

BAB III

A. Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. T UMUR 16 TAHUN G2P0A1 USIA KEHAMILAN 19⁺¹ MINGGU DI PUSKESMAS PANJATAN I KABUPATEN KULON PROGO

Tanggal pengkajian : 28 November 2024

Jam pengkajian : 09.15 WIB

Tempat Praktik : Puskesmas Panjatan I Kulon Progo

1. DATA SUBYEKTIF

a. Biodata

Ibu		suami
Nama	: Ny. T	: Tn. S
Umur	: 16 Tahun	: 29 th
Suku / bangsa	: Jawa / Indonesia	: Jawa / Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMP	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	: Buruh
Alamat	: Cerme Pedukuhan II, Panjatan Kulon Progo	

b. Keluhan Utama

Ny. T mengatakan ingin melakukan kontrol ulang untuk memeriksakan kehamilannya, Ny. T mengeluh masih mengalami mual muntah pada kehamilannya terutama pada saat setiap ia mengonsumsi tablet tambah darah.

c. Riwayat menstruasi :

Umur menarche : 13 tahun

Lamanya haid : 5-6 hari

Jumlah darah haid : normal 2-3 kali ganti pembalut

d. Riwayat perkawinan

Ny. T mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 15 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun, perkawinan sah secara agama

e. Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

G2 P0 A1 AH0

3.1 Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No.	Tanggal partus	Tempat partus	Umur kehamilan	Jenis	Penolong	Penyulit	Kondisi bayi	Keadaan sekarang
1.	April 2024	-	12 mgg	kuret	dokter	abortus	-	-
2.	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-

f. Riwayat Hamil sekarang

HPHT : 17/7/2024

HPL : 24/4/2025

- 1.) Keluhan atau komplikasi hamil muda : Ny. T mengatakan ia sering mual dan muntah
- 2.) Keluhan atau komplikasi hamil tua : Ny. T mengatakan tidak ada
- 3.) Gerakan janin pertama kali dirasakan : Ny. T mengatakan pertama kali merasakan gerakan janin diusia kehamilan 4 bulan

g. Riwayat penyakit lalu / operasi dan kebiasaan

- 1) Pernah dirawat : tidak pernah
- 2) Pernah dioperasi : tidak pernah

Ny. T mengatakan tidak minum alkohol, tidak minum jamu dan Ny. T merupakan perokok pasif dikarenakan sering terpapar asap rokok dari keluarganya yang merokok didalam rumah.

- h. Riwayat penyakit keluarga (ayah, ibu, adik, paman dan bibi yang pernah menderita sakit atau yang sedang menderita sakit)
Ny. T mengatakan dalam keluarga ibu dan suami tidak ada yang memiliki riwayat atau sedang menderita penyakit menahun, menular dan menurun seperti Hipertensi, DM, kanker, hepatitis B, HIV/AIDS, gagal ginjal, gagal jantung, stroke, asma dan riwayat kehamilan kembar.
- i. Riwayat Gynekologi
Ny. T mengatakan tidak ada riwayat infertilitas, infeksi virus, polip serviks, endometriosis, kanker kandungan, kista, ataupun myoma.
- j. Riwayat keluarga berencana
Ny. T mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan, selama 3 bulan. Tidak ada keluhan terkait penggunaan kontrasepsi
- k. Riwayat Imunisasi TT :
Ny. T mengatakan ia sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali.
- l. Pola makan, minum, eliminasi, istirahat

3.2 Tabel Pola Pemenuhan Kebiasaan sehari – hari

Pola makan sekarang	3 kali sehari ½ porsi menu : nasi, sayur, dan lauk pauk
Pola makan sebelum hamil	3 kali sehari 1 piring penuh menu : nasi, sayur dan lauk pauk
Pola minum	7-8 gelas / hari
Pola eliminasi	BAK : 5-6 kali/hari warna kuning jernih BAB : 1-2 kali/hari karakteristik : Lunak
Pola istirahat	Tidur 8 jam/ hari

B. DATA OBYEKTIF

- a. Pemeriksaan umum
- 1) Keadaan umum : baik
 - 2) Kesadaran : composmentis
 - 3) Keadaan Emosional : baik
 - 4) Tinggi Badan : 154 cm

- 5) berat badan sebelum hamil : 42,5 kg
 berat badan sekarang : 44,2kg
- 6) IMT sekarang : 18.6 (normal)
 IMT sebelum hamil : 17,9 (kurus)
- 7) Lila : 24 cm
 Lila sebelum hamil : 23,5 cm
- 8) Tanda – Tanda Vital
- Tekanan Darah : 112/79mmhg
 Nadi : 92x / mnt
 Pernafasan : 20x/mnt
 Suhu : 36,5°c

b. Pemeriksaan fisik

- Muka Simetris, bersih, tidak oedema dan tidak pucat
- Mata Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih, pandangan tidak kabur
- Mulut bibir lembab, tidak ada infeksi pada mulut, tidak ada stomatitis
- Gigi / Gusi tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, gusi tidak berdarah atau bengkak
- Leher tidak ada pembengkakan tyroid, tidak ada nyeri telan
- Payudara bentuk simetris, aerola menghitam, puting susu menonjol
- Perut tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum
- Palpasi Leopold : Tfu 2 Jari bawah pusat, *ballotement* (+)
 TFU : 14cm
 TBJ : (14 – 11) X 155 = 456gram

Auskultasi : 155 x/ mnt

Ano-Genetalia Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas tidak oedema, tidak ada varises, kuku tidak pucat

c. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 28 November 2024, Ny. T melakukan kunjungan ke Puskesmas Panjatan I Kulon Progo untuk pemeriksaan kehamilan. Dalam kunjungan tersebut, dilakukan pemeriksaan haemoglobin dengan hasil 10,5gr/dl.

C. ANALISA

Diagnosa	G2P0A1 Usia 16 Tahun usia kehamilan 19 ⁺ minggu dengan faktor resiko <20 tahun
Masalah	Usia 20 tahun, Anemia, Mual dan muntah, pengetahuan tentang kesehatan kehamilan.
Kebutuhan	KIE terkait resiko komplikasi anemia, KIE ketidaknyamanan kehamilan, KIE Nutrisi, berikan terapi buah dan akupresure, berikan tablet tambah darah, vitamin C dan kalsium.
Diagnosa potensial	Anemia sedang, Perdarahan, resiko BBLR, premature.
Tindakan segera	Kolaborasi dr. SpOG

D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal /Jam	Penatalaksanaan	Paraf
28, November 2024 09.15 WIB Puskesmas Panjatan I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Ny. T terkait hasil pemeriksaan bahwa Ny. T dalam keadaan sehat yaitu TD: 112/79 mmhg, Nadi: 92x/menit, Suhu : 36,5°c, RR: 20x/ menit. Evaluasi : ibu mengerti terkait keadaannya dan ibu merasa senang 2. Memberikan KIE terkait ketidaknyamanan yang dirasakan yaitu mual muntah Ny. T bisa mengatasinya dengan makan 	Niken Safitri dan bidan puskesmas panjatan

sedikit tapi sering, dan menjauhi factor penyebab seperti bau wewangian yang dapat memicu mual dan muntah.

Evaluasi : Ny. T mengerti terkait penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu mengalami anemia ringan serta dampak yang terjadi pada masa kehamilan yaitu anemia merupakan kondisi kadar hemoglobin <11gr/dl dan resiko yang terjadi pada masa kehamilan yaitu meningkatkan terjadinya perdarahan, resiko perdarahan, ketuban pecah dini, terganggunya his, janin kurang berkembang, bayi lahir prematur, berat badan bayi lahir rendah.

Evaluasi : ibu mengerti terkait penjelasan yang diberikan.

4. Memberikan KIE kepada Ny.T mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan, dalam mencukupi asupan karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral, serta menganjurkan konsumsi sayuran dan sumber protein tinggi zat besi serta memberikan konseling mengenai pentingnya peningkatan berat badan selama kehamilan dengan memperbanyak asupan kalori dan protein.

Evaluasi : Ny. T memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi setiap hari dengan mengonsumsi makanan tinggi kalori, protein, serta zat gizi lainnya yang dibutuhkan selama kehamilan.

5. Memberikan Ny. T buah buahan seperti : buah naga, buah jambu biji merah buah jeruk dan menganjurkan Ny. T mengonsumsi buah tersebut karena kandungan vitamin C yang terkandung buah tersebut baik untuk penyerapan zat besi

Evaluasi : Ny. T bersedia untuk mengonsumsi buah – buahan yang telah diberikan.

6. Memberikan Ny. T obat tablet tambah darah sebanyak 60 tablet diminum 2x1 dosis 500mg , Vitamin C sebanyak 30 Tablet diminum 1x1 dosis 50 mg , serta memberikan Kalsium sebanyak 30 Tablet diminum 1X1 dosis 500mg.

Evaluasi : ibu mengerti terkait penjelasan yang diberikan dan bersedia meminum obat yang diberikan sesuai anjuran

7. Menganjurkan Ny. T untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi dan dapat melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan terkait kehamilannya

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari / Tanggal : 2 Januari 2025

Waktu : 08.15 WIB

a. Data subyektif

Ny. T mengatakan bahwa ia merasakan lemah, letih, lesu disertai sedikit pusing.

b. Data obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 112/79 mmhg

Nadi : 79 x/ menit

Suhu : 36,5°c

Respirasi : 20 x/ mnt

Berat badan : 45,5kg

Pemeriksaan fisik

Kepala kulit kepala bersih, berwarna hitam

Muka tampak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata konjungtiva tampak pucat, sklera putih

Mulut bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, terdapat gigi berlubang

Hidung tidak ada *secret* dan tidak ada polip

Telinga simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik

Leher tidak ada pembengkakan tyroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tidak ada nyeri telan

Payudara puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat hiperpigmentasi pada areola, belum terdapat pengeluaran asi

Abdomen tidak ada bekas luka operasi, bentuk bulat, sesuai dengan usia kehamilan, terdapat linea nigra

Palpasi

Leopold 1 : TFU sepusat 16 cm, pada bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong janin)

Leopold 2 : pada bagian sisi kiri perut ibu teraba panjang, datar dan seperti papan (punggung janin)

PUKI , pada bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil – kecil janin (ekstremitas janin)

Leopold 3 : teraba bulat keras, melenting dan masih dapat digoyangkan (kepala janin)

TFU : 16cm

TBJ : $(16-11) \times 155 = 775$ gram

Pemeriksaan penunjang

Haemoglobin : 9,5 gr/dl

c. Analisa

Diagnosa G2P0A1 Umur 16 tahun Usia Kehamilan 24 minggu dengan faktor resiko usia <20 tahun

Masalah Usia <20tahun, Anemia, lemah letih dan lesu.

Kebutuhan evaluasi kebutuhan nutrisi, evaluasi konsumsi tablet tambah darah

Diagnosa potensial Anemia berat

Tindakan segera Kolaborasi dengan dr. SpOG

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan janin sehat, tensi 112/79 mmhg, nadi 79x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5, hasil pemeriksaan fisik konjungtiva ibu nampak pucat
Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan terkait dirinya.
2. Memberitahukan pada Ny. T bahwa masih mengalami anemia dari hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kadar hemoglobin Ny. T yaitu 9,5gr/dl yaitu termasuk kedalam anemia sedang.
Evaluasi : ibu mengerti terkait hasil pemeriksaan
3. Mengevaluasi pemenuhan nutrisi ibu hamil agar tetap konsumsi makanan dengan mengonsumsi makanan tinggi kalori, protein, serta zat gizi lainnya yang dibutuhkan selama kehamilan.
Evaluasi : ibu mengerti dan berusaha memenuhi kebutuhan nutrisinya dan terapi akupresure serta kebutuhan nutrisinya mulai tercukupi
4. Mengevaluasi pemberian terapi yaitu konsumsi jus jambu biji merah, konsumsi buah naga, serta pemberian teknik akupresure untuk mengurangi mual muntah.
Evaluasi : ibu mengatakan sudah mengonsumsi jus jambu biji merah, buah naga dan terapi akupresure yang diberikan.
5. Mengevaluasi pemenuhan tablet tambah darah sebanyak 60 tablet diminum 2x1 dosis 500mg , Vitamin C sebanyak 30 Tablet diminum 1x1 dosis 50 mg.
Evaluasi : Ny. T masih kesulitan dalam mengonsumsi tablet fe yang diberikan karena efek samping mual dan muntah, yang mengganggu kualitas tidurnya pada malam hari. Ny. T mengatakan saat ini mengonsumsi dua tablet tambah darah sekaligus disiang hari.
6. Mengevaluasi kenaikan berat badan pada Ny. T
Evaluasi : mulai terdapat kenaikan pada berat badan Ny. T.
7. Memberitahukan kunjungan ulang 2 minggu lagi
Evaluasi : ibu mengetahui dan bersedia untuk kunjungan ulang.