
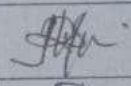
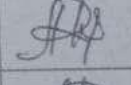
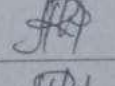
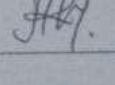


UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

TAHUN 2019/2020





Nama Mahasiswa : Yuni Anindita
NIM : CK.1.17.068
Pembimbing 1 : Linda Rofiasari, M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Terintegritas Pada Ibu Hamil
Trimester III Dengan Peningkatan Frekuensi
Berkemih di PMB F, A.md.Keb

No	Tanggal/Hari	Materi yang di konsulkan	Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 25-02-2020	Revisi BAB 1-3	BAB 1 lebih di perjelas menjadi piramida terbalik	
2.	Jum'at, 28-03-2020	Revisi Proposal	BAB 1	
3.	Selasa, 03-03-2020	Revisi Proposal	ACC	
4.	Rabu, 11-03-2020	BAB 4-6	BAB 5-6	
5	Kamis, 12-03-2020	BAB 1-6	ACC	

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR
TAHUN 2019/2020

Nama Mahasiswa : Yuni Anindita
NIM : CK.1.17.068
Pembimbing II : Hani Oktafiani, M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ibu Hamil
Trimester III Dengan Peningkatan Frekuensi
Berkemih di PMB F, A.md.Keb

No	Tanggal/Hari	Materi yang di konsulkan	Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 03-03- 2020	Revisi Proposal	ACC	
2.	Jum'at, 06-03- 2020	BAB 4	BAB 4	
3.	Selasa, 10-03- 2020	BAB 1-6	REVISI BAB 5-6	
4	Kamis, 12-03- 2020	BAB 1-6	ACC	

PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny.I

Umur : 20 tahun

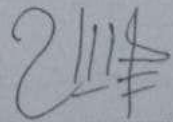
Alamat : Jln. Dewi Sartika Rt 02/Rw 03 Cicalengka Kulon

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dengan rincian:

1. Asuhan Kehamilan : mulai umur kehamilan minimal 28 minggu sebanyak 3 kali.
2. Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan.
3. Asuhan Nifas : Sebanyak 3 kali, yaitu saat 6 jam- 3 hari, hari ke-4 – 28 hari, dan hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir) : Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 hari setelah lahir, dan hari ke 8-28 hari setelah lahir.
5. Asuhan Keluarga Berencana : Sebanyak 2 kali, yaitu saat kunjungan masa nifas.

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela, dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Bandung, 29 November 2019


(.....)

PERMOHONAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuni Anindita

NIM : CK.1.17.068

Asal Institusi : Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana mengajukan permohonan kepada ibu :

Nama : Ny. I

Umur : 20 tahun

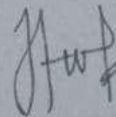
Alamat : Jln. Dewi Sartika Rt 02/Rw 03 Cicalengka Kulon

Untuk bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian :

1. Asuhan Kehamilan : mulai umur kehamilan minimal 28 minggu sebanyak 3 kali.
2. Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan.
3. Asuhan Nifas : Sebanyak 3 kali, yaitu saat 6 jam- 3 hari, hari ke-4 – 28 hari, dan hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir) : Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 hari setelah lahir, dan hari ke 8-28 hari setelah lahir.
5. Asuhan Keluarga Berencana : Sebanyak 2 kali, yaitu saat kunjungan masa nifas.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Bandung, 29 November 2019



YUNI ANINDITA

PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. 

Umur : 20 tahun

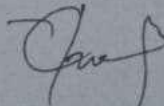
Alamat : Kp. Kaca-kaca, Cicalengka kulon

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dengan rincian:

1. Asuhan Kehamilan : mulai umur kehamilan minimal 28 minggu sebanyak 3 kali.
2. Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan.
3. Asuhan Nifas : Sebanyak 3 kali, yaitu saat 6 jam- 3 hari, hari ke-4 – 28 hari, dan hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir) : Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 hari setelah lahir, dan hari ke 8-28 hari setelah lahir.
5. Asuhan Keluarga Berencana : Sebanyak 2 kali, yaitu saat kunjungan masa nifas.

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela, dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Bandung, 29 November 2019


(.....)

PERMOHONAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuni Anindita

NIM : CK.1.17.068

Asal Institusi : Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana mengajukan permohonan kepada ibu :

Nama : Ny. 

Umur : 20 tahun

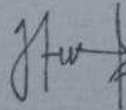
Alamat : Kp. Kaca-kaca, Cicalengka kulon

Untuk bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk
Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian :

1. Asuhan Kehamilan : mulai umur kehamilan minimal 28 minggu sebanyak 3 kali.
2. Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan.
3. Asuhan Nifas : Sebanyak 3 kali, yaitu saat 6 jam- 3 hari, hari ke-4 – 28 hari, dan hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir) : Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 hari setelah lahir, dan hari ke 8-28 hari setelah lahir.
5. Asuhan Keluarga Berencana : Sebanyak 2 kali, yaitu saat kunjungan masa nifas.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Bandung, 29 November 2019



YUNI ANINDITA

PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny.R

Umur : 20 tahun

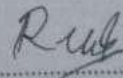
Alamat : Kp. Pinggir Wangi, Cicalengka, Bandung Timur

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dengan rincian:

1. Asuhan Kehamilan : mulai umur kehamilan minimal 28 minggu sebanyak 3 kali.
2. Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan.
3. Asuhan Nifas : Sebanyak 3 kali, yaitu saat 6 jam- 3 hari, hari ke-4 – 28 hari, dan hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir) : Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 hari setelah lahir, dan hari ke 8-28 hari setelah lahir.
5. Asuhan Keluarga Berencana : Sebanyak 2 kali, yaitu saat kunjungan masa nifas.

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela, dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Bandung, 04 Desember 2019


(.....)

PERMOHONAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuni Anindita

NIM : CK.1.17.068

Asal Institusi : Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana mengajukan permohonan kepada ibu :

Nama : Ny. Y

Umur : 20 tahun

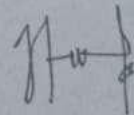
Alamat : Kp. Pinggir Wangi, Cicalengka, Bandung Timur

Untuk bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk
Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian :

1. Asuhan Kehamilan : mulai umur kehamilan minimal 28 minggu sebanyak 3 kali.
2. Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan.
3. Asuhan Nifas : Sebanyak 3 kali, yaitu saat 6 jam- 3 hari, hari ke-4 – 28 hari, dan hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir) : Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 hari setelah lahir, dan hari ke 8-28 hari setelah lahir.
5. Asuhan Keluarga Berencana : Sebanyak 2 kali, yaitu saat kunjungan masa nifas.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Bandung, 04 Desember 2019



YUNI ANINDITA



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG

Jl. Soekarno Hatta No.754 Telp (022)7830768

MATRIKS LTA

NAMA MAHASISWA : Yuni Anindita

NIM : CK.1.17.068

PEMBIMBING 1 : Linda Rofiasari, M.Keb

PEMBIMBING 2 : Hani Oktafiani, M.Keb

JUDUL : Asuhan Kebidanan Terintegasi Pada Ibu Hamil
Trimester III Dengan Peningkatan Frekuensi
Berkemih di PMB F

HARI / TANGGAL : Selasa, 31 Maret 2020, Pukul 10.00 WIB

PENGUJI : Sri Ayu Arianti, S.ST., MM.Kes

PENGUJI : Antri Ariani, S.ST.,M.Kes

No	SARAN	REVISI
1.	Abstrak tidak sesuai	Sudah diperbaiki Pada halaman abstrak
2.	Perhitungan usia kehamilan pada ketiga pasien tidak sesuai	Sudah diperbaiki pada bab pembahasan
3.	Analisa kala 1 pasien Ny.R tidak ada	Sudah ditambahkan pada bab IV kunjungan ANC dan SOAP
4.	Asuhan BBL 1 menit tidak ada	Sudah ditambahkan pada bab IV di Soap BBL
5.	Bab VI tidak sesuai. BAB V tidak sesuai dengan tinjauan khusus, cukup patologisnya saja.	Sudah diperbaiki dan sesuai dengan tujuan khusus



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG

Jl. Soekarno Hatta No.754 Telp (022)7830768

Bandung,2020

Pembimbing I

(Linda Rofiasari, M.Keb)

Pembimbing II

(Hani Oktafiani, M.Keb)

Penguji

(Sri Ayu Arianti, S.ST.,MM.Kes)



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG

Jl. Soekarno Hatta No.754 Telp (022)7830768

MATRIKS LTA

NAMA MAHASISWA : Yuni Anindita

NIM : CK.1.17.068

PEMBIMBING 1 : Linda Rofiasari, M.Keb

PEMBIMBING 2 : Hani Oktafiani, M.Keb

JUDUL : Asuhan Kebidanan Terintegasi Pada Ibu Hamil
Trimester III Dengan Peningkatan Frekuensi
Berkemih di PMB F

HARI / TANGGAL : Selasa, 31 Maret 2020, Pukul 10.00 WIB

PENGUJI : Sri Ayu Arianti, S.ST., MM.Kes

PENGUJI : Antri Ariani, S.ST.,M.Kes

No	SARAN	REVISI
1.	Teori di latar belakang tidak mendukung asuhan yang dilakukan	Sudah diperbaiki Pada paragraf akhir halaman latar belakang
2.	Penurunan frekuensi berkemih sesudah dan sebelum diberikan intervensi	Sudah ditambahkan pada bab V
3.	TFU, perlimaan, dan station tidak sesuai	Sudah diperbaiki pada bab IV
4.	Berikan konseling tanda-tanda persalinan	Sudah ditambahkan pada bab IV di soap ANC
5.	Riwayat obstetri dan kesehatan tidak perlu dikaji lagi pada waktubersalinan	Sudah diperbaiki di bab IV
6.	Apa indikasi dilakukan cek lakmus	Sudah diperbaiki di bab IV
7.	Kesimpulan dipersingkat	Sudah diperbaiki pada bab V



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG

Jl. Soekarno Hatta No.754 Telp (022)7830768

Bandung,

..... 2020

Pembimbing I

(Linda Rofiasari, M.Keb)

Pembimbing II

(Hani Oktafiani, M.Keb)

Penguji

(Antri Ariani, S.ST., M.Kes)

Hari pertama hasil Terakhir (HRT), tanggal: 25-05-2019
 Hari Terakhir Persalinan (HTP), tanggal: 25-05-2019
 Lingkar Lengan Atas: 85 cm; KEX (1) Non KEX () Tinggi Badan: cm
 Golongan Darah: B Rh: Rh+
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: KB, Minum
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

12/9	l.a. ik	120	48,1	19-20	cupua	Ball	190
2/9	Dasung	110	50,7	24-25	21	Ball	142
1/10	Sedra d BAK	110	53,6	34	29	kep	143
1/10	Sering BAK	110	50	37	30	kep	142
1/10	Madus	110	51	38	31	kep	143
1/10	Muke, lendar	120	51	38	31	kep	140

Jumlah anak: 1, jumlah persalinan: 1, jumlah kelahiran: 1, jumlah bayi mati: 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0, jumlah lahir mati: 0
 Jumlah kelahiran ini dengan persalinan terakhir: 1
 Status insurisasi TT terakhir: 1, 2 (tidak/aborsi)
 Periode persalinan terakhir: 1
 Cara persalinan terakhir: 1 Spontan/Normal 1 Tindakan

Kali Bangkai	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, injeksi, vitamin, asupan bayi)	Hasil yang diperoleh	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (paral)	Kapan Kerus Kembali
1/10	4/9 HIV HBsAg Cd/Dar	1/10 Cefepime Kupua	Kupua Aspol Kalk Sedra d BAK Kupua Sedra d BAK Kupua Sedra d BAK	1/10 1/10 1/10 1/10 1/10 1/10 1/10 1/10	1/10 1/10 1/10 1/10 1/10 1/10 1/10 1/10

PARTOGRAF

No. Register
 di Puskesmas
 sebelum pecah

--	--	--	--	--

Nama Ibu
 Tanggal
 Sejak jam belum Pecah

Ny. Indriyani

Umur 20 th

Tanggal 15-01-2020

Jam 24.00

mules sejak jam 18.00 WIB

G

I

P

0

A

0

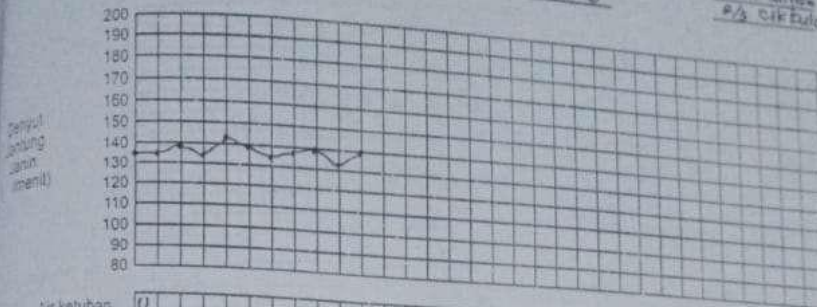
Alamat

Jl. Dewi Sartika

No. 1

P/S

Cikuray



Air ketuban
 Penyusutan

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

Sentimeter (cm)

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

Waktu (jam)

08.00

09.00

10.00

11.00

12.00

13.00

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

Anaks
 20-40
 40-60
 60-80
 80-100
 100-120
 120-140
 140-160
 160-180
 180-200
 200-220
 220-240
 240-260
 260-280
 280-300
 300-320
 320-340
 340-360
 360-380
 380-400
 400-420
 420-440
 440-460
 460-480
 480-500
 500-520
 520-540
 540-560
 560-580
 580-600
 600-620
 620-640
 640-660
 660-680
 680-700
 700-720
 720-740
 740-760
 760-780
 780-800
 800-820
 820-840
 840-860
 860-880
 880-900
 900-920
 920-940
 940-960
 960-980
 980-1000
 1000-1020
 1020-1040
 1040-1060
 1060-1080
 1080-1100
 1100-1120
 1120-1140
 1140-1160
 1160-1180
 1180-1200
 1200-1220
 1220-1240
 1240-1260
 1260-1280
 1280-1300
 1300-1320
 1320-1340
 1340-1360
 1360-1380
 1380-1400
 1400-1420
 1420-1440
 1440-1460
 1460-1480
 1480-1500
 1500-1520
 1520-1540
 1540-1560
 1560-1580
 1580-1600
 1600-1620
 1620-1640
 1640-1660
 1660-1680
 1680-1700
 1700-1720
 1720-1740
 1740-1760
 1760-1780
 1780-1800
 1800-1820
 1820-1840
 1840-1860
 1860-1880
 1880-1900
 1900-1920
 1920-1940
 1940-1960
 1960-1980
 1980-2000
 2000-2020
 2020-2040
 2040-2060
 2060-2080
 2080-2100
 2100-2120
 2120-2140
 2140-2160
 2160-2180
 2180-2200
 2200-2220
 2220-2240
 2240-2260
 2260-2280
 2280-2300
 2300-2320
 2320-2340
 2340-2360
 2360-2380
 2380-2400
 2400-2420
 2420-2440
 2440-2460
 2460-2480
 2480-2500
 2500-2520
 2520-2540
 2540-2560
 2560-2580
 2580-2600
 2600-2620
 2620-2640
 2640-2660
 2660-2680
 2680-2700
 2700-2720
 2720-2740
 2740-2760
 2760-2780
 2780-2800
 2800-2820
 2820-2840
 2840-2860
 2860-2880
 2880-2900
 2900-2920
 2920-2940
 2940-2960
 2960-2980
 2980-3000
 3000-3020
 3020-3040
 3040-3060
 3060-3080
 3080-3100
 3100-3120
 3120-3140
 3140-3160
 3160-3180
 3180-3200
 3200-3220
 3220-3240
 3240-3260
 3260-3280
 3280-3300
 3300-3320
 3320-3340
 3340-3360
 3360-3380
 3380-3400
 3400-3420
 3420-3440
 3440-3460
 3460-3480
 3480-3500
 3500-3520
 3520-3540
 3540-3560
 3560-3580
 3580-3600
 3600-3620
 3620-3640
 3640-3660
 3660-3680
 3680-3700
 3700-3720
 3720-3740
 3740-3760
 3760-3780
 3780-3800
 3800-3820
 3820-3840
 3840-3860
 3860-3880
 3880-3900
 3900-3920
 3920-3940
 3940-3960
 3960-3980
 3980-4000
 4000-4020
 4020-4040
 4040-4060
 4060-4080
 4080-4100
 4100-4120
 4120-4140
 4140-4160
 4160-4180
 4180-4200
 4200-4220
 4220-4240
 4240-4260
 4260-4280
 4280-4300
 4300-4320
 4320-4340
 4340-4360
 4360-4380
 4380-4400
 4400-4420
 4420-4440
 4440-4460
 4460-4480
 4480-4500
 4500-4520
 4520-4540
 4540-4560
 4560-4580
 4580-4600
 4600-4620
 4620-4640
 4640-4660
 4660-4680
 4680-4700
 4700-4720
 4720-4740
 4740-4760
 4760-4780
 4780-4800
 4800-4820
 4820-4840
 4840-4860
 4860-4880
 4880-4900
 4900-4920
 4920-4940
 4940-4960
 4960-4980
 4980-5000
 5000-5020
 5020-5040
 5040-5060
 5060-5080
 5080-5100
 5100-5120
 5120-5140
 5140-5160
 5160-5180
 5180-5200
 5200-5220
 5220-5240
 5240-5260
 5260-5280
 5280-5300

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 16-01-2020
2. Nama bidan: Fitri, Sh. Anisah
3. Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya: PMB
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: ☐ Rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada: Y (1)
10. Masalah lain, sebutkan:
11. Penatalaksanaan masalah tsb:
12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
 - ☒ Ya, Indikasi: perineum ketu
 - ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawai Janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - ☒ Tidak
16. Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - ☒ Tidak

17. Masalah lain, sebutkan:
18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendak?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.30	110/80 mmHg	82	36.6	1 jari b.puas	Keras	Kosong	Normal
	12.45	120/80 mmHg	84		1 jari b.puas	Keras	Kosong	Normal
	12.50	120/80 mmHg	84		2 jari b.puas	Keras	Kosong	Normal
	13.05	120/80 mmHg	82		2 jari b.puas	Keras	Kosong	Normal
2	13.35	120/80 mmHg	80	36.8	2 jari b.puas	Keras	Kosong	Normal
	14.05	110/80 mmHg	82		2 jari b.puas	Keras	Kosong	Normal

Masalah kala IV: 9

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya: 8

24. Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak. Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit?
 - ☒ Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☐ Tidak
27. Lacerasi:
 - ☒ Ya, dimana: kulit + mukosa
 - ☐ Tidak
28. Jika lacerasi perineum, derajat: 2 / 4. Tindakan:
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi:
 - ☐ Tidak jahit, alasan:
29. Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
30. Jumlah perdarahan: 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan:
32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3000 gram
35. Panjang: 50 cm
36. Jenis kelamin: L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada denyut
38. Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ adngkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan:
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI:
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 09 Januari 2010
 2. Nama bidan: Bidan Fitri Siti Anisah
 3. Tempat Persalinan:
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya: PMB
 4. Alamat tempat persalinan: Cilalengka
 5. Catatan: ☐ risiko kala I/II/III/IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempati rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Pantogram melewati garis waspada: Ya ☒ Tidak ☐
 10. Masalah lain, sebutkan: /

11. Penatalaksanaan masalah tsb: /

12. Hasilnya: /

KALA II

13. Episiotomi:
☐ Ya, Indikasi: /
☒ Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan:
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun

15. Gawat Janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 a. /
 b. /
☒ Tidak

16. Distosis bahu:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 a. /
 b. /
☒ Tidak

17. Masalah lain, sebutkan: /

18. Penatalaksanaan masalah tersebut: /

19. Hasilnya: /

KALA III

20. Lama kala III: 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U/lr?
☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan: /

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
☐ Ya, alasan: /
☒ Tidak

23. Pelepasan tali pusat terkendal?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan: /

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.20	110/70 mmHg	82	36,5	1 jari & pusat	Keras	Kosong	Normal
	09.35	110/80 mmHg	84		1 jari & pusat	Keras	Kosong	Normal
	09.50	110/80 mmHg	84		1 jari & pusat	Keras	Kosong	Normal
	09.05	110/80 mmHg	84		2 jari & pusat	Keras	Kosong	Normal
2	09.35	120/70 mmHg	82	36,5	2 jari & pusat	Keras	Kosong	Normal
	09.05	120/80 mmHg	82		2 jari & pusat	Keras	Kosong	Normal

Masalah kala IV: /

Penatalaksanaan masalah tersebut: /

Hasilnya: /

24. Masase fundus uteri?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan: /

25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya ☒ Tidak ☐
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a. /
 b. /

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya ☒ Tidak ☐
☐ Ya, tindakan:
 a. /
 b. /
 c. /

27. Laserasi:
☒ Ya, dimana: Kulit dan mukosa
☐ Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan:
☒ Penjahitan, dengan: tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan: /

29. Atoni uteri:
☐ Ya, tindakan:
 a. /
 b. /
☒ Tidak

30. Jumlah perdarahan: 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan: /

32. Penatalaksanaan masalah tersebut: /

33. Hasilnya: /

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3400 gram
 35. Panjang: 51 cm

36. Jenis kelamin: P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
 38. Bayi lahir:
☒ Normal, tindakan:
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

☐ Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan: /

☐ Cacat bawaan, sebutkan: /
☐ Hipotermi, tindakan: /

39. Pemberian ASI:
☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan: /

40. Masalah lain, sebutkan: /

Hasilnya: /

LEMBAR OBSERVASI

Tabel Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan Senam Kegel

Nama Responden : Ny. Y

Usia Kehamilan : 34 minggu

Tanggal	Kegiatan Senam Kegel		Frekuensi
	Melakukan	Tidak Melakukan	
06-12-2019	✓		5x
07-12-2019	✓		5x
08-12-2019	✓		5x
09-12-2019	✓		5x
10-12-2019	✓		5x
11-12-2019	✓		5x
12-12-2019	✓		5x
13-12-2019	✓		5x
14-12-2019	✓		5x
15-12-2019	✓		5x
16-12-2019	✓		5x
17-12-2019	✓		5x
18-12-2019	✓		5x
19-12-2019	✓		5x
20-12-2019	✓		5x
21-12-2019	✓		5x
22-12-2019	✓		5x
23-12-2019	✓		5x
24-12-2019	✓		5x
25-12-2019	✓		5x
26-12-2019	✓		5x
27-12-2019	✓		5x
28-12-2019	✓		5x
29-12-2019	✓		5x
30-12-2019	✓		5x
31-12-2019	✓		5x

Tanggal	Kegiatan Senam Kegel		Frekuensi
	Melakukan	Tidak Melakukan	
01-01-2020	✓		5x
02-01-2020	✓		5x
03-01-2020	✓		5x
04-01-2020	✓		5x
05-01-2020	✓		5x
06-01-2020	✓		5x
07-01-2020	✓		5x
08-01-2020	✓		5x
09-01-2020	✓		5x
10-01-2020	✓		5x
11-01-2020	✓		5x
12-01-2020	✓		5x
13-01-2020	✓		5x
14-01-2020	✓		5x
15-01-2020	✓		5x
16-01-2020	✓		5x
17-01-2020	✓		5x
18-01-2020	✓		5x
19-01-2020	✓		5x
20-01-2020	✓		5x
21-01-2020	✓		5x
22-01-2020	✓		5x
23-01-2020	✓		5x
24-01-2020	✓		5x
25-01-2020	✓		5x
26-01-2020	✓		5x
27-01-2020	✓		5x
28-01-2020	✓		5x
29-01-2020	✓		5x
30-01-2020	✓		5x

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN KETIDAKNYAMANAN SERING BAK

IKA PUTRI DAMAYANTI
STIKes Hang Tuah Pekanbaru
ikaputrid@gmail.com

Abstract: *Pregnancy is the period beginning on the meeting between the egg and sperm cells and then develop into a zygote and continues to be a fetus. Pregnant women are very important to conduct early ANC to the nearest health workers to aims to quality of life of pregnant women to detect complications early in the third trimester of physical changes that cause discomfort and frequent urinating frequently interfere with rest mother. This care study was conducted in BPM Putri Asih Pekanbaru and also go home visits to patients at Jl. Surabaya began on 07 to 23 June 2018. This care is done with the approach and documentation SOAP method. Care that obtained midwifery care running smoothly without complication. In the results obtained from the data collection did not find the gaps with the theory.*

Keywords : *Midwifery Care, Frequent Urination, Trimester III.*

Abstrak: Kehamilan adalah masa yang dimulai dari pertemuan antara sel telur dan sel sperma dan kemudian berkembang menjadi zigot dan terus menjadi janin. Ibu hamil sangat penting melakukan ANC secara dini kepetugas kesehatan terdekat untuk mendeteksi resiko kehamilan atau komplikasi kehamilan. Tujuan Asuhan Kebidanan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan ibu hamil untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin pada Trimester III yang menimbulkan ketidaknyamanan perubahan fisik dan sering Buang Air Kecil yang sering mengganggu istirahat ibu. Studi kasus ini dilakukan di BPM Putri Asih Pekanbaru dan juga dilakukan kunjungan kerumah pasien yang beralamat di jalan Firdaus Harapan Raya Pekanbaru dimulai dari tanggal 07 sampai dengan 23 Juni 2018. Asuhan ini dilakukan dengan pendekatan dan pendokumentasian metode SOAP. Asuhan kebidanan yang telah dilakukan berjalan dengan lancar dan tanpa ada penyulit. Pada hasil yang diperoleh dari hasil pengumpulan data tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Sering BAK, Trimester III.

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiyah, 2009). Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum telah diterima bahwa setiap saat kehamilan membawa risiko bagi ibu. WHO atau *World Health organization* memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi

komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya (Dewi, 2012).

Pemeriksaan kehamilan pada trimester III sangat penting dan wajib dilakukan oleh para ibu hamil minimal 2 kali pada trimester III, pemeriksaan kehamilan yang ketiga yaitu pemeriksaan yang dilakukan saat usia kehamilan mencapai 32 minggu. Pemeriksaan kehamilan yang kedua pada Trimester III ini merupakan pemeriksaan kehamilan terakhir dan dilakukan pada usia kehamilan antara 32-36 minggu. Saat pemeriksaan ini biasanya ibu akan mulai mendiskusikan pilihan persalinan yang aman sesuai dengan kondisi kehamilan (Hutahaean, 2013). Selama kehamilan trimester III ibu banyak mengalami ketidaknyamanan. Dari penelitian tentang ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III diantaranya adalah pegal-pegal dengan persentase 77,8%, gangguan nafas 50%, oedema 75% dan salah satu diantaranya adalah sering buang air kecil dengan persentase 96,7%. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu (Sulistiyawati, 2011).

Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil. Pada waktu hamil, ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Megasari, 2015). Ketidaknyamanan sering buang air kecil dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan terlebih dengan keluhan sering buang air kecil dimana hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak diatasi. Daerah vagina akan terkena infeksi saluran kemih yang menyebabkan rasa gatal, panas, nyeri, muncul kemerahan, terasa perih bahkan iritasi atau bengkak bahkan dapat memicu penularan penyakit kelamin, HIV/AIDS. Infeksi saluran kemih pada wanita hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh pada bayi sehingga saat bayi lahir ia akan mengalami salah satu kondisi dimana terdapat sariawan pada mulutnya dan yang paling buruk adalah bayi lahir prematur (Hutahaean, 2013).

Berdasarkan data yang didapat di BPM Putri Asih Pekanbaru terhitung dari bulan maret tahun 2017, didapatkan jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya sejumlah 405 orang. Dari 405 orang ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, 197 diantaranya mengeluh mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil pada trimester III. Berdasarkan hasil dari wawancara dengan pimpinan BPM Putri Asih Jalan Surabaya Kota Pekanbaru banyak pasien yang mengeluhkan hal yang sama yaitu mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil pada kehamilan trimester III. Berdasarkan keterangan diatas tersebut penulis merasa tertarik untuk mengangkat kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil di BPM Putri Asih Pekanbaru Tahun 2018".

B. Metodologi Penelitian

Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil, asuhan dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Pada laporan kasus yang penulis lakukan yaitu asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil dari pengkajian sampai evaluasi dan data perkembangan menggunakan SOAP. Subjeknya ialah Ny. S Umur 30 Tahun dengan usia kehamilan 32 minggu di BPM Putri Asih pada tanggal 07 sampai dengan 23 Juni 2018. Cara pengumpulan data dengan anamnesa, pemeriksaan, analisa data dan pendokumentasian dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

C. Hasil dan Pembahasan

Kunjungan pertama ini dilakukan di BPM Putri Asih pada tanggal 07 Juni 2018.

Data Subjektif: 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan nya. 2) Ibu mengatakan sering mengalami buang air kecil dan hal tersebut membuat ibu merasa tidak nyaman. 3) Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 23-10-2017. 4) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua nya. 5) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.

Data Objektif. Keadaan umum ibu baik dan kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, frekuensi pernafasan 22 kali/menit, nadi 82 kali/menit, suhu 37,0 °C, Berat Badan sebelum hamil 50 kg, Berat Badan sekarang 58 kg, Tinggi Badan 161 cm dan Lingkar Lengan ibu 29 cm.

Pada pemeriksaan payudara ibu simetris, *areola mammae* ada *hiperpigmentasi*, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran ASI. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat luka bekas operasi. Hasil dari dilakukan nya palpasi yaitu : Leopold I : TFU pertengahan px-pusat (30 cm menurut Mc.Donald). Teraba bulat, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Teraba panjang memapan di perut bagian kanan ibu kemungkinan punggung janin. Teraba bagian kecil pada perut bagian kiri ibu kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting di perut bagian bawah ibu kemungkinan kepala janin dan Leopold IV : kepala janin belum masuk PAP (konvergen).

Denyut jantung janin teratur 134 kali/menit. Taksiran berat janin menurut Johnson $\text{tausak} (30-12) \times 155 = 2.790 \text{ gram}$. Pemeriksaan ekstremitas yaitu reflek patella +/+, pemeriksaan anogenetalia yaitu ibu mengatakan tidak ada pengeluaran cairan yang diduga infeksi dan tidak ada *varices* serta *odema* dibagian vulva.

Analisis yang didapatkan dari semua data yang telah terkumpul adalah G₂ P₁ A₀ H₁ usia kehamilan 32 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, letak memanjang, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan keluhan sering buang air kecil.

Penatalaksanaan

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga.

Evaluasi : Hubungan baik sudah terjaga.

2. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan nya.

3. Memberikan pujian kepada ibu karena ibu menjaga kehamilan nya dengan baik.
Evaluasi : Ibu senang dengan pujian yang diberikan.
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa mengalami sering buang air kecil pada masa kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal karena janin semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil. *Evaluasi : Ibu memahami bahwa ini sesuatu yang normal.*

5. Menjelaskan kepada ibu tentang beberapa minuman yang dapat meningkatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi atau teh. Kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering buang air kecil, sehingga akan lebih baik ibu mengurangi atau menghindari minuman tersebut dan lebih banyak konsumsi air putih.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengurangi atau menghindari jenis minuman tersebut.

6. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil akan menjadi masalah kesehatan jika ibu tidak menjaga kebersihan organ genitalia seperti organ genitalia menjadi lecet, atau organ genitalia akan terasa gatal dan panas karena organ genitalia tidak bersih dan dibiarkan lembab.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan organ genitalia.

7. Memberikan penkes tentang personal hygiene untuk mengatasi keluhan tersebut, ibu harus mengantisipasi dengan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air kecil, mengeringkan bagian organ genitalia dengan handuk atau tisu bersih sesudah buang air kecil, dan menggunakan celana dalam berbahan menyerap seperti katun serta mengganti celana dalam jika celana dalam sudah dalam keadaan yang lembab.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran tersebut.

8. Memberitahukan kepada ibu bahwa pekerjaan yang ibu lakukan juga berdampak kepada penyebab ibu sering buang air kecil. Saat tubuh merasakan suhu yang dingin, tubuh merespon bahwa tubuh terlalu banyak air pada aliran darah dan hal ini membuat kadar air pada sel tubuh dan aliran darah tidak seimbang sehingga membuat ginjal menjadi lebih sering membuang cairan yang berlebih dengan cara berkemih atau buang air kecil.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang hubungan pekerjaan yang dilakukannya setiap hari dengan keluhan sering buang air kecil yang dialaminya.

9. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan senam kegel karena bermanfaat untuk mengurangi sering BAK dengan tujuan latihan ini dapat memperkuat otot-otot disekitar organ reproduksi dan meningkatkan otot lurik uretra dan periuretra.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mencoba melakukan senam kegel.

10. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap minum dalam jumlah yang cukup dan jangan menguranginya, karena dampak dari kurang minum adalah dehidrasi yang mengakibatkan ibu hamil merasa pusing atau bahkan pingsan, detak jantung juga akan lebih cepat dari biasanya dan ibu akan merasa mual hingga muntah. Kekurangan cairan juga akan berdampak buruk kepada janin terutama menjelang

waktu persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan *premature* karena saat kontraksi rahim, tubuh tidak cukup cairan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan tetap minum dalam jumlah yang cukup.

Data Subjektif

Data subjektif yang ditemukan pada kajian 1 yaitu ibu mengalami sering buang air kecil pada kehamilannya sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada kehamilan ureter membesar untuk menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena *peristaltic ureter* terhambat karena pengaruh *progesterone*, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran kekanan disebabkan karena terdapat kolon dan sigmoid disebelah kiri (Indrayani, 2011). Hal yang dialami oleh pasien dengan usia kandungan 32 minggu atau pada Trimester III ini sudah terjadi pada trimester I, namun akan hilang dengan sendirinya ketika memasuki trimester II kehamilan. Pada masa kehamilan trimester III, masalah sering buang air kecil akan terjadi lagi karena pada masa ini pertumbuhan janin semakin besar dan akan kembali menekan kandung kemih (Indrayani, 2011).

Data Objektif

Data objektif yang ditemukan pada kajian 1 yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada saat pemeriksaan *head to toe*, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Hasil pemeriksaan TFU 30 cm, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan yaitu 32 minggu, kasus tersebut tidak jauh berbeda dengan teori (Dewi, 2012), pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, pemeriksaan lab, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

Analisis

Analisis data pada kajian 1 ini telah disesuaikan dengan standar penulisan menurut Asuhan kehamilan oleh bidan dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari pasien, menginterpretasikan data menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan kepuasan serta kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan (Romauli, 2011), yang telah dibahas sebelumnya yaitu $G_2 P_1 A_0 H_1$ usia kehamilan 32 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, letak memanjang, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik. Pada kasus ini tidak ditemukan masalah, sehingga ibu tidak ada kebutuhan khusus untuk mengatasi masalah.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kajian 1 ini, penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang bagaimana cara mengatasi ketidaknyamanan sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III seperti yang telah dijelaskan pada teori menurut (Mitayani,

2011) penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu hamil Trimester III dengan keluhan sering buang air kecil. Klien telah melakukan kunjungan pertamanya pada kehamilan Trimester III dimana telah dijelaskan pada sebuah teori bahwa standar asuhan kehamilan untuk kunjungan antenatal care minimal 4 kali selama masa kehamilan. Yang pertama dilakukan pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), dilanjutkan pada trimester II (usia kehamilan 4-27 minggu), dan yang terakhir dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) (Sulistyawati, 2011).

D. Penutup

Dari data yang telah dikumpulkan, didapatkan kesimpulan Ny. S Umur 30 Tahun G₂ P₁ A₀ H₁ usia kehamilan 34 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, letak memanjang, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan keluhan ketidaknyamanan sering buang air kecil. Saran yang dapat diberikan kepada penyedia layanan yaitu lebih memperbanyak konseling kepada pasien sesuai dengan keluhan yang dialami oleh pasien dengan media seperti brosur atau leaflet. Sehingga ibu-ibu yang sedang hamil memiliki pengetahuan yang lebih seputar masalah tentang kehamilan.

Daftar Pustaka

- Damayanti, IP. (2017). *Hubungan Senam Hamil dengan Kemajuan Persalinan*. Sumatra Barat : Menara Ilmu
- Dewi, V., & Sunarsih, T. (2012). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrayani. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mitayani. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Megasari, M., dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Deepublish Publisher.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, A., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. (2009). *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: TIM.
- Sulistyawati, A. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

PEMBUKTIAN CARA MELAKUKAN LATIHAN OTOT DASAR PANGGUL PADA MASA ANTENATAL DENGAN KETIDAKNYAMANAN SERING BAK

Mas'adah¹

¹Poltekkes Kemenkes Mataram Jurusan Keperawatan

Abstrak

Sering buang air kecil merupakan masalah yang diderita oleh wanita dewasa yang hamil trimester ke-3. Manajemen yang direkomendasikan sebagai manajemen konservatif adalah latihan otot dasar panggul. Tujuan dari literatur ini adalah menggambarkan hasil terbaik yang dapat diperoleh dari melakukan latihan otot dasar panggul untuk mengurangi keluhan buang air kecil. Pencarian artikel melalui database : Cochrane, Springer Link, Science direct dan sage Pub dibatasi mulai tahun 1997 – 2011. Terdapat 5 artikel berdasarkan kata kunci dan topik yang sesuai. Metode yang dimentori oleh Fisioterapis, bahan latihan menggunakan booklets dengan frekuensi 2 minggu untuk ibu hamil setiap hari selama 5 menit. Sehingga mendapat hasil yang maksimal perlu mempertimbangkan angka frekuensi dengan waktu yang tepat untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Keberadaan Instruktur sebagai pelatih latihan otot dasar panggul dapat memberikan efek yang jauh lebih baik.

Kata Kunci : antenatal, sering BAK, pelatihan otot dasar panggul, metode frekuensi

IMPROVED WAYS OF DOING PELVIC FLOOR MUSCLE IN WOMEN ANTENATAL WITH COMPLICATIONS FREQUENT URINATING

Abstract

Frequent urinating frequently is a common problem among adult women particularly experienced by women in the third trimester of pregnancy. Recommended treatment with conservative management is physical therapy pelvic floor muscle training. The purpose of this literature review is to describe the best results obtained in the use of pelvic floor muscle training in the management of frequent urinating. The article searched to databases: Cochrane, SpringerLink, direct Science, and Sage Pub constrained 1997-2011. There are 5 articles based on keywords and topics are appropriate. Methods of mentoring by the physiotherapist, booklets with 2 weeks of pregnancy, every day more than 5 minutes. So it can deliver maximum results. Overcoming the method and effectiveness of PFMT alone interventions need to consider the frequency and time it takes to get the maximum results. In addition to pelvic floor muscle exercises there are factors that will affect the success of treatment PFMT training instructor or physiotherapist during execution.

Keywords: antenatal, frequent urinating, pelvic floor muscle training, methods frequency

juli 2002 dengan jumlah 2369 sampel, kel. Kontrol 1625 pasien dan kel. Training 737 pasien dalam 2 tahap, yaitu minggu ke 22 kehamilan, minggu ke-35. Variabel training intensity didasari pada 2 variabel dengan kategori a) tidak melakukan sama sekali, b) kadangkadang (kurang dari 3 kali dalam seminggu kurang dari 5 menit), reguler dengan intensitas rendah (hampir tiap hari kurang dari 5 menit) dan intensive training (latihan hampir tiap hari lebih dari 5 menit). Hasil yang didapat bahwa wanita yang melakukan latihan secara intensive setiap hari lebih dari 5 menit menunjukkan penurunan frekuensi buang air kecil dibanding yang tidak rutin (setiap hari kurang dari 5 menit).

5. Penelitian yang dilakukan Ayten Dinc, Nezihe Kizilkaya Beji, Onay Yalcin dengan judul *Effect of pelvic floor muscle exercise in the treatment of frequent urinating during pregnancy*. Sampel diambil dari kehamilan 20 -34 minggu. Hasil dievaluasi pada minggu ke 36 dan 38 pada ibu hamil (training dilakukan selama 2 minggu masa kehamilan), dimana hasilnya menunjukkan signifikansi pada saat kehamilan.

Dari kelima penelitian diatas terdapat beberapa metode dan tehnik pelaksanaan *pelvic floor muscle training* yang dapat memberikan efek terhadap penurunan frekuensi buang air kecil pada ibu hamil 2 minggu masa kehamilan.

Pengembangan intervensi pelvic floor muscle training pada antenatal efektif dilakukan selama 2 minggu mulai dari minggu ke 22 - 36 minggu usia kehamilan karena ibu hamil pada umumnya menunjukkan sering buang air kecil pada trimester ke-3 kehamilan akibat terdesaknya uterus oleh janin sehingga melemahkan otot dasar panggul

Penelitian yang telah direview dalam artikel ini menunjukkan bahwa keluhan sering BAK pada ibu selama hamil sampai melahirkan dapat dicegah dengan

pemberian latihan otot-otot dasar panggul secara rutin. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal diperlukan intensitas latihan yang cukup. literatur review ini dapat dijadikan bahan masukan bagi ilmu keperawatan terutama keperawatan maternitas dalam pemberian *health education* tentang pencegahan sering buang air kecil yang disebabkan oleh faktor kehamilan akibat rusaknya atau melemahnya otot-otot dasar panggul terutama pada lini kesehatan pertama untuk selalu memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang datang untuk pemeriksaan kehamilan tanpa memandang faktor sosial ekonomi. screening untuk dapat diketahui pasien yang mengeluh sering buang air kecil sehingga dapat segera ditangani. Hal ini penting kegunaannya, apabila tidak segera diatasi sering buang air kecil dapat menimbulkan dampak yang kurang baik terhadap kesehatan ibu dan janin.

Pada penelitian ini penurunan frekuensi buang air kecil disebabkan karena keteraturan dalam melakukan senam kegel secara rutin. Sering buang air kecil mempunyai kemungkinan besar dapat diatasi, terutama bagi ibu hamil dengan mobilitas dan status social mental yang cukup baik.

Kesimpulan

Hasil literatur review pada penelitian yang dilakukan oleh penulis pada 5 artikel tentang efek latihan otot-otot dasar panggul terhadap frekuensi buang air kecil selama hamil menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan signifikan.

Kelemahan dari beberapa penelitian diatas, ada penelitian yang tidak mencantumkan intensitas pemberian pelvic floor muscle training berapa lama dalam setiap harinya dan seberapa besar penurunan sering buang air kecil yang dialami oleh ibu hamil setelah melakukan intervensi tersebut.

Date _____

January 26, 2020

Exclude Url

100%
Unique

0
Plagiarized
Sentences

41
Unique Sentences

Content Checked For Plagiarism

PADA PENDAHULUAN 1.1 Latar Belakang Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan. Jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan karena pengelompokannya setiap 100.000 kelahiran hidup disebut AKI, kecuali diluar sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh (KEMENKES, 2018). Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 mencapai penurunan dari tahun 2012 sejumlah 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu di Jawa Barat tahun 2017 yang dilaporkan pada profil kesehatan 2017 sebesar 76,03 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan proporsi AKI tahun 2017 yang ditargetkan maka AKI di Provinsi Jawa Barat sudah berada dibawah target nasional (MDGs tahun 2015). Angka kematian ibu di kabupaten Bandung sebesar 48 kasus dari 57.114 kelahiran hidup pada tahun 2014. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di kabupaten Bandung pada tahun 2013 adalah 34,01/1000 kelahiran hidup (DINKES, 2014). Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan dari tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Kematian ibu di Indonesia tahun 2013 masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1%, dan infeksi 7,3%. Salah satunya Infeksi Saluran Kemih (Kemenkes, 2016). Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan masalah umum yang terjadi pada wanita hamil. Masalah iritasi mulai dirasakan pada minggu ke-6 kehamilan dan puncaknya pada usia kehamilan 22 sampai 24 minggu. Namun kejadian ISK lebih cenderung pada kehamilan trimester III sebesar 78,46% dibandingkan pada trimester I dan II. Sebesar 9,23% ibu hamil TRM I mengalami ISK dan 12,30% pada TRM II. ISK dapat berupa beradanya bakteri dalam urin (bakteriuria) dengan gejala atau tanpa gejala. ISK yang disertai gejala 1% sampai 2% pada kehamilan, sementara itu yang tanpa gejala dilaporkan 2% sampai 13% pada ibu hamil. Organisme yang dominan sebagai penyebab ISK selama kehamilan adalah Escherichia Coli merupakan flora normal saluran cerna dan tidak bersifat pathogen, namun bersifat merugikan jika berada diluar saluran cerna. Proteus, Pseudomonasaeruginosa, Klebsiella dan Staphylococcus juga merupakan penyebab ISK (Farid Husin, 2014). Komplikasi Infeksi Saluran Kemih (ISK) dapat menyebabkan pielonefritis, eklamsia, kelahiran premature, IUFD, preeklampsia, dan persalinan dengan seksio sesaria. Ibu hamil dengan bakteriuria yang tanpa gejala berkemungkinan besar untuk bersalin premature. ISK juga dikaitkan dengan beberapa jenis kelainan, menimbulkan kematian dan morbiditas pada neonatus (Farid Husin, 2014). Definisi morbiditas dalam arti sempit diartikan sebagai peristiwa sakit atau kesakitan. Dalam arti luas, morbiditas mempunyai pengertian yang jauh lebih kompleks, tidak saja terbatas pada statistic atau ukuran tentang peristiwa-peristiwa tersebut, tetapi juga faktor yang mempengaruhinya (determinant factor) seperti faktor sosial, ekonomi dan budaya (Lembaga Demografi FEUL, 2010:99) jenis-jenis ketidaknyamanan ibu hamil Trimester I, II dan III yaitu mual muntah, penambahan berat badan, pergerakan janin, varises dan nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, chloasma gravidarum dan mudah lelah, heartburn, dan kontraksi Braxton Hicks, sesak nafas, bengkak dan kram pada kaki, gangguan tidur yang tidak bisa dikelola (patologi) antara lain peningkatan frekuensi berkemih (Farid Husin, 2014). Adapun ketidaknyamanan yang tidak bisa sesuai dengan urutannya yaitu nyeri perut disertai dengan gejala penyerta lain, keputihan yang abnormal, pembesaran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, plasenta previa, solusio plasenta, Premature Rupture Of Membranes (PROM), dan anemia, Infeksi Saluran Kemih (ISK) (Gusrianty, 2015). Pada kehamilan akhir trimester tiga, menjelang akhir kehamilan, pada nulpura presentasi terendah serta pada trimester dua dan 81% pada trimester tiga, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih tertendorong kedepan dan menimbulkan janin yang memasuki pintu atas panggul.

Factor	7054	Exclude Url
Factor		

Plagiarism	Unique	Plagiarized Sentences	Unique Sentences
0%	100%	0	38

Content Checked For Plagiarism

[illegible]

PLAGIARISM SCAN REPORT

Words 418

Date

January 26, 2020

Characters 3282

Exclude Url

0%

Plagiarism

100%

Unique

0

Plagiarized
Sentences

21

Unique Sentences

Content Checked For Plagiarism

B. METODE PENELITIAN 3.1 Jenis Laporan Laporan ini menggunakan jenis laporan Case Study dengan pendekatan kualitatif asuhan continuity of care melalui penelaah kasus yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. 3.2 Tempat & Waktu Penelitian A. Tempat Penelitian Penelitian ini dilaksanakan di Sili Anisah, A.md Keb. Kec. Cicalengka, Kab. Bandung. B. Waktu Penelitian Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2019 sampai dengan Februari 2020 3.3 Subjek Penelitian Subjek yang digunakan pada penelitian ini adalah tiga orang ibu hamil yang usia kehamilannya sama 34 minggu, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah purposive sampling yaitu pengambilan sampel secara purposive berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang perlu adalah data yang didapat dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi langsung. 3.4 Jenis Data Jenis data dalam penelitian ini adalah Data Primer. Data sekunder adalah data yang didapat dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi langsung. 3.5 Teknik Pengambilan Data Teknik pengambilan data pada penelitian ini adalah melalui wawancara dengan cara melalui tatap muka, pemeriksaan fisik dan observasi langsung dilakukan saat klien datang untuk melakukan antenatal care dan kunjungan rumah. 3.6 Instrumen Pengumpulan Data Instrumen yang digunakan adalah asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP. 3.7 Analisis Data Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan AP (terlampir) 3.8 Jadwal Pelaksanaan Pelaksanaan mulai dari tanggal 28 November-Maret Tabel 3.1 3.9 Etika Penelitian a. Mengetahui dan menghormati hak-hak dan martabat manusia (respect for human dignity). Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (autonomy). b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (respect for privacy and confidentiality). Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan, tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. c. Keadilan dan Inklusivitas (respect for justice and inclusiveness). Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperi kemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, kesamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan untuk memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (balancing harms and benefits) (Milton, 1999; Loiselle, Profetto-McGrath, Polit & Beck, 2004). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (nonmaleficence) (wella yurisa).

Similarity

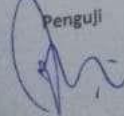
Sources

MATRIK PROPOSAL

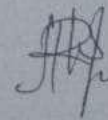
NAMA MAHASISWA : YUNI ANANDITA
NIM : CK-117-068
PEMBIMBING 1 : LINDA RHASARI, M.KES
PEMBIMBING 2 : HANI OKTAFIANI, M.KES
JUDUL : ASKEP TERINTEGRASI Ibu Hamil TRIMESTER II DENGAN PEMERIKSAAN FREKUENSI BERKEMIH
HARI/TANGGAL : Kamis, 30 Januari 2020
PENGUJI : ANTRI ARIANI, M.KES

NO	SARAN	REVISI
1	Latar Belakang → piramida terbalik. Dari dampak besar → masalah kecil sebenarnya dengan kasus.	
2	Jurnal oft. ditemukan apa? Masukkan Kesimpulan di Latar belakang.	
3	Tipean teori → jurnal Ditambahkan. Babas. - Rindops. - frekuensi	
4	Ada yg What Draft	

Bandung, 30-1-20

Penguji


(ANTRI ARIANI, M.KES)



PENDOKUMENTASIAN











DAFTAR RIWAYAT HIDUP

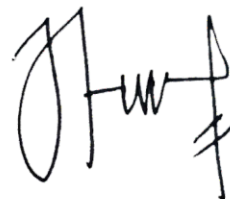
A. Identitas Pribadi

Nama : Yuni Anindita
Tempat, Tanggal Lahir : Sukabumi, 09 April 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Cibalung, Rt 20/ Rw 06, Ds. Sukajadi,
Kec. Cimanggu, Kab. Sukabumi
E-mail : yunianindita47@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

2005-2011 : SD Negeri 1 Tegal Panjang
2011-2014 : SMP Negeri 1 Cimanggu
2014-2017 : MAN 3 Sukabumi
2017-2020 : D3 Kebidanan Universitas Bhakti Kencana
Bandung

Bandung, 29 November 2019



Yuni Anindita