

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

GAP3A0 UMUR KEHAMILAN 8 Minggu 5 Hari

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL

DI PUSKESMAS BAMBANGLIPURO

NO. REGISTER : 01000102

PENGKAJIAN DATA, Oleh : Dewi Yanti

Tanggal / Jam : 09 Juli 2021 / 09-45

SUBYEKTIF

Biodata

1. Nama	: Ny. T	: Tn. A
2. Umur	: 35 tahun	: 32 tahun
3. Agama	: Islam	: Islam
4. Suku / bangsa	: Jawa / Indonesia	: Jawa / Indonesia
5. Pendidikan	: sarjana	: SLTA / sederajat
6. Pekerjaan	: Pegawai swasta	: Pegawai swasta
7. NO. TELP.	: 085713392509	: 085214063303
8. Alamat	: Korpri Rt.02	: -

1. Alasan kunjungan saat ini : Telat Haid.

2. Riwayat Menstruasi :
HPM : 30 April 2021
Menarche umur : 12 tahun
Siklus : 28 Hari
Lama : 7 Hari
Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
Sifat darah : kental (normal)
Keluhan : Tidak ada keluhan.

3. Riwayat Perkawinan :
Menikah umur : 23 tahun

pernikahan ke : 1 (satu)
 Lama pernikahan : ± 12 Tahun

4. Riwayat kehamilan ini :

- a. Tanda-tanda kehamilan : mual dan muntah, pusing, mudah lelah.
- b. Umur kehamilan : 0^o5 MPI : 06 - 02 - 2023
- c. Pergerakan Janin Pertama : Belum ada
- d. Keluhan yang dirasakan selama hamil dan penanganannya:
 - 1) TM I : mual dan muntah

2) TM II : -

3) TM III : -

4) Adakah penyakit penyerta selama hamil : Tidak ada

B. Imunisasi TT

- TT I : Bayi tidak ada data
- TT II : ~~keas~~ tidak ada data
- TT III : Tidak ada data
- TT IV : tidak ada data
- TT V : 1 bulan sebelum menikah

5. Riwayat Obstetri : G4 P3 A0

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:

Hamil Ke-	Persalinan							Nifas	
	Lahir	umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	komplikasi	JK	BB lahir	Laktasi	komplikasi
1	2011	39 Mg	spontan	Bidan	-	P	2500	Baik	-
2.	2014	39 mg	spontan	Bidan	-	L	2700	Baik	-
3.	2018	30 mg	spontan	Dokter	-	P	3102	Baik	-

7. Riwayat kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		Tgl	Oleh	Tempat	Katunhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
1.	KB PII	2011	bidan	PMB	-	2013			Ingin hamil
2.	KB IUD	2015	bidan	Puskesmas	-	2017	bidan	Puskesmas	Ingin hamil
3.	KB Suntik	2017	bidan	Puskesmas	BB Naik	2022	bidan	Puskesmas	lapu jadwal KB

g. Riwayat kesehatan

- a) Penyakit yang pernah diderita oleh Ibu dan suami : Tidak ada
- b) Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga : Tidak ada
- c) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Pola Pemanuhan kebutuhan sehari-hari : (khususnya selama kehamilan ini)

a. Pola nutrisi

- Makan : 3 kali sehari, porsi sedang, jenis , keluhan : Tidak ada
- Minum : 6-7 kali sehari, 8 gelas, jenis air putih/susu, keluhan : Tidak ada

b. Pola Eliminasi

- BAB : 2-3 kali sehari, warna kecoklatan, konsisten, bau, keluhan tidak ada
- BAK : 4-5 kali sehari, warna jernih, bau (normal), keluhan tidak ada

c. Pola Istirahat : ± 8 Jam perhari, keluhan : Tidak ada

d. Pola personalitas : 4-5 kali perminggu, keluhan : Tidak ada

e. Personal hygiene : Mandi 2x, gosok gigi 2x, mencuci rambut 2x, ganti pakaian 2x

f. Pola aktivitas : Olahraga pada hari minggu (senam ibu-ibu).

h. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

- a. merokok : Tidak ada
- b. Minum jamu : Tidak ada
- c. minum-minuman beralkohol dll : Tidak ada.

ii. Riwayat psikososialspiritual dan ekonomi

- Penerimaan Ibu/suami/keluarga : Diterima oleh Ibu/suami/keluarga
- Dukungan sosial : memperoleh dukungan sosial terutama teman dan tetangga
- Perencanaan persalinan : Belum ada perencanaan.
- Pemberian ASI : ASI eksklusif
- Kegiatan ibadah : sholat 5 waktu, ikut pengajian mingguan
- Kegiatan sosial : PKK
- Persiapan keuangan : Belum di persiapkan.

ii. Hewan Peliharaan dan keadaan lingkungan

- Hewan peliharaan : kucing 2 ekor
- Keadaan lingkungan : Aman nyaman bersih dan tidak bising.

OBJEKTIF

I. pemeriksaan Umum

1. Kesadaran umum: Baik

Kesadaran: Compostmentis

2. Vital sign:

a. Suhu : 36.2°C

b. Nadi : $80 \times / \text{menit}$

c. TD : $119 / 77 \text{ mmHg}$

d. Respirasi : $24 \times / \text{menit}$

3. Antropometri

a. BB : 69.5

b. TB : 150 cm

c. LILA : 33 cm

II. Pemeriksaan Fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, Auskultasi)

1. Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, tidak berketombe

2. Muka : Bersih, tidak ada oedema, tidak pucat, tidak berjerawat

3. Mata : conjungtiva merah muda, Sklera Putih

4. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

5. Hidung : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada sekret

6. Mulut : Bersih, tidak ada stomati, tidak ada gigi berlubang

7. Leher : Tidak ada pembesaran tyroid dan limfe.

8. Payudara : Tidak dilakukan

9. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

10. Palpasi Leopold

leopold I : Jantin belum teraba.

leopold II : Tidak dilakukan pemeriksaan

leopold III : Tidak dilakukan pemeriksaan

leopold IV : Tidak dilakukan pemeriksaan.

TFU : Belum teraba

DJJ : Tidak dilakukan pemeriksaan

TBJ : Tidak dilakukan pemeriksaan

11. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

12. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

13. Ekstremitas Atas dan bawah : Tidak ada varises, oedema, kuku bersih.

14. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 24 ^{tidak abay!} cm (normal = $24-28 \text{ cm}$)

Distansia ristarum : 20 ^{tidak abay!} cm (normal = $26-28 \text{ cm}$)

Distansia Boudelouge : 20 ^{tidak abay!} cm (normal = $18-20 \text{ cm}$)

Lingkar panggul : 85 ^{tidak abay!} cm (normal = $80-90 \text{ cm}$)

III. Data Penunjang

a. pemeriksaan laboratorium : tanggal 30 Juni 2022

Hasil : HB: 14.3	HbSAG : NR
Urine protein : Negatif	YGT : NR
Urine glukosa : Negatif	Sifilis : NR
GDS : 101	

a.

b. Pemeriksaan Penunjang lain :

- Poli Gigi : Normal hasil pemeriksaan gigi Ibu tidak ada yang berubang dan tidak ada gusi yang berdarah.
- Konsultasi : Gizi : Memberikan KIE memperoleh makanan - makanan sayuran yang hijau dan buah - buahan.
- pemeriksaan psikologi : Ibu senang dan menerima kehamilan ini.

c. catatan medik lain: tidak ada.

ANALISA :

Ibu G9P3A0 Usia kehamilan 37⁺ 1/7 Mg.

PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahu Ibu bahwa kondisi Ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

keadaan umum : baik	RR = 24 x / menit
kesadaran : Compostmentis	BB = 69.5
TD : 119 / 77	S = 36.20 / %
Pois : 80 x / menit	

- Ibu sudah mengetahui kondisi Ibu dan bayinya normal serta sehat.

2. Mengevaluasi keadaan Ibu, apakah Ibu masih merasakan mual atau tidak
Evaluasi : Ibu mengatakan masih mual.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya perhatian khusus dalam makanan yang dikonsumsi makanan yang seimbang dan bergizi, terkhusus dalam meningkatkan kadar Hb dalam darah Ibu seperti mengkonsumsi nasi, sayuran, lauk dan banyak mengkonsumsi air putih. Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukan apa yang telah di anjurkan.

3. Mengajarkan Ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia dan mengganti pakaian dalam jika lembab. Serta menyarankan Ibu agar memakai pakaian yang longgar. Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya.

ORDER

4. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu :
Asam folat . B6 . Kalk masing-masing 30 butir dosis 1x1 hari sesuai dengan aturan penggunaan. Evaluasi : ibu sudah mengerti dan akan meminum obat yang telah dikirim.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti memijat dan membersihkan payudaranya sendiri.

6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :

a. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua

b. Bengkak di kaki , tangan , wajah disertai sakit kepala dan kejang

c. Demam atau panas tinggi

d. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

e. Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.

f. Muntah terus , tidak mau makan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau saat ada keluhan. Ibu mengatakan akan datang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan untuk pemeriksaan.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

Nedatu Khofiyah .s.keb. Bd., MPH



Mahasiswa

(Dewi Yanti)