BAB IV

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TERHADAP NY T. $G_4P_2A_1$ HAMIL 36 MINGGU 6 HARI DI PMB SITI ROHMA P ,SKM.,M.Kes LAMPUNG SELATAN

ANC KUNJUNGAN KE-1

Oleh : Ni Wayan Devi Arvi Vatmawati

Tanggal pengkajian : Senin, 6 Februari 2020

Waktu : 18.50 WIB

SUBJEKTIF (S)

A. IDENTITAS

	Istri	Suami
Nama	: Ny. T	Tn. A
Umur	: 40 tahun	45 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Desa Ogan Jaya, Neglasari, Kec. Katibung, Kab.Lampung selatan	

B. ANAMNESA

1. Alasan kunjungan

   Ibu datang ke PMB Siti Rohma P, SKM.,M.Kes mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, untuk mengetahui kondisi ibu dan janin dalam

keadaan sehat atau tidak. Ibu mengatakan pegal diperut bagian bawah pinggang dan selangkangan serta ibu merasakan sedikit pusing.

2. Riwayat kehamilan saat ini

a) Riwayat menstruasi

Ibu Mengatakan ia menarche sejak umur 13 tahun, dengan siklus 28 hari, lamanya haid 5-7hari, Tidak Desminore, darah cair selama ini siklus haid ibu teratur dan saat haid ibu mengganti pembalut 3-4kali/hari. Ibu mengatakan haid terakhir (HPHT) pada tanggal 22 mei 2019, diperkirakan tafsiran persalinan ibu tanggal 29 Februari 2020, usia kehamilan ibu sekarang 36 Minggu 6 hari.

b) Tanda- tanda kehamilan

Ibu mengatakan Amenorhea, pada awal kehamilan merasakan mual muntah, kemudian ia melakukan tes kehamilan pada tanggal 04 juli 2019 dan hasilnya postif (+) Gerakan fetus dirasakan pertama kali oleh ibu pada usia kehamilan 16 minggu.

c) Pemeriksaan Kehamilan

Ibu Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, di periksa oleh Bidan Selama Kehamilan Trimester I Ibu melakukan ANC 2x di PMB Siti Rohma, SKM.,M.Kes. Pada Trimester II ANC 4x di PMB Siti Rohma, SKM.,M.Kes. Trimester III ANC 5x di PMB Siti Rohma, SKM.,M.Kes.

d) Pengetahuan tentang Tanda-tanda kehamilan

Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala pada awal-awal kehamilan yang terjadi oleh adanya perubahan hormon, pandangan kabur yang disebabkan oleh tingginya tekanan darah yang menyebabkan iritasi disistem syaraf utama, mual muntah berlebihan terjadi karena kehamilan berlangsung secara hormonal yang mempengaruhi otak kemudian asam lambung meningkat sehingga menimbulkan mual sampai muntah, gerakan janin berkurang, demam

tinggi yang terjadi disebabkan oleh infeksi virus yang rentan menyerang ibu hamil yaitu virus TORCH (*Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes*), keluar cairan pervaginam (KPD), Perdarahan terus menerus, bengkak pada ekstremitas.

e) Riwayat KB

Ibu mengatakan alat kontrasepsi yang pernah digunakan yaitu suntik kb 3 bulan Ibu berencana KB suntik 3 bulan. Lamanya penggunaan selama 5 tahun. Alasan berhenti menggunakan KB suntik 3 bulan karena ingin memiliki anak lagi. Rencana KB selanjutnya menggunakan KB suntik 3 bulan.

f) Persiapan Persalinan

Ibu memiliki Stiker P4K, yang di tempel di pintu depan rumah, Ibu berencana melahirkan di Bidan Siti Rohma, SKM.,M.Kes dan mengatakan yang akan mendampingi persalinan suami dan ibu mertua pasien, biaya sudah di rencanakan bersalin dengan BPJS, transportasi yang digunakan milik sendiri. Pendonor darah saat melahirkan sudah di siapkan.

g) Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan merasa pegal diperut bagian bawah pinggang dan selangkangan, serta merasa cepat lelah ketika melakukan banyak pekerjaan rumah.

h) Penapisan kehamilan

Ibu mengatakan memiliki riwayat Perdarahan Pervaginam.

Ibu tidak memiliki riwayat SC, Persalinan Kurang Bulan (UK<37 minggu), Ketuban pecah disetasi Mekonium yang Kental, Ketuban Pecah Lama, Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (37 minggu), tidak ikhterus, Anemia berat, Infeksi, Pre eklamsi, TFU 40cm/lebih, Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan kepala janin 5/5, Presentasi bukan

belakang kepala, Preseiintasi ganda (majemuk), Kehamilan ganda (gamelli), Tali pusat menumbung, dan Syok.

i) Diet atau makanan

Sebelum Hamil :

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

No	Hari	Pagi	Siang	Sore
1.	Senin	Tidak sarapan	1 porsi nasi, lauk tempe dan telor. Minum 2 gelas air putih.	1 porsi nasi, lauk tempe dan telor. Minum 3 gelas air putih.
2.	Selasa	Tidak sarapan	1 porsi nasi, lauk ikan asin, tahu. Minum 3 gelas air putih.	1 porsi nasi, telor. Minum 2 gelas air putih.
3.	Rabu	1 porsi nasi, sayur kangkung, ikan asin. Minum 2 gelas air putih.	Tidak makan siang.	1 porsi nasi, sayur kangkung, telor. Minum 2 gelas air putih
4.	Kamis	Tidak sarapan	1 porsi nasi, daging ayam, minum 2 gelas air putih.	1 porsi nasi, daging ayam. Minum 2 gelas air putih.
5.	Jumat	1 porsi nasi, sayur sop,ikan	1 porsi nasi, sayur sop,ikan asin.	1 porsi nasi, sayur sop,ikan asin.

		asin minum 3 gelas air putih.	Minum 1 gelas air putih.	Minum 3 gelas air putih.
6.	Sabtu	Tidak sarapan	1 porsi nasi, sayur buncis, ikan, tempe, minum 2 gelas air putih dan 1 gelas teh.	1 porsi nasi, sayur buncis ,ikan,tempe,minum 3 gelas air putih.
7.	Minggu	1 porsi nasi, ikan, sayur bayam, minum 1 gelas air putih dan 1 gelas teh.	1 porsi nasi, ikan, sayur bayam, Minum 2 gelas air putih.	1 porsi nasi, ikan, sayur bayam, minum 1 gelas air putih.

Setelah Hamil :

Pola makan teratur 3x dalam sehari makanan yang dimakan sehari-hari yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, buah, susu, cemilan, dan roti dan teh hangat.

No	Hari	Pagi	Siang	Sore
1.	Senin	1 porsi nasi, sayur bayam, tahu, minum 3 gelas air putih.	Makan Bubur kacang hijau, minum 2 gelas air putih, Buah jeruk.	1 porsi nasi, sayur, telur. Minum 3 gelas air putih dan 1 gelas susu.
2.	Selasa	Makan Bubur kacang hijau, minum 3 gelas air putih. Buah mangga.	1 porsi nasi, sayur sop, daging ayam,minum 2 gelas air putih	1 porsi nasi, sayur sop, daging ayam,minum 2 gelas air putih, dan 1 gelas susu.
3.	Rabu	1 porsi nasi, ikan, sayur bayam,	1 porsi bubur kacang hijau,	Makan 1 porsi, sayur bayam, telur

		minum 3 gelas air putih dan buah apel.	minum air putih 2 gelas.	minum air putih 3 gelas, dan satu gelas susu.
4.	Kamis	1 porsi nasi, sayur kangkung, tempe,minum 3 gelas air putih dan buah jeruk.	1 porsi bubur kacang hijau, minum air putih 2 gelas dan satu bungkus roti.	1 porsi nasi, sayur kangkung, tempe. Minum 3 gelas air putih dan 1 gelas susu
5.	Jumat	1 porsi nasi, sayur bayam, telur, tempe, minum 3 gelas air putih dan buah jeruk.	1 porsi nasi, sayur bayam, tempe, minum 2 gelas air putih.	1 porsi nasi, sayur bayam, tempe, minum 3 gelas air putih dan 1 gelas susu.
6.	Sabtu	1 porsi nasi, sayur sop, ikan, tempe, minum 3 gelas air putih dan buah apel.	1 porsi nasi, sayur sop, ikan, tempe, minum 2 gelas air putih.	1 porsi nasi, sayur sop, ikan, tempe, minum 3 gelas air putih dan 1 gelas susu.
7.	Minggu	1 porsi bubur kacang hijau, minum air putih 2 gelas dan 1 bungkus roti.	1 porsi nasi, sayur kangkung, tempe, minum 2 gelas air putih dan buah jeruk.	1 porsi nasi, sayur kangkung, tempe, minum 3 gelas air putih dan 1 gelas susu.

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 ±7-8 jam, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas, frekuensi 1-2x dalam sminggu., ibu mengatakan melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Setelah hamil:

Ibu tidak biasa tidur siang, tidur malam selama ±6 jam, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas selama kehamilan trimester 3 ini, frekuensi 1x dalam seminggu. Ibu melakukan pekerjaan di rumah sebagai ibu rumah tangga.

l) 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

m) Status Imunisasi

Skrinning imunisasi TT, TT1 kelas 2 SD, TT2 Pada saat ingin menikah (Caten), TT3 Anak Pertama, TT4 Kehamilan ini.

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak pertama Lahir di bidan pada tahun 1999, dengan usia kehamilan 38 Minggu 4 hari, lahir Normal, ditolong langsung oleh bidan, tidak terdapat kelainan pada saat hamil, partus maupun nifas, jenis kelamin laki-laki (♂) dengan BB: 3100gr PB: 48cm, ASI ekslusif. Kehamilan kedua pada tahun 2003, usia kehamilan Trimester 1 dengan abortus. Anak ketiga Lahir di PMB Siti Rohma pada tahun 2008 dengan usia kehamilan 38

minggu, lahir normal, ditolong langsung oleh bidan. tidak terdapat kelainan pada saat hamil, partus maupun nifas, jenis kelamin perempuan (dengan BB: 3000gr PB: 49cm, ASI ekslusif. Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 12 tahun.

4. 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 hygine rutin.

5. Riwayat sosial

Kehamilan ini direncanakan, Ibu Sudah Menikah, menikah 1 kali, lamanya 23 tahun, Susunan keluarga yang tinggal serumah

1. Tn. A laki-laki (♂) 45tahun, suami dari Ny.T, pendidikan terakhir SMA, Bekerja sebagai wiraswasta.
2. An.R laki-laki (♂) 20tahun, anak dari Ny.T dan Tn.A
3. An. S Perempuan (♀) 12tahun, anak dari Ny.T dan Tn.A

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

6. 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 composmentis, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 108/68mmHg, N: 81x/menit P: 22x/menit S: 36,8^{0}C, TB: 160cm BB sebelum hamil: 55Kg , sesudah hamil 64,9Kg, lila 30cm.

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 Konjungtivanya 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, Kelenjar Thyroid dan getah bening 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 mamae.

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 30 cm, 2 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong janin), Leopold II Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, rata,

cembung, kaku/tidak dapat digerakan (punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif (ekstremitas janin). Leopold III Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan hampir homogen (kepala janin) kepala sudah masuk PAP maka saat bagian bawah digoyang sudah tidak bisa (seperti ada tahanan), Leopold IV Pada kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (Divergen). Dengan penurunan kepala 2/5 karena teraba kepala 2 jari dari lima jari. Punctum maximum 2jari dibawah pusat sebelah kiri. Frekuensi DJJ: 152x/menit.

TBJ (Johnson-Thaussack) : (TFU-n) x 155 gram
: (30-11) x 155 gram
: 2.945 gram x ±10%
: ± 2945 gram

d. Punggung dan pinggang
Ibu mengalami nyeri pinggang, posisi punggung lordosis.

e. Ektremitas
Ekstremitas Atas: Tidak terdapat Oedema dan Varises.
Ektremitas Bawah: Tidak terdapat Oedema dan Varises, Reflek patella (+).

f. Anogenital
Keadaan Vulva dan vagina ibu bersih, Tidak ada Pengeluaran pervaginam, dan tidak ada pembesaran kelenjar bartholini.

g. Pemeriksaan penunjang
Pemeriksaan Laboratorium, Golongan darah Ibu O. pemeriksaan Protein Urine, Glukosa Urine, HIV, HBsAg, dan Sypilis, negative (-) HB: 10gr

ANALISA (A)

Diagnosa ibu Ny.T 40Tahun $G_4P_2A_1$ hamil 36 Minggu 6 hari. Kehamilan Normal, Diagnosa Janin, Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala. Masalah ibu mengalami anemia ringan dan nyeri pinggang dan selangkangan.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik tetapi kadar Hemaglobin ibu rendah. Dengan hasil TD:108/68 N : 81x/menit P: 20x/menit S: 36,8^{0}C , DJJ: 158x/menit HB: 10 gr/dL
   Ibu mengerti tentang keadaannya dan janinnya.
2. Mengingatkan ibu untuk minum tablet penambah darah 1X1 setiap hari.
   *Ibu mengerti dan akan meminum tablet tambah darah setiap har*i.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan bergizi seimbang serta mengkonsumsi makanan tambahan seperti bubur kacang hijau untuk membantu penambahan Hemoglobin pada ibu.
   Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur, serta tidur menghadap ke sisi kiri, dan hindari mengangkat barang berat untuk mengurangi pegal diperut bagian bawah pinggang dan selangkangan.
   Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak minum teh atau kopi setelah mengkonsumsi tablet Fe, karena dapat menyebabkan tablet Fe sulit diserap tubuh.
   Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.
6. 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.
   Ibu dapat mengulangi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.
7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Ibu dapat menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan.

8. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan.

   Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TERHADAP NY T. $G_4P_2A_1$ HAMIL 38 MINGGU DI PMB SITI ROHMA P ,SKM.,M.Kes LAMPUNG SELATAN

KUNJUNGAN ANC KE-2

Anamnesa oleh : Ni Wayan Devi Arvi Vatmawati

Hari/Tanggal : Sabtu, 15-Februari-2020

Waktu : 17.15 WIB

SUBJEKTIF (S)

Ibu datang ke PMB Siti Rohma P, SKM.,M.Kes mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, untuk mengetahui kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat atau tidak. Ibu mengatakan pegal diperut bagian bawah pinggang dan selangkangan serta pusing yang dialami ibu sudah mulai berkurang. Gerakan janin dalam 24jam terakhir : aktif >12kali. 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 pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 102/76 mmHg, N: 73x/menit P: 21x/menit S: 36,7^{0}C, TB: 160cm HB: 10 gr/dL BB sebelum hamil 55Kg, sesudah hamil 64,9Kg, lila 30cm.

b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU 32cm, 2 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong janin), Leopold II Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakan (punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif (ekstremitas janin). Leopold III Pada bagian

terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan hampir homogen (kepala janin) kepala sudah masuk PAP maka saat bagian bawah digoyang sudah tidak bisa (seperti ada tahanan, Leopold IV Pada kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (Divergen). Dengan penurunan kepala 2/5 karena teraba kepala 2 jari dari lima jari. Punctum maximum 2jari dibawah pusat sebelah kiri. Frekuensi DJJ: 137x/menit.

TBJ (Johnson-Thaussack) : (TFU-n) x 155 gram
: (32-11) x 155 gram
: 3.255 gram x ±10%
: ± 3.255 gram

Pemeriksaan Penunjang:
Hb 10 gr/dL Normalnya 11,0-16,0gr/dL

ANALISA DATA (A)

Diagnosa ibu Ny.T 40Tahun $G_4P_2A_1$ hamil 38 Minggu 3 hari. Kehamilan Normal, Diagnosa Janin, Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.
Masalah Ibu Mengalami Anemia ringan, nyeri pinggang dan selangkangan serta sedikit pusing.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, tetapi kadar hemoglobin ibu masih rendah. TD: 102/76 mmHg P: 21 x/menit N: 73 x/menit S : 36,7^{0}C, DJJ :137x/menit, Hb: 10 gr/dL
   Ibu mengerti tentang keadaannya dan janinnya.
2. Menganjurkan ibu untuk bangun dari duduk secara perlahan-lahan.
   Ibu akan melakukan sesuai anjuran.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya kehamilan dan persalinan dengan anemia. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini, dan mudah terjadi infeksi. Anemia dalam persalinan dapat menyebabkan gangguan kontraksi, kala pertama berlangsung lama,

retensio plasenta (plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit), dan perdarahan postpartum karena atonia uteri.

Ibu dapat menjelaskan kembali tentang bahaya kehamilan dan persalinan dengan anemia.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan bergizi seimbang serta mengkonsumsi makanan tambahan seperti bubur kacang hijau untuk membantu penambahan Hemoglobin pada ibu.

   Ibu mengerti dan melakukan sesuai anjuran.

5. Mengingatkan ibu untuk meminum tablet penambah darah secara teratur 2x1 setiap hari.

   Ibu menunjukan kemasan Tablet Tambah Darah yang telah habis.

6. Menganjurkan suami ibu untuk mengingatkan istrinya meminum tablet penambah darah setiap hari dan menjaga jarak dengan dengan istri ketika merokok.

   Suami ibu mengerti dan akan mengingatkan istri untuk mengonsumsi tablet tambah darah.

7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

   Ibu dapat menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.

   Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TERHADAP NY T. $G_4P_2A_1$ HAMIL 39 MINGGU DI PMB SITI ROHMA P ,SKM.,M.Kes LAMPUNG SELATAN

ANC KUNJUNGAN KE-3

Anamnesa oleh : Ni Wayan Devi Arvi Vatmaati
Hari/Tanggal : Sabtu, 22 Februari 2020
Waktu : 16.30 WIB

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan sudah meminum tablet penambah darah secara teratur, dan mengkonsumsi bubur kacang hijau. Ibu mengatakan sudah tidak merasa nyeri pada pinggang, Gerakan janin dalam 24jam terakhir: aktif >12kali, gerakan dirasakan 5 menit yang lalu.

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos mentis, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/80mmHg, N: 73x/menit P: 21x/menit S: 36,7^{0}C, TB: 160cm HB: 10,5 gr/dL BB sebelum hamil 55Kg, sesudah hamil 65Kg, lila 30cm

b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU 32cm 3 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak, kurang bundar dan kurang 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 hampir homogen (kepala janin) kepala sudah masuk PAP maka

saat bagian bawah digoyang sudah tidak bisa (seperti ada tahanan, Leopold IV Pada kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (Divergen). Dengan penurunan kepala 3/5 karena teraba kepala 3jari dari lima jari.. Punctum maximum 2jari dibawah pusat sebelah kiri. Frekuensi DJJ: 138x/menit.

TBJ (Johnson-Thaussack) : (TFU-n) x 155 gram
: (32-11) x 155 gram
: 3.255 gram x ±10%
: ± 3.255 gram

Pemeriksaan Penunjang:
Hb 10,5 gr/dL Normalnya 11,0-16,0gr/dL

ANALISA DATA (A)

Diagnosa: Ibu Ny.T $G_4P_2A_1$ Hamil 39 Minggu Kehamilan Normal, janin tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala. Masalah Potensial Anemia Ringan.

PENATALAKSANAAN (P)

9. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, dan hemoglobin ibu sudah meningkat. Hasil pemeriksaan: TD : 110/80 mmHg P : 21 x/menit N: 73 x/menit S : 36,7^{0}C DJJ: 138x/menit, TFU: 30cm, Hb: 10,5 gr/dL
   Ibu mengerti tentang keadaannya.
10. Memberi apresiasi ibu bahwa ibu sudah rajin meminum tablet penambah darah dan menganjurkan ibu tetap meminum tablet penambah darah.
    Ibu akan melakukan sesuai anjuran.
11. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan bergizi seimbang.
    Ibu akan melakukan sesuai anjuran.
12. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, dan menjelaskan bahwa sakit pinggang menjelang taksiran persalinan merupakan hal yang

fisiologis . Untuk mengurangi rasa nyeri itu sendiri ibu dianjurkan untuk mengubah pola tidur dengan posisi miring kanan ataupun kiri.

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang tanda tanda persalinan. Dan ibu akan mencoba tidur dengan posisi miring kanan dan kiri.

13. 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.

    Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persiapan persalinan bersama suami.

14. Menganjurkan ibu untuk ke tenaga kesehatan apabila sudah muncul tanda-tanda persalinan.

    Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai anjuran.