

BAB IV

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TERHADAP NY. E DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) EMALIA, Amd. Keb, PENENGAHAN, LAMPUNG SELATAN

KUNJUNGAN ANC KE-I

Anamnesa oleh : Dinda Sherly Allamanda
 Hari/Tanggal : Kamis, 21 Februari 2019
 Waktu : 10.00 WIB
 Tempat : PMB Emalia, Amd. Keb

I. SUBJEKTIF (S)

A. IDENTITAS

	Istri	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. F
Umur	: 27 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Sunda/Indonesia	Betawi/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Desa Tanjung Heran, Kalianda, Lampung Selatan	
No. HP	: 081212XXXXXX	

B. ANAMNESISA

1. Alasan kunjungan

Ibu datang mengatakan ingin mengontrol kehamilannya.

2. Keluhan Utama

2.1 Ibu mengatakan sering BAK 2-3 kali pada malam hari sehingga tidur malam terganggu

2.2 Ibu mengatakan daerah genetalianya terasa lembab.

3. Riwayat kehamilan ini : G2P1A0

3.1 Riwayat menstruasi : Ibu mengatakan menarche usia 12 tahun, siklus 28 hari, lamanya 5-7 hari, sifat darah cair berwarna merah dan berbau anyir, ibu mengatakan haid terakhir (HPHT) pada tanggal 20 Juni 2018, diperkirakan tafsiran persalinan ibu tanggal 27 Maret 2019 dan usia kehamilan ibu sekarang 35 minggu 1 hari.

3.2 Tanda-tanda kehamilan (trimester 1)

Ny.E ANC di PMB Emalia 2x. PP Test dilakukan sendiri di rumahnya dengan hasil positif (+) pada bulan agustus dan mengalami mual muntah setiap pagi hari. Gerakan fetus dirasakan pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu.

3.3 Pemeriksaan kehamilan

Ya dilakukan di PMB Emalia Amd.Keb. Pemeriksaan dilakukan oleh bidan Emalia, Amd. Keb sebanyak 8 kali selama kehamilan.

3.4 Pengetahuan tentang tanda-tanda kehamilan

Ibu mengetahui tanda - tanda bahaya pada kehamilan, ibu tidak mengalami sakit kepala, pandangan kabur, mual dan muntah berlebihan, gerakan janin berkurang, demam tinggi, keluar cairan pervagin, perdarahan terus menerus, dan bengkak pada ekstremitas.

3.5 Riwayat KB sebelumnya

Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

3.6 Perencanaan KB setelah melahirkan

Ibu berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

3.7 Persiapan persalinan P4K

Ny. E Memiliki stiker P4K yang di tempelkan di depan pintu rumah, untuk persiapan tempat persalinan di tenaga kesehatan yang akan di tolong oleh bidan Emalia, Amd.Keb. Ny. E memilih pendamping untuk persalinannya dengan suaminya, untuk perencanaan biaya

persalinan dengan menggunakan BPJS pemerintahan, transportasi yang akan digunakan motor milik pribadi, golongan darah Ny. E “O” dan calon pendonor darah oleh adik Ny.E.

3.8 Penapisan kehamilan

Ibu tidak ada riwayat SC, perdarahan pervaginam, persalinan kurang bulan, ketuban pecah disertai mekonium yang kental, ketuban pecah lama, ikterus, anemia berat, infeksi, pre eklamsia, TFU 40 cm lebih, gawat janin, presentasi bukan belakang kepala, presentasi ganda, kehamilan ganda, tali pusat menubung, serta syok.

3.9 Diet atau makanan

Sebelum hamil frekuensi 2-3 kali sehari porsi satu piring sekali makan. Jenis makanan sehari-sehari nasi, sayur-sayuran, lauk pauk, terkadang buah-buahan dan minum air putih.

Setelah hamil frekuensi 3-4 kali sehari porsi satu piring sekali makan. Jenis nasi, sayur-sayuran, lauk pauk, terkadang buah-buahan, minum air putih, dan susu ibu hamil.

3.10 Pola eliminasi

BAK

Sebelum hamil : 4-5x sehari, cair, warna kuning jernih.

Saat hamil : 6-9x sehari, cair, warna kuning jernih.

BAB

Sebelum hamil : 1x sehari, konsistensi lembek.

Saat hamil : 1x sehari, konsistensi lembek.

3.11 Aktivitas sehari-hari

Pola istirahat

Sebelum hamil : Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam. Ibu mengatakan bekerja sebagai IRT, sebelum hamil melakukan hubungan intim dengan suami 2-3 kali dalam seminggu.

Saat hamil : Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 5-6 jam, Ibu mengatakan bekerja sebagai IRT, selama hamil melakukan hubungan intim dengan suami 1 kali seminggu dan pada saat usia kehamilan memasuki trimester III 1-2 kali seminggu

3.12 Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi sehari 2 kali pagi dan sore, mengganti pakaian setiap habis mandi. Ny.E mengatakan malas mengganti celana dalam jika terasa basah setelah BAK dikarenakan frekuensi BAK ibu lebih sering yaitu 2-3 kali pada malam hari dan tidak mengeringkan daerah genitalia setelah BAK/BAB.

3.13 Skrining Imunisasi

Ibu mendapat imunisasi TT1 saat menjadi calon pengantin, ibu mendapat imunisasi TT2 pada kehamilan pertama pada usia kehamilan 8 minggu dan TT3 dilakukan kehamilan pertama pada usia kehamilan 32 minggu dan TT4 dilakukan kehamilan kedua ini pada usia kehamilan 16 minggu.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tahun 2016 Ny. E melahirkan anak pertama di PMB Emalia dan ditolong oleh bidan, usia kehamilan aterm, spontan pervaginam sehat, berjenis kelamin laki-laki, berat lahir 2700 gram, panjang badan 48 cm.

5. Riwayat kesehatan

5.1 Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, DM, asma, Hepar, anemia, HIV/AIDS, ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, dan jamu-jamuan.

5.2 Perilaku kesehatan :

Ibu tidak menggunakan alkohol maupun obat-obatan, serta ibu tidak mengkonsumsi jamu-jamuan, dan tidak merokok.

6. Riwayat sosial

6.1 Kehamilan ini direncanakan.

6.2 status pernikahan isteri/suami menikah satu kali, lamanya 4 tahun.

6.3 Ibu tidak memiliki kepercayaan/keyakinan yg menyangkut tentang mitos-mitos pada kehamilan persalinan dan nifas.

7. Riwayat kesehatan keluarga :

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, pembekuan darah, darah tinggi ataupun diabetes.

II. OBYEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Telah di lakukan pemeriksaan umum terhadap Ny. E keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil dan hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital tensi darah Ny. E (TD) : 110/70 mmhg , N: 75x/menit, P: 20x/menit, S: 36,7'c, tinggi badan ibu: 147 cm, BB sekarang 51 kg, BB sebelum hamil 42 kg sehingga kenaikan BB selama kehamilan ini 10 kg, ukuran LILA 25 cm.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan head to toe terhadap Ny. E dengan hasil rambut Ny. E bersih tidak ada ketombe warna rambut hitam akar rambut kuat pada saat di tarik rambut ibu tidak rontok. Bagian muka Ny. E simetris, tidak ada oedema, kelopak mata tidak cekung, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik. Bagian hidung simetris antara lubang kanan dan kiri, tidak ada sekret maupun polip. Telinga simetris kanan dan kiri, tida ada sekret. Bagian mulut dan gigi pada bibir Ny. E simetris atas dan bawah, lidah bersih, tidak ada caries pada gigi, gusi merah muda.

2. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar getah bening, dan tidak ada bendungan pada vena jugularis.

3. Dada

Pada pemeriksaan jantung lup dup, teratur pada paru-paru tidak ada ronchi dan wheezing, payudara simetris kanan dan kiri, pembesaran normal, puting susu menonjol, sudah terdapat pengeluaran kolostrum, rasa nyeri tidak ada , hyperpigmentasi terdapat pada sekitar areola.

4. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, ada striae gravidarum, tidak terdapat benjolan seperti tumor.

Leopold I : TFU pertengahan Pusat-Px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

TFU Mc Donald : 28 cm

Penurunan : 4/5

Auskultasi DJJ : (+), frekuensi 138 x/m

Punctum Maximum: ± 2 jari di bawah pusat sebelah kanan

TBJ (*Johnson-Thaussack*) : (TFU-n) x 155 gram

: (28-11) x 155 gram

: 17 x 155 gram

: 2635 gram

TBJ (*Niswander*) : 1,2 x (TFU-7,7) x 100 ± 150 gram

: 1,2 x (28-7,7) x 100 ± 150 gram

: 1,2 x 20,3 x 100 ± 150 gram

: 2436 ± 150 gram

: 2586 – 2286 gram

5. Punggung dan Pinggang

Tidak ada nyeri pinggang, dilakukan nyeri ketuk pinggang (-) posisi tulang belakang lordosis.

6. Ekstermitas atas dan bawah

Odema tidak ada, Varises tidak ada, refleks patella (+) kanan dan kiri.

7. Genetalia

Keadaan genetalia bersih, ada pengeluaran pervaginam yaitu keputihan berwarna bening, tidak berbau dan tidak gatal, tidak ada oedema, varises dan pembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada hemoroid pada anus.

III. ANALISA DATA (A)

Diagnosa :
 Ibu : Ny. E G₂P₁A₀ usia kehamilan 35 Minggu 1 hari
 Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala
 Masalah : Sering BAK dan keputihan

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmhg, N : 75x/menit, P : 20x/menit, S : 36,7⁰C, TFU: pertengahan Pusat-Px, presentasi kepala, sudah masuk PAP, DJJ: 138x/menit. Kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang sering BAK pada malam hari :
 - a. Sering BAK yang terjadi pada ibu hamil trimester 3 itu hal yang wajar dikarenakan desakan uterus yang membesar dan turunnya kepala bayi.
 - b. Menahan BAK tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan infeksi.
 - c. BAK pada malam hari dapat ditangani dengan beberapa cara, yaitu :
 - Tetap memenuhi kebutuhan cairan yakni minum minimal 8 gelas setiap hariny atau perbanyak minum pada siang hari dan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari agar tidak mengganggu istirahat malam.
 - Membatasi minum bahan diuretika alamiah (kopi, teh, cola).

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang keputihan, yaitu :
 - a. Keputihan yang terjadi pada ibu hamil itu normal dikarenakan peningkatan hormon estrogen. Keputihan terdiri dari dua jenis, yaitu keputihan fisiologis dan keputihan patologis. Keputihan fisiologis ditandai dengan lendir vagina tidak berwarna atau jernih, tidak berbau dan tidak menyebabkan rasa gatal. Sedangkan keputihan patologis ditandai dengan keluar cairan terlalu banyak, gatal dan warna keputihan sampai kekuning-kuningan bahkan kehijauan, kental dan mengeluarkan bau tidak sedap.
 - b. Dampak dari keputihan fisiologis yaitu timbul rasa ketidaknyamanan pada ibu dan dampak dari keputihan patologis yaitu KPD, kelahiran prematur, dan BBLR.
 - c. Keputihan fisiologis dapat ditangani dengan personal hygiene yang baik, seperti :
 - Tetap menjaga kebersihan daerah genitalia (vulva hygiene) dengan cara menyeka daerah genitalia dari arah depan ke arah belakang setiap selesai BAK/ BAB. Jika pakaian dalam terasa lembab segera mengganti dengan yang kering. Mengganti pakaian dalam lebih sering dari biasanya untuk menjaga daerah genitalia tetap kering dan bersih.
 - Gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan dengan daya serap yang baik, misalnya katun.
 - Hindari penggunaan pakaian dalam yang terlalu ketat.
 - Setelah BAK keringkan genitalia menggunakan tissue kering atau handuk bersih.
4. Mengajarkan ibu tentang teknik senam hamil.
5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran, buah-buahan serta minum susu.
6. Memberikan ibu terapi tablet Fe 60 mg dengan dosis 1x1 di minum pada malam hari sebelum tidur untuk menghindari mual dan kalsium 500 mg 2x1 dan Vitamin C 1x1.

7. Mengajukan ibu untuk tes Hbsag dan HIV di puskesmas terdekat.
8. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan.

KUNJUNGAN ANC KE-2

Anamnesa oleh : Dinda Sherly Allamanda
Hari/Tanggal : Kamis, 28 Febuari 2019
Jam : 15.00 WIB

I. SUBJEKTIF (S)

Keluhan :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan rutin kehamilannya.
2. Ibu mengatakan sudah mengganti pakaian dalam jika terasa lembab dan ibu sudah menyeka daerah genetalia dari arah depan ke arah belakang.
3. Ibu mengatakan masih keluar keputihan.
4. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi tablet fe,kalsium, dan vitamin C sesuai anjuran.
5. Ibu mengatakan tidur pada malam hari sudah tidak terganggu.
6. Ibu sudah melakukan pemeriksaan Hbsag, HIV dan hasilnya negatif

II. OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Telah di lakukan pemeriksaan umum terhadap Ny.E keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil dan hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah Ny.E (TD) : 120/80 mmhg, N: 73x/menit, P: 22x/menit, S: 36,3'c, BB sekarang 52 kg.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, ada striae gravidarum, tidak terdapat benjolan seperti tumor.

- Leopold I : TFU Pertengahan Pusat-Px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen.
- TFU Mc. Donald : 28 cm
- Penurunan : 4/5
- Auskultasi DJJ : (+), frekuensi 134 x/m
- Punctum Maximum : \pm 2 jari di bawah pusat sebelah kanan

2. Genetalia

Keadaan genetalia bersih, terdapat sedikit pengeluaran pervaginam berwarna bening, tidak berbau, tidak ada oedema, varises dan pembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada hemoroid pada anus.

III. ANALISA DATA (A)

- Diagnosa Ibu : Ny.E G₂P₁A₀ usia kehamilan 36 minggu 1 hari
- Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala
- Masalah : -

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmhg, N: 73x/menit, P: 22x/menit, S: 36,3⁰C, TFU pertengahan pusat-px, presentasi kepala, sudah masuk PAP, DJJ: 134x/menit, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Mengajarkan kembali kepada ibu tentang teknik senam hamil.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetaliannya dengan prinsip bersih dan kering.
4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mencukupi kebutuhan minum pada siang hari dan membatasi minum pada malam hari.
5. Mengingatkan ibu untuk membatasi minum bahan diuretika alamiah (kopi, teh, cola).
6. Mengingatkan ibu untuk segera kosongkan kandung kemih ketika penuh
7. Menjelaskan tanda- tanda bahaya kehamilan :
 - a. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang.
 - b. Penglihatan kabur.
 - c. Bengkak pada tangan, kaki dan wajah
 - d. Ketuban pecah sebelum waktunya.
 - e. Gerakan bayi berkurang atau tidak bergerak.
8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yakni perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir agar ibu segera ke petugas kesehatan apabila menemui tanda-tanda tersebut.
9. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan, seperti pakaian ganti untuk ibu setelah bersalin dan perlengkapan bayi.
10. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu kemudian atau ketika ada keluhan.

KUNJUNGAN ANC KE-3

Anamnesa oleh : Dinda Sherly Allamanda
Hari/Tanggal : Kamis, 07 Maret 2019
Jam : 16.00 WIB

V. SUBJEKTIF (S)

Keluhan :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan rutin kehamilannya.
2. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi tablet Fe, kalsium, dan vitamin C yang telah diberikan.
3. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan sendiri senam hamil di rumah.
4. Ibu mengatakan tetap menjaga kebersihan daerah genetaliannya.
5. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan.

VI. OBJEKTIF (O)

C. Pemeriksaan Umum

Telah dilakukan pemeriksaan umum terhadap Ny.E keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil dan hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah Ny.E (TD) :120/80 mmHg, N: 81 x/menit, P : 23x/menit, S:36,6°C, BB sekarang 52 kg.

D. Pemeriksaan Fisik

8. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak terdapat benjolan seperti tumor

Leopold I : TFU Pertengahan Pusat-Px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II	: Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).
Leopold III	: Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.
Leopold IV	: Divergen
TFU Mc. Donald	: 28 cm
Penurunan	: 4/5
Auskultasi DJJ	: (+), frekuensi 134 x/m
Punctum Maximum	: \pm 2 jari di bawah pusat sebelah kanan

9. Genetalia

Keadaan genetalia bersih, terdapat sedikit pengeluaran pervaginam, berwarna bening, tidak berbau, tidak ada oedema, varises dan pembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada hemoroid pada anus.

VII. ANALISA DATA (A)

Diagnosa Ibu	: Ny.E G ₂ P ₁ A ₀ usia kehamilan 37 Minggu 1 Hari
Janin	: Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala
Masalah	: -

VIII. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan TD:120/80 mmhg, N : 81x/menit, P : 23x/menit, S : 36,6⁰C, TFU: Pertengahan Pusat-Px, presentasi kepala, sudah masuk PAP, DJJ: 134x/menit, ibu dan janin dalam keadaan normal.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetaliaanya dengan prinsip bersih dan kering.

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yakni perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir agar ibu segera ke petugas kesehatan apabila menemui tanda-tanda tersebut.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe, kalsium, dan vitamin C yang sudah diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan dan tanda-tanda persalinan.