

BAB IV

HASIL TINJAUAN KASUS

STUDI KASUS PADA IBU HAMIL TERHADAP NY.S G2P1A0 HAMIL 36 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB REDINSE S, S.ST MERBAU MATARAM

ANC KUNJUNGAN KE-1

Oleh : Delvia Lutfi Awaliah
 Tanggal pengkajian : Selasa, 19 Februari 2019
 Waktu : 16.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

a. Identitas

Istri bernama Ny.S usia 27 tahun dan Suami Tn.S usia 36 tahun beragama Islam, suku Jawa/Indonesia tinggal di Desa Giri Harjo 1 kecamatan Merbau Mataram kabupaten Lampung Selatan. Pendidikan Terakhir Istri dan Suami SMA, ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suami sebagai wiraswasta.

b. Anamnesa

1. Alasan kunjungan

Ibu datang ke PMB Redinse Sitorus.SST, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, untuk mengetahui kondisinya dan janin dalam keadaan sehat atau tidak. Ibu mengatakan sedikit Pusing.

2. Riwayat kehamilan saat ini

a) Riwayat menstruasi

Ibu Mengatakan ia menarche sejak umur 15 tahun, dengan siklus 28 hari, lamanya haid 5-7hari, Tidak Desminore, darah cair selama ini siklus haid ibu teratur dan saat haid ibu mengganti pembalut 3-

4kali/hari. Ibu mengatakan haid terakhir (HPHT) pada tanggal 30 Mei 2018, diperkirakan tafsiran persalinan ibu tanggal 7 Maret 2019, usia kehamilan ibu sekarang 36 Minggu.

b) Tanda- tanda kehamilan

Ibu mengatakan Amenorhea, pada awal kehamilan merasakan mual muntah, kemudian ia melakukan tes kehamilan pada tanggal 01 Agustus 2018 dan hasilnya positif (+) Gerakan fetus dirasakan pertama kali oleh ibu pada usia kehamilan 16 minggu dan hari ini merasakan gerakan janin > 10 x gerakan dalam 12 jam.

c) Pemeriksaan Kehamilan

Ibu Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, di periksa oleh Bidan Selama Kehamilan Trimester I Ibu melakukan ANC 2x di PMB Redinse Sitorus ,SST, Pada Trimester II ANC 3x dan 5x pada Trimester III ANC di PMB Redinse Sitorus,SST.

d) Pengetahuan tentang Tanda-tanda bahaya pada kehamilan

Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala, pandangan kabur, mual muntah berlebihan, gerakan janin berkurang, demam tinggi, keluar cairan pervaginam (KPD), Perdarahan terus menerus, bengkak pada ekstremitas.

e) Perencanaan KB Setelah Melahirkan

Ibu berencana KB suntik 3bulan.

f) Persiapan Persalinan

Ibu memiliki Stiker P4K, yang di tempel di pintu depan rumah, Ibu berencana melahirkan di Redinse Sitorus ,SST dan mengatakan yang akan mendampingi persalinan suami dan ibu mertua pasien,

Biaya sudah di rencanakan bersalin dengan BPJS, Transportasi yang digunakan milik sendiri. Pendonor darah saat melahirkan sudah di siapkan yaitu Ny.A dan Tn.S.

g) Keluhan yang dirasakan

Ibu Merasa lelah dan sedikit pusing.

h) Penapisan kehamilan

Ibu tidak memiliki riwayat SC, Perdarahan Pervaginam, Persalinan Kurang Bulan (UK<37 minggu), Ketuban pecah disetasi Mekonium yang Kental, Ketuban Pecah Lama, Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (37 minggu), tidak ikhterus, Anemia berat, Infeksi, Pre eklamsi, TFU 40cm/lebih, Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan kepala janin 5/5, Presentasi bukan belakang kepala, Preseintasi ganda (majemuk), Kehamilan ganda (gamelli), Tali pusat menumbung, dan Syok.

i) Diet atau makanan

Sebelum Hamil:

Pola makan 3x dalam sehari porsi sedikit, makanan yang dimakan sehari-hari nasi, sayur, lauk pauk, kadang disertai buah.

Setelah Hamil

Pola makan teratur 3-4x dalam sehari porsi sedang makanan yang dimakan sehari-hari yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, buah, susu, cemilan, dan roti.

j) Pola Eliminasi

Sebelum Hamil:

BAK 4-5x sehari, Warna kuning jernih.

BAB 1x sehari, dengan konsistensi lembek

Setelah Hamil:

BAK 5-9x sehari, warna kuning jernih

BAB 2x sehari, dengan konsistensi lembek

k) Aktivitas Sehari-hari

Sebelum Hamil:

Ibu tidak biasa tidur siang, tidur malam selama $\pm 7-8$ jam, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas, frekuensi 1-2x dalam seminggu., ibu mengatakan melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga

Setelah hamil:

Ibu tidak biasa tidur siang, tidur malam selama ± 6 jam, terbiasa bangun tengah malam dan sulit tidur kembali Ibu tidak biasa tidur siang, tidur malam selama ± 6 jam, terbiasa bangun tengah malam dan sulit tidur kembali, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas selama kehamilan trimester 3 ini, frekuensi 1x dalam seminggu. Ibu melakukan pekerjaan di rumah sebagai ibu rumah tangga

3. Personal Hygiene

Ibu selalu membersihkan diri dengan air dan sabun, setelah BAK dan BAB. dan mengganti pakaian 2x sehari setelah mandi atau jika terkena keringat

4. Status Imunisasi

Skrinning imunisasi TT, TT1 kelas 2 SD, TT2 Pada saat ingin menikah (Caten), TT3 Hamil Anak Pertama usia kehamilan 20 minggu, TT4 hamil pertama usia kehamilan 24 minggu, TT5 Kehamilan ini usia kehamilan 24 minggu .

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

An.R Lahir di PMB Redinse Sitorus S,ST, dengan usia kehamilan 40 Minggu, lahir Normal, ditolong langsung oleh bidan, tidak terdapat kelaianan pada saat hamil, partus maupun nifas, jenis kelamin laki-laki (♂) dengan BB: 3200gr PB: 50cm, ASI eksklusif

6. Riwayat kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita:

Ibu tidak pernah menderita penyakit Jantung, Hipertensi, DM, Asma, Hepar, Anemia berat, PMS dan HIV/AIDS.

b) Perilaku kesehatan

Ibu tidak menggunakan alcohol / obat-obat sejenisnya, mengkonsumsi jamu dan melakukan vulva hygiene rutin.

7. Riwayat sosial

Kehamilan ini direncanakan, Ibu Sudah Menikah, menikah 1 kali, lamanya 7 tahun, Susunan keluarga yang tinggal serumah

1. Tn. S laki-laki (♂) 36 tahun, suami dari Ny.S, pendidikan terakhir SMA, Bekerja sebagai wiraswasta.

2. An.R laki-laki (♂) 4tahun, anak dari Ny.S dan Tn.S

Ibu mengatakan tidak memiliki Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas dari orang terdahulu.

8. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit jantung, pembekuan darah, darah tinggi, dan diabetes

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos mentis, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 100/60mmHg, N: 80x/menit P: 20x/menit S: 37⁰C, TB: 151cm BB sebelum hamil: 44Kg , sesudah hamil 54Kg, lila 26cm.

b. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut ibu bersih, tidak ada ketombe, warna rambut hitam, kulit kepala bersih dan tidak rontok, Pada bagian muka Keadaan wajah tidak oedema, mata ibu Konjungtivanya sedikit pucat, seklera putih, Hidung bersih, tidak ada penyakit polip. Telinga bersih dan simetris, Mulut dan gigi bersih bibir normal gigi tak ada caries, gusi tidak ada pembengkakan, Kelenjar Thyroid dan getah bening tidak ada pembengkakan dan pembesaran. Vena jugularis tidak ada bendungan.

b. Dada

Jantung ibu normal, bunyi lup-dup, Paru-paru normal tidak ada wheezing dan ronchi. Pada bagian payudara ibu terdapat pembesaran, puting susu ibu menonjol, sudah terdapat pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan dan nyeri, terjadi hyperpigmentasi di bagian areola dan mammae.

c. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, pembesaran perut ibu sesuai usia dengan kehamilan, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, kandung kemih ibu kosong.

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU Pertengahan 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 Convergen. Mc.Donald 30cm Frekuensi DJJ: 144x/menit. Punctum maximum 3 jari dibawah pusat sebelah kanan.

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

: 1,2 x (30-7,7) x 100 ± 150 gram

: 2526-2826 gram.

d. Punggung dan pinggang

Ibu Tidak mengalami nyeri pinggang, posisi punggung lordosis.

e. Ekstremitas

Ekstremitas Atas: Tidak terdapat Oedema dan Varises.

Ekstremitas Bawah: Tidak terdapat Oedema dan Varises, Reflek patella (+)

f. Anogenital

Keadaan Vulva dan vagina ibu bersih, Tidak ada Pengeluaran pervaginam, dan tidak ada pembesaran kelenjar bartholini.

g. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium, Golongan darah Ibu B. Pemeriksaan Protein Urine, Glukosa Urine, HIV, HBsAg, dan Sypilis, negative HB: 10 gr% dilakukan pemeriksaan pada tanggal 19 Februari 2019.

ANALISA (A)

G₂P₁A₀ hamil 36 Minggu Kehamilan Normal, Janin, tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, Masalah Anemia Ringan.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik tetapi kadar Hemaglobin ibu rendah.
2. Mengingatkan, dan memberi ibu tablet penambah darah (Fe) dan Vitamin C 1X1 setiap hari. Dengan dosis Fe 60mg/hari.
3. Memberitahu ibu manfaat, mengkonsumsi Vitamin C yang berguna untuk membantu proses penyerapan zat besi (Fe)
4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang Misalnya dengan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sari kurma, telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tahu,

oncom, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji dan pisang).

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Sari Kurma, Karena sari kurma mengandung zinc dan besi 1,5 mg perbuah yang dapat membantu membangun keseimbangan dan Mengatasi Anemia.
6. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum teh dan kopi, karena teh dan kopi dapat menyebabkan tablet Fe sulit diserap tubuh.
7. Menjelaskan pada ibu Pengaruh anemia terhadap kehamilan, yaitu Persalinan Prematurus, Hambatan tumbuh kembang janin, mudah infeksi, Perdarahan antepartum dan Ketuban pecah dini.
8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan yaitu terjadi perdarahan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat..
9. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
10. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, yaitu 5 hari atau satu minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan.

KUNJUNGAN ANC KE-2

Anamnesa oleh : Delvia Lutfi Awaliah
 Hari/Tanggal : Selasa , 26-Februari-2019
 Waktu : 16.30 WIB

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan kram pada kaki dan gangguan istirahat , pusing saat bangun dari tidur sudah mulai berkurang, Gerakan janin dalam 10 menit terakhir : aktif >2 kali.

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos mentis, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 100/70mmHg, N: 78x/menit P: 22x/menit S: 36,7°C, TB: 151 cm BB sebelum hamil 44Kg, sesudah hamil 54Kg, lila 26 cm.

b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU pertengahan 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, dan bulat (kepala janin) kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen. Frekuensi DJJ: 145x/menit. Mc.Donald 30 cm , Punctum maximum $\pm$ 3jari dibawah pusat sebelah kanan.

TBJ (niswander) : 1,2 x (TFU-7,7) x 100 $\pm$ 150 gram
 : 1,2 x (30-7,7) x 100 $\pm$ 150 gram
 : 2526-2826 gram.

Pemeriksaan Penunjang:

Pada tanggal 26 Februari 2019 dilakukan pemeriksaan Hb, dengan hasil;

Hb 10,3 gr/dL Normalnya 11,0-16,0gr/dl.

ANALISA DATA (A)

Diagnosa ibu G₂P₁A₀ hamil 37 Minggu Kehamilan Normal,

Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.

Masalah ketidaknyamanan Trimester III Kram pada kaki dan Gangguan Istirahat malam.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk bangun dari duduk secara perlahan-lahan, jangan langsung berdiri spontan.
3. mengajarkan ibu senam hamil khususnya gerakan-gerakan yang dapat mengurangi keluhan kram kaki. Menyarankan ibu untuk memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25 cm, mendorsofleksikan kaki dan melakukan pijatan ringan, berjalan untuk melancarkan sirkulasi darah.
4. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang bahaya kehamilan dan persalinan dengan anemia. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini, dan mudah terjadi infeksi. Anemia dalam persalinan dapat menyebabkan gangguan kontraksi, kala pertama berlangsung lama, retensio plasenta (plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit), dan perdarahan postpartum karena atonia uteri.
5. Mengingatkan Kembali, kepada ibu untuk makan makanan bergizi seimbang seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji dan pisang).
6. Menganjurkan dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi sari kurma mengandung zinc dan besi yang dapat membantu membangun keseimbangan dan Mengatasi Anemia.

7. Memberikan dan Mengingatkan ibu untuk meminum tablet penambah darah (Fe) dan Vitamin C secara teratur 1x1 setiap hari. Dengan dosis Fe 60mg/hari.
8. Menganjurkan suami ibu untuk mengingatkan istrinya meminum tablet penambah darah setiap hari.
9. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari kemudian atau jika ada keluhan.

ANC KUNJUNGAN KE-3

Anamnesa oleh : Delvia Lutfi Awaliah
 Hari/Tanggal : Salasa , 5 Maret 2019
 Waktu : 17.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan gangguan pola istirahat malam dan sudah meminum tablet penambah darah secara teratur, dan rutin megkonsumsi sari kurma. Ibu merasakan Gerakan janin dalam 10 menit terakhir: aktif >2 kali, gerakan.

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos mentis, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 100/70mmHg, N: 73x/menit P: 21x/menit S: 36,7⁰C, TB: 151cm HB: 10,6 gr/dL BB sebelum hamil 44 Kg, sesudah hamil 55 Kg, lila 26 cm

b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU sepusat 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 dan bulat (kepala janin) kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen. Frekuensi DJJ: 145x/menit. Mc.Donald 30 cm , Punctum maximum 3jari dibawah pusat sebelah kanan.

c. Pemeriksaan Penunjang:

Pada tanggal 5 Maret 2019 dilakukan pemeriksaan Hb, dengan hasil;

Hb 10,6 gr/dL Normalnya 11,0-16,0gr/Dl

ANALISA DATA (A)

Diagnosa: Ibu G₂P₁A₀ Hamil 38 Minggu Kehamilan Normal, janin tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala masalah dengan Anemia Ringan.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, dan hemoglobin ibu sudah mulai meningkat
2. Memberi apresiasi ibu bahwa ibu sudah rajin meminum tablet penambah darah dan menganjurkan ibu tetap meminum tablet penambah darah. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan bergizi seimbang.
3. Memberikan dan Mengingatkan ibu untuk meminum tablet penambah darah (Fe) dan Vitamin C secara teratur 1x1 dengan dosisi 60mg setiap hari, menjaga agar Hb ibu tetap naik.
4. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi Sari kurma mengandung zinc dan besi yang dapat membantu membangun keseimbangan dan Mengatasi Anemia. Untuk menjaga kadar Hb ibu tetap naik.
5. Menganjurkan kepada suami ibu untuk tetap mengingatkan istrinya meminum tablet penambah darah setiap hari.
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, dan menjelaskan bahwa sakit pinggang menjelang taksiran persalinan merupakan hal yang fisiologis. Untuk mengurangi rasa nyeri itu sendiri ibu dianjurkan untuk mengubah pola tidur dengan posisi miring kanan ataupun kiri.
7. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan, seperti pakaian bayi, pakaian ibu, surat-surat untuk keperluan persalinan seperti kartu keluarga, KTP, dan BPJS, mempersiapkan pendonor darah, dan kendaraan untuk transportasi persalinan.
8. Menganjurkan ibu untuk ke tenaga kesehatan apabila sudah muncul tanda-tanda persalinan.