BAB IV

HASIL TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TERHADAP NY. F DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI PMB NURHAYATI, S.ST

Oleh : Mia Oktavia

Tanggal Pengkajian : 24 Februari 2020

Waktu : 16.00 WIB

I. SUBJEKTIF

A. IDENTITAS

Istri		Suami
Nama	: Ny. F	: Tn. L
Umur	: 26 tahun	: 26 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	: Jawa
Pendidikan	: S1	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	: Wiraswasta
Alamat	: Gg. Nusa Indah, No. 31A Jaimulyo, Lampung Selatan	

B. ANAMNESA

1. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan mual-mual

2. Riwayat Kehamilan saat ini : G1P0A0

   2.1 Riwayat Menstruasi

a. Menarche : 14 tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Lama : 7 hari

d. Dismenore : Tidak pernah

e. Sifat Darah : Cair, disertai gumpalan darah

f. Banyaknya : 3-4 x ganti balutan

g. HPHT : 14-01-2020

h. TP : 21-10-2020

i. Usia Kehamilan : 6 minggu

2.2 Tanda- tanda Kehamilan (TM 1)

a. Amenorrhea : Ya

b. Mual dan muntah : Ya

c. Tes Kehamilan : Ya, tanggal 24-02-2020 hasilnya (+)

e. Gerakan fetus belum dirasakan

2.3 Pemeriksaan Kehamilan

a. Ya, di PMB Nurhayati, S.ST

b. Oleh : Bidan Nurhayati, S.ST

c. Berapa kali : 1 kali

2.4 Pengetahuan tentang Tanda-tanda Kehamilan

NO	Pengetahuan	Pengetahuan Klien		Mengalami	
		Tahu	Tidak Tahu	Ya	Tidak
1.	Sakit Kepala		√		√

2.	Pandangan Kabur		√		√
3.	Mual Muntah berlebihan		√		√
4.	Gerakan Janin Berkurang		√		√
5.	Demam Tinggi		√		√
6.	Keluar Cairan Pervaginam (KPD)		√		√
7.	Perdarahan Terus Menerus		√		√
8.	Bengkak Pada Ekstremitas		√		√

2.5 Perencanaan KB Setelah Melahirkan

Jenis : Belum tahu

2.6 Persiapan Persalinan (P4K) terdiri dari :

a. a. Kepemilikan Stiker P4K : Tidak ada
b. b. Persiapan Tempat Persalinan : di PMB Nurhayati, S.ST
c. Rencana Penolong Persalinan : Bidan
d. Tenaga Kesehatan : Bidan Nurhayati, S.ST
e. Pendamping Persalinan : Suami/Keluarga
f. Perencanaan Biaya Persalinan : Sudah direncanakan
g. Transportasi yang digunakan : Ada
h. Golongan Darah : AB (+)

2.7 Keluhan yang dirasakan

a. Rasa Lelah : Tidak
b. Mual- mual : Ya
c. Malas Beraktivitas : Ya

d. Panas, menggigil : Tidak

e. Sakit Kepala : Tidak

f. Penglihatan Kabur : Tidak

g. Rasa Nyeri atau panas saat 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 disertai Mekonium : Tidak

e. Ketuban Pecah Lama : Tidak

f. Ketuban Pecah Pada Persalinan Kurang Bulan : Tidak

g. Ikterus : Tidak

h. Anemia Berat : Tidak

i. Infeksi : Tidak

j. Pre eklampsia (HT dalam kehamilan) : Tidak

k. TFU 40Cm/lebih : Tidak

l. Gawat Janin : Tidak

m. Primipara dalam fase aktif kala I persalinan kepala 5/5 : Tidak

n. Presentasi Bukan Belakang Kepala : Tidak

o. Presentasi Ganda/Majemuk : Tidak

p. Kehamilan Ganda(Gemeli) : Tidak

q. Tali Pusat Menumbung : Tidak

r. Syok : Tidak

2.9 Pola Nutrisi

Sebelum Hamil

a. Pola makan dalam sehari : 3 kali

b. Jenis makanan sehari-hari : nasi, sayur, lauk pauk

Saat Hamil

a. Pola makan dalam sehari : 2 kali

b. Jenis makanan sehari-hari : nasi, sayur, lauk pauk

(Perubahan makan yang dialami : Ada perubahan makan yang dialami selama hamil yaitu tidak suka makan)

2.10 Pola Eliminasi

Sebelum Hamil

a. BAK : 3-4 kali sehari

Warna : Kuning jernih

b. BAB : 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning Kecoklatan

Saat Hamil

a. BAK : 5-6 kali sehari

Warna : Kuning jernih

b. BAB : 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning Kecoklatan

2.11 Aktifitas Sehari-hari

Sebelum Hamil

a. Pola Istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 7-8 jam sehari

b. Seksualitas : 3 minggu sekali

c. Pekerjaan : IRT

Saat hamil

a. Pola Istirahat

Tidur siang : 1 – 2 jam

Tidur malam : 6 -7 jam sehari

b. Seksualitas : 2 minggu sekali

c. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

2.12. Pola personal hygiene

a) Frekuensi mandi : 2 kali/hari

b) Gosok gigi : 2 kali/hari

c) Ganti pakaian : 2 kali/hari

d) Keramas : 1 kali/hari

2.13 Status Imunisasi

Imunisasi TT	Ya	Tidak	Keterangan
TT 1	√		Kelas 1 SD
TT 2	√		Kelas 3 SD
TT 3	√		Sebelum menikah
TT 4	√		Hamil ini
TT 5		√	Belum

3. Riwayat Kehamilan

No.	Tahun Partus	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis Pa	Penolong	Anak			Ket
						JK	BB	PB	
1.	Hamil ini								

4. Riwayat Kesehatan

4.1 Riwayat Penyakit yang pernah diderita:

a. Jantung : Tidak ada

b. Hipertensi : Tidak ada

c. DM : Tidak ada

d. Asma : Tidak ada

e. Hepar : Tidak ada

f. Anemia Berat : Tidak ada

g. PMS dan HIV/AIDS: Tidak ada

4.2 Perilaku Kesehatan

a. Penggunaan alkohol/obat-obatan sejenisnya: Tidak

b. Pengkonsumsian jamu : Tidak

c. Merokok : Tidak

d. Vulva Hygiene : Ya

5. Riwayat Sosial

5.1 Kehamilan ini direncanakan : Ya

5.2 Status Pernikahan : Menikah, 1 kali

Lamanya pernikahan : 6 bulan

5.3 Susunan keluarga yang tinggal serumah

No.	JK	Umur	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1.	L	26 th	Suami	SMA	Wiraswasta	Sehat

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

6. Riwayat kesehatan keluarga (penyakit jantung, pembekuan darah, darah Tinggi, diabetes, dll) : ada

II. OBJEKTIF

A. PEMERIKSAAN UMUM

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan Emosional : Stabil

4. Vital Sign TD : 120/80 mmHg R : 24x/menit

N : 84x/menit T : 36,5^{O} c

5. TB : 160 cm

6. BB sekarang : 55 kg sebelum hamil : 54 kg

7. LILA : 27 cm

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Kepala

a. Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok

Kebersihan : bersih, tidak ada ketombe

Warna : Hitam

Kekuatan akar : Tidak rontok

b. Muka : Tidak ada oedema

Kelopak mata : Tidak ada oedema

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih Benıng

c. Hidung : Bersih, tidak ada pembengkakan

d. Telinga : Simetris k ada pembengkakan

e. Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada stomatitis

Bibir : Merah muda

Lidah : Bersih

Gigi : Tidak ada caries

Gusi : Merah muda

2. Leher : Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran

Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

Vena Jugularis : Tidak ada bendungan

3. Dada

a. Jantung : Normal, bunyi lup dup

b. Paru – paru : Normal, tidak ada *wheezing* dan *ronchi*

c. Payudara : Pembesaran : Ya

Puting susu : Menonjol

Pengelua ı : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Hiperpigmentasi : Ya, *aerola*

4. Abdomen

a. Bekas luka Operasi : Tidak ada

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Pembesaran lien dan liver : Tidak ada

Linea : Tidak ada

Acites : T' ' k ada

Tumor : Tidak ada

b. Posisi Uterus

Leopold I : Tidak dilakukan

Leopold II : Tidak dilakukan

Leopold III : Tidak dilakukan

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU Mc. Donald : Tidak dilakukan

Penurunan : Tidak dilakukan

DJJ : Tidak dilakukan

Punctum Maximum : Tidak dilakukan

TBJ (Rumus Niswander) = (1,2 x TFU – 7,7) x 100 gr ± 150 gr

= Tidak dilakukan

5. Punggung dan Pinggang

Posisi punggung : Normal

Nyeri ketuk pinggang : Tidak ada

6. Ekstremitas

a. Ekstremitas atas : Simetris

Oedema : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

b. Ekstremitas bawah : Simetris

Oedema : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Refleks Patella : (+) kanan dan kiri

7. Anogenital

Perineum : Tidak terdapat bekas luka jahitan

Vulva vagina : Tidak ada oedema dan tidak ada varises

Pengeluaran pervaginam : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

Anus : Tidak ada haemoroid

8. Ukuran Panggul Luar

a) Distansia Cristarum : Tidak dilakukan

b) Distansia Spinarum : Tidak dilakukan

c) Distansia Tuberum : Tidak dilakukan

d) Conjugata Externa : Tidak dilakukan

e) Ukuran Panggul luar : Tidak dilakukan

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium

Golongan darah : AB (+)

Hb : 11,6 gr %

Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

Hepatitis : Negatif

Malaria : Negatif

2. Radiologi/ USG : Tidak dilakukan

III. ANALISA (A)

Diagnosa ibu : $G_1P_0A_0$ hamil 6 minggu dengan mual muntah

Masalah : Tidak nafsu makan karena mual muntah

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat. Respon ibu : ibu tahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberitahu ibu untuk makan makanan bergizi seimbang terutama sayuran hijau, dan buah-buahan serta makanan yang mengandung protein tinggi. Dan menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. Respon ibu : ibu mengerti dan akan merubah pola nutrisinya.
3. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang diberikan secara rutin yaitu : Fe 1x1, kalk 1x1, Vit C 1x1, asam folat 1x1 dan menganjurkan untuk meminum obat penambah zat besi (Fe) di malam hari sebelum tidur.
4. Respon ibu : Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti: mual muntah berlebih, sakit kepala hebat, keluar air-air tanpa disadari, dan nyeri perut hebat.

   Respon : Ibu mengerti apa yang dijelaskan
6. Mengajarkan ibu cara menggunakan aromaterapi untuk mengurangi rasa mual muntah yang dirasakan.

   Respon ibu : ibu mengerti dan paham atas anjuran penggunaan aromaterapi sesuai yang diajarkan.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan. Respon ibu : Ibu mengerti.