

BAB IV
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN TERHADAP NY. S G₄P₂A₁
DI PMB SITI ROHMA P. SKM, M.KES
KATIBUNG LAMPUNG SELATAN

A. KEHAMILAN

KUNJUNGAN-1

Tanggal : 05 Februari 2020
Jam : 09.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Oleh : Tarri Anniza

SUBJEKTIF (S)

Identitas Klien

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat Lengkap	: Tanjung Ratu, Katibung, Lampung Selatan		

1. Alasan kunjungan saat ini :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Keluhan utama :

Ibu mengatakan mengalami gangguan pola tidur akibat stress sehingga membuat otot-otot tubuh menjadi tegang dan keras.

2. Riwayat kesehatan
3. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit terdahulu, sekarang maupun keluarga. Seperti kardiovaskuler, hipertensi, diabetes mellitus, malaria, asma HIV/AIDS, dan tidak pernah operasi SC ataupun operasi lain.
4. Riwayat Obstetri
 - a. Riwayat haid

Ibu mengatakan pertama kali haid saat umur 12 tahun. Hari pertama Haid terakhir (HPHT) tanggal 4 Juni 2019, lamanya haid 5-7 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut/hari, siklus 28 hari, konsistensi cair disertai gumpalan. Tafsiran persalinan 11 maret 2020. Usia kehamilan 34 minggu.
 - b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : Tidak ada
 - c. Riwayat kehamilan sekarang

Trimester I, II ,dan III

Ibu mengatakan selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan sebanyak 9 kali di PMB Siti Rohma, yaitu 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Ibu melakukan PP test pada 9 Juli 2019 dan hasilnya positif. Pergerakan janin dirasakan pada usia 16 minggu. Pergerakan janin dirasakan 10 kali dalam 24 jam.
5. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dan sudah berjalan kurang lebih 10 tahun usia menikah 26 tahun dan sah menurut agama dan hukum.
6. Riwayat keluarga berencana

Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi
7. Pola kebutuhan sehari hari
 - a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan nafsu makannya bertambah selama kehamilan, sekarang nafsu makannya 3-4 kali sehari dengan nasi, lauk, pauk sayur dan buah dengan porsi sedang. Minum air putih sebanyak kurang lebih 3 liter (9-10) gelas per hari.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan pola eliminasi sebelum hamil yaitu BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning. BAK 4-5 kali sehari, warna jernih. Serta pola eliminasi selama hamil yaitu BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning. BAK 7-8 kali sehari, warna jernih.

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan pola aktivitas sebelum hamil dan selama hamil sama, yaitu ibu mampu melakukan pekerjaan rumah tangga dan beraktivitas secara mandiri.

d. Pola istirahat

Ibu mengatakan pola istirahat tidak teratur, tidur siang kadang-kadang, tidur malam hanya 5-6 jam/hari.

e. Pola hygiene

Ibu mandi dan gosok gigi 2 kali/hari yaitu pada pagi dan sore, keramas 1 kali sehari, dan selalu mengganti pakaian setelah mandi atau jika pakaian basah dan kotor.

f. Pola seksual

Ibu mengatakan pola seksual dilakukan sesuai dengan kebutuhan.

8. Psikologi, Kultural, Spiritual

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini yaitu menerima dengan baik, karena keluarga ingin memiliki anak.

Tidak ada pantangan / adat istiadat, kebiasaan yang berhubungan dengan kehamilan.

Ibu melakukan shalat 5 waktu.

9. Lingkungan yang berpengaruh

Kondisi tempat tinggal ibu baik dan bersih, ibu tidak memiliki hewan peliharaan.

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah ibu 100/70 mmHg, nadi: 85x/menit, suhu 36.5⁰C, pernafasan: 20x/menit, sekarang: 62 kg, BB sebelum hamil 51 kg, TB: 155 cm, dan LILA: 29 cm.

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Rambut bersih, kuat, tidak rontok, warna hitam, wajah tidak tampak adanya oedema dan tidak pucat. Mata simetris, pupil normal, seklera putih (an ikterik), konjungtiva merah muda (an anemis). Hidung bersih, tidak ada polip. Mulut bersih, bibir lembab, gigi tidak ada caries dan gusi tidak ada pembengkakan. Telingan simetris dan bersih.

b. Leher

Tidak terdapat benjolan dan pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan kelenjar thyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis.

c. Dada

Jantung normal, bunyi jantung lup dup, tidak ada bunyi mur-mur. Paru-paru normal tidak ada bunyi wheezing dan ronchi. Payudara simetris, puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum, areola bersih dan terdapat pigmentasi, tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan.

d. Abdomen

Terdapat pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, dan tidak terdapat luka bekas operasi.

Palpasi

Pada leopold I didapatkan TFU berada di pertengahan antara pusat-px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong).

Pada leopold II bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang datar dan memanjang (puki). Pada bagian kanan perut ibu bagian – bagian kecil (ekstremitas janin).

Pada Leopold III bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras (kepala) tidak dapat di gerakkan lagi, kepala sudah masuk PAP.

Pada Leopold IV pada bagian terendah janin sudah masuk PAP, kepala sukar digerakkan dan tidak melenting, dan Divergen. MC . Donald 32 cm, TBJ (Niswander) 2916 gram, DJJ (+) frekuensi 142x/menit, Punctum Maximum \pm 3 jari dibawah pusat sebelah kiri.

e. Punggung dan pinggang

Saat dilakukan pemeriksaan pada punggung dengan cara memegang punggung bagian bawah, ibu nampak menahan sakit sambil memegang punggung bagian bawah kemudian dilihat dari raut wajah juga menunjukkan menahan rasa nyeri. Posisi tubuh ibu lordosis fisiologis.

f. Anogenital

Pada bagian anogenital, vulva dan vagina tidak terdapat oedema dan varises, tidak ada pengeluaran pervaginam, dan tidak ada hemoroid.

g. Ekstremitas

Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema dan varises, reflek patella kiri dan kanan+/.

3. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

Golongan darah ibu A, Hemoglobin 13,5 gr% HbSAg negatif dan protein urine dan glukosa urin negatif (-).

ANALISA (A)

Diagnosa

Ibu : Ny. S usia 36 tahun G₄P₂A₁ hamil 34 minggu

Janin : Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala

Masalah : Ibu mengatakan kesulitan tidur dan mengalami stress sehingga otot-otot tubuh menjadi tegang dan keras.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

TD: 100/70 mmHg

N: 85x/menit

S: 36.5⁰C

P: 20x/menit

2. Memberikan penjelasan pada ibu bahwa gangguan pola tidur pada ibu saat ini merupakan keluhan fisiologis yang biasa dialami wanita hamil trimester III dimana terjadi perubahan psikologis yang salah satu dampaknya ialah stress sehingga membuat otot tubuh menjadi menegang terutama otot pada jalan lahir.
3. Memberitahu ibu untuk mengganti pakaian terutama celana dalam apabila dirasa lembab dan memakai celana dalam yang longgar.
4. Memberitahu ibu untuk tidak beraktivitas dan mengangkat beban berat karena usia kehamilan yang sudah tua.
Ibu telah mengerti dan akan mneghindari aktivitas-aktivitas yang dimaksud.
5. Menganjurkan ibu untuk mengatur sikap tubuh yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang terlalu lama.
6. Mengajarkan ibu senam hamil untuk mengurangi gangguan pola tidur yang dikarenakan terjadinya penegangan otot tubuh akibat stress yang terjadi pada ibu.
 - a. Gerakan pertama yaitu posisi berdiri dan tangan di pinggang gerakan leher ke kiri untuk meregangkan otot leher.
 - b. duduk dengan meluruskan kaki kemudian gerakkan punggung kaki kedepan dan kebelakang secara bergantian.
 - c. Berbaring dengan kaki kanan ditekuk dan kaki kiri diluruskan,lakukan kegel dan kaki yang ditekuk dorong ke arah depan atau diluruskan dan dilakukan secara bergantian.
 - d. Bersandar dengan bantal atau suami dengan posisi litotomi,tiup-tarik nafas-kempeskan perut,tutup mulut,tangan merangkul kaki sampai panggul terbuka lebar,mengedan-hembuskan nafas pendek pendek dan

- e. Lakukan selama 3 menit ketika persalinan (mengedan efektif).
 - f. Merangkak rileks, tengokkan kepala ke kanan dengan pandangan melihat ke arah tulang ekor, kemudian bergantian tengok ke sebelah kiri.
 - g. Kontraksi-Relaksasi
 - Barbaring miring kiri dengan posisi tangan kiri diluruskan dibelakang badan, tangan kanan didepan wajah. Luruskan kaki kiri dan tekuk kaki kanan dengan di ganjal bantal dibawah lutut, biarkan perut dalam keadaan rileks (apabila kurang nyaman, perut juga bisa diganjal bantal)
7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar darah dari kemaluan, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, demam, air ketuban keluar sebelum waktunya dan gerakan bayi berkurang. Ibu sudah mengerti mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan waspada jika salah satu tanda bahaya yang disebutkan terjadi.
 8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan sakit perut menjalar ke pinggang yang teratur.
 9. Memberi therapy pada ibu yaitu tablet Fe 1x1 perhari, Afolat 2x1 perhari, dan vit C 3x1 perhari. Tablet Fe harus diminum setiap hari sampai habis, begitupun dengan vitamin juga harus diminum secara teratur. Ibu sudah diberi konseling Fe dan ibu sudah mengerti serta mengulang kembali.
 10. Beri tahu ibu tentang persiapan persalinan menghadapi persalinan ibu seperti penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi menuju tempat persalinan, biaya, persiapan donor darah jika diperlukan, persiapan tempat rujukan, dan perlengkapan ibu dan bayinya. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.
 11. Memberikan support mental dan dukungan serta memberikan motivasi terhadap ibu.
 12. Memberi penjelasan kepada suami perannya dalam membantu memberi semangat, perhatian, dan mengingatkan ibu untuk rajin meminum tablet Fe

dan vitamin serta mengkonsumsi makanan yang telah di anjurkan seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, buah-buahan, dll.

Suami klien sudah mengerti dan bersedia untuk selalu mengingatkan ibu.

13. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang, yaitu 2 minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan.

KUNJUNGAN KE-2

Tanggal : 19 Februari 2020
 Jam : 16.00 WIB
 Tempat : PMB Siti Rohma P. SKM.,M.KES
 Oleh : Tarri Anniza

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan telah melakukan senam hamil 2 kali sehari dan pola tidur ibu sudah sedikit teratasi.

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi: 84x/menit, suhu 36.6⁰C, pernafasan: 20x/menit, sekarang: 62 kg, BB sebelum hamil 51 kg, TB: 155 cm, dan LILA: 29 cm.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen

Palpasi

Pada Leopold I didapatkan TFU berada di px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong).

Pada Leopold II bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang datar dan memanjang (puki). Pada bagian kanan perut ibu bagian – bagian kecil (ekstremitas janin).

Pada Leopold III bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras (kepala) tidak dapat digerakkan lagi, kepala sudah masuk PAP. Pada Leopold IV pada bagian terendah janin sudah masuk PAP, kepala sukar digerakkan dan tidak melenting, dan Divergen. MC . Donald 33 cm, TBJ (Niswander) 3036 gram, DJJ (+) frekuensi 145x/menit, Punctum Maximum ± 3 jari dibawah pusat sebelah kiri.

ANALISA (A)

Diagnosa : Ibu : Ny. S usia 36 tahun G₄P₂A₁ hamil 36 minggu
 Janin : Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala
 Masalah : Ibu mengatakan masih sedikit mengalami kesulitan tidur

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital ibu dan janin dalam keadaan normal.
2. Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai senam hamil. Mulai dari latihan pemanasan sampai relaksasi.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa perubahan psikologis terhadap ibu pada kehamilan trimester tiga ialah salah satunya kondisi stress yang membuat otot tubuh terutama otot yang terdapat pada jalan lahir menjadi kaku dan tegang.
4. Menyarankan kepada ibu untuk mencari posisi tidur yang nyaman yakni dengan posisi menyamping kiri agar peredaran darah ibu juga menjadi lebih lancar serta apabila ibu ingin tidur berbaring sebaiknya siapkan sandaran di punggung sehingga posisi tidur agak sedikit tegak atau setengah duduk.
5. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak membebani pikiran agar lebih rileks dan bisa terlelap tidur.
6. Menganjurkan ibu agar memakan makanan yang sehat dan bergizi.
7. Mengingatkan ibu untuk tetap rajin mengganti pakaian terutama celana dalam apabila dirasa lembab dan memakai celana dalam yang longgar.
8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan sakit perut menjalar ke pinggang yang teratur.
9. Selalu memberikan support mental dan dukungan serta memberikan motivasi terhadap ibu.
10. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi menuju tempat persalinan, biaya, persiapan donor darah jika diperlukan, persiapan tempat rujukan, dan perlengkapan ibu dan bayinya.

11. Memberi therapy pada ibu yaitu tablet Fe 1x1 perhari, Afolat 2x1perhari, dan vit C 3x1 perhari.
12. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang, yaitu 1 minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan.

KUNJUNGAN KE-3

Tanggal : 26 Februari 2020
 Jam : 14.30 WIB
 Tempat : PMB Siti Rohma P. SKM.,M.KES
 Oleh : Tarri Anniza

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan telah melakukan senam hamil yang diajarkan
3. Ibu mengatakan pola tidur ibu sudah sedikit teratasi.

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi: 86x/menit, suhu 36.7⁰C, pernafasan: 20x/menit, sekarang: 62 kg, BB sebelum hamil 51 kg, TB: 155 cm, dan LILA: 29 cm.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen

Palpasi

Pada Leopold I didapatkan TFU berada di px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong).

Pada Leopold II bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang datar dan memanjang (puki). Pada bagian kanan perut ibu bagian – bagian kecil (ekstremitas janin).

Pada Leopold III bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras (kepala) tidak dapat digerakkan lagi, kepala sudah masuk PAP.

Pada Leopold IV pada bagian terendah janin sudah masuk PAP, kepala sukar digerakkan dan tidak melenting, dan Divergen.

MC . Donald 33 cm, TBJ (Niswander) 3036 gram, DJJ (+) frekuensi 144x/menit, Punctum Maximum ± 3 jari dibawah pusat sebelah kiri.

ANALISA (A)

Diagnosa : Ibu : Ny. S usia 36 tahun G₄P₂A₁ hamil 37 minggu
Janin : Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala
Masalah : Ibu mengatakan masih sedikit mengalami kesulitan tidur.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital ibu dan janin dalam keadaan normal.
2. Anjurkan ibu untuk tetap tidur dengan cara miring kiri dengan salah satu lutut ditekuk dan tempatkan bantal dibawah lutut dan perut dan di belakang punggung.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap rajin mengonsumsi tablet Fe 60 mg 1x1 perhari, vitamin C 50 mg 1x1 perhari.
4. Mengevaluasi ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan sakit perut menjalar ke pinggang yang teratur.
5. Mengevaluasi apakah ibu sudah mempersiapkan persalinannya seperti sudah menetapkan penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi menuju tempat persalinan, biaya, persiapan donor darah, persiapan tempat rujukan, dan perlengkapan ibu dan bayi.
6. Tetap memberikan support mental dan dukungan serta memberikan motivasi terhadap ibu.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil secara teratur supaya gangguan pola tidur yang dialami oleh ibu dapat segera teratasi.
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang, yaitu 1 minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan.

BAB V

PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. S dilaksanakan berdasarkan data subjektif dari hasil wawancara penulis kepada ibu dan data objektif dengan inspeksi dan pemeriksaan fisik terhadap ibu hamil pada tanggal 05 februari 2020 di rumah pasien, Katibung Lampung Selatan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada saat ANC di rumah pasien didapat rambut bersih, hitam, konjungtiva merah muda, TD: 100/70 mmHg, nadi: 85x/menit, suhu 36.5⁰C, pernafasan: 20x/menit, sekarang: 62 kg, BB sebelum hamil 51 kg, TB: 155 cm, dan LILA: 29 cm. Pada hasil pemeriksaan Leopold yakni punggung kiri, presentasi kepala, divergen, TFU 32 cm, dengan DJJ 142x/menit. Ibu mengatakan mengalami gangguan pola tidur yang dikarenakan kondisi ibu yang stress sehingga membuat otot tubuh menjadi tegang. Gangguan tidur yang sering dialami oleh ibu hamil adalah penurunan durasi tidur yang dimana terjadi perubahan perubahan psikologis pada trimester tiga yang disebabkan oleh kondisi ibu cemas, khawatir dan takut tanpa sebab hingga akhirnya berujung pada kondisi depresi sehingga kualitas tidur pun terganggu. Kondisi stress inilah yang mengakibatkan otot tubuh menegang terutama otot-otot yang berada di jalan lahir akan menjadi kaku dan keras sehingga mengganggu proses pembukaan jalan lahir perubahan inilah yang membuat ibu sulit untuk tidur dengan nyaman. Adapun perubahan lainnya yang terjadi pada ibu yakni banyak buang air kecil, gerakan janin, nyeri ulu hati, kram pada tungkai. Dalam interpretasi data diperoleh diagnosa Kebidanan pada kunjungan pertama ialah Ny. S Ibu usia 36 tahun G₄P₂A₁ hamil 34 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin.

Gangguan kualitas tidur pada ibu hamil berdampak pada kondisi ibu hamil dan janin. Ibu hamil yang mengalami gangguan pola tidur dapat menurunkan kekebalan tubuh yang memudahkan ibu untuk terkena penyakit, dan juga menyebabkan tubuh menjadi mudah lelah, badan terasa pegal dan mudah emosional, dan menimbulkan stres dan depresi. Kondisi ini akan mengganggu sirkulasi darah dan janin sehingga memperbesar resiko berat badan bayi lahir rendah dan mengalami komplikasi penyakit pada janin. (Wagey, 2011).