

BAB IV

HASIL TINJAUAN KASUS

1. Kunjungan Ke-1

Anamnesa oleh : Cindi Shelian Feronica Putri
Hari/Tanggal : Kamis, 7 Februari 2020
Waktu : 16.00 WIB
Tempat : PMB Indah suprihatin, Amd.Keb

DATA SUBJEKTIF (S)

A. Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. H
Umur	: 31 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Lampung/Indonesia	Lampung/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
Alamat	: Banjarmasin, Penengahan Lampung Selatan	

B. Anamnesa

1. Alasan kunjungan : Ibu datang ke PMB Indah Suprihatin pada tanggal 7 februari 2020 ingin memeriksakan kehamilannya dan ia mengatakan sering merasa mual dan muntah sebanyak 3-4 kali perhari, ia mengatakan nafsu makannya berkurang tetapi masih bisa makan walaupun hanya porsi yang sedikit dan ia merasa mudah lelah dan lemas.
2. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga
ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita seperti jantung, hipertensi, DM, asma, hepatitis, TBC dan di dalam

keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menahun, dan menurun.

3. Riwayat kehamilan saat ini

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada umur 14 tahun dengan siklus 28 hari teratur, lamanya menstruasi 6-7 hari dengan mengganti pembalut 2-3x sehari dengan banyaknya 50 cc dan sifat darah cair berwarna merah segar, terkadang disertai disminorhe pada saat menstruasi. Ibu mengatakan haid terakhir (HPHT) pada tanggal 03 Desember 2019 dengan tafsiran persalinan pada tanggal 10 Juni 2020, dengan usia kehamilan saat ini 16 minggu.

b. Tanda- tanda kehamilan

Ibu mengatakan amenorhea dari bulan Desember dan sering mual muntah serta pusing kemudian ibu melakukan tes kehamilan dengan hasil menunjukkan bahwa ibu positif (+) hamil, ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada umur kehamilan 16 minggu.

c. Pemeriksaan Kehamilan

Ibu rutin melakukan pemeriksaan hamil pada trimester II terhitung sebanyak 3x.

d. Status imunisasi

Skrinning imunisasi ibu TT1 pada saat sekolah dasar kelas 2, TT2 pada saat sekolah dasar kelas 4, TT3 pada saat akan menikah(catin), TT4 pada saat hamil

e. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB suntik 1 bulan

f. Pola pemenuhan nutrisi

1) Sebelum Hamil

Pola makan 3x dalam sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk pauk, serta buah dan minum air putih sebanyak 6-7 gelas per hari

2) Saat Hamil

Pola makan 2x dalam sehari dengan porsi makan yang sedikit dan nafsu makan yang berkurang. Pasien minum air putih hanya 3-4 gelas per hari

g. Pola Eliminasi

1) Sebelum Hamil

BAK frekuensi 5-6 kali sehari dan berwarna kuning jernih dan BAB frekuensinya 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek

2) Saat Hamil

BAK frekuensi 7-9 kali dalam sehari dan berwarna kuning jernih dan frekuensi BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek.

h. Aktivitas Sehari-hari

1) Sebelum Hamil

Ibu biasanya jarang tidur siang dan ibu tidur malam sejak pukul 21.00 wib dan bangun pagi pukul 05.00 wib. Tidak ada keluhan pada pola seksualitas sesuai kebutuhan suami istri, dan ibu melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga seperti biasa.

2) Saat Hamil

Ibu biasa tidur siang 2 jam, dan ibu tidur malam sejak pukul 21.00 wib terkadang terbangun tengah malam merasa ingin buang air kecil dan bangun pagi pukul 05.00 wib. Tidak ada keluhan selama melakukan hubungan seksualitas saat hamil dan frekuensi sesuai kebutuhan saja, dan ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari seperti biasa.

i. Psikososial, kultural, spiritual

1) Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima oleh ibu dan keluarganya, keluarga nya sangat mendukung kesejahteraan ibu dan janin dan hubungan ibu dengan suami baik.

2) Kultural

Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan untuk tidak keluar rumah di malam hari saat hamil, dalam pengambilan keputusan dalam keluarga ibu megatakan dengan cara musyawarah antara suami.

3) Spiritual

Ibu mengatakan rajin shalat 5 waktu dan ibu tidak mengikuti aktivitas keagamaan di luar rumah.

j. Pengetahuan tentang Tanda-tanda kehamilan

Ibu mengetahui pengetahuan tentang tanda dan bahaya kehamilan dan mengatur posisi tidur dengan baik untuknya adalah miring kiri atau miring kanan dan menghindari tidur telentang.

k. Susunan keluarga yang tinggal dirumah

- 1) Ibu tinggal bersama suami yaitu Tn.H umur 35 tahun, pendidikan SMK dan pekerjaan karyawan swasta.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran *composmentis*, dan keadaan emosional stabil dengan tanda-tanda vital : TD: 100/80 mmHg, R:23x/menit, S: 36,7⁰C, N: 78x/menit, BB sebelum hamil : 60 kg BB sekarang : 63,5 kg kenaikan berat badan ibu 3,5 kg dan LILA: 30cm

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.I dengan hasil kulit kepala Ny.I dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam dan tidak rontok. Bagian muka Ny.I tidak ada oedema dan simetris, wajah tampak sedikit pucat, warna konjungtiva merah muda (An anemis) dan sclera berwarna puih (An ikterik). Pada bagian hidung Ny.I simetris antara lubang kanan dengan kiri dan tidak ada secret. Bagian mulut dan gigi Ny.I warna bibir agak kehitaman, lidah bersih gigi tidak ada caries dan gusi tidak ada pembengkakan.

2. Leher

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.I dengan hasil pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, dan tidak ada bendungan vena jugularis

3. Dada

Telah dilakukakan pemeriksaan pada bagian dada Ny.I dengan memeriksa suara jantung (lup dup), suara paru paru tidak ada wheezing dan ronchi dan memeriksa payudara Ny.I dengan melihat pembesaran payudara yaitu ya dan simetris, puting susu sudah menonjol, pengeluaran belum ada, benjolan tidak ada, nyeri payudara tidak ada, dan melihat *hyperpigmentasi* pada daerah areola mammae dan terdapat pada lipatan antara payudara.

4. Abdomen

Pada pemeriksaan bagian abdomen tiadak ada bekas luka operasi, tampak linea nigra, striae gravidarum, tidak ada tumor, kandung kemih susah teraba dan ada gerakan janin.

Palpasi Abdomen:

Leopold I : Meraba Tinggi Fundus Uteri, Pertengahan antara pusat dan simpisis teraba adanya (Ballotment +)

Leopold II : Tidak dilakukan

Leopold III : Tidak dilakukan

Frekuensi DJJ (+) 142x/menit.

5. Punggung dan pinggang

Pada pemeriksaan tidak ada nyeri pinggang dan ketuk punggung

6. Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas tiada ada odema, tidak pucat pada kuku jari, tidak ada varises dan reflek patella (+)

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny.I G3P2A0 Hamil 16 minggu, janin tunggal hidup intrauteri

Masalah : *Emesis Gravidarum* (Mual Muntah).

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan kepada ibu dan memberikan informed consent surat persetujuan bahwa ibu setuju untuk menjadi pasien LTA
2. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat cm dengan TTV : TD: 100/80 mmHg, R: 24x/menit, N: 82x/menit, T: 36,8⁰C, DJJ (+) 142x/menit.
(ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa mual dan muntah yang dialami adalah hal yang fisiologis atau normal terjadi pada kehamilan Trimester I dan trimester II.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan aromaterapi peppermint jika merasakan mual dan muntah dengan pemberian aromaterapi selama 10 menit dengan cara aromaterapi ditetaskan pada selembat tissue sebanyak 2-3 tetes (3 tetes pada anak kecil, orang tua, ibu hamil) kemudian di hirup dengan jarak 5 cm dari hidung dan setinggi dagu dengan 2-3 kali tarikan nafas.
5. Menyampaikan pada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan ibu dengan cara mendampingi ibu saat menggunakan aromaterapi peppermint pada pagi hari.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan bergizi yaitu nasi dengan lauk pauk, sayuran dan disertai buah buahan serta dengan pola makan

sedikit tapi sering dengan diselingi makanan olahan yang mengandung karbohidrat dan protein seperti singkong, umbi, kentang ataupun roti dan tempe, tahu, kacang-kacangan (bubur kacang hijau) yang mengandung protein.

7. Menganjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup agar tidak kekurangan cairan dalam tubuh.
8. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe dan vitamin yang telah diberikan
9. Membuat perjanjian dengan ibu untuk dilakukan kunjungan berikutnya agar dapat di pantau keadaan ibu dan janinnya.

Kunjungan Ke 2

Anamnesa oleh : Cindi Shelian Feronica Putri
Hari/Tanggal : Jumat, 14 Februari 2020
Waktu : 16.00 WIB
Tempat : PMB Indah Suprihatin Amd.,. Keb

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan telah mencoba aroma terapi peppermint
2. Ibu mengatakan rasa mual dan muntahnya sedikit demi sedikit sudah mulai berkurang, pada saat awal kunjungan ibu mengalami mual dan muntah 3-4x dalam sehari, setelah menggunakan aromaterapi peppermint mual dan muntahnya berkurang menjadi 2-3x dalam sehari.

OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, dan keadaan emosional stabil dengan tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, R: 24x/menit, N: 81x/menit, T: 37,1⁰C , BB saat ini : 62,6 kg LILA: 30cm

Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.I dengan hasil kulit kepala Ny.I dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam dan tidak rontok. Bagian muka Ny.I tidak ada oedema dan simetris, wajah tampak tidak pucat, warna konjungtiva merah muda (An anemis) dan sclera berwarna puih (An ikterik). Pada bagian hidung Ny.I simetris antara lubang kanan dengan kiri dan tidak ada secret. Bagian mulut dan gigi Ny.I warna bibir agak kehitaman, lidah bersih gigi tidak ada caries dan gusi tidak ada pembengkakan

2. Leher

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.I dengan hasil pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, dan tidak ada bendungan vena jugularis

3. Dada

Telah dilakukan pemeriksaan pada bagian dada Ny.I dengan memeriksa suara jantung (lup dup), suara paru paru tidak ada wheezing dan ronchi dan memeriksa payudara Ny.I dengan melihat pembesaran payudara yaitu ya dan simetris, puting susu sudah menonjol, pengeluaran belum ada, benjolan tidak ada, nyeri payudara tidak ada, dan melihat *hyperpigmentasi* pada daerah areola mammae dan terdapat pada lipatan antara payudara.

4. Abdomen

Pada pemeriksaan bagian abdomen tidak ada bekas luka operasi, tampak linea nigra, striae gravidarum, tidak ada tumor, kandung kemih susah teraba dan ada gerakan janin.

Palpasi Abdomen:

Leopold I : Meraba Tinggi Fundus Uteri, Pertengahan antara pusat dan simpisis teraba adanya (Ballotment +)

Leopold II : Tidak dilakukan

Leopold III : Tidak dilakukan

Frekuensi DJJ (+) 141x/menit

5. Punggung dan pinggang

Pada pemeriksaan tidak ada nyeri pinggang dan ketuk punggung

6. Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas tiada ada odema, tidak pucat pada kuku jari,

tidak ada varises dan reflek patella (+)

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny.I G3P2A0 Hamil 17 minggu, janin tunggal hidup intrauteri

Masalah : *Emesis Gravidarum* (Mual Muntah).

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, dan keadaan emosional stabil dengan tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, R: 24x/menit, N: 81x/menit, T: 37,1⁰C , BB saat ini : 62,6 kg LILA: 30cm DJJ (+) 141x/menit.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk terus menggunakan aromaterapi peppermint ketika merasakan mual dan muntah dengan pemberian aromaterapi selama 10 menit dengan 2-3 tetes dan dihirup dengan jarak 5 cm dari hidung dan setinggi dagu dengan 2-3 kali tarikan nafas.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan bergizi yaitu nasi dengan lauk pauk, sayuran dan disertai buah buahan serta dengan pola makan sedikit tapi sering dengan diselingi makanan olahan yang mengandung karbohidrat dan protein seperti singkong, umbi ,kentang ataupun roti dan tempe, tahu, kacang-kacangan (bubur kacang hijau) yang mengandung protein

4. Menganjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup agar tidak kekurangan cairan dalam tubuh.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin yang telah diberikan
6. Membuat perjanjian dengan ibu untuk dilakukan kunjungan berikutnya agar dapat di pantau keadaan ibu dan janinnya.

Kunjungan ke 3

Anamnesa oleh : Cindi Shelian Feronica Putri

Hari/Tanggal : Jumat, 21 Februari 2020

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan masih menggunakan aroma terapi peppermint
2. Ibu mengatakan mual dan muntahnya sudah sangat berkurang

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, dan keadaan emosional stabil dengan tanda-tanda vital TD: 100/80 mmHg, R: 24x/menit, N: 81x/menit, T: 36,8⁰C , BB saat ini : 63 kg LILA:30 cm

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.I dengan hasil kulit kepala Ny.I dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam dan tidak rontok. Bagian muka Ny.I tidak ada oedema dan simetris, warna konjungtiva merah muda (An anemis) dan sclera berwarna putih (An

ikterik). Pada bagian hidung Ny.I simetris antara lubang kanan dengan kiri dan tidak ada secret. Bagian mulut dan gigi Ny.I warna bibir agak kehitaman, lidah bersih gigi tidak ada caries dan gusi tidak ada pembengkakan.

2. Leher

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.I dengan hasil pada bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, dan tidak ada bendungan vena jugularis

3. Dada

Telah dilakukan pemeriksaan pada bagian dada Ny.I dengan memeriksa suara jantung (lup dup), suara paru paru tidak ada wheezing dan ronchi dan memeriksa payudara Ny.I dengan melihat pembesaran payudara yaitu ya dan simetris, puting susu sudah menonjol, pengeluaran belum ada, benjolan tidak ada, nyeri payudara tidak ada, dan melihat *hyperpigmentasi* pada daerah areola mammae dan terdapat pada lipatan antara payudara.

4. Abdomen

Pada pemeriksaan bagian abdomen tidak ada bekas luka operasi, tampak linea nigra, striae gravidarum, tidak ada tumor, kandung kemih susah teraba dan ada gerakan janin.

Palpasi Abdomen:

Leopold I : Meraba Tinggi Fundus Uteri, Pertengahan antara pusat dan simpisis teraba adanya (Ballotment +)

Leopold II : Tidak dilakukan

Leopold III : Tidak dilakukan

Frekuensi DJJ (+) 140x/menit

5. Punggung dan pinggang

Pada pemeriksaan tidak ada nyeri pinggang dan ketuk punggung

6. Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas tiada ada odema, tidak pucat pada kuku jari, tidak ada varises dan reflek patella (+)

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny.I G3P2A0 Hamil 18 minggu, janin tunggal hidup intrauteri sdh

Masalah : Tidak ada masalah

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, dan keadaan emosional stabil dengan tanda-tanda vital TD: 100/80 mmHg, R: 24x/menit, N: 81x/menit, T: 36,8⁰C , BB saat ini : 64 kg LILA:30 cm DJJ : (+) 140x/menit.
2. Memberikan ucapan terimakasih dan memberi apresiasi kepada ibu karena sudah bersedia untuk mencoba menggunakan aromaterapi peppermint untuk mengurangi mual dan muntahnya
3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menggunakan aromaterapi peppermint jika sewaktu-waktu mengalami mual dan muntah kembali
4. Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan bergizi yaitu nasi dengan lauk pauk, sayuran dan disertai buah buahan serta dengan pola makan sedikit tapi sering dengan diselingi makanan olahan yang mengandung karbohidrat dan protein seperti singkong, umbi ,kentang ataupun roti dan tempe, tahu, kacang-kacangan (bubur kacang hijau) yang mengandung protein. (ibu mengerti penejelasan yang diberikan)
5. Menganjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin yang telah diberikan

7. Menjelaskan kepada ibu untuk datang ke bidan dan melakukan pemeriksaan jika mengalami mual dan muntah kembali
8. Dokumentasi hasil pemeriksaan