

BAB IV

HASIL TINJAUAN KASUS

PENCEGAHAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TERHADAP NY.A HAMIL 10 MINGGU DENGAN AROMATERAPI LEMON DI PMB RAHAYU LAMPUNG SELATAN TAHUN 2020

I. Kunjungan Ke-1

Anamnesa Oleh : Eka Lestari
Hari/Tanggal : 25 Februari 2020
Waktu : 11.00 WIB

SUBJEKTIF

A. Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny.A	Tn.F
Umur	: 26 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D3	D3
Pekerjaan	: Perawat	Perawat Rsud
Alamat	: Jati Baru, Lampung Selatan	

B. Anamnesa

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering mual muntah dan masih bingung cara untuk mengatasinya
2. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga
 - a. Data kesehatan ibu
Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita seperti jantung, hipertensi, DM, asma, hepatitis, dan TBC.

b. Data kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menahun, dan menurun.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi pada usia 14 tahun dengan siklus yang teratur yaitu 28 hari dan berlangsung selama 5-7 hari. Dalam sehari 2-3x sehari dan banyaknya \pm 40 ml dengan sifat darah yaitu cair terkadang disertai gumpalan darah berwarna merah. Tidak ada keluhan selama ibu menstruasi. Hari pertama haid terakhir pada tanggal 17 Desember 2019 dengan tafsiran persalinan pada tanggal 24 September 2020 dan usia kehamilan 10 minggu.

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Hamil ini.

c. Riwayat kehamilan sekarang

Trimester 1

Ibu datang ke PMB Rahayu pada tanggal 28 Januari 2020 dengan keluhan pusing, mual, muntah kemudian dilakukan PP test dengan hasil (+), ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama dan belum pernah keguguran. Ibu diberikan Asam Folat, dan Fe.

d. Status Imunisasi

Skrining imunisasi ibu TT1 pada saat kelas 1 SD, TT2 kelas 2 SD, TT3 pada saat menikah.

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah saat usia 25 tahun dan lama pernikahan ini adalah 6 bulan.

5. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola pemenuhan nutrisi :

Ibu mengatakan sehari makan 3 kali dengan porsi sedang, nasi, lauk, sayur air putih 8 gelas/hari air putih.

b. Pola eliminasi sehari-hari :

Ibu mengatakan BAK 6-7 kali sehari warna jernih, dan BAB 1 kali sehari warna kuning kecoklatan konsistensi lembek.

c. Pola aktivitas sehari-hari :

Ibu mengatakan sehari-hari hanya melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci dan memasak. Aktivitas seksual dilakukan sesuai kebutuhan.

6. Data pengetahuan ibu

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala, pandangan kabur, mual muntah, gerakan janin berkurang, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas, keluar cairan pervaginam dan perdarahan terus menerus.

7. Susunan keluarga yang tinggal serumah

Ibu mengatakan tinggal di rumah bersama kedua orang tua, suami, dan neneknya

OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, dan keadaan emosional stabil dengan tanda-tanda vital TD: 120/80 mmhg, R: 20x/menit, N:88x/menit, T: 36,8⁰C, dengan BB: 49 kg, TB: 153 cm, LILA: 24 cm.

B. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

Telah di lakukan pemeriksaan terhadap Ny.A dengan hasil kulit kepala Ny.A dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam dan tidak rontok. Bagian muka Ny.A tidak ada oedema dan simetris, warna konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih. Pada bagian hidung Ny.A simetris antara lubang kanan dan lubang kiri dan tidak ada sekret ataupun polip. Telinga simetris kanan dan kiri dan tidak ada

sekret. Bagian mulut dan gigi Ny.A bibir tidak pucat, lidah bersih, tidak ada caries, dan gusi tidak ada pembengkakan.

2. Leher

Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, dan vena jugularis.

3. Dada

Pada pemeriksaan bunyi jantung Ny.A normal, yaitu bunyi lup dup, dan paru-paru normal, tidak ada *ronchi* dan *wheezin*. Pada bagian payudara Ny.A terdapat pembesaran pada kedua payudara, puting susu ibu menonjol dan tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan pengeluaran ASI belim ada.

4. Abdomen

Balt (+)

5. Punggung dan pinggang

Posisi tulang belakang normal

6. Anogenital

Tidak ada oedema dan varises pada vulva, tidak ada *hemoroid* dan tidak ada pengeluaran pervaginam.

7. Ekstremitas

Pada ekstremitas atas tidak terdapat oedema. Pada ekstremitas bawah tidak ada oedema, varises, dan reflek patella positif pada kaki kanan dan kiri.

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny. A G₁P₀A₀ hamil 10 minggu

Masalah : Mengalami mual muntah (*emesis gravidarum*)

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan dan melakukan informed consent kepada ibu untuk menjadi pasien LTA.
2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
3. Menjelaskan pada ibu bahwa mual muntah yang dialami disebabkan adanya perubahan hormon dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh peningkatan hormon HCG (*human chorionic gonadotrophin*)
4. Memberitahu ibu untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering.
5. Memberikan edukasi tentang pola nutrisi yang seimbang dengan mengkonsumsi makanan sedikit tapi sering dan menggunakan aromaterapi lemon untuk mengatasi mual muntah.

Cara pemakaian Aromaterapi Lemon

- a. Oleskan aromaterapi ke atas tissue sebanyak 2-3x
 - b. Hirup maksimal selama 5-10 menit.
 - c. Gunakan hanya saat mengalami mual muntah.
 - d. Hindari penggunaan dalam waktu yang lama.
6. Memberitahu tanda bahaya pada masa kehamilan
 7. Memberikan terapi obat Asam folat dan Fe.
 8. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya atau jika terdapat keluhan agar ibu dan janin dapat terpantau.

II. Kunjungan Ke-2

Anamnesa oleh : Eka Lestari
Hari/Tanggal : 03 Maret 2020

SUBJEKTIF

Anamnesa:

Ibu mengatakan mual muntahnya sudah berkurang saat menggunakan aromaterapi lemon, dan ibu sudah mengganti pola makan dengan porsi sedikit tapi sering yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Minum 8 gelas air sehari dan minum susu untuk ibu hamil 1 kali sehari.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis* dan keadaan emosional stabil dengan tanda-tanda vital TD: 110/70 mmhg, R:20x/menit, N: 85x/menit, T:36,8⁰C, LILA: 24 cm, BB: 49,6 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.A dengan hasil pada bagian wajah Ny.A tidak ada oedema, warna konjungtiva merah muda dan skelera berwarna putih.

b. Dada

Pada bagian payudara, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran.

c. Abdomen

Balt (+)

d. Ekstremitas

Pada ekstremitas atas tidak terdapat oedema. Pada ekstremitas bawah tidak ada oedema, varises, dan reflek patella positif pada kaki kanan dan kiri.

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny. A G₁P₀A₀ hamil 11 minggu.

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.
2. Memberikan ibu apresiasi karena ibu telah menggunakan aromaterapi lemon untuk mengurangi mual muntahnya .
3. Memberitahu ibu untuk mempertahankan pola makan dengan porsi sedikit tapi sering dengan menu terdapat nasi, sayuran hijau, lauk pauk, buah buahan, minum 8 gelas, dan minum susu ibu hamil setiap hari, juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi dengan gizi seimbang.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menggunakan aromaterapi selama 5-10 menit saat mengalami mual muntah.
5. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. Jika ada keluhan segera datang ke PMB.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan