Memberitahukan ibu bahwa akan di lakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian

Hasil : Ibu telah di beritahu dan bersedia

11. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali ke puskesmas pada tanggal 14 Agustus 2019 atau jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali sesuai dengan tanggal yang dianjurkan atau jika ada keluhan.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGIPADA NY "K" GESTASI 36-38 MINGGU
DI LANDAK BARU MAKASSAR
TANGGAL 8 AGUSTUS 2019**

Kunjungan IV

No. Register : 594/19xxxxx
 Tanggal Masuk : 8 Agustus 2019 Pukul : 18.20 wita
 Tanggal Pengkajian : 8 Agustus 2019 Pukul : 18.25 wita
 Nama Pengkaji : Sukria

Identitas istri/suami

Nama : Ny "K" / Tr "A"
 Umur : 27 tahun / 26 tahun
 Nikah/lamanya : 1x / ± 6 Tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Islam/Islam
 Pendidikan : S1 / S1
 Pekerjaan : IRT/Wiraswasta
 Alamat : Jln. Landak Baru, Kel. Banta-bantaeng, Kec.
 Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan
 No. HP : 08xxxxxx

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri perut dan nyeri pinggang sudah berkurang

2. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat terutama pada perut sebelah kanan bawah
3. Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan
4. Usia kehamilan \pm 9 bulan

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik

2. Kesadaran komposmentis

3. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82x/ menit

Pernafasan : 20x/ menit

Suhu : 36,8°C

4. Usia gestasi 37 minggu 5 hari

5. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Palpasi : Tidak pucat dan tidak ada oedema

b. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda dan sklera putih

c. Leher

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

d. Payudara



Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan hyperpigmentasi areola mammae

Palpasi : Tidak ada massa, nyeri tekan dan terdapat colostrum

e. Abdomen

Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xiphoideus, 34 cm, teraba bokong difundus.

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

TBJ : $34 - 12 \times 155 = 3.410$ gram

Auskultasi : DJJ terdengar kuat dan jelas di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142x/ menit secara teratur.

f. Eksremitas

Inspeksi : Tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema pada kedua kaki dan tangan

Perkusi : Refleks patella kanan (+) kiri (+)

Assesment(A)

Diagnosa : GVP IIIA1, Gestasi 36-38 minggu, intra uterin, Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik, dan keadaan janin baik

Planning (P)

Tanggal 8 Agustus 2019

Jam : 18 : 55 Wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV ibu normal, DDJ 140 x/menit dan perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu melakukan senam hamil 2 kali seminggu karena senam hamil diperlukan untuk melatih otot-otot panggul, memperlancar peredaran darah dan melatih pemalasan ibu.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan kembali ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk meletakkan bantal pada daerah punggung pada saat berbaring agar dapat mengurangi rasa nyeri pada pinggang

Hasil : Ibu mengerti

5. Menganjurkan ibu untuk USG, pastikan keadaan janin, keadaan air ketuban, keadaan plasenta baik

Hasil : Ibu bersedia untuk USG

6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

- a. Sakit perut tembus kebelakang
- b. Adanya pengeluaran lendir, air, dan darah
- c. Air ketuban pecah
- d. Adanya kontraksi (His)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya persalinan

- a. Ketuban pecah dini
- b. Perdarahan
- c. Pergerakan janin berkurang
- d. Tekanan darah meningkat

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Memastikan ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham ditandai dengan ibu bisa mengulang kembali informasi yang diberikan.

9. Menganjurkan ibu datang kepuskesmas tanggal 13 Agustus 2019 atau jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali sesuai tanggal yang dianjurkan dan jika ada keluhan.

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny "K" Gestasi 34 – 36 Minggu di Puskesmas Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tanggal 17 Juli s/d 08 Agustus 2019

Untuk memudahkan perubahan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut.

1. Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Pengkajian pada tanggal 17 Juli – 08 Agustus 2019 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 dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik yang terdiri dari pemeriksaan umum misalnya : penampilan ibu, kesadaran, tinggi badan, berat badan, jila, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

Dalam tahapan pengkajian penulis tidak mendapatkan hambatan. Ini dapat dilihat dari respon ibu yang dapat menerima kehadiran penulis saat pengumpulan data dan sampai tindakan yang diberikan ibu menunjukkan sikap terbuka dalam memberikan informasi.

Pada kasus Ny "K" dapat diperoleh 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 ke lima, dan pernah mengalami keguguran, HPHT 17 September 2018, ibu merasakan pergerakan nya pertama kali pada

umur \pm 5 bulan sampai sekarang dan, tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat.

Pada kasus Ny "K" dapat diperoleh Data Objektif (DO) yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, Tinggi Badan 152 cm, Berat Badan sebelum hamil 51 kg, berat badan sekarang 65 kg, lila 27 cm, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,8°C, Pernafasan 20 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 nigra dan striae alba, tampak perut kendor, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada nyeri tekan saat dilakukan palpasi, Leopold I TFU 32 cm, teraba bokong difundus, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala, Leopold IV BAP, TBJ 3.100 gram, Auskultasi DJJ 140 x/menit, ekstremitas tidak ada oedema dan varises dan reflex patella kiri dan kanan positif (+/+).

2. Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Berdasarkan teori yang ada bahwa dalam menegakkan suatu diagnosa / 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 "K" data yang dikumpulkan dan hasil pengkajian anamnesis didapatkan diagnose yakni GVP(III)A1, Gestasi 34-36 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 ± 9 – 10 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 "K" didapatkan ibu juga mengonsumsi minum minuman dengan bahan diuretik yang dapat memicu ibu untuk memicu buang air kecil.

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 "K" 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 "K" penulis tidak melakukan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan karena kasus ini merupakan kasus fisiologi dan semuanya merupakan tindakan mandiri bidan.

5. Langkah V. Rencana Tindakan /Intervensi

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil. Pada rencana asuhan kebidanan, dilakukan perencanaan keadaan klien dalam mengatasi masalah yang dialami.

Pada kasus Ny "K" didapatkan diagnosa GVFIII(A), gestasi 34 – 36 minggu, Intrauteri, Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan janin baik, Keadaan ibu baik. Masalah actual yaitu Sering kencing, Masalah potensial yaitu antisipasi terjadinya Infeksi Saluran Kemih (ISK).

Adapun tujuan yang ingin dicapai pada kasus Ny "K" 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^K 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 fisiologi 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, berikan vitamin B.Complex dan vitamin C, 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.

Berdasarkan teori dan kasus Ny "K" tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana rencana asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu.

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 dibenkan pada Ny "K" 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, memberikan vitamin B.Compleks dan vitamin C salah satu jenis vitamin yang sangat baik untuk ibu dan janinnya karena berperan penting untuk mengoptimalkan perkembangan otak, system saraf, dan jantung bayi, 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 tanggal 24 Juli 2019 atau jika ada keluhan.

Berdasarkan teori dan kasus Ny "K" tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang nyata dimana rencana asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu.

7. Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya (Varney, 2009).

Pada tahap ini yang dinilai adalah keberhasilan dari tindakan yang diberikan pada Ny "K". Berdasarkan pelaksanaan rencana asuhan telah dilakukan pada Ny "K" hasil evaluasi yang diperoleh yaitu : Masalah sering kencing belum dapat dievaluasi, keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan: 20 x/menit, Suhu: 36,9°C, kehamilan berlangsung ditandai dengan gestasi 34 minggu 4 hari dan pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan yaitu 32 cm, pergerakan janin

kuat, DJJ 140 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 termasuk di Puskesmas Kassi-Kassi. Hasil asuhan kebidanan yang telah didokumentasikan sebagai berikut. Pendokumentasian yang dilakukan pada Ny "K" sebanyak 4 kali.

a. Pendokumentasian kasus Ny "K" tanggal 17 Juli 2019

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 \pm 8 bulan.

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. Memberitahu 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 : 110/80 mmHg, Suhu : 36,9°C, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, DJJ dalam batas normal dengan frekuensi 140 x/menit, Masalah sering kencing belum dapat teratasi dan tidak terjadi masalah potensial.

b. Pendokumentasian kasus Ny "K" tanggal 24 Juli 2019.

Ibu mengatakan sudah beradaptasi dengan keluhan yang dirasakan yaitu sering kencing, ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat terutama pada perut sebelah kanan, ibu masih mengonsumsi vitamin yang diberikan, usia kehamilan ibu ± 8 bulan, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat.

Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyaman yang bisa terjadi khususnya pada trimester 3, menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan, memberitahu keluarga untuk selalu mendampingi dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup dan memperhatikan personal

hygiene, dan memastikan ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

Pada kunjungan ke II keluhannya ibu sudah teratasi, keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal : Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,8°C, keadaan janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal 135 x/menit.

c. Pendokumentasian kasus Ny "K" tanggal 1 Agustus 2019

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri punggung, ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat terutama pada perut sebelah kanan, usia kehamilan ibu ± 8 bulan dan ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat.

Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, memberikan konseling persiapan sibling, mengajarkan ibu senam hamil, menjelaskan kembali pada ibu tentang ketidaknyamanan yang bisa terjadi pada trimester 3, menjelaskan pada ibu penyebab nyeri perut dan pinggang yang dialami, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

Pada kunjungan ke III ibu mengalami keluhan nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang, keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal ; Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,5°C, keadaan janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal 138 x/menit. Masalah aktual yaitu Braxton Hicks.

d. Pendokumentasian kasus Ny "K" tanggal 8 Agustus 2019.

Ibu mengatakan nyeri perut dan nyeri pinggang sudah berkurang, pergerakan janinnya kuat terutama pada perut sebelah kanan bawah, vitamin yang diberikan sudah habis, usia kehamilan ibu 9 bulan, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat.

Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, menganjurkan ibu melakukan senam hamil, menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk meletakkan bantal pada daerah punggung saat berbaring, menganjurkan ibu untuk USG, menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, menjelaskan pada ibu tanda bahaya persalinan, memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

Pada kunjungan ke IV keluhan ibu sudah berkurang, keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal : 120/70 mmHg,

Nadi 82 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,8°C, keadaan janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal yaitu 140 x/menit.

Berdasarkan teori dan kasus Ny "K" terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang nyata dimana hasil pemeriksaan Leopold IV dilakukan yaitu kepala janin belum memasuki rongga panggul sedangkan teori pada usia gestasi 37 minggu sudah mulai memasuki rongga panggul.

9. Hubungan studi kasus dengan pandangan islam

Dalam Surat Al-Mu'minun ayat 12-14 yang artinya manusia diciptakan dari sari pati tanah kemudian dijadikan mani dan ditempatkan di dalam Rahim kemudian dijadikan segumpal darah kemudian daging, tulang berulang, selanjutnya dibungkus oleh daging yang akhirnya dijadikan manusia, dalam proses kehamilan adakalanya timbul keluhan seperti Sering kencing.

Banyak pula perubahan ibu hamil yang terjadi selama 9 bulan kehamilannya. Ada rasa takut, khawatir, resah, meski bercampur bahagia karena menanti kelahiran sang buah hati. Terlebih lagi setelah memasuki masa-masa persalinan, ketengangan dan kekhawatiran tentunya akan semakin bertambah.

Kasus Ny "K" telah dilakukan Health Education, istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas fisik, serta memantau keadaan ibu dan janinnya tiap minggu baik di Puskesmas maupun di rumahnya, meskipun

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dapat menimbulkan komplikasi tapi jika Allah berkehendak maka Insya Allah tidak terjadi masalah yang serius, sehingga berdasarkan pandangan Islam dan teori dalam kesehatan memiliki kesamaan bahwa setiap penyakit ada obatnya.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Data dasar kasus pada Ny "K" didapatkan keluhan utama sering kencing. Keluhan di rasakan setiap saat bahkan mengganggu waktu tidur pada malam hari, kehamilan kelima dan pernah keguguran HPHT 17 september 2018, pergerakan janin dirasakan pertama kali di usia kehamilan ± 5 bulan sampai sekarang, tidak pernah mengalami nyeri perut yang sangat hebat selama hamil, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TTV dalam batas normal, tampak linea nigra, striae alba dan tidak ada nyeri tekan, Leopold I TFU 32 cm, teraba bokong difundus, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala, Leopold IV BAP DJJ 140 x/menit.
2. Diagnosa Ny "K" : GvP III A1, gestasi 34-36 minggu. Situs memanjang, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik, Keadaan Ibu Baik dengan masalah Aktual Sering Kencing
3. Masalah Potensial Ny "K" Antisipasi terjadinya Infeksi Saluran Kemih (ISK).
4. Kasus Ny "K" tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan karena tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera.

5. Rencana tindakan pada kasus Ny "K" adalah beritahu hasil pemeriksaan kepada 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, berikan vitamin B Kompleks dan vitamin C, 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. Kasus Ny "K" asuhan yang diberikan 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, mengaanjurkan banyak minum pada siang hari dan mengurangi setelah makan sore, serta sebelum tidur buang air kencing dahulu Memberikan dukungan

morali dan motivasi kepada ibu dan keluarga, Memberikan vitamin B.Complex dan vitamin C, 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, Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur serta mengajukan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya tanggal 24 Juli 2019 atau jika ada keluhan.

7. Evaluasi kasus Ny "K" masalah sering kencing belum dapat di evaluasi, keadaan ibu baik, kehamilan berlangsung di tandai dengan gestasi 34 minggu 4 hari dan pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan yaitu 32 cm, pergerakan janin kuat, DJJ 140 x/menit, tidak adanya di temukan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Infeksi saluran kemih tidak terjadi.
8. Pendokumentasian dilakukan dalam bentuk SOAP sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama tanggal 17 Juli 2019 usia kehamilan 34-36 minggu dengan keluhan sering kencing. Kunjungan kedua tanggal 24 Juli 2019 usia kehamilan 34-36 minggu dengan keluhan sering kencing sudah dapat beradaptasi. Pada kunjungan ketiga tanggal 1 Agustus 2019 dengan usia kehamilan 36-38 minggu dengan keluhan Braxton Hicks, dan kunjungan keempat tanggal 8 Agustus 2019 usia kehamilan 36-38 minggu dengan keluhan Braxton Hicks sudah mulai berkurang.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan setiap institusi pendidikan dapat mengingatkan dan mengembangkan metode pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan dalam memecahkan masalah, mengingat metode tersebut sangat bermanfaat dalam membina membina petugas kesehatan guna menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing dan ketidaknyamanan trimester III yaitu Braxton Hicks.

2. Bagi tempat pengambilan kasus

Hasil studi kasus di harapkan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Kassi-Kassi Makassar dan pengembangan pemberian pelayanan asuhan kebidanan yang bermutu dan profesional pada masyarakat khususnya dalam menangani ibu hamil dengan sering kencing.

3. Bagi penulis

Mengingatkan pengetahuan dan keterampilan bagi penulis dalam menerapkan proses manajemen asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan sering kencing.

4. Bagi Klien

- a. Mengajarkan kepada ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur serta dapat mengenal/mendeteksi dini tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.
- b. Perlu 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.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan terjemahannya Qs. 23 Al-Mu'minun : 12-14.
- Ardiansyah, R. 2016. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Nocturia di BPS Ny. Emy Desa Mangunrejo Kecamatan Ngadi Luwih Kabupaten Kediri Desember 2016*. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 3, No. 3, DOI: 10.26699/jnk.v3i3 ART p198-201. Diakses tanggal 03 Februari 2019.
- Astuti, S. dkk. 2015. *Angka Kejadian Gejala infeksi Saluran Kemih pada Ibu Hamil di Desa Mekarmah Kecamatan Jetmangor kabupaten Sumedang Tahun 2015*. *Jurnal JSK*, Volume 1, Nomor 2. Diakses tanggal 02 Februari 2019.
- Astuti, S. dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Eida, Y. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC.
- Ganjarsayogo. 2016. *Data (Pengertian, Jenis, Metode, Pengumpulan) dan Variabel Penelitian*. <https://ganjarsayogo.wordpress.com/2015/04/24/datapengertian-jenis-metode-pengumpulan-dan-variable-panelitian/>. Diakses tanggal 02 Februari 2019.
- Hani, U. dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Helen, B & Jennifer, H. 2013. *Midwifery Essential Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. 2007. *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrayani. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Kementrian Kesehatan RI & Gavi. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Diakses tanggal 8 Februari 2019.
- Manuaba, dkk. 2013. *Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.

- Nicola, V W & Sandra M. 2014. *Kamus Kebidanan Bergambar*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pantiawati, I. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati N. A. 2016. Ketidakyamanan Ibu Hamil. *Jurnal Inovasi Kebidanan* Vol. 7, no. 12, Juni 2016.
- Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. 2014. *Ilmu Kandungan*. Edisi III. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminen. 2013. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Sulistiyawati, A. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney H. 2009. *Buku Ajar Asuhan kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Ulyah, M. 2015. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani S, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Barupress.
- WHO. 2016. WHO Recommendations On Antenatal Care For a Positive Pregnancy Experience. Diakses tanggal 24 Februari 2019.
- Widatiningsih, S & Cristin, H, T, D. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Yuliani, D, R. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update*. Jakarta: Trans Info Media.

LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : SUKRJA
NIM : 16.065
Pembimbing I : Irtana, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Sabtu, 02-02-19	Konsul judul proposal		ACC
2.	Senin, 04-01-19	Konsul sampul, Bab I, II & III		
3.	Jumat, 08-02-19	Bab I, II & III		
4.	Jumat, 15-02-19	Bab I, II & III		Lengkapi naskah
5.	Selasa, 19-02-19	Bab, I, II & III		Acc untuk ujian
6.	Rabu, 14-08-19	Bab IV Studi kasus		
7.	Jumat, 16-08-19	Studi kasus & pembahasan		
8.	Rabu, 21-08-19	Studi kasus, kata pengantar & Tinjauan Pustaka		
9.	Jumat, 23-08-19	Studi Kasus		Buat Inti sari

LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Sukria
 NIM : 10.065
 Pembimbing II : Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Senin, 04-02-19	Judul		
2.	Sabtu, 06-02-19	Sampul, latar belakang, rumusan masalah		
3.	Sabtu, 08-02-19	Bab I, bab II, dan bab III		
4.	Selasa, 19-02-19	7 langkah varney, alur pikir dan daftar pustaka		
5.	Rabu, 06-03-19	Halaman pengesahan, kata pengantar		
6.	Senin, 11-03-19	Kata pengantar, daftar pustaka		
7.	Jumat, 15-03-19	ACC Proposal		
8.	Senin, 19-08-19	Perbaikan penulisan, halaman pengesahan, pernyataan & latar belakang		

LAMPIRAN III

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama: Muhammad Hamid

Alamat: 31 TANJANG BARU

No Telp: 080 100 111 1111

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam kegiatan proposal Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh mahasiswa D.III Kebidanan Muhiyah Adiyah Makassar atas

Nama: Suzana

Nim: 16 055

Judul: Manajemen asuhan kebidanan antenatal fisiologi dengan sering kencing di Puskesmas Kasri-Kasri Makassar tahun 2019

Saya bertarap dalam penelitian ini tidak mempunyai dampak negative serta merugikan saya dan keluarga, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab benar-benar akan dirahasiakan.

Pemberian pertanyaan saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 17 Juli 2019

Responden



(_____)

LAMPIRAN IV

INFORMENT CONSENT

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KHUSUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mudigan Hamid
Jenis Kelamin(L/P) : Pria
Umur/Tgl Lahir : 27 th / 07 - 11 - 1992
Alamat : Jl. Landak Baru
Telp : 089 500 315 7075

Menyatakan dengan sesungguhnya dan saya sendiri sebagai orang tua/ suami/ istri/ anak/ wali dan

Nama : Mudigan Hamid
Jenis Kelamin(L/P) : Pria
Umur/Tgl Lahir : 27 th / 07 - 11 - 1992
Alamat : Jl. Landak Baru
Telp : 089 500 315 7075

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan Tindakan Medis berupa penyuntikan obat dan usutakan keguguran rahim Dan penjelasan yang diberikan, saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan

Makassar, 17 Juli 2019

Bidan/Pelaksana, Pernyataan

Ttd


Sumira

Yang membuat pernyataan

Ttd



*coret yang tidak perlu

LAMPIRAN V

HASIL PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA KLIEN DENGAN SERING KENCING
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI
TAHUN 2019

Nomor RM 109 / 19 / 100
Tanggal Masuk 11 Juli 2019 Pukul 09.15 WIB
Tanggal Pengkajian 12 Juli 2019 Pukul 10.30 WIB
Nama Pengkaji Sukra

Langkah 1 : Identifikasi Data Dasar

A. Identitas lateri/suami

1. Nama M. K. / T. S.
2. Umur 27 Tahun / 16 Tahun
3. Nikah 1 x / 6 Tahun
4. Suku Madura / Arab
5. Agama Islam / Islam
6. Pekerjaan K. / K. / K.
7. Pendidikan S. / S.
8. Alamat Jl. K.
9. No Telp. 0812 1234

B. Data Biologis/Fisiologis

1. Keluhan Utama

- a. Riwayat Keluhan Utama Sering kencing

- b. Keluhan yang dirasakan sesudah selesai 2 minggu yang lalu
- c. Uterus ini untuk mengatasi keluhan yang yaitu dengan menggunakan kandungan kawat

2. Riwayat Kesehatan yang Yang Lalu

- a. Ibu tidak pernah mengalami penyakit serius
- b. Tidak ada riwayat penyakit kelainan seperti jantung, asma, hipertensi dan lain
- c. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti Tbc, hepatitis, HIV/AIDS dll
- d. Tidak ada keluhan sakit rasa yang keluhan mengenai prosedur, tindakan dan perawatan
- e. Ibu tidak ada keluhan mengenai keluhan dan obat-obatan
- f. Ibu tidak pernah menggunakan alkohol, napsu dan obat-obatan

3. Riwayat Reproduksi

a. Riwayat Menstruasi

- 1) Menstruasi 1-3 tahun
- 2) Siklus 5-6 hari
- 3) Lamanya 10-20 hari
- 4) Nyeri Haid ada

b. Riwayat Obstetric

1) Riwayat kehamilan ekarang

- a) G6A1
- b) HPHT tanggal 17-11-2018
- c) HTP tanggal 24-08-2019
- d) Ibu pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali tanggal 1-juli-2010
- e) perolehan gain diredakan pertama kali pada usia 12 bulan sampai 3 minggu
- f) Ibu mendapatkan perolehan gain baru disebabkan karena diurutkan
- g) Ibu tidak pernah merasakan nyeri pada saat sakit demam, sakit kepala
- h) Ibu mendapatkan suplemen vitamin tablet Fe yang diberikan oleh bidan dan sudah mengonsumsi tablet Fe 1 sebulan
- i) Ibu melakukan ANC sebanyak 2 kali

g)

h) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Persalinan							Nifas	
	Tanggal	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi	Jk	Bb Bayi lahir	Laktasi	komplikasi
15/11/2015	18 tahun	Kemaluan	Suron	Tidak ada	1 kg	1800 g	Ya	Tidak ada	
31.10.2014	18 tahun	Kemaluan	Suron	Tidak ada	1 kg	1800 g	Ya	Tidak ada	
31.10.2014	18 tahun	Kemaluan	Suron	Tidak ada	1 kg	1800 g	Ya	Tidak ada	

2) Riwayat Ginekologi

ibu terlahir normal dengan sistem reproduksi yang normal dan tidak ada keluhan atau masalah dalam hal ini.

3) Riwayat MS

ibu pernah mengalami MS sekitar 1 tahun sebelum melahirkan.

C. Riwayat psikologi, Sosial, Ekonomi & spiritual

- 1) Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kelahiran anaknya
- 2) Hubungan ibu dan keluarga baik
- 3) Hubungan ibu dengan kerabatnya baik
- 4) Tidak ada gangguan selama hamil
- 5) kebutuhan ibu telah terpenuhi
- 6) pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- 7) ibu selalu positif dan berdoa agar kehamilannya dalam keadaan baik dan persalinannya normal.

D. Riwayat Pemuahan Kebutuhan Dasar

1. Nutrisi

a. Kebiasaan

Makan nasi, sayur, tahu, ikan dan sayur-sayuran

Frekuensi : 3X sehari

Minum : 6-7 gelas / hari

b. Selama hamil

Makan : Buah, nasi, ikan, ayampe dan sayur-sayuran

Frekuensi : 3 - 9 X sehari

Minum : air putih 7-8 gelas / hari 8-10 cth

2. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : Frekuensi 1X sehari
Warna : kuning kecoklatan
Konsistensi : lembek

BAK : Frekuensi 9-10 kali sehari
Warna : kuning jernih
Bau : Ammoniak

b. Selama hamil

BAB : tidak ada perubahan

BAK : 9-10 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 dan menggantinya

b. Selama hamil : Pakaian dalam jika sudah terasa lembek atau basah



- Inspeksi Simetris kiri dan kanan. Kandungis merata muda, sklera putih
- 4) Hidung
 Inspeksi Lubang hidung simetris, tidak ada sekret
 Palpasi Tidak ada nyeri tekan
- 5) Telinga
 Inspeksi Jendela telinga (Muller's) kiri dan kanan, tidak ada kelainan, tidak ada nyeri tekan
 Palpasi Tidak ada nyeri tekan
- 6) Bibir dan Mulut
 Inspeksi Keadaan bibir lembab, tidak ada gigit, gigi normal muda
 7) Leher
 Palpasi Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limpa dan uterus jempit
- 8) Payudara
 Inspeksi Simetris, tidak putih, sindrom areola, tidak pigmentasi areola mammary
 Palpasi Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan payudara
- 9) Abdomen
 Inspeksi Tidak ada buncit, operasi, hernia, ulser, nyeri dan stroke. Abdomen lunak, tidak ada kembung
 Palpasi Leopold I: TTV 32 cm, tidak nyeri dan distensi
 Leopold II: punggung kiri 32 cm x 15 cm x 3 cm
 Leopold III: kepala
 Leopold IV: p.n.p
- Auskultasi Terdengar Jelas, baik, dan teratur pada quadrans kuadran bawah perut, tidak dengan patensi ruq. r.d.

10) Ekstremitas

Inspeksi : Sumbing kiri dan kanan tidak ada cairan
Palpasi : Tidak ada edema
Perkusi : Reflekus perkula kiri dan kanan (+/+)

E. Riwayat pemberian obat

F. Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 17 Juli 2019

Pemeriksaan Hb : 11,7 g/dl

Golongan Darah : O⁺

Protein Urine : (-)

Demam

HIV

HBsAg

Glukosa Urine

Merupakan

Merupakan

Merupakan



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

Makassar, Jl. A.P. Pettarani II No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan

Nomor : 04/05/C 4/11/VII/40/2019
 Mpiran : -
 isihal : Permohonan Izin Penelitian

mpada Yth :
 Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
 UPT P2T BKPMD

Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita, Aminin

Kami menyampaikan bahwa mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang tersebut dibawah ini:

Nama : Sukrii
 NIM : 16.065
 Prodi : D III Kebidanan
 Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Dengan Sering Kencing Di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2019

TIM Pembimbing Laporan Tugas-Akhir:

a. Irfana, SKM, M Kes
 b. Hj. St. Hadijah, S Kep, M Kes

Waktu penelitian : April s.d Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin kepada yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

