

BAB IV HASIL TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TERHADAP NY. I G3P20 HAMIL 19 MINGGU 3 HARI DENGAN KEK DI PMB ANNISAK MEISURI S.ST

A.KEHAMILAN

1. Kunjungan Ke-1

Anamnesa oleh : Komang Dewi Susanti
 Hari/Tanggal : Kamis, 7 Februari 2020
 Waktu : 16.00 WIB
 Tempat : PMB Annisak Meisuri S.ST

DATA SUBJEKTIF (S)

A. Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. T
Umur	: 32 tahun	38 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Lampung/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
Alamat	: Lubuk Sukatani, Kalianda Lampung Selatan	

B. Anamnesa

1. Alasan kunjungan : Ibu datang ke PMB Annisak pada tanggal 7 februari 2020 mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya untuk mengetahui keadaan ibu dan janinnya. Ibu mengatakan nafsu makan masih berkurang.
2. Riwayat kehamilan saat ini
 - a. Riwayat menstruasi Ibu mengatakan menarche pada umur 14 tahun dengan siklus 28 hari teratur, lamanya menstruasi 6-7 hari dengan mengganti pembalut 2-3x perhari dengan sifat darah cair dan

berwarna merah segar, terkadang disertai disminorhe pada saat menstruasi. Ibu mengatakan haid terakhir (HPHT) pada tanggal 24 September 2019 dengan tafsiran persalinan pada tanggal 10 Juni 2020, dengan usia kehamilan saat ini 22 minggu

b. Tanda- tanda kehamilan (TM 1)

Ibu mengatakan amenorrhea dari bulan September dan sering mual muntah serta pusing kemudian ibu melakukan tes kehamilan pada tanggal 20 Oktober 2019 dengan hasil menunjukkan bahwa ibu positif (+) hamil, ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada umur kehamilan 16 minggu.

c. Pemeriksaan Kehamilan

Ibu rutin melakukan pemeriksaan hamil pada trimester I sebanyak 2x, pada trimester II 3x di PMB Annisak Meisuri

d. Status imunisasi

Skrinning imunisasi ibu TT1 pada saat sekolah dasar, TT2 pada saat nikah dan TT3 pada saat hamil

e. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi yaitu suntuk nutrisi

Sebelum Hamil

Pola makan 3x dalam sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk-pauk, serta buah dan sering tidak habis, minum air putih sebanyak 4-5 gelas per hari

Saat Hamil

Pola makan 3x dalam sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk-pauk, buah, dan cemilan roti dan sering tidak habis, minum air putih sebanyak 6-8 gelas per hari

g. Pola Eliminasi

Sebelum Hamil

BAK frekuensi 5-6 kali sehari dan berwarna kuning jernih dan BAB frekuensinya 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek

Saat Hamil

BAK frekuensi 8-10 kali dalam sehari dan berwarna kuning jernih dan frekuensi BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek.

h. Aktivitas Sehari-hari

Sebelum Hamil

Ibu biasanya jarang tidur siang dan ibu tidur malam sejak pukul 21.00 wib dan bangun pagi pukul 05.00 wib. Tidak ada keluhan pada pola seksualitas sesuai kebutuhan suami istri , dan ibu melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga seperti biasa.

Saat Hamil

Ibu biasa tidur siang 2 jam, dan ibu tidur malam sejak pukul 21.00 wib terkadang terbangun tengah malam merasa ingin buang air kecil dan bangun pagi pukul 05.00 wib. Tidak ada keluhan selama melakukan hubungan seksualitas saat hamil dan frekuensi sesuai kebutuhan saja, dan ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sehari hari seperti biasa.

i. Psikososial, kultural, spiritual

1) Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima oleh ibu dan keluarganya, keluarga nya sangat mendukung kesejahteraan ibu dan janin dan hubungan ibu dengan suami baik.

2) Kultural

Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan untuk tidak keluar rumah di malam hari saat hamil, dalam pengambilan keputusan dalam keluarga ibu megatakan dengan cara musyawarah antara suami.

3) Spiritual

Ibu mengatakan rajin shalat 5 waktu dan ibu tidak mengikuti aktivitas keagamaan di luar rumah.

j. Pengetahuan tentang Tanda-tanda kehamilan

Ibu mengetahui pengetahuan tentang tanda dan bahaya kehamilan dan mengatur posisi tidur dengan baik untuknya adalah miring kiri atau miring kanan dan menghindari tidur telentang.

k. Susunan keluarga yang tinggal dirumah

- 1) Ibu tinggal bersama suami yaitu Tn.T umur 38 tahun, pendidikan SMA dan pekerjaan karyawan swasta.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*, dan keadaan emosional stabil dengan tanda-tanda vital : TD: 100/80 mmHg, R:23x/menit, S: 36,7⁰C, N: 78x/menit, Tinggi Badan : 152 cm, BB sebelum hamil : 49 kg BB sekarang : 50,1 kg kenaikan berat badan ibu 1,1 kg dan LILA: 22cm

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.I dengan hasil kulit kepala Ny.I dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam dan tidak rontok. Bagian muka Ny.I tidak ada oedema dan simetris, warna konjungtiva merah muda (An anemis) dan sclera berwarna puih (An ikterik). Pada bagian hidung Ny.I simetris antara lubang kanan dengan kiri dan tidak ada secret. Bagian mulut dan gigi Ny.I warna bibir agak kehitaman, lidah bersih gigi tidak ada caries dan gusi tidak ada pembengkakan.

2. Leher

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.I dengan hasil pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, dan tidak ada bendungan vena jugularis.

3. Dada

Telah dilakukakan pemeriksaan pada bagian dada Ny.I dengan memeriksa suara jantung (lup dup), suara paru paru tidak ada wheezing dan ronchi dan memeriksa payudara Ny.I dengan melihat pembesaran payudara yaitu ya dan simetris, puting susu sudah menonjol,

pengeluaran belum ada, benjolan tidak ada, nyeri payudara tidak ada, dan melihat *hyperpigmentasi* pada daerah areola mammae dan terdapat pada lipatan antara payudara.

4. Abdomen

Pada pemeriksaan bagian abdomen tidak ada bekas luka operasi, tampak linea nigra, striae gravidarum, tidak ada tumor, kandung kemih susah teraba dan ada gerakan janin.

Palpasi Abdomen:

Leopold I pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting .

Leopold II bagian kiri teraba tahanan keras dan memanjang dan bagian kanan teraba bagian- bagian kecil janin.

Leopold III pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting. Kepala belum masuk PAP.

Leopold IV Convergen.

TFU Mc Donald : 18 cm

Punctum maximum 3 jari dibawah pusat sebelah kiri.

Frekuensi DJJ (+) 142x/menit

TBJ (Niswander)	: $1,2 \times (\text{TFU} - 7,7) \times 100 \pm 155$
	: $1,2 (18 - 7,7) \times 100 \pm 150$
	: $12,36 \times 100 \pm 150$
	: 1236 ± 150
	: 1386-1086 gram

5. Punggung dan pinggang

Pada pemeriksaan tidak ada nyeri pinggang dan ketuk punggung dan posisi punggung ibu lordosis.

6. Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas tiada ada odema, tidak pucat pada kuku jari, tidak ada varises dan reflek patella (+)

7. Anogenital

Keadaan vulva dan vagina ibu bersih dan tidak oedema, tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak terdapat bekas luka jahitan serta anus tidak terdapat hemoroid.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium Golongan Darah ibu O, HBsAg (-) negatif, syphilis (-) negatif, HIV (-) negatif, protein urine (-) negatif, glukosa urine (-) negatif dan Hb 12,8 gr/dL

ANALISA (A)

Diagnosa Ibu : Ny.I G3P20A0 Hamil 19 minggu 3 hari kehamilan normal dengan KEK.

Diagnosa Janin : Janin tunggal, hidup, intrauterin dan persentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menyampaikan kepada ibu hamil hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan ukuran LILA ibu kurang dari batas normal yaitu 22 cm dan hasil TTV ibu dalam keadaan normal yaitu: TD: 100/80 mmHg, R: 23x/menit, S: 36,7⁰C, N: 78x/menit, Tinggi Badan: 152 cm, BB sebelum hamil: 49 kg BB sekarang 50,1 kg kenaikan berat badan ibu 1,1 kg.
2. Memberikan dukungan moril dan motivasi kepada ibu untuk tidak cemas dengan keadaan yang dialami saat ini.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup selama kehamilan ini.
4. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makanan agar lebih teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, makanan yang tinggi akan karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, protein seperti daging, ikan dan telur.
5. Memberikan ibu PMT berupa biskuit ibu hamil dan menjelaskan cara konsumsinya yaitu untuk trimester kedua 3 keping biskuit per hari.
6. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin C dengan cara, mengkonsumsi tablet Fe 60 mg/24 jam/oral 1x1 dan Vitamin C 50 mg (atau air jeruk), karena vitamin C lebih cepat menyerap zat besi

1x1 pada malam hari sebelum tidur dan hindari minum tablet Fe bersama dengan teh, kopi dan minuman soda.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan apabila ada keluhan.

2. Kunjungan Ke 2

Anamnesa oleh : Komang Dewi Susanti

Hari/Tanggal : Jumat, 14 Februari 2020

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : PMB Annisakk Meisuri S,ST

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan nafsu makan mulai sedikit mebaik
2. Ibu mengatakan telah meminum obat yang diberikan

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, dan keadaan emosional stabil dengan tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, R: 24x/menit, N: 81x/menit, T: 37,1⁰C , Tinggi Badan: 152 cm, BB saat ini : 52 kg LILA: 22 cm.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.I dengan hasil kulit kepala Ny.I dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam dan tidak rontok. Bagian muka Ny. I tidak ada oedema dan simetris, warna konjungtiva merah muda (An anemis) dan sclera berwarna puih (An ikterik). Pada bagian hidung Ny.I simetris antara lubang kanan dengan kiri dan tidak ada secret. Bagian mulut dan gigi Ny.I warna bibir agak kehitaman, lidah bersih gigi tidak ada caries dan gusi tidak ada pembengkakan.

2. Leher

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.I dengan hasil pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, dan tidak ada bendungan vena jugularis.

3. Dada

Telah dilakukan pemeriksaan pada bagian dada Ny.I dengan memeriksa suara jantung (lup dup), suara paru paru tidak ada wheezing dan ronchi dan memeriksa payudara Ny.I dengan melihat pembesaran payudara yaitu ya dan simetris, puting susu sudah menonjol, pengeluaran belum ada, benjolan tidak ada, nyeri payudara tidak ada, dan melihat *hyperpigmentasi* pada daerah areola mammae dan terdapat pada lipatan antara payudara.

4. Abdomen

Pada pemeriksaan bagian abdomen tidak ada bekas luka operasi, tampak linea nigra, striae gravidarum, tidak ada tumor, kandung kemih susah teraba dan ada gerakan janin.

Palpasi Abdomen:

Leopold I pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting.

Leopold II bagian kiri teraba tahanan keras dan memanjang dan bagian kanan teraba bagian- bagian kecil janin.

Leopold III pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting, Kepala belum masuk PAP.

Leopold IV Convergen.

TFU Mc Donald 20 cm

Punctum maximum 3 jari dibawah pusat sebelah kiri.

Frekuensi DJJ (+) 140x/menit

TBJ (Niswander)	: $1,2 \times (\text{TFU} - 7,7) \times 100 \pm 150$
	: $1,2 \times (20 - 7,7) \times 100 \pm 150$
	: $14,76 \times 100 \pm 150$
	: 1476 ± 150
	: 1626-1326 gram

5. Punggung dan pinggang

Pada pemeriksaan tidak ada nyeri pinggang dan ketuk punggung dan posisi punggung ibu lordosis.

6. Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas tiada ada odema, tidak pucat pada kuku jari, tidak ada varises dan reflek patella (+)

7. Anogenital

Keadaan vulva dan vagina ibu bersih dan tidak oedema, tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak terdapat bekas luka jahitan serta anus tidak terdapat hemoroid.

ANALISA (A)

Diagnosa Ibu : Ny.I G3P2A0 hamil 20 minggu 3 hari kehamilan normal dengan KEK.

Diagnosa Janin : Janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan ukuran LILA ibu masih dibawah normal dengan LILA 22 cm dengan TTV : TD: 110/80 mmHg, R: 24x/menit, N: 81x/menit, T: 37,1⁰C, Tinggi badan: 152 cm, BB saat ini: 52 kg, LILA: 22 cm.
2. Memberikan penjelasan tentang asupan makanan yang bergizi yang ibu konsumsi seperti nasi, lauk pauk, sayuran dan disertai buah buahan, yang mengandung karbohidrat seperti nasi, selain nasi ibu juga bisa tambahkan dengan singkong, umbi-umbian, kentang dan roti, kandungan protein terdapat pada tempe, tahu, ikan, daging ayam atau sapi dan telur serta kacang-kacangan. Dan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, vitamin, serat yaitu pada sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli, buncis dll), serta diselingi dengan buah-buahan. (ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan)
3. Mengajarkan ibu untuk membuat makanan olahan dengan karbohidrat seperti olahan umbi ungu dengan digoreng, rebus ataupun dibuat kolak,

kentang digoreng ataupun direbus serta cemilan ubi ungu di buat seperti pancake ubi, pastel ubi isi daging atau sesuai selera ibu. (ibu mengerti dan akan menerapkannya)

4. Memberitahu ibu agar selalu menjaga pola makan yang teratur dan tidak lupa untuk mengkonsumsi makanan tambahan berupa ubi ungu dan biskuit ibu hamil yaitu 3 keping per harinya.
5. Memberitahu ibu pola makan sedikit tapi sering 3-5 kali. (Ibu mengerti dan akan menerapkan pola tersebut)
6. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin C dengan cara, mengkonsumsi tablet Fe 60 mg/24 jam/oral 1x1 dan Vitamin C 50 mg (atau air jeruk), karena vitamin C lebih cepat menyerap zat besi 1x1 pada malam hari sebelum tidur dan hindari minum tablet Fe bersama dengan teh, kopi dan minuman soda.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan apabila ada keluhan

3. Kunjungan ke 3

Anamnesa oleh : Komang Dewi Susanti
Hari/Tanggal : Jumat, 21 Februari 2020
Waktu : 16.00 WIB
Tempat : PMB Annisak Meisuri S,ST

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bahwa nafsu makan semakin membaik
2. Ibu mengatakan telah meminum obat yang diberikan

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, dan keadaan emosional stabil dengan tanda-tanda vital TD: 100/80 mmHg, R: 24x/menit, N: 81x/menit, T: 36,8⁰C ,Tinggi Badan: 152 cm, BB saat ini : 54 kg, LILA:22,6 cm.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.I dengan hasil kulit kepala Ny.I dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam dan tidak rontok. Bagian muka Ny.I tidak ada oedema dan simetris, warna konjungtiva merah muda (An anemis) dan sclera berwarna puih (An ikterik). Pada bagian hidung Ny.I simetris antara lubang kanan dengan kiri dan tidak ada secret. Bagian mulut dan gigi Ny.I warna bibir agak kehitaman, lidah bersih gigi tidak ada caries dan gusi tidak ada pembengkakan.

2. Leher

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.I dengan hasil pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, dan tidak ada bendungan vena jugularis.

3. Dada

Telah dilakukan pemeriksaan pada bagian dada Ny.I dengan memeriksa suara jantung (lup dup), suara paru paru tidak ada wheezing dan ronchi dan memeriksa payudara Ny.I dengan melihat pembesaran payudara yaitu ya dan simetris, puting susu sudah menonjol, pengeluaran belum ada, benjolan tidak ada, nyeri payudara tidak ada, dan melihat *hyperpigmentasi* pada daerah areola mammae dan terdapat pada lipatan antara payudara

4. Abdomen

Pada pemeriksaan bagian abdomen tiadak ada bekas luka operasi, tampak linea nigra, striae gravidarum, tidak ada tumor, kandung kemih teraba dan ada gerakan janin.

Palpasi Abdomen:

Leopold I , pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting.

Leopold II bagian kiri teraba tahanan keras dan memanjang dan bagian kanan teraba bagian- bagian kecil janin

Leopold III pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting . Kepala belum masuk PAP.

Leopold IV Convergen.

TFU Mc Donald 22 cm

Punctum maximum 3 jari dibawah pusat sebelah kiri.

Frekuensi DJJ (+) 145x/menit

TBJ (Niswander)	: $1,2 \times (TFU - 7,7) \times 100 \pm 155$
	: $1,2 \times (22 - 7,7) \times 100 \pm 150$
	: $17,16 \times 100 \pm 150$
	: 1716 ± 150
	: 1866- 1566

5. Punggung dan pinggang

Pada pemeriksaan tidak ada nyeri pinggang dan ketuk punggung dan posisi punggung ibu lordosis.

6. Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas tiada ada odema, tidak pucat pada kuku jari, tidak ada varises dan reflek patella (+)

7. Anogenital

Keadaan vulva dan vagina ibu bersih dan tidak oedema, tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak terdapat bekas luka jahitan serta anus tidak terdapat hemoroid.

ANALISA (A)

Diagnosa Ibu : Ny.I G3P2A0 hamil 21 minggu 3 hari kehamilan normal dengan dengan KEK.

Diagnosa Janin : janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan ukuran LILA ibu masih dibawah normal tetapi ada sedikit peningkatan yaitu dengan LILA 22,6 cm dengan TTV : TD: 100/80 mmHg, R: 24x/menit, N: 82x/menit, T: 36,8⁰C, Tinggi Badan: 152 cm, BB: 54 kg .
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan makanan bergizi yaitu nasi dengan lauk pauk, sayuran dan disertai buah buahan serta dengan pola makan sedikit tapi sering dengan diselingi makanan olahan yang mengandung karbohidrat dan protein seperti singkong, umbi ,kentang ataupun roti dan tempe, tahu, kacang-kacangan (bubur kacang hijau) yang mengandung protein. (ibu mengerti penejelasan yang diberikan)
3. Menganjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup dan tetap menjaga pola makan agar teratur.
4. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin C dengan cara, mengkonsumsi tablet Fe 60 mg/24 jam/oral 1x1 dan Vitamin C 50 mg (atau air jeruk), karena vitamin C lebih cepat menyerap zat besi 1x1 pada malam hari sebelum tidur dan hindari minum tablet Fe bersama dengan teh, kopidan minuman soda.

5. Mengvaluasi apakah ibu sudah memperhatikan konsumsi makanan sehari-hari terutama dengan makanan yang bergizi karena dapat meningkatkan berat badan dan LILA.
6. Mengevaluasi tentang persiapan persalinan dan tanda – tanda persalinan.
(ibu sudah mengerti dan sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan)
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan apabila ada keluhan