

BAB III
LAPORAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. U G3P2A0 UMUR 31
TAHUN USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 1 HARI DENGAN
ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS IMOIRI 1

Hari / Tanggal Pengkajian : Senin, 18 November 2024
Jam Pengkajian : 09.25 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Imogiri 1

1. Data Subyektif

a. Biodata

	ISTRI	SUAMI
Nama	: Ny. U	Tn. N
Umur	: 31 Tahun	32 Tahun
Suku / Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Ngetal, Setran RT 03	

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin melakukan ANC terpadu TM III dan lemes, mudah lelah, lesu, nafsu makan berkurang

c. Riwayat Menstruasi

Umur menarche 13 tahun, lama haid 7 hari, jumlah darah haid ganti pembalut sehari 3 – 4 kali ganti pembalut dan tidak ada keluhan saat haid, HPHT 07 April 2024, HPL 14 Januari 2025

d. Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya (Sah)

Kawin Umur : 24 tahun

Lamanya : 7 tahun

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

G3 P2 A0 Hidup 2

Tanggal Partus	Tempat Partus	Umur K	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	Kondisi Bayi / BB	Keadaan Anak Sekarang
2019	PMB	39 mg	Spontan	Bidan	Tidak Ada	3700 Gram	Hidup
2022	PMB	38 mg	Spontan	Bidan	Tidak Ada	3500 Gram	Hidup
HAMIL INI							

f. Riwayat Hamil Sekarang

HPHT : 07 April 2024

HPL : 14 Januari 2025

Gerak Janin Pertama Kali Dirasakan : 4 bulan

Hamil Muda : Mual Muntah

Hamil Tua : Sering BAK

g. Riwayat Penyakit yang lalu / operasi

Pernah Dirawat : Tidak Pernah

Pernah Dioperasi : Tidak Pernah

h. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular menahun menurun seperti TBC, HIV / AIDS, Hepatitis, Asma, Jantung, DM, Hipertensi, Gameli

i. Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak pernah infertilitas, cervicitis cronis, polip, serviks, Infeksi virus, endometriosis, kanker kandungan, PMS, operasi kandungan

j. Riwayat Keluarga Berencana

Metode KB yang pernah digunakan : Belum Pernah

Lama : -

Komplikasi KB : -

k. Pola Makan, Minum, Eliminasi, Istirahat, dan Psikososial

Pola Makan : 2 kali/hari Menu : Nasi, Lauk, Sayur

Pola Minum : 8 gelas/hari Jenis : Air Putih

Pola Eliminasi : BAK 6 kali/hari warna : Kuning Jernih

BAB 1 kali/hari Konsistensi : Lunak

Pola Istirahat : Tidur 6 Jam/hari

Psikososial : Penerimaan klien terhadap kehamilan ini sangat senang walau kehamilan ini tidak di rencanakan dan tidak merasa terganggu, Social support dari suami, orang tua, dan keluarga

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Keadaan Emosional : Baik

4. Tinggi Badan : 154 cm

5. LILA : 24 cm

6. Berat Badan : 56 kg

Berat Badan Sebelum Hamil : 45 kg

Kenaikan Berat Badan : 11 kg

IMT : 19 kg/m²

7. Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 108 / 66 mmHg

Nadi : 97 kali/menit
 Pernapasan : 20 kali/menit
 Suhu : 36,5 derajat celcius

b. Pemeriksaan Fisik

1. Muka : Simetris, pucat, tidak oedem, tidak ada bintik bintik hitam
2. Mata : Conjunctiva pucat, sklera putih, tidak oedem pada palpebra
3. Mulut : Bersih tidak sariawan tampak pucat, tidak ada peradangan pada mulut
4. Gigi / Gusi : Bersih, tidak radang gusi, tidak ada gusi bengkak, tidak ada karang gigi, gigi tidak berlubang
5. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
6. Payudara : Bentuk dan Ukurannya sama, simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan
7. Perut
 Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, adanya garis linea nigra, tidak ada stretch mark
 Palpasi
 Leopold I : TFU setinggi pusat, Teraba lunak lonjong tidak melenting (bokong janin)
 Leopold II : Bagian kanan teraba panjang keras seperti papan (Punggung Janin (PUKA)), Bagian kiri teraba bagian – bagian terkecil janin dan berrongga (Teraba Ekstremitas janin)
 Leopold III : Teraba keras bulat dan melenting (Kepala Janin) dan masih bisa digoyangkan berarti belum masuk PAP
 Leopold IV : Tidak dilakukan
 TFU : 23 cm

Auskultasi DJJ : 150 kali / menit

TBJ : 1705 gram

8. Ano – genetalia : Tidak ada oedem, tidak ada kelainan, tidak ada cairan abnormal yang keluar dan tidak ada jaringan parut

9. Ektremitas

Atas : Tidak ada varises, tidak oedem, dan pucat

Bawah : Tidak ada varises, tidak oedem, pucat, reflek pattela(+)

c. Pemeriksaan Penunjang

1. Hemoglobin : 8,9 gr %

2. Golongan Darah : B

3. USG : Janin tunggal hidup intrauterin preskep plasenta normal

4. Protein Urine : Negatif

5. Glukosa Urine : Negatif

3. Analisa

a. Diagnosa : G3P2A0 umur 31 tahun usia kehamilan 32 minggu 1 hari dengan anemia sedang

b. Masalah : lemes, mudah lelah, lesu, nafsu makan berkurang

c. Kebutuhan : KIE tentang anemia dan pemberian tablet FE dan KIE nutrisi

d. Diagnosa Potensial : Anemia Berat, BBLR

e. Antisipasi Tindak Segera : Rujuk ke RS

4. Perencanaan

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu

b. Berikan KIE tentang anemia pada ibu hamil

c. Berikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil

d. Berikan KIE tentang Tanda Bahaya Kehamilan TM III

e. Beritahu ibu tentang pola istirahat

- f. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan TM III
- g. Berikan KIE tentang KB pada ibu
- h. Beritahu ibu untuk konsumsi tablet FE
- i. Berikan rujukan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang di RS

5. Pelaksanaan

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa ibu termasuk ibu hamil dengan resiko tinggi anemia sedang TD 108 / 66 mmHg, N 97 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,5 derajat celcius, HB : 8,9 gr %, Gol Darah : B, USG : Janin tunggal hidup intrauterin preskep plasenta normal, Protein Urine (-), Glukosa Urine (-)
- b. Memberikan KIE tentang anemia pada ibu hamil seperti pengertian anemia adalah kondisi saat kadar hemoglobin (Hb) dalam darah rendah, sehingga tubuh kekurangan oksigen. Mengapa Ibu Hamil Rentan Anemia? Selama hamil, tubuh butuh lebih banyak zat besi, pola makan kurang zat besi, pendarahan sebelum atau saat hamil. Gejala Anemia: mudah lelah dan lemas, pusing atau sakit kepala, kulit dan kelopak mata pucat, sesak napas saat aktivitas ringan, Jantung berdebar. Dampak Anemia: Pada Ibu: Risiko perdarahan dan infeksi meningkat. Pada Bayi: Risiko lahir prematur, berat badan rendah, atau tumbuh lambat. Cara Mencegah dan Mengatasi Anemia: makan bergizi konsumsi daging, hati, bayam, kacang-kacangan, dan buah tinggi vitamin C seperti jeruk. Hindari teh/kopi setelah makan. minum tablet tambah darah konsumsi sesuai anjuran tenaga kesehatan. Periksa kehamilan secara rutin pantau kadar Hb secara berkala. Cegah Infeksi jaga kebersihan dan lakukan imunisasi.
- c. Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dengan menambah porsi makan (nasi, lauk, sayur, buah dan susu, hati, daging merah, sayuran hijau, dan kacang-kacangan) Minum air yang cukup untuk mencegah dehidrasi dan mendukung metabolisme tubuh dan konsumsi buah naga dan buah bit .

- d. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III seperti perdarahan dari jalan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, gerakan janin kurang, pengeluaran cairan pervaginam (KPD), kejang, anemia.
 - e. Memberitahu ibu tentang pola istirahat yang cukup dengan cara apabila anak sedang tidur sebaiknya ibu ikut tidur agar waktu istirahatnya tercukupi dan tidak melakukan pekerjaan rumah yang terlalu berat.
 - f. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan TM III seperti yang ibu katakan ibu sering BAK itu hal wajar bagi kehamilan trimester III karena semakin besar usia kehamilannya maka rahim akan semakin besar dan mendorong kandung kemih hal itu tidak perlu dikhawatirkan karena masih dalam hal yang wajar bagi kehamilan trimester III
 - g. Memberikan KIE tentang tablet tambah darah / Tablet FE minumlah tablet fe tambahan diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan disarankan malam hari sebelum tidur untuk mengantisipasi rasa mual untuk membantu penyerapan lebih baik diminum bersamaan dengan vitamin C/jus/buah jeruk atau minum bersamaan dengan makan daging atau ikan sehingga menstimulasi asam lambung. Hindari mengkonsumsi kalsium bersama tablet FE
 - h. Memberikan KIE tentang KB dengan menganjurkan ibu untuk berKB setelah persalinan untuk menjarak kehamilan seperti menggunakan KB IUD bisa menjarak kehamilan 5 – 8 tahun bisa di pasang ketika persalinan ada juga KB implan bisa menjarak kehamilan 3 tahun.
 - i. Memberikan rujukan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi ke rumah sakit rujukan yang sudah disarankan dari dokter untuk mengkonsulkan tentang kehamilan dengan resiko tinggi anemia sedang dan melakukan pengecekan laboratorium terkait HB ibu dan pengecekan perkembangan janin terkait TBJ
6. Evaluasi
- a. Ibu paham dan mengerti tentang kondisinya saat ini

- b. Ibu mengerti tentang anemia pada ibu hamil dan dapat menjelaskan ulang terkait anemia pada ibu hamil
- c. Ibu paham dan dapat menyebutkan terkait nutrisi pada ibu hamil dengan anemia
- d. Ibu dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya kehamilan TM III
- e. Ibu paham dengan KIE pola istirahat
- f. Ibu sudah paham tentang KIE ketidaknyamanan TM III
- g. Ibu sudah paham tentang KIE terkait tablet FE dan ibu rutin minum tablet FE
- h. Ibu paham dan bersedia untuk melakukan KB pasca persalinan
- i. Ibu bersedia dilakukan rujukan ke RS yang sudah dianjurkan oleh dokter di puskesmas


B. DATA PERKEMBANGAN


**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. U G3P2A0 UMUR 31 TAHUN
USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 6 HARI NORMAL**


Hari / Tanggal Pengkajian : Sabtu, 7 Desember 2024


Jam Pengkajian : 10.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. U

Jam	Penatalaksanaan	Pemberi Asuhan
10.30 WIB	<p>S : ibu mengatakan sudah cek HB ulang di rumah sakit PKU Bantul pada tanggal 4 Desember 2024, ibu mengatakan sering BAK dan punggungnya sering pegel – pegel</p> <p>O : KU baik, BB 58 kg, TD 98/57 mmHg, N 89 kali/menit , mata konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir sedikit pucat</p> <p>Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, adanya garis linea nigra, tidak ada stretch mark</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : Teraba lunak lonjong tidak melenting (bokong janin)</p> <p>Leopold II : Bagian kanan teraba panjang keras seperti papan (Punggung Janin (PUKA))</p> <p>Bagian kiri teraba bagian – bagian terkecil janin dan berrongga (Teraba Ekstremitas janin)</p>	 Silvi Dwi Maharani

	<p>Leopold III : Teraba keras bulat dan melenting (Kepala Janin) dan masih bisa digoyangkan berarti belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>TFU : 23 cm</p> <p>Auskultasi DJJ: 149 kali / menit</p> <p>TBJ : 1705 gram</p> <p>HB : 11, 4 gr %</p> <p>A :</p> <p>Diagnosa : G3P2A0 umur 31 tahun usia kehamilan 34 minggu 6 hari normal</p> <p>Masalah : sering BAK</p> <p>Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan TM III</p> <p>Diagnosa Potensial : Tidak Ada</p> <p>Antisipasi Tindakan Segera : Tidak Ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu ibu dan janin sehat, TD 98/57 mmHg, nadi 89 kali/menit, suhu 36,5 derajat celcius , pernapasan 20 kali/menit, mata konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, bibir sedikit pucat Px : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi teh dan mengganti dengan jus atau susu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya sehingga kebutuhan air tercukupi tidak hanya 	 <p>Silvi Dwi Maharani</p>
--	---	---

	<p>dengan air putih. Karena dengan konsumsi teh selama kehamilan dapat menurunkan hemoglobin sehingga dapat memperparah terjadinya anemia pada kehamilannya.</p> <p>Px : ibu bersedia untuk tidak mengkonsumsi teh selama kehamilannya</p> <p>3. Memberitahu bahaya anemia pada ibu hamil yaitu resiko perdarahan, ketuban pecah dini, terganggunya his, janin kurang berkembang, bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah, risiko kerusakan organ penting seperti otak dan jantung, janin meninggal dalam kandungan atau keguguran.</p> <p>Px : Ibu mengetahui tanda bahaya pada kehamilan</p> <p>4. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan TM III seperti yang ibu katakan ibu sering punggungnya pegel – pegel dan sering BAK itu hal wajar bagi kehaamilan trimester III karena semakin besar usia kehamilannya maka rahim akan semakin besar dan mendorong kandung kemih hal itu tidak perlu dikhawatirkan karena masih dalam hal yang wajar bagi kehamilan trimester III</p> <p>Px : ibu mengetahui dengan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil TM III</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin konsumsi buah naga untuk membantu meningkatkan kadar</p>	 <p>Silvi Dwi Maharani</p>
--	---	--

	<p>hemoglobinnya sehingga dapat membantu mengatasi anemia dalam kehamilannya.</p> <p>Px : ibu bersedia mengkonsumsi buah naga</p> <p>6. Memberikan KIE tentang Tanda – tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi yang semakin intens 2 – 3 kali dalam 10 menit lamanya 25 – 30 detik, keluarnya cairan ketuban</p> <p>Ev : Ibu paham dan dapat menyebutkan salah satu dari KIE tanda – tanda persalinan</p> <p>7. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yaitu menentukan tempat bersalin, menyiapkan kebutuhan bayi seperti popok, pakaian, sarung tangan, sarung kaki, topi, bedong, minyak kayu putih, sabun, sampo dan menyiapkan kebutuhan ibu seperti jarik, pembalut, baju ganti, kemben dimasukkan dalam 1 tas.</p> <p>Px: Ibu sudah mulai menyiapkan perlengkapan persalinan</p> <p>8. Memberikan vitamin hamil fe diminum 1x1 pada malam hari dan melanjutkan vitamin hamil kalk diminum 1x1 pagi hari</p> <p>Px : Vitamin hamil telah di berikan</p> <p>9. Memberitahu waktu kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan</p> <p>Px: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	 <p>Silvi Dwi Maharani</p>
--	---	--