

**BAB IV**  
**HASIL TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL**  
**TERHADAP NY. S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DI PMB YULINA WATI**  
**LAMPUNG SELATAN**

**I. Kunjungan Ke-1**

Anamnesa Oleh : Endang Ayu Lestari

Hari/Tanggal : 17 Februari 2020

Waktu : 16.00 WIB

**SUBJEKTIF**

A. Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny.S	Tn.J
Umur	: 32 Tahun	33 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh Tani
Alamat	: Srikaton, Kec. Tanjung Bintang Kab. Lampung Selatan	
No HP	: 081373035717	

**B. Anamnesa**

**1. Alasan kunjungan**

Ibu datang ke PMB Yulina wati,Amd.Keb mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, untuk mengetahui kondisinya dan janin

dalam keadaan sehat atau tidak. Ibu mengatakan sedikit pusing dan penglihatannya kadang gelap.

## 2. Riwayat kehamilan saat ini

### a) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan ia menarche sejak umur 12 tahun, dengan siklus 28 hari, lamanya haid 5-7 hari, Tidak Desminore, darah cair selama ini siklus haid ibu mengganti pembalut 3-4 kali/hari. Ibu mengatakan haid terakhir pada tanggal 01-07-2019, diperkirakan tafsiran persalinan ibu tanggal 08-04-2020, usia kehamilan ibu sekarang 33 minggu.

### b) Tanda-tanda kehamilan

Ibu mengatakan Amenorhea, pada awal kehamilan merasakan mual muntah, kemudian ia melakukan tes kehamilan pada tanggal 20-07-2019 dan hasilnya positif (+) gerakan fetus diraskan pertama kali oleh ibu pada usia kehamilan 12 minggu.

### c) Pemeriksaan Kehamilan

Ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, di periksa oleh Bidan selama kehamilan Trimester I Ibu melakukan ANC 2x di PMB Yulina wati,Amd.Keb, pada Trimester II ANC 2x di Bidan Yulina Wati,Amd.Keb. Trimester III ANC di PMB Nurhidayah, Amd. Keb.

### d) Pengetahuan tentang Tanda-tanda kehamilan

Ibu telah mengetahui tanda bahaccya kehamilan seperti sakit kepala, pandangan kabur, mual muntah berlebihan, gerakan janin berkurang, demam tinggi, keluar cairan pervaginam (KPD), Perdarahan terus menerus, dan bengkak pada ekstremitas.

### e) Perencanaan KB Setelah Melahirkan

Ibu berencana KB suntik 3 bulan.

### f) Perisapan Persalinan

Ibu memiliki Stiker P4K, yang di temple di pintu depan rumah, Ibu berencana melahirkan di Bidan Yulina Wati,Amd.Keb dan mengatakan yang akan mendampingi persalinan suami pasien, Biaya sudah di rencanakan bersalinnan dengan BPJS, Transportasi yang digunakan

milik sendiri. Pendonor darah saat melahirkan sudah disiapkan yaitu Ny. A

g) Keluhan yang dirasakan

Ibu merasa sering lelah dan pandangan kabur apa bila bangun dari duduk.

h) Penapisan kehamilan

Ibu tidak memiliki riwayat SC, perdarahan Pervaginam, Persalinan Cukup Bulan ( UK <39 minggu ), ketuban pecah pada persalinan, tidak ikhtirus, Anemia ringan, Infeksi, pre eklamsi TFU 39cm/lebih, Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan kepala janin 5/5, Presentasi belakang kepala, kehamilan tunggal, Tali pusat menumbung.

i) Diet makanan

Sebelum hamil :

Pola makan 3x dalam sehari, makanan yang dimakan sehari-hari nasi, sayur, lauk pauk kadang di sertai buah.

Setelah hamil :

Pola makan teratur 4x dalam sehari makanan yang dimakan sehari-hari yaitu nasi, lauk pauk, cemilan, kadang buah dan jarang makan sayuran hijau. Selama hamil ini ibu tidak rutin minum Fe karena saat minum ibu merasa mual.

j) Pola Eliminasi

Sebelum Hamil :

BAK 4-5x sehari, warna kuning jernih.

BAB 1x sehari, dengan konsistensi lembek.

Setelah Hamil :

BAK 5-9x sehari, warna kuning jernih.

BAB 2x sehari, dengan konsistensi lembek.

k) Aktivitas Sehari-hari

Sebelum Hamil :

Ibu tidak biasa tidur siang, tidur malam selama  $\pm$  7-8 jam, ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas, frekuensi 1-2x

dalam seminggu. Ibu mengatakan melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Setelah Hamil :

Ibu tidak biasa tidur siang, tidur malam selama  $\pm 6$  jam, terbiasa bangun tengah malam dan sulit tidur kembali, ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas sekalama kehamilan trimester III ini, frekuensi 1x dalam seminggu. Ibu melakukan pekerjaan di rumah sebagai ibu rumah tangga.

### 3. Personal hygiene

Ibu selalu membersihkan diri dengan air dan sabun, setelah BAK dan BAB. Dan mengganti pakaian 2x sehari setelah mandi atau jika terkena keringat.

### 4. Status Imunisasi

Skrining imunisasi TT, TT1 kelas 2 SD, TT2 pada saat ingin menikah ( Caten ), TT3 anak pertama, TT4 kehamilan ini.

### 5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

An.B Lahir Normal, ditolong langsung oleh bidan, tidak terdapat kelainan pada saat hamil, partus maupun nifas, jenis kelamin laki-laki dengan BB: 3100gr PB: 49cm, ASI eksklusif.

### 6. Riwayat kesehatan

#### a) Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita:

Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, Hipertensi, DM, Asma, Hepar, Anemia Berat, PMS dan HIV/AIDS.

#### b) Perilaku kesehatan

Ibu tidak menggunakan alcohol / obat-obat sejenisnya, mengkonsumsi jamu dan melakukan vulva hygiene rutin.

### 7. Riwayat social

Kehamilan ini direncanakan, ibu sudah menikah, menikah 1 kali, lamanya 11 tahun, susunan keluarga yang tinggal serumah.

1) Tn. J laki-laki 33 tahun, suami dari Ny. S, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai buruh.

2) An. B laki-laki 9 tahun, anak dari Ny.S dan Tn. J

Ibu mengatakan tidak memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas dari orang terdulu.

8. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit jantung, pembekuan darah, darah tinggi, dan diabetes.

**OBJEKTIF (O)**

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan pemeriksaan tandda-tanda vital dengan hasil TD: 100/70 mmHg, N:81x/menit S: 36,8°C, TB: 157 cm BB sebelum hamil : 57 Kg, sesudah hamil 62 Kg, lila 30 cm.

B. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut ibu bersih, tidak ada ketombe, warna rambut hitam, kulit kepala bersih dan tidak rontok, pada bagian muka keadaan wajah tidak oedema, mata ibu konjungtiva nya sedikit Pucat, seklera putih, hidung bersih, tidak ada penyakit polip. Telinga bersih dan simetris, mulut dan gigi bersih bibir normal gigi tak ada caries, gusi tidak ada pembengkakan dan pembesaran. Vena jugularis tidak ada bendungan.

b. Dada

Jantung ibu normal, bunyi lup-dup, paru-paru normal tidak ada wheezing dan ronchi. Pada bagian payudara ibu terdapat pembesaran, putting susu ibu menonjol, sudah terdapat pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan dan nyeri, terjadi hyperpigmentasi di bagian areola dan mammae.

c. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, pembesaran perut ibu sesuai usia dengan kehamilan, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, kandung kemih ibu kosong.

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU 2 jari dibawah px pada bagian fundus terada satu bagian besar, agar lunak, dan tidak melenting (bokong janin), Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin). Leopold III pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan melenting (kepala janin) kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen. Frekuensi DJJ: 148x/menit. Punctum maximum 2 jari dibawah pusat sebelah kiri.

TBJ (Johnson-Thaussack) : (TFU-n) x 155 gram  
 : (30-11) x 155 gram  
 : 2.945 gram

Punggung dan pinggang

Ibu tidak mengalami nyeri pinggang, posisi punggung lordosis.

d. Ekstremitas

Ekstremitas atas : Tidak terdapat Oedema dan Varises

Ekstremitas Bawah : Tidak terdapat Oedema dan Varises, reflek patella

Positif (+).

e. Anogenital

Keadaan vulva dan vagina ibu bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam, dan tidak ada pembesaran kelenjar bartholini.

f. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium, golongan darah A. pemeriksaan protein urine, Glukosa Urine, HBsAg, dan Sypilis, negative (-) HB: 10,0gram dilakukan pengecekan hemamglobin ibu pada tangga: 17 Februari 2020.

**ANALISA (A)**

Diagnosa ibu : Ny. S 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 33 minggu dengan Anemia Ringan.

Diagnosa janin : janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala.

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik tetapi kadar Hemaglobin ibu rendah.
2. Mengingatkan, dan memberi ibu tablet penambah darah (fermia) dan Vitamin C 1x1 setiap hari. Dengan dosis Fe 60mg.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang Misalnya dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji dan pisang).
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Sari Buah Kurma 3 kali sehari sebanyak 1 sendok makan, karena sari buah kurma mengandung zat besi yang dapat membantu membangun keseimbangan dan mengatasi Anemia.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak minum teh dan kopi, karena the dan kopi dapat menyebabkan tablet Fe sulit diserap tubuh.
6. Menjelaskan pada ibu pengaruh anemia terhadap kehamilan, yaitu dapat menyebabkan Abortus, persalinan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin, mudah infeksi, Ancaman dekamentasi kordis (Hb <6gr%), Hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini.
7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan yaitu terjadi perdarahan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat.
8. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, dan keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
9. Memmbuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, yaitu 5 hari atau satu minggu yang akan dating atau jika terdapat keluhan.

## II. Kunjungan Ke-2

Anamnesa oleh : Endang Ayu Lestari  
Hari/Tanggal : 24 Februari 2020  
Waktu : 13.00 WIB

### SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan sudah rutin minum tablet Fe dan mengonsumsi sari kurma setiap hari, gerakan janin dalam 24 jam terakhir >12 kali. Gerakan terakhir dirasakan 10 menit yang lalu.

### OBJEKTIF (O)

#### A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, P: 23x/menit, S: 36,7°C, TB: 157 cm BB sebelum hamil 57 kg, sesudah hamil 62 kg, lila 30 cm.

#### B. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU 2 jari dibawah px pada bagian fundus terada satu bagian besar, agar lunak, dan tidak melenting (bokong janin), Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin). Leopold III pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan melenting (kepala janin) kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen. Frekuensi DJJ: 148x/menit. Punctum maximum 2 jari dibawah pusat sebelah kiri.

TBJ (Johnson-Thaussack) : (TFU-n) x 155 gram



: (30-11) x 155 gram

: 2.945 gram

### **ANALISA DATA (A)**

Diagnosa ibu : Ny. S 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 33 minggu 5 hari dengan Anemia Ringan. Diagnosa janin : janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala.

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik tetapi kadar Hemaglobin ibu rendah.
2. Mengingatkan, dan member ibu tablet penambah darah (fermia) dan Vitamin C 1x1 setiap hari. Dengan dosis Fe 60mg.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi untuk mengkonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang Misalnya dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji dan pisang).
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Sari Buah Kurma 3 kali sehari sebanyak 1 sendok makan, karena sari buah kurma mengandung zat besi yang dapat membantu membangun keseimbangan dan mengatasi Anemia.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak minum teh dan kopi, karena teh dan kopi dapat menyebabkan tablet Fe sulit diserap tubuh.
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, dan keluar lendir bercampur darah dan jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
7. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, yaitu 5 hari atau satu minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan.

### III. Kunjungan Ke-3

Anamnesa : Endang Ayu Lestari  
Hari/Tanggal : 29 Februari 2020  
Waktu : 13.30

#### SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan sudah meminum tablet penambah darah secara teratur dan rutin tiap hari mengonsumsi sari kurma, ia mengatakan tidak pusing lagi, ibu merasakan gerakan janin dalam 24 jam terakhir: aktif >12kali, gerakan diraskan 10 menit yang lalu dan tidak ada keluhan.

#### OBJEKTIF (O)

##### A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/70mmHg, N: 81x/menit, P: 23 x/menit, S: 36,6°C, TB: 160cm BB sebelum hamil 57kg, sesudah hamil 62 kg, lila 30cm.

##### B. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU 2 jari dibawah px pada bagian fundus terada satu bagian besar, agar lunak, dan tidak melenting (bokong janin), Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin). Leopold III pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan melenting (kepala janin) kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen. Frekuensi DJJ: 148x/menit. Punctum maximum 2 jari dibawah pusat sebelah kiri.

### C. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 20 Februari 2020 dilakukan pemeriksaan Hb, dengan hasil: 11,3 gr/dl. Normalnya 11,0-16,0gr/dl.

### ANALISA DATA (A)

Diagnosa ibu : Ny. S 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 34 minggu 3 hari dengan Anemia Ringan. Diagnosa janin : janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala.

### PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan kadar hemoglobin ibu pun sudah mengalami peningkatan dari 10,0 gr/dl menjadi 11,3 gr/dl.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah (fermia) setiap hari dengan dosis Fe 60mg.
3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi untuk mengkonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang Misalnya dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji dan pisang).
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Sari Buah Kurma 3 kali sehari sebanyak 1 sendok makan, karena sari buah kurma mengandung zat besi yang dapat membantu membangun keseimbangan dan mengatasi Anemia.
5. Menganjurkan kepada suami untuk tetap mengingatkan istrinya meminum tablet Fe setiap hari.
6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan, seperti pakaian bayi, pakaian ibu, surat-surat untuk keperluan persalinan seperti kartu keluarga, KTP, dan BPJS, mempersiapkan pendonor darah, dan kendaraan untuk transportasi persalinan.

7. Memberikan ibu pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules-mules yang semakin sering dan teratur, dan keluar air-air dari vagina yang tidak tertahankan.
8. Menganjurkan ibu untuk ketenaga kessehatan apabila sudah muncul tanda-tanda persalinan.