

Management of Pregnant Women with Complaints of Increased Frequency of Urination in Clinics and Maternity Homes: Tatalaksana pada Ibu hamil dengan Keluhan Peningkatan Frekuensi Berkemih di Klinik Dan Rumah Bersalin

Yofi Citra Agustina
Cholifah Cholifah
Nurul Azizah

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Pregnancy is the stage that starts from the products of conception to the birth canal. Normal gestational age is 9 months 7 days or 40 weeks. Pregnant women are obliged to carry out ANC or pregnancy visits to health workers to detect as early as possible if there are abnormalities or complications. This care is carried out at the Afifa Maternity Clinic and Maternity Home, Prambon sub-district, Sidoarjo. Techniques for assessing data by means of patient interviews, physical examinations, analysis, documentation by comparing theories and cases in the field. The results of the report that the author did was to conduct a midwifery assessment of pregnant women with complaints of increased frequency of urination from data processing using SOAP to development. Mother complains of frequent urination in the third trimester is a physiological thing. The care carried out is by explaining the results of the examination, the causes, how to deal with it, the mother's recommendation to rest, reminding the signs of labor, preparation for delivery and pregnancy visits.

Pendahuluan

Kehamilan yaitu tahap dimulai dari hasil konsepsi hingga janin lahir. Usia kehamilan normal adalah 9 bulan 7 hari atau 40 minggu. [1] Dalam kehamilan terbagi menjadi beberapa triwulan yaitu Triwulan I dimulai dari 0 hingga 14 minggu, Triwulan II dimulai dari usia 14-28 minggu dan Triwulan III dimulai dari usia 28-42 minggu atau hingga persalinan tiba. [2] Pada masa kehamilan terdapat keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu seperti keputihan, edem, konstipasi, kram kaki, gusi berdarah, sakit punggung, mati rasa pada kaki dan tangan dan sering berkemih. Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2017 di Kabupaten Sidoarjo sebanyak 157/100.000 KH, menjadi naik secara drastis daripada tahun lalu. [3] Angka ini belum memenuhi sasaran Kabupaten Sidoarjo sebesar 102/100.000 kelahiran hidup dan belum mencapai target SDG's yaitu 70/100.000 Kelahiran hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) didapatkan bahwa di tahun 2017 ada 5 kasus penyebab kematian ibu adalah preeklamsi dan eklamsi, 3 kasus air ketuban masuk ke sirkulasi darah, 2 kasus jantung, lalu, 1 masalah bengkok paru dan infeksi [4]

Sering berkemih adalah keluhan fisiologi yang biasa dialami ibu di trimester III ini disebabkan oleh desakan rahim kedepan yang menyebabkan kandung kemih menjadi tertekan. Sering berkemih ini timbul biasanya karena janin sudah memasuki rongga panggul. [5] Pada saat hamil kerja ginjal akan meningkat yaitu ginjal melakukan penyaringan darah sehingga terjadi kenaikan menjadi 30-50% dari sebelumnya. Kerja ginjal akan memuncak di usia kehamilan 16-24 minggu hingga sebelum

persalinan. Di kehamilan trimester III ibu akan banyak mengalami sering berkemih sebanyak 8-10x [6]

Dampak peningkatan frekuensi berkemih ini bisa menyebabkan menjadi suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga menjadi sulit tidur. Jika ibu menahan kencing bisa berakibat menjadi infeksi saluran kemih. Cara penanganan yang bisa diterapkan untuk mengatasi sering kencing yaitu seperti : jangan pernah menahan keinginan berkemih , mengurangi jumlah minum di malam hari, perbanyak minum saat siang hari dan tidak meminum minuman yang berkafein seperti teh dan kopi.[7]

Tersedianya informasi mengenai keluhan-keluhan fisiologi selama hamil dan beserta masalahnya, khususnya sering berkemih. Pada trimester akhir pelayanan kesehatan kunjungan ibu hamil adalah hal yang sangat penting dilakukan untuk memantau perkembangan ibu dan bayi. Tujuan penelitian kasus sering berkemih pada ibu hamil TM III.[8]

Metode Penelitian

Studi kasus tatalaksana pada kehamilan dengan keluhan peningkatan frekuensi berkemih, bimbingan ini dilaksanakan dengan teknik deskriptif yang dipergunakan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Didalam data kasus yang penulis laksanakan ialah asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan peningkatan frekuensi berkemih dari pengkajian hingga evaluasi. Subyeknya adalah Ny Y. Usia 33 tahun umur kehamilan 38 minggu di Klinik dan Rumah Bersalin Afifa Prambon Sidoarjo pada tanggal 16 Januari 2020. pengumpulan data menggunakan anamnesa, pemeriksaan, analisa data dan pendokumentasian dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan ibu hamil dilakukan di Klinik dan Rumah Bersalin di Afifa tanggal 16 januari 2020

Data Subyektif

Ibu mengatakan saat ini ingin memeriksakan kehamilannya dengan mengeluh sering berkemih sejak usia kehamilan sekitar 30 minggu. Ibu mengatakan volume berkemih sedikit tapi sering. Sering berkemih ini mengganggu aktivitas sehari-hari ibu. Sering kencing meningkat ketika ibu rebahan. Upaya yang sudah dilakukan ibu adalah ganti celana dalam sesering mungkin agar alat kelamin tidak lembab.

HPHT 20 April 2019. HPL 27 Januari 2020. riwayat kehamilan pertama usia kehamilan 38 minggu spontan ditolong oleh bidan, nifas normal ASI selama 2 tahun dengan berat badan 3.200gram usia anak sekarang 14 tahun menggunakan KB pil, hamil kedua 39 minggu spontan ditolong oleh bidan, nifas normal 2 tahun ASI dengan berat badan 3.800 gram, usia anak sekarang 6 tahun menggunakan KB pil, hamil ketiga hamil ini.

Keluhan pada ibu yang dirasakan selama hamil ini adalah pada TM pertama mual muntah, TM kedua batuk pilek, TM akhir sering berkemih. Sudah terdapat gerakan janin, kuat, tidak nyeri di sisi kanan. Ibu sudah melakukan kunjungan rutin yaitu minimal 4x. Pada trimester I periksa tanggal 6 juni 2019 usia kehamilan 10 minggu, dengan tekanan darah 120/70 mmHg dengan BB 60kg, Ballotemen positif dengan keluhan mual muntah, Trimester II kunjungan pertama pada tanggal 21 Juni 2019 usia kehamilan 16 minggu dengan tekanan darah 110/70 mmHg dengan BB 63kg, TFU pertengahan pusat dengan sympisis dengan keluhan batuk. Kunjungan kedua pada tanggal 29 November 2019 usia kehamilan 27 minggu. Dengan tekanan darah 120/80 mmHg, TFU pertengahan pusat dengan proceccus syphoideus dengan keluhan pilek. Trimester III kunjngan pertama pada tanggal 29 desember 2019 usia kehamilan 34 minggu dengan tekanan darah 110/80

mmHg, TFU pertengahan pusat sampai xyphoideus. Kunjungan kedua pada tangga 16 januari 2020 usia kehamilan 38 minggu tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 3 jari bawah Proceccus xypoideus

Data subyektif yang ditemukan yakni ibu sedang mengalami keluhan peningkatan frekuensi berkemih di masa kehamilan sesuai teori yang menyatakan bahwa dalam kehamilan Dituliskan juga teori sering berkemih merupakan keluhan yang dialami oleh Trimester III disebabkan karena posisi janin sudah mulai masuk di rongga panggul sehingga menekan kandung kemih[9]

Keluhan sering kencing bisa diatasi dengan perbanyak air pada siang hari, mengurangi minum yang berkafein seperti teh dan kopi, jangan menahan keinginan berkemih karena dapat menyebabkan infeksi saluran kemih[10]

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik dengan BB 72kg, BB sebelum hamil 60kg tinggi badan 160cm. Tanda-tanda vital: TD: 123/78 mmHg, suhu 36,2°C, Nadi 80^x/menit, pernafasan 20^x/menit. Keadaan ibu baik dan keasadaran komposmentis. Postur tubuh ibu mengalami lordosis, pada kepala tidak ada keluhan, pada muka tidak pucat, tidak ada cloasma dan odem, mulut dan gigi normal, leher tidak ada keluhan, pada dada normal, di payudara tampak membesar dan bersih, puting menonjol dan terdapat kolostrum konsistensi kenyal tidak ada benjolan. Pada abdomen pencernaan tidak ada masalah nafsu makan baik, BAB lancar.

Pada abdomen obstetric saat di inspeksi yaitu membesar, membujur terdapat linea nigra, striae lividae, pusat datar. saat di palpasi L.I TFU ada di pertengahan antara proceccus xypoideus dengan pusat dan teraba 1 baian kurang bulat, lunak, kurang melenting di bagan atas perut. L.II teraba 1 sisi memanjang seperti papan ada tahanan dibagian kiri perut ibu, teraba bagian kecil janin di sisi kanan perut ibu. L.III teraba 1 bagian bulat keras, melenting dan bagian terendah janin sudah masuk di PAP. L. IV sudah divergen.

Tinggi Fundus Uteri 35cm, EFW/TBJ 3.565gram. teraba bagian janin tidak jelas. DJJ kuat frekuensi 140^x/menit, teratur dengan irama (12,11,12), di punctum maximum di sedikit dibawah pusat sebelah kiri dengan doppler. Pada ano-genito-urinaria BAK lancar, kandung kemih kosong, vulva bersih, tidak ada keluaran, pada ekstremitas atas normal, LILA 27cm, ekstremitas bawah tidak ada masalah, reflek patella +/+

Pada data obyektif tidak adanya masalah, sehingga ibu tidak ada kebutuhan khusus untuk mengatasi keluhan.

Analisis

GIIP20002, UK 38 minggu, kesan panggul sudah teruji, keadaan umum ibu baik, inpartu kala I fase laten, janin hidup, tunggal, letkep sudah masuk PAP, keadaan umum janin baik. Dengan keluhan sering kencing. Yang disebabkan oleh bayi yang sudah masuk rongga panggul sehingga menekan kandung kemih

Penatalaksanaan

Menjelaskan ke ibu bahwa hasil temuan pada ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik mengalami keluhan sering kencing yang normal, Memberitahu pada ibu tentang penyebab sering kencing pada akhir kehamilan, Menjelaskan ke ibu cara mengatasi sering kencing, Anjurkan ibu untuk istirahat saat hamil, Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan, Mengingatkan kembali tentang persiapan persalinan, Memberitahu ibu untuk kunjungan 2 hari lagi atau jika ada tanda-tanda persalinan atau tanda bahaya maka segera datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat

Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan yang sudah dilakukan yaitu dapat ditarik kesimpulan bahwa Ny.Y GIIIP20002 UK 38 minggu, kesan panggul sudah teruji keadaan ibu baik, inpartu kala I fase laten.

References

1. Affandi., B. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
2. Anggraini, Yetti. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Rahima
3. Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
4. Siswoyo., Sulistyorini. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu
5. Astuti, Sri., dkk. 2017. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC). Jakarta: Erlangga
6. Walyani, E. S. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru
7. Sulistyawati. 2011. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
8. Diana, S. 2017. Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Surakarta: CV. Kekata Grup
9. Dinkes Kota Sidoarjo. 2018. Profil Kesehatan Kota Sidoarjo Tahun 2017. Sidoarjo: Dinkes Kota Sidoarjo
10. Jannah, Nurul. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Andi Offset