

BAB IV
HASIL TINJAUAN KASUS

ANC KUNJUNGAN KE-1

Anamnesa oleh : Ajeng Ayuningrum
Tanggal pengkajian : 8 Maret 2021
Waktu : 17.00 WIB

I. SUBJEKTIF (S)

A. IDENTITAS

	Istri	Suami
Nama	: Ny. L	: Tn. A
Umur	: 25 tahun	: 29 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Lampung/Indonesia	: Lampung/Indonesia
Pendidikan	: S1	: SMA
Pekerjaan	: Guru	: Pol PP
Alamat	: Jl. Koramil Lebu Dalem Kec. Menggala Kab. Tuba	
No. HP	: 082186XXXXXX	

B. ANAMNESISA

1. Alasan kunjungan:
 - a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
 - b. Ibu mengeluh merasakan mual dan muntah (3-4 kali sehari).
 - c. Ibu mengeluh nafsu makannya berkurang karena merasa mual dan muntah, ibu tidak mual dan muntah karena makanan tertentu dan ibu hanya dapat minum air hangat.
 - d. Ibu mengatakan ia merasa pusing.

2. Riwayat kehamilan saat ini :

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran.

2.1. Riwayat menstruasi

- a. Menarch : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lama : 7 hari
- d. Disminore : Tidak ada
- e. Sifat darah : Encer
- f. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
- g. HPHT : 23 Desember 2020
- h. TP : 30 September 2021
- i. Usia kehamilan : 10 minggu 5 hari

2.2. Tanda-tanda kehamilan (TM 1)

- a. Amenorrhea : Ya, sejak Januari 2021
- b. Mual dan muntah : Ya, sejak 1 bulan yang lalu
- c. Tes kehamilan : Ya, dengan test pack, hasil positif (+)
- d. Tanggal : 31 Januari 2021

Gerakan fetus pertama kali dirasakan pada usia kehamilan belum dirasakan

Pergerakan fetus dalam 24 jam terakhir belum dirasakan

2.3. Pemeriksaan kehamilan

- a. Ya, dimana : PMB Atit Setiawati, S.ST
- Oleh siapa : Bidan
- Berapa kali : 3 kali

2.4. Pengetahuan tentang tanda-tanda kehamilan

No.	Pengetahuan	Pengetahuan klien		Mengalami	
		Tahu	Tidak tahu	Ya	Tidak
1.	Sakit kepala	Tahu			Tidak

2.	Pandangan kabur	Tahu			Tidak
3.	Mual muntah berlebih	Tahu			Tidak
4.	Gerakan janin berkurang	Tahu			Tidak
5.	Demam tinggi	Tahu			Tidak
6.	Keluar cairan pervaginam (KPD)	Tahu			Tidak
7.	Perdarahan terus menerus	Tahu			Tidak
8.	Bengkak pada ekstremitas	Tahu			Tidak

2.5. Perencanaan KB setelah melahirkan

Jenis : Belum direncanakan
Tidak, alasan : -

2.6. Persiapan persalinan (P4K) terdiri dari

- a. Kepemilikan stiker P4K

Ada : Ada
Tidak : -
- b. Persiapan tempat persalinan

Rencana penolong persalinan
Tenaga kesehatan : Ya
Oleh siapa : Bidan
- c. Pendamping persalinan : Suami
- d. Perencanaan biaya persalinan

Sudah direncanakan : Ya
Belum direncanakan : -
- e. Transportasi yang digunakan
Ada : Ada, mobil
- f. Golongan darah : O

2.7. Keluhan yang dirasakan

- a. Rasa lelah : Tidak

- b. Mual-mual : Ya, 3-4 kali sehari, sejak 1 bulan yang lalu
- c. Malas beraktifitas : Tidak
- d. Panas, menggigil : Tidak
- e. Sakit kepala : Tidak
- f. Penglihatan kabur : Tidak
- g. Rasa nyeri atau panas BAK : Tidak
- h. Rasa gatal pada vulva dan vagina dan sekitarnya : Tidak
- i. Nyeri, kemerahan pada tungkai : Tidak
- j. Lain-lain : Tidak

2.8. Penapisan kehamilan

- a. Riwayat SC : Tidak
- b. Perdarahan pervaginam : Tidak
- c. Persalinan kurang bulan (UK<37 Minggu) : Tidak
- d. Ketuban pecah disetasi meconium yang kental : Tidak
- e. Ketuban pecah lama : Tidak
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu) : Tidak
- g. Ikterus : Tidak
- h. Anemia berat : Tidak
- i. Infeksi : Tidak
- j. Pre eklamsi : Tidak
- k. TFU 40 cm/lebih : Tidak
- l. Gawat janin : Tidak
- m. Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan Kepala janin 5/5 : Tidak
- n. Presentasi bukan kepala : Tidak
- o. Presentasi ganda : Tidak
- p. Kehamilan ganda (gameli) : Tidak
- q. Tali pusat menumbung : Tidak
- r. Syok : Tidak

2.9. Diet atau makanan

Sebelum hamil

Pola makan dalam sehari	: 3 kali sehari (porasi sedang)
Jenis makanan sehari-hari	: Nasi (porasi sedang), sayur (1 mangkuk), lauk-pauk (1-2 potong), dan terkadang buah-buahan.
Pola minum dalam sehari	: ± 8 gelas/hari
Jenis minuman	: Air putih

Saat hamil

Pola makan dalam sehari	: ±2 kali sehari porasi kecil, ibu mengatakan hanya dapat makan sedikit dan makan tidak bisa banyak seperti sebelum hamil.
Jenis makanan sehari-hari	: Ibu mengatakan jenis makanan yang dimakan seperti biasanya, yaitu nasi, sayur, dan lauk. Tidak ada makanan yang membuat ibu mual, namun ibu mengatakan hanya dapat makan sedikit dan tidak bisa makan banyak karena mual yang dialaminya.
Pola minum dalam sehari	: ± 5 gelas/hari
Jenis minuman	: Air putih hangat, teh hangat

2.10. Pola eliminasi

Sebelum hamil

a. BAK

frekuensi	: 6-7 kali sehari
Warna	: Kuning jernih

b. BAB

Frekuensi	: 1 kali sehari
Konsistensi	: Padat
Warna	: Kuning kecoklatan

Saat hamil

- a. BAK
 - frekuensi : 7-8 kali sehari
 - Warna : Kuning jernih
- b. BAB
 - Frekuensi : 1 kali sehari
 - Konsistensi : Lembek
 - Warna : Kuning kecoklatan

2.11. Aktivitas sehari-hari

Sebelum hamil

- a. Pola istirahat dan tidur : Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 7-8 jam sehari.
- b. Seksualitas : Ibu mengatakan tidak adakeluhan, frekuensi sesuai kebutuhan.
- c. Pekerjaan : Ibu mengatakan bekerja sebagai guru serta sehari-hari melakukan pekerjaan rumah.

Saat hamil

- a. Pola istirahat dan tidur : Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam sehari dan tidur malam \pm 7-8 jam sehari.
- b. Seksualitas : Ibu mengatakan tidak adakeluhan, frekuensi \pm 1 kali seminggu.
- c. Pekerjaan : Ibu mengatakan bekerja sebagai guru (mengajar secara daring) sehari-harinya mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan.

2.12. Personal hygiene

- a. Mandi : 2 kali sehari
- b. Frekuensi mengganti pakaian : 2 kali sehari

2.13. Status imunisasi

Imunisasi TT	Ya	Tidak	Keterangan
TT1	Ya		1 SD
TT2	Ya		2 SD
TT3	Ya		3 SD
TT4	Ya		Catin
TT5		Tidak	Belum diberikan

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No.	Tahun partus	Tempat partus	UK	Jenis partus	Penolong	Kelainan			Anak			Asi eksklusif			Riwayat KB yang digunakan
						Hml	Prts	nfs	L/P	BB	PB	Ya	Tdk	Alasan tidak ASI	
1.	Hamil ini														

4. Riwayat kesehatan

4.1 Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita:

- a. Jantung : Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit jantung
- b. Hipertensi : Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit hipertensi
- c. DM : Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit DM
- d. Asma : Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit asma
- e. Hepar : Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit hepar
- f. Anemia berat : Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit anemia berat
- g. PMS dan HIV/ AIDS : Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit PMS dan HIV/AIDS

4.2 Prilaku kesehatan

- a. Penggunaan alkohol / obat-obat sejenisnya: Tidak
- b. Pengkonsumsian jamu : Tidak
- c. Merokok : Tidak
- d. Vulva hygiene : Saat mandi dan terasa lembab

5. Riwayat social

5.1. Kehamilan ini direncanakan : Ya

5.2. Status pernikahan

Menikah : Ya

Jumlah : 1 kali

Lama : 1 tahun

5.3. Susunan keluarga yang tinggal serumah

No.	Jenis kelamin	Umur	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1.	Lk	29	Suami	SMU	Pol PP	Sehat
2.	Pr	60	Ibu	SD	Tidak bekerja	Sehat

5.4. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas: Tidak ada

6. Riwayat kesehatan keluarga (penyakit jantung, pembekuan darah, darah tinggi, diabet, dll) : Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular dan menurun (penyakit jantung, pembekuan darah, darah tinggi, diabetes, dan lain-lain).

II. OBJEKTIF

A. PEMERIKSAAN UMUM

1. Keadaan umum : Baik, namun ibu terlihat lemas
2. Keadaan emosional : Baik
3. Vital sign : TD : 100/70 mmHg R: 21 x/menit
N : 85 x/menit T: 36,8 °C
4. TB : 160cm
5. BB Sekarang : 52,6 kg
BB sebelum hamil : 52kg
Kenaikan BB : 0,6 kg
IMT : 20,5 (normal)
Kenaikan normal berdasarkan IMT : 11,5-16 kg (selama kehamilan)
6. LILA : 24cm
7. Rhodes index : 12 (kategori mual muntah sedang)

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Kepala
 - a. Rambut
 - Kebersihan : Bersih
 - Warna : Hitam
 - Kekuatan akar : Kuat, tidak mudah rontok
 - b. Muka : Bersih, tidak ada oedem, tidak ada Chloasma gravidarum
 - c. Mata
 - Kelopak mata : Tidak ada oedem
 - Konjungtiva : Merah muda (An. Anemis)
 - Seclera : Putih (An. Ikterik)
 - d. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan dan tidak ada polip
 - e. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan

f. Mulut dan gigi

Bibir	: Lembab, tidak pecah-pecah
Lidah	: Bersih
Gigi	: Tidak ada caries
Gusi	: Tidak ada pembengkakan, tidak ada Perdarahan

2. Leher

a. Kelenjar thyroid	: Tidak ada pembesaran kelenjar
b. Kelenjar getah bening	: Tidak ada pembesaran kelenjar
c. Vena jugularis	: Tidak ada pembendungan

3. Dada

a. Jantung	: Normal, terdengar lupdup, tidak ada murmur
b. Paru-paru	: Normal, tidak ada wheezing dan ronchi
c. Payudara	
Pembesaran	: Ya
Putting susu	: Menonjol
Pengeluaran ASI	: Tidak ada
Simetris	: Ya, simetris kanan kiri
Benjolan	: Tidak ada
Rasa nyeri	: Tidak ada
Hiperpigmentasi	: Ya, pada areola

8. Abdomen

a. Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Benjolan	: Tidak ada
Pembesaran lien dan liver:	Tidak ada
Linea	: Ada, lineanigra
Acites	: Tidak ada

- Tumor : Tidak ada
- b. Posisi uterus
- Leopold 1 : Ballotement
- Leopold 2 : Tidak dilakukan
- Leopold 3 : Tidak dilakukan
- Leopold 4 : Tidak dilakukan
- TFU Mc Donald : -
- DJJ : Belum terdengar
- Punctum maximum : -
- TBJ (Rumus Niswander) : -
9. Punggung dan pinggang
- Posisi punggung : Normal
- Nyeri ketuk pinggang : Tidak ada
10. Ekstremitas
- Ekstremitas atas : Simetris
- Oedem : Tidak ada
- Kemerahan : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Ekstremitas bawah : Simetris
- Oedem : Tidak ada
- Kemerahan : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Reflek patella : Positif (+) kanan dan kiri
11. Anogenital
- Perineum : Tidak terdapat bekas luka jahitan
- Vulva dan vagina : Tidak ada oedem dan varises
- Pengeluaran pervaginam : Ada, cairan tidak berwarna
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
- Anus : Tidak ada hemoroid

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium

Hb	: 12 gr/dL
Golongan darah	: O
Hepatitis	: negative (-)
HIV	: negative (-)
Protein	: -
Glukosa	: -

2. Radiologi / USG / dll : -

III. ANALISA

Diagnosa : Ny. L G₁P₀A₀ hamil 10 minggu 5 hari dengan emesis gravidarum

Masalah : Nafsu makan berkurang

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menggunakan alat perlindungan diri sebelum melakukan pemeriksaan sebagai upaya pencegahan Covid-19 dimasa pandemi dan telah menggunakannya.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik dan ibu dapat memahaminya.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa mual dan muntah yang dirasakannya merupakan hal fisiologis yang terjadi pada ibu hamil, disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan hCG saat kehamilan dan ibu dapat memahaminya.
4. Menjelaskan pada ibu bahwa mual dan muntah yang dirasakannya harus ditangani untuk mencegah mual dan muntah yang lebih parah atau disebut dengan hiperemesis gravidarum dan ibu mengerti.
5. Menjelaskan pada ibu tentang cara mengurangi mual dan muntah seperti makan sedikit tapi sering, tidak langsung bangun setelah bangun tidur melainkan diam sebentar kemudian ibu bangun secara perlahan, menghindari makanan yang dapat menghasilkan gas dalam saluran cerna

seperti kol, menghindari makanan yang memiliki aroma menyengat, menghindari makanan asam dan ibu memahami serta dapat mengulang kembali.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum walaupun merasa mual karena ibu harus menaikkan berat badan sebanyak 11,5-16 kg selama kehamilan sesuai dengan indeks masa tubuh ibu serta memenuhi kebutuhan air (kurang lebih 2 liter sehari) untuk mencegah dehidrasi dan ibu mengerti serta memahaminya.
7. Menjelaskan dan melakukan *inform consent* kepada ibu untuk menjadi pasien LTA, menjelaskan bahwa ibu akan diberikan asuhan secara nonfarmakologis menggunakan aromaterapi lemon dan ibu mengerti serta bersedia.
8. Memastikan bahwa ibu setuju dan menandatangani *inform consent* dan ibu setuju serta menandatanganinya.
9. Menjelaskan cara mengurangi mual dan muntah dengan menggunakan aromaterapi lemon. Menjelaskan bahwa aromaterapi lemon merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil. Cara menggunakannya dengan menggunakan alat diffuser, yaitu dengan mencampurkan 100 ml air bersih dengan 2 tetes aromaterapi lemon dalam diffuser, kemudian diffuser dihidupkan dengan bantuan daya listrik. Uap yang dihasilkan diffuser selanjutnya dihirup oleh ibu selama 10-15 menit. Uap tersebut mengandung aromaterapi lemon yang dapat menenangkan ibu yang mengalami mual dan muntah dan ibu memahami serta dapat mempraktekkannya.
10. Meminta ibu untuk mencoba menghirup aromaterapi lemon serta menanyakan reaksi ibu setelah menghirup aromaterapi lemon dan ibu mencoba menghirup.
11. Menjelaskan kembali cara menggunakan aromaterapi dan ibu memahami serta dapat mengulang kembali.
12. Melakukan pemantauan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil dan mual muntah terpantau.

13. Memberi terapi Asam Folat 1x1 dan Bufantacid 2x1 dan ibu bersedia menerimanya.
14. Menjelaskan pada ibu bahwa pemantauan frekuensi mual dan muntah pada ibu akan dilakukan selama 6 hari dimulai sejak tanggal 8 Maret 2021 – 13 Maret 2021. Melakukan kontrak waktu dengan ibu, bahwa pada tanggal 11 dan 13 Maret 2021 penulis akan melakukan *home visit* untuk memantau keadaan dan frekuensi mual muntah pada ibu dan ibu bersedia.

2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu dapat memahaminya.
3. Menganjurkan ibu untuk meneruskan penggunaan aromaterapi lemon selama 10-15 menit saat ibu merasa mual dan ibu bersedia.
4. Menganjurkan ibu untuk meneruskan anjuran mengonsumsi makanan bergizi seimbangsedikit tapi sering supaya kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi dan ibu bersedia.
5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pengonsumsi terapi farmakologi yang telah diberikan pada ibu dan ibu bersedia.
6. Menganjurkan suami dan keluarga untuk tetap membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah serta mendampingi ibu sebagai bentuk dukungan emosional bagi ibu dan keluarga bersedia.
7. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu hamil trimester I, diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, dan hiperemesis gravidarum (mual muntah berlebihan, lebih dari 7 kali sehari) dan ibu dapat memahami serta mengulang kembali.
8. Menjelaskan kepada ibu bahwa penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 Maret 2021 dan ibu bersedia.

ANC KUNJUNGAN ULANG KE-3

Oleh : Ajeng Ayuningrum
 Tanggal : 13 Maret 2021
 Jam : 10.00 WIB

I. SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan ia mengikuti anjuran yang diberikan penulis.
- b. Ibu mengatakan ia masih menggunakan aromaterapi lemon ketika merasa mual muntah dan ibu merasa nyaman, lebih tenang, serta rileks setelah menggunakan aromaterapi lemon.
- a. Ibu mengatakan mual dan muntahnya sudah sangat berkurang setelah menggunakan aromaterapi lemon (mual, retching, dan muntah 1 kali), Rhodes index 5 (kategori mual muntah ringan).
- c. Ibu mengatakan ibu nafsu makan ibu sudah mulai kembali dan ibu bisa makan serta minum lebih banyak dari sebelumnya, sedikit tapi sering.

II. OBJEKTIF (O)

- b. Keadaan umum : Baik
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. Vital sign : TD : 110/70 mmHg R: 22 x/menit
 N : 80 x/menit T: 36,7 °C
- e. TFU : Ballotement
- f. Usia kehamilan : 11 minggu 3 hari

III. ANALISA

Diagnosa : Ny. L G₁P₀A₀ hamil 11 minggu 3 hari dengan emesis gravidarum

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menggunakan alat perlindungan diri sebelum melakukan pemeriksaan sebagai upaya pencegahan Covid-19 dan telah menggunakannya.

2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik dan ibu dapat memahaminya.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin dan ibu bersedia.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG sesuai dengan anjuran ANC (Antenatal Care) selama pandemi. Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester I, 1x di Trimester II, dan 3x di Trimester III. Minimal 2x periksa oleh dokter saat kunjungan I di Trimester I dan saat kunjungan 5 di Trimester III dan ibu dapat memahaminya.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC pada bulan berikutnya yaitu pada tanggal 10 April 2021 atau datang jika ada keluhan dan ibu mengerti serta memahaminya.