

LAPORAN PRATIKUM KLINIK SEMESTER 1V
GIZI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA IBU HAMIL NORMAL NY.S
UMUR 28 TAHUN G1P0A0 HAMIL 9 MINGGU 4 HARI
DIPUSKESMAS MINGGIR KAB. SLEMAN DI YOGYAKARTA



Disusun Oleh :

Dwi Ariyanti (2010101036)

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN
PROFESI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA

TAHUN 2022

HALAMAN PENGESAHAN
GIZI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI PADA IBU HAMIL NORMAL
NY.S UMUR 28 TAHUN G1P0A0 HAMIL 9 MINGGU 4 HARI
DIPUSKESMAS MINGGIR KAB. SLEMAN DI YOGYAKARTA

Disusun Oleh :
Dwi Ariyanti (2010101036)

Sleman, 21 juli 2022

Pembimbing Klinik



Astri Widyarini, A.Md.Keb

Mahasiswa

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'D' followed by several loops and a horizontal line at the end.

Dwi Ariyanti

Pembimbing Akademi

A handwritten signature in blue ink, enclosed in parentheses. The signature is stylized and appears to be 'Evi Wahyuntari'.

Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan praktik klinik yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada ibu hamil normal trimester 1 pada Ny.S umur 28 tahun G1P0A0, umur kehamilan 9 minggu 4 hari, Dipuskesmas Minggir kab.Sleman Yogyakarta.

Laporan praktik klinik ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas laporan praktik klinik Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, laporan praktik klinik ini tidak dapat terselesaikan dengan baik. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Evi Wahyuntari, S.ST., M.Keb selaku dosen pembimbing pendidikan yang telah memberikan motivasi, dorongan, dan bimbingan dalam mengerjakan laporan praktik klinik.
2. Ibu Astri Widyarini, A.Md.Keb selaku pembimbing klinik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan praktik klinik di Puskesmas Minggir, Sleman.
3. Para pegawai dan staff Puskesmas Minggir, Sleman yang telah memberikan dukungan dan masukan kepada penulis.
4. Semua pihak dan orang tua yang telah mendoakan dan memberikan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari dalam pembuatan laporan praktik klinik ini masih banyak kekurangannya, karena keterbatasan kemampuan penulis. Maka penulis mengharapkan saran dari semua pihak yang sifatnya membangun demi penyempurnaan pembuatan Laporan Praktik Klinik ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	1
C. Tujuan	1
BAB 11	3
TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	3
1. Pengertian Kehamilan.....	3
2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	4
B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	4
a. Tujuan Antenatal care	4
b. Kunjungan selama periode antenatal	5
BAB II1	7
HASIL OBSERVASI	7
A. LAPORAN ASKEB KEHAMLAN NORMAL.....	7
1. Data Objektif	10
a. Keadaan umum	10
b. Kesadaran	10
c. Vital sign.....	10
d. Antropometri.....	11
e. Hasil Lab.....	11
2. Pemeriksaan Fisik	11
1. IMT	14
2. LILA	14
3. Kesimpulan	14
B. perhitungan Kebutuhan Kalori dan Kebutuhan Karbohidrat, Protein, dan Lemak.....	14
C. Perhitungan Bahan Makanan Penukar.....	15
BAB IV	18
PEMBAHASAN	18
A. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil yang harus dipenuhi.....	18
2. Payudara	18
3. Volume Darah	18
4. Plasenta	18
5. Air Ketuban	18
6. Pertumbuhan Janin	19
B. Daftar Penambahan pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil.....	19
C. Kebutuhan ibu hamil yang harus dipenuhi	20
BAB V	21

SIMPULAN DAN SARAN	21
A. Kesimpulan	21
B. Saran.....	21
a) Bagi mahasiswa	21
b) Bagi lahan praktik.....	21
DAFTAR PUSTAKA	22

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asuhan kebidanan komprehensif ini sangat perlu dilakukan karena asuhan ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolok ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa, oleh sebab itu pemerintah berupaya keras menurunkan AKI dan AKB melalui program Gerakan Sayang Ibu (GSI), safe motherhood, Program Jaminan Persalinan (Jampersal) hingga Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang sangat berperan penting dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Bidan adalah ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan, konseling, promosi kesehatan, serta pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan kebidanan (Depkes RI, 2013).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Sipahutar, dkk., 2013).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi atau keadaan patologis akibat kekurangan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Supriasa, 2013). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (Muliarini, 2015).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah laporan asuhan kebidanan ini adalah “bagaimana pelaksanaan dalam pemeriksaan ibu hamil di puskesmas minggir, selemam.

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil normal

b. Tujuan Khusus

- 1) Mahasiswa mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data subyektif maupun obyektif pada Ny. S dengan kehamilan normal
- 2) Mahasiswa mampu menginterpretasikan data yang terkumpul baik dalam diagnosa serta masalah pada Ny. S
- 3) Mahasiswa mampu membuat rencana, penatalaksanaan dan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. S

D. Manfaat Studi Khusus

a. Bagi Diri Sendiri

Dapat menerapkan teori yang telah didapatkan dimata kuliah asuhan kebidanan kehamilan dalam praktik lahan, serta memperoleh pengalaman secara langsung dan memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu hamil normal

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat memberikan pengetahuan yang didapat di lahan praktik secara nyata yang dapat digunakan pada poses belajar sebagai maksud dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya mahasiswa yang berguna di masa yang akan datang dan sebagai referensi tentang pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai tambahan referensi sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan kehamilan

BAB 11

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2012).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu :

- 1) Trimester pertama dari 0 sampai 12 minggu
- 2) Trimester kedua dari kehamilan 13 minggu sampai 28 minggu
- 3) Trimester ketiga dari kehamilan 29 minggu sampai 40 minggu (Saifuddin, 2012).

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah body mass index (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil. Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaingan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4\text{kg /minggu}$ untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah

diharapkan 0,5kg/minggu sedangkan untuk IMT tinggi 0,3kg/minggu. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah 0,5kg/minggu.

Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling Asuhan Kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya Asuhan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, KB, dan Nifas. Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, KB dan Nifas merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Varney, 2009)

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

Antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

a. Tujuan Antenatal care

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat. Ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b. Kunjungan selama periode antenatal

- 1) Trimester pertama (< 14 minggu) Membangun hubungan saling percaya, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, memulai persiapan kelahiran bayi, dan mendorong perilaku yang sehat.
- 2) Trimester kedua (< 28 minggu) Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (Tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui protein urine).
- 3) Trimester ketiga (28-36 minggu) Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
- 4) Trimester ketiga (> 36 minggu) Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. (Sulistyawati, 2009)

c. Standar asuhan kehamilan 14 T 1)

1) Timbang berat badan (T1)

Timbang berat badan. Total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 -16 kg (Rukiyah,2008).

2) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah sistolik 140 mmhg atau diastolik 90 mmhg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus menggunakan cm dari simfisis ke fuindus uteri.

4) Pemberian imunisasi Tetanus toksoid (T4)

Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali,imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.

5) Pemberian tablet besi (T5)

Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Sulfas ferosus 9 (SF) diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang diberikan 90 tablet selama kehamilan.

6) Pemeriksaan hemoglobin (T6)

Pemeriksaan hemoglobin sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia. Norma HB ibu hamil adalah >11 gr%.

7) Perawatan payudara (T7)

Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui.

8) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil (T8)

Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu. senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi persalinan.

9) Pemeriksaan protein urine (T9)

Pemeriksaan protein urine berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklamsi pada ibu hamil.

10) Pemeriksaan reduksi urin Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urin pada ibu hamil positif, maka kemungkinan besar ibu mengalami diabetes gestasional.

11) Pemberian terapi kapsul yodium Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.

12) Pemberian terapi anti malaria Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

13) Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksa kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis.

14) Temu wicara Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan dapat memotivasi agar ibu hamil memeriksa kehamilannya sejak dini untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan.

BAB I11
HASIL OBSERVASI

A. LAPORAN ASKEB KEHAMLAN NORMAL

NO . Register : 112094

PENGAJIAN DATA

Oleh : Dwi Ariyanti

Tanggal /Jam : 06 Juli 2022/09.00 WIB

Ruang : Ruangan KIA

SUBYEKTIF

Biodata	Istri	Suami
1. Nama	: Ny. S	Tn. Y
2 . Umur	: 28 tahun	33 tahun
3. Agama	: Islam	Islam
4 . Suku / bangsa	: Jawa	Jawa
S. Pendidikan	: SMA	S1
6. Pekerjaan	: IRT	Guru SD
7. No. Telp	: 0822xxxxxxx	0822xxxxxxx
8 Alamat	: Jl.sehat no.12 tiworo tengah	Jl.sehat no.12 tiworo tengah

1. Alasan Kunjungan Saat ini : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan
2. Riwayat Menstruasi
 - HPM / HPHT : 26-04-2022
 - Menarche : 12 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Lama : 5-6 hari
 - Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali sehari

- Sifat darah : Kental
 - Keluhan : tidak ada
3. Riwayat Perkawinan
- Menikah umur : 26 tahun
 - Pernikahan ke 1
 - Lama Pernikahan : 2 tahun
4. Riwayat Kehamilan ini:
- a. tanda-tanda kehamilan : Mual muntah, telat haid, pp test positif
 - b. umur kehamilan : 9 Minggu +4 hari
 - c. HPL : 03-03-2023
 - d. pergerakan janin pertama : blom terasa gerakan janin
 - e. keluhan yang dirasakan selama hamil dan penanganannya:
 - TM I : Ibu mengatakan mual muntah, dan pusing ibu dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering dan istirahat yang cukup
 - TM II : tidak ada
 - TM III : tidak ada
 - Adakah penyakit penyerta selama hamil: Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit penyerta selama hamil
 - f. Imunisasi TT
 - TT I : Dilakukan pada saat bayi
 - TT II : Dilakukan pada saat kelas I SD
 - TT III : Dilakukan pada saat kelas II SD
 - TT IV : Dilakukan pada saat caten
 - g. Konsumsi Fe, Calsium, vitamin/ obat : Ibu mengkonsumsi tablet Fe, dan Vitamin C
5. Riwayat Obstetri : G1 P0 A0
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu : Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
7. Riwayat Kontrasepsi : Ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat Kontrasepsi

8. Riwayat kesehatan :

a) Penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami :

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang diderita oleh ibu dan suami seperti Hipertensi, diabetes, jantung, gagal ginjal, sifilis, hiv, hepatitis, aids.

b) Penyakit yang diderita oleh keluarga :

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang diderita oleh keluarga seperti Hipertensi, diabetes, jantung, gagal ginjal, sifilis, hiv, hepatitis, aids.

c) Riwayat Keturunan Kembar :

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

- Makan : 3x sehari
- Nasi : 3x (piring sedang)
- Lauk : 3x (piring sedang)
- Buah : 3x seminggu
- Cemilan : 2x (keripik, roti)
- Minum : 10-12x gelas perhari
- Jenis minuman : air putih, susu

b. Pola Eliminasi

- BAB : 1x sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas fases keluhan tidak ada
- BAK : 4-5x sehari, warna sedikit, bau khas urin, keluhan tidak ada

c. Pola Istirahat : Ibu mengatakan istirahat 8 jam Perhari dan tidak ada keluhan

d. d.Pola seksualitas : 1 kali seminggu setelah hamil, tidak ada keluhan

e. Personal Hygiene: Mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, cuci rambut 2-3x seminggu, 2x sehari ganti Pakaian dalam atau saat sudah kotor dan lembab

f. Pola Aktivitas : Ibu mengatakan hanya melakukan Pekerjaan rumah

10 Kebiasaan yang Mengganggu Kesehatan :

- a. Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok
- b. Minum jamu: Ibu mengatakan tidak minum jamu
- c. Minum minuman beralkohol : Ibu mengatakan tidak minum minuman beralkohol

11. Riwayat Psikososial Spiritual

- a. Respon keluarga (ibu/ suami) terhadap kehamilan : Ibu mengatakan sangat senang dan mendukung
- b. Tanggapan iu terhadap dirinya : Ibu mengatakan baik dan bahagia
- c. Perencanaan Persalinan: Ibu mengatakan akan bersalin di bidan
- d. Pemecah masalah dalam keluarga : suami
- e. Memberikan ASI : Ibu mengatakan akan memberikan Asi Eksklusif sampai umur 2 tahun
- f. Merawat bayi : Ibu mengatakan akan merawat bayi secara mandiri dan dibantu keluarga
- g. Kegiatan Ibadah : Ibu mengatakan Sholat 5 waktu, berjamaah
- h. Kegiatan Sosial : Ibu mengatakan mengikuti kegiatan pengajian di Desa
- i. Ibu dan keluarga : Ibu sudah memiliki tabungan untuk Persiapan Persalinan.

12. Hewan peliharaan dan keadaan lingkungan:

Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan dirumah

OBJEKTIF

1. Data Objektif

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Vital sign
 - Suhu : 36,5 C
 - Nadi : 82x/menit
 - TD : 120/89 mmhg

Respirasi : 23x/menit

d. Antropometri

TB : 165 Cm

LILA : 24,5 cm

BB hamil : 58 Kg

BB pra hamil : 52 kg

Peningkatan BB selama hamil : 6 Kg

e. Hasil Lab

1) Kadar Hb : 11,5 gr/dl

2) Protein urine : Negatif

3) Glukosa urine : Negatif

4) GDS : 83 mg/dl

5) Sifilis : Non reaktif

6) HIV : Non reaktif

7) HbSAg : Non reaktif

8) Golongan darah : O

2. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Tidak ada benjolan atau luka, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok
2. Muka : Muka simetris, tidak ada luka, tidak ada oedema, tidak pucat
3. Mata : Sclera tidak ikteri, konjungtiva tidak anemis
4. Telinga : Telinga simetris, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak ada kotoran
5. Hidung : Hidung simetris, bersih tidak ada luka
6. Mulut : Bibir tidak pucat, gusi tidak ada luka, gigi bersih
7. Leher : Tidak ada pembengkakan saluran limfe, venajugularis, kelenjar tiroid
8. Payudara : Kanan kiri simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan
9. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada lesi

10. Palpasi Leopold:

- Leopold I : belum teraba
- Leopold II : belum teraba
- Leopold III : belum teraba
- Leopold IV : belum teraba
- TFU : tidak dilakukan
- DJJ : tidak dilakukan
- TBJ : tidak dilakukan

11. Ekstermitas

Ekstermitas atas :

- Edema : tidak ada
- Turgor : baik
- Reflek : baik
- Kuku tangan : pendek, bersih

Ekstermitas bawah:

- Edema : tidak ada
- Turgor : baik
- Reflek : baik
- Kuku kaki : pendek, bersih

12. Genetalia : Tidak ada lesi, tidak bau, tidak ada kemerahan

13. Anus : Tidak ada oedema atau perlukaan

14. Pemeriksaan Panggul Luar : Tidak dilakukan pemeriksaan

15. Anus : Tidak ada oedema atau perlukaan

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil di Puskesmas Minggir

Seorang ibu hamil Ny.S usia 28 tahun G₁ P₀ A₀ Ah₀ dengan umur kehamilan 9 minggu 4 hari (BB hamil = 58 kg, BB sebelum hamil = 52 kg, TB = 165 cm, LILA = 24,5 cm), tekanan darah 120/89 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 23 x/menit, suhu 36,5°C, dan nilai laboratorium menunjukkan Hb = 11,5 g/dl, urine reduksi (-), urine protein (-), urine keton (-), urine leukosit (-), bakteri (+), epitel (+1), PITC (NR), HBSAg (NR). Ibu tidak memiliki alergi makanan sama sekali, ibu menyukai makanan manis dan buah-buahan

Data Subyektif

1. Nj. R usia 28 tahun G₁P₀ A₀ Ah₀, umur kehamilan 9 minggu 4 hari.
2. Keluhan : ibu dengan kehamilan normal
3. Ibu tidak memiliki riwayat alergi makanan.
4. Ibu menyukai makanan manis dan buah-buahan.

Data Obyektif

• Antropometri

1. BB sebelum hamil : 52kg
2. BB hamil : 58 kg
3. Peningkatan BB selama hamil : 6 kg
4. TB : 165 cm
5. LILA : 24,5 cm

• Vital Sign

1. Tekanan Darah : 120/89 mmHg
2. Suhu : 36,5°C
3. Nadi : 82 x/menit
4. Respirasi : 23 x/menit

• Hasil Lab

- Kadar Hb : 11,5 gr/dl
- Protein urine : Negatif
- Glukosa urine : Negatif
- GDS : 83 mg/dl
- Sifilis : Non reaktif

HIV : Non reaktif

HbSAg : Non reaktif

Golongan darah : O

Status Gizi Ibu Hamil

$$\begin{aligned} 1. \text{ IMT} &= \text{BB} : \text{TB}^2 \\ &= 52 \text{ kg} : (1,65 \text{ m})^2 \\ &= 52 \text{ kg} : 2,72 \\ &= 19,11 \end{aligned}$$

$$2. \text{ LILA} = 24,5 \text{ cm}$$

3. Kesimpulan

Ibu memiliki status gizi yang baik karena memiliki IMT 1,838 dengan IMT itu cukup untuk persiapan persalinan kehamilan dari segi status gizi, Kenaikan BB selama hamil sesuai dengan batas peningkatan, ibu tidak anemia, tidak ada hipertensi dan diabetes.

B. perhitungan Kebutuhan Kalori dan Kebutuhan Karbohidrat, Protein, dan Lemak.

$$\begin{aligned} \text{BMR (Hronek)} &= 346,44 + 13,96 \text{ W (kg)} + 2,70 \text{ H (cm)} - 6,82 \text{ A(th)} \\ \text{BMR (Hronek)} &= 346,44 + (13,96 \times 52) + (2,70 \times 165) - (6,82 \times 28) \\ &= (346,44 + 725,92) + (445,5 - 190,96) \\ &= 1.072,36 + 254,54 \\ &= 1.326,9 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{FA} \\ &= 1.326,9 \times 1,375 \text{ (aktivitas ringan)} \\ &= 1.824,4875 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Energy total} &= \text{TEE} + \text{Energi} \\ &= 1.824,4875 + 300 \text{ kkal} \\ &= 2.124,4875 \text{ kkal/hari} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= 60\% \times \text{ET} \\ &= 60\% \times 2.124,4875 \\ &= 1.274,6925 \text{ kal} : 4 \\ &= 318,673125 \text{ gram} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times \text{ET} \\ &= 15\% \times 2.124,4875 \\ &= 318,673125 \text{ kkal} : 4 \\ &= 79,66828125 \text{ gram} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 25\% \times \text{ET} \\ &= 25\% \times 2.124,4875 \end{aligned}$$

= 531,121875 kal : 9
 = 59,013541666666 gram





















C. Perhitungan Bahan Makanan Penukar


















- Perhitungan Bahan Makanan

	A	B	C	D	E	F
5		portion	calory (kcal)	carbohydrate (g)	protein(g)	fat (g)
6	Karbohidrat	5	875	200	20	
7	Protein Hewani					
8	1. Lemak rendah	1.15	57.5		8.05	2.3
9	2. Lemak sedang	2	150		14	10
10	3. Tinggi Lemak	1	150		7	13
11	Protein Nabati	2	160	16	12	6
12	Sayuran tipe C	1	50	10	3	
13	Sayuran tipe B	3	75	15	3	
14	Minyak, Lemak	1.25	62.5			6.25
15	Gula	2	60	15		
16	Susu dan Olahan	2.5	275	25	17.5	20
17	Buah	4	200	40		
18	Total		2115	321	84.55	57.55
19						
20	Kebutuhan Gizi		2,124.49	318.673125	79.66828125	59.01354167
21	Persentase		99.55342171	100.7301761	106.1275563	97.51999012
22						

- Porsi Distribusi Makanan

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1		Porsi	Karbohidrat	Protein Hewani Lemakrendah	Protein Hewani Lemak sedang	Protein Hewani Lemak Tinggi	Protein Nabati	Sayuran tipe C	Sayuran tipe B	Minyak, Lemak	Gula	Susu dan Olahan	Buah	
2	Makan Pagi		1	0.15	0.5	0	1	0.5	1	0.25	1	1	1	
3	Snack Pagi		1	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	
4	Makan Siang		1	0.5	1	0	1	0	0.5	0.5	0.5	0	0.5	
5	Snack Sore		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0.5	
6	Makan Malam		0.5	0.5	0.5	0	0	0.5	1	0	0	0.5	0.5	
7	Snack Malam		0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0.5	0.5	1	
8														
9	Jumlah perhitungan		5	1.15	2	0.5	2	1	3	1.25	2	2.5	4	
10	Porsi yang dibutuhkan		5	1.15	2	1	2	1	3	1.25	2	2.5	4	
11														

Waktu Makan	Menu	Bahan Makanan	Porsi	Berat (g)	Kalori (kkal)	*)Foto Bahan Makanan	*)Foto Menu Makanan
Makan Pagi	Nasi putih	Beras	1	100	175		
	Ikan goreng	Ikan	0,15	6	7,5		
		Minyak kelapa sawit	0,25	1,25	12,5		
	Tumis ati ayam campur	hati ayam	0,5	15	37,5		
		tempe	1	50	75		
		Buncis	1	100	25		
		Kacang kapri	0,5	25	25		
	Smoothies mangga	mangga	1	90	50		
		Susu kental manis	1	100	125		
		Gula	1	13	50		
Snack Pagi	Bihun kuah ayam suwir	Bihun	1	50	175		
		Ayam dengan kulit	0,5	27,5	75		
		Wortel	0,5	25	12,5		
	Buah	Jeruk manis	0,5	55	25		

	Tumis bakso campur	Bakso	0,5	85	37,5	   	 
		Udang segar	0,5	17,5	25		
		Wortel	1	100	25		
		Kacang kapri	0,5	50	25		
	Susu	Susu sapi	0,5	100	62,5		
Buah	Apel merah	0,5	42,5	25			
Snack Malam	Biskuit	Biskuit	0,5	20	2		
	Salad alpukat	Alpukat	0,5	30	25		
		Keju	0,5	17,5	62,5		
		Gula	0,5	6,5	25		
							
Buah	Pisang	1	50	50			

BAB IV

PEMBAHASAN

Ny. S datang ke puskesmas minggir, Sleman, yogyakarta pada tanggal 06 juli 2022 pukul 09.00 WIB dengan alasan ingin memeriksakan kandungannya. Ny. S sudah memsuki trimesster 1 dan mengatakan keluhan sering pusing. Ny.S juga mengatakan rutin mengkonsumsi tablet Fe atau penambah darah, calsium dan vitamin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, data obyektif didapatkan hasil suhu 36,5 °C, nadi 82 x/menit, tekanan darah 120/89 mmHg, respirasi 23x/menit, BB 58 kg, TB 165 cm, LILA 24,5 cm dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan semua dalam batas normal. Tidak dilakukan pemeriksaan leopard, TBJ, TFU dikarenakan belum teraba usia kehamilan masih 9 minggu 4 hari.

Penatalaksanaan pada Ny. S yaitu memeberitahukan kondisi ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan tidak ada kelaianan. Memeberik KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil pada TM 1 yaitu; cepat lelah, mual muntah, dan pusing. Memeberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM 1 yaity; perdarahan yang hebat saat hamil muda, bengkak pada kaki, tangan, wajah atau sekitar kepala, dan kadang-kadang disertai kejang. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi calsium, vitamin dan penambah darah. serta memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. Memberitahu pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau control 1 bulan setelah kunjungan sekarang atau jika terdapat keluhan segera kepetugas kesehatan terdekat.

A. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil yang harus dipenuhi

Gizi dan Nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Nutrisi dan gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara hubungan dan masukan nutrisi. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi selama kehamilan yaitu dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil.

Tujuan

1. Pertumbuhan rahim (uterus)
2. Payudara
3. Volume Darah
4. Plasenta
5. Air Ketuban

6. Pertumbuhan Janin

Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammariae), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya.

Untuk memperoleh anak yang sehat, ibu hamil perlu memperhatikan makanan yang dikonsumsi selama kehamilannya. Makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan janin yang dikandungnya. Dalam keadaan hamil, makanan yang dikonsumsi bukan untuk dirinya sendiri tetapi ada individu lain yang ikut mengonsumsi makanan yang dimakan.

B. Daftar Penambahan pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil

Berikut penambahan kebutuhan gizi selama hamil :

a. Energi

Menurut RISKESDAS 2007 Rerata nasional Konsumsi Energi per Kapita per Hari adalah 1.735,5 kkal.

b. Protein

Kebutuhan protein pada trimester I hingga trimester II kurang dari 6 gram tiap harinya, sedangkan pada trimester III sekitar 10 gram tiap harinya. Menurut Widyakarya Pangan dan Gizi VI 2004 menganjurkan penambahan 17 gram tiap hari. Protein digunakan untuk: pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan diferensiasi sel, pembentukan cadangan darah dan Persiapan masa menyusui.

c. Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Selain itu, lemak disimpan untuk persiapan ibu sewaktu menyusui. Kadar lemak akan meningkat pada kehamilan trimester III.

d. Karbohidrat

Karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral serta meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi.

e. Vitamin, seperti: Asam folat, Vitamin A, Vitamin B, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin E dan Vitamin K.

f. Mineral mencakup zat besi, zat seng, kalsium, yodium, fosfor, flour dan natrium.

C. Kebutuhan ibu hamil yang harus dipenuhi

- Vitamin A, untuk kesehatan kulit dan mata, serta pertumbuhan tulang. Vitamin ini bisa diperoleh dari wortel, sayuran hijau, dan umbi-umbian
- Vitamin C, untuk kesehatan gigi, gusi, tulang, serta membantu penyerapan zat besi. Vitamin ini bisa diperoleh dari buah jeruk, brokoli, tomat
- Vitamin B6, untuk pembentukan sel darah merah serta untuk efektivitas manfaat protein, lemak, dan karbohidrat. Vitamin ini bisa didapat dari sereal, biji-bijian utuh seperti gandum, dan buah pisang
- Vitamin B12, untuk pembentukan sel darah merah dan menjaga kesehatan sistem saraf. Vitamin ini bisa diperoleh dari daging, ikan, dan susu
- Vitamin D, untuk kesehatan tulang dan gigi, serta membantu penyerapan kalsium. Vitamin ini bisa diperoleh dari susu, sereal, dan roti

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil pemeriksaan Ny. S secara keseluruhan dalam keadaan normal, sehat dan tidak ada kelainan. Ny. S tetap diberi obat penambah darah, kalsium dan vitamin untuk dikonsumsi setiap hari dan dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi ke puskesmas.

B. Saran

a) Bagi mahasiswa

Diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan saat melakukan pengkajian dan pengambilan keputusan dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu.

b) Bagi lahan praktik

Diharapkan dapat mempertahankan mutu pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu dan selalu memberikan KIE mengenai kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ii, B. A. B., & Kehamilan, K. D. (2018). Konsep Dasar Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Listiawati. (2002). *Kehamilan era baru dengan teknologi telehealth untuk melakukan ANC*. 1–64.
- Prabayukti, A. (2019). Kekurangan Energi Kronis Pada Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 21–25. <http://www.elsevier.com/locate/scp>