BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Antenatal Care

3.1.1 Kunjungan 1 Antenatal Care I (ANC)

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 30 April 2025

Tempat pengkajian : TPMB Bidan Nita Sintariani

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

Pengkaji : Dewi Asti Oktopiani

A. Data Subjektif

a. Anamnesa

1. Identitas

Nama pasien	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 33 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku/Bangsa	: Sunda	Suku/Bangsa	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Goldar	: AB	Goldar	: O
No Telepon	: 08997113755	No Telepon	:-

Alamat : Jl. H. Sanusi RT/RW 06/02 Kel. Mekarjaya Kec. Rancasari.

Keluhan utama

Ibu datang mengatakan ingin kontrol kehamilan dan sudah terasa sedikit mulas.

b. Riwayat Obstetri

1. Riwayat kehamilan sekarang

G3P2A0

HPHT : 03-08-2024

TP : 10-05-2025

Gravida : 38 minggu

Kapan terasa gerakan janin :dirasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu.

Pergerakan dirasakan dalam 24 jam terakhir : ya, janin dirasakan setiap 2 jam sekali.

Tanda bahaya atau penyulit : tidak ada

Obat yang pernah di konsumsi : Ibu mengonsumsi pernah mengonsumsi ondansentron, asam folat dan kalsium.

Kekhawatiran khusus : tidak ada

2. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Lama : 5-6 hari

Banyaknya : sedang (2 – 3 x Ganti pembalut/hari)

Siklus : 28 – 30 hari

Teratur/tidak : teratur

Dismenorea : tidak ada

Flour Albus : tidak ada

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tgl/bln/tahun persalinan	Partus oleh	Hidup/Mati	BB/PB	Penyulit	Normal/ Operasi
1.	2012	Bidan	Hidup	3.000 gram/50 cm	Tidak ada	Normal
2.	2018	Bidan	Hidup	3.000 gram/49 cm	Tidak ada	Normal

4. Imunisasi

TT 1 : 19/10/2024

TT 2 : 19/11/2024

TT 3 : 19/05/2025

TT 4 : belum dilakukan

TT 5 : belum dilakukan

c. Riwayat Kesehatan/Penyakit Yang Diderita Sekarang dan Dulu

1. Riwayat kesehatan/penyakit sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit apapun.

2. Riwayat kesehatan/ penyakit dulu

   Ibu pernah menderita penyakit asam lambung dan tidak mempunyai penyakit keturunan seperti jantung, asma, dibetes, dan hipertensi.

3. Riwayat kesehatan/penyakit menular

   Ibu tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, sifilis dan AIDS.

4. Tindakan operasi yang pernah dilakukan

   Ibu tidak pernah mempunyai riwayat operasi apapun.

5. Alergi terhadap obat – obatan

   Ibu tidak mempunyai alergi terhadap obat – obatan.

d. Data Psikososial dan Spiritual

   Respon ibu terhadap kehamilannya :ibu merasa senang akan kehamilannya

   Dukungan suami/keluarga : ibu mendapat dukungan dari suami dengan mengantar ibu setiap kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan (suami siaga).

   Pengambilan keputusan dalam keluarga: suami

   Rencana tempat dan penolong melahirkan : ibu berencana melahirkan di bidan Nita Sintariani.

   Status pernikahan

   Usia pada saat menikah : 19 tahun

   Berapa kali menikah : 1 x

Status gizi, kebiasaan, pola makan : status gizi ibu baik, kebiasaan sehari – hari ibu baik, dan pola makanan ibu kurang baik.

Pola hidup sehat : pola hidup ibu kurang sehat.

Riwayat KB : KB Pil (sudah 4 tahun sejak selesai masa nifas anak kedua sekitar tahun 2018)

Beban kerja dan kegiatan sehari – hari: ibu mengurus pekerjaan rumah tangga dengan beban kerja yang berat.

e. Pola Aktivitas Sehari – Hari

1) Sebelum hamil

a) Nutrisi

Makan : makan ± 2 – 3x sehari dengan nasi (1 porsi) sayur lauk pauk seperti ikan, telur, dan daging.

Minum : ± 1 – 2 liter air putih perhari.

b) Eliminasi

BAK : ± 3-4x sehari (berwarna kekuningan, dan berbau khas).

BAB : ± 1x/hari (konsistensi lembek, berbau khas dan berwarna khas kekuningan).

c) Pola istirahat dan tidur

Istirahat : cukup

Tidur siang : ± 30 menit – 1 jam/hari.

Tidur malam : ± 7-8 jam/ hari.

d) Kebiasaan Hidup Sehari-hari

Alkohol/obat : ibu tidak pernah mengonsumsi minum – minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang seperti narkoba / NAPZA.

Jamu : ibu tidak pernah mengonsumsi jamu

Merokok : ibu tidak pernah merokok.

e) Personal hygiene

Ganti baju : 2x/hari

Ganti celana dalam : 2-3x/hari

Mandi : ± 1 - 2x/hari

Keramas : ± 3 - 4x/ dalam 1 minggu

Gosok gigi : ± 2-3x/hari

Kebersihan : ibu dalam kondisi bersih dan rajin menjaga kebersihan badan serta lingkungan tempat tinggalnya.

f) Pola seksual

Frekuensi : ± 2 – 3 x dalam satu minggu (sesuai dengan kebutuhan)

2) Selama hamil

a) Nutrisi

Makan : makan ± 2-3x sehari dengan nasi (1 porsi) dan lauk pauk seperti ikan.

Minum : ± 2 – 2.5 liter air putih dalam sehari.

b) Eliminasi

BAK : ± 5-6 x/hari (berwarna jernih agak kekuningan dan berbau khas).

BAB : ± 1x/hari (konsistensi lembek, berbau khas dan berwarna khas kekuningan)

Keterangan : selama kehamilan frekuensi BAK ibu menjadi lebih sering.

c) Pola istirahat dan tidur

Istirahat : cukup

Tidur siang : ± 1 – 2 jam / hari

Tidur malam : ± 5-6 jam / hari

d) Kebiasaan hidup sehari – hari

Alkohol/obat : ibu tidak pernah mengonsumsi minum – minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang seperti narkoba / NAPZA.

Jamu : ibu tidak pernah mengonsumsi jamu.

Merokok : ibu tidak pernah merokok.

e) Pola seksual :

Frekuensi : TM I ± 2-3 x dalam 1 bulan, TM II ±2 – 3 x dalam 2 bulan, TM III 1 kali dalam 1 minggu (sesuai kebutuhan).

f) Personal hygiene

Ganti baju : ±2x/hari

Ganti celana dalam : ±2-3 x/hari

Mandi : ±1 - 2x/hari

Keramas : ±3 - 4x dalam 1 minggu

Gosok gigi : ±2-3 x/hari

Kebersihan : ibu menjaga kebersihan dengan baik dengan rajin mengganti pakaian ketika kotor dan menjaga kebersihan badan dengan baik.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Antropometri

Tinggi badan : 154,5 cm

BB sebelum hamil : 70 kg

BB sekarang : 81,3 kg

LILA : 33 cm

3. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 127/91 mmHg

Suhu tubuh : 36,51 c

Denyut nadi : 85x/menit

Pernafasan : 22x/menit

4. Pemeriksaan fisik

a) Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, dan bersih.

b) Kebersihan : tidak ada ketombe, lesi, kutu, dan kepala dalam keadaan bersih.

c) Wajah : simetris, tidak ada oedema, dan ada chloasma gravidarum.

d) Kebersihan : wajah dalam keadaan bersih tidak ada jerawat ataupun luka.

e) Mata

a. Bentuk : simetris

b. Konjungtiva : merah muda

c. Sklera : putih

d. Kebersihan : bersih tidak ada kotoran atau rheum.

f) Hidung

a. Bentuk : simetris

b. Polip : tidak ada

c. Secret : tidak ada

d. Kebersihan : bersih, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada secret.

g) Mulut dan gigi

a. Lidah : berwarna merah muda, bersih dan tidak ada stomatitis.

b. Gusi : berwarna merah muda, tidak ada epulis.

c. Gigi : tidak ada gigi palsu dan tidak ada caries.

d. Kebersihan : bersih tidak ada caries, tidak ada jamur, dan tidak ada stomatitis.

h) Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik tidak ada gangguan.

a. Kebersihan : bersih tidak ada kotoran, tidak ada otitismedia, dan dapat mendengar dengan baik.

i) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

a. Kebersihan : bersih tidak ada kotoran atau secret.

j) Axilla : tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

a. Kebersihan : bersih tidak ada kotoran atau secret.

k) Payudara

a. Bentuk : simetris

b. Areola : areola hyperpigmentasi

c. Benjolan/tumor : tidak ada

d. Kolostrum : belum ada

e. Puting susu : puting susu menonjol

f. Kebersihan : bersih tidak ada kotoran dan payudara dalam keadaan bersih.

l) Abdomen

a. Linea alba : tidak ada

b. Linea nigra : ada

c. Bekas luka operasi : tidak ada

d. Strie livede : tidak ada

e. Striee albican : tidak ada

f. Kebersihan : bersih tidak ada kotoran.

m) Ekstremitas atas

a. Bentuk : simetris

b. Oedema : tidak ada

c. Kebersihan : bersih tidak ada kotoran pada tangan dan kuku.

n) Ekstremitas bawah

a. Varises : tidak ada

b. Bentuk : simetris

c. Oedema : tidak ada

d. Kebersihan : bersih tidak ada kotoran pada kaki dan kuku.

5. Pemeriksaan obstetrik

Tfu menurut Mc. Donald : 30 cm

a) Palpasi

a. Leopold I

Tinggi fundus uteri berada di antara 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX), perut bagian atas teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

b. Leopold II

Bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (Punggung), perut kiri ibu teraba kosong dan bagian – bagian kecil (Ekstremitas janin).

c. Leopold III

Bagian perut bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

d. Leopold IV

Divergen atau sudah masuk (PAP)

b) Auskultasi

a. Punctum Maximum : positif terdengar

b. Tempat :terdengar di bagian perut kanan ibu

c. Frekuensi : 150 x/menit reguler

c) Perkusi

a. Reflek patella : kanan kiri positif (+/+)

6. Pemeriksaan penunjang

a) Darah

a. Golongan Darah : AB

b. HB (Haemoglobin) : 10,5 g/dl

b) Urine

a. Protein urine : trace (19/02/2025)

b. Glukosa urine : non reaktif (19/02/2025)

c. Hct : 31 (19/02/2025)

d. Gula darah sewaktu : 103 (19/02/2025)

e. Pemeriksaan lainnya :- HIV : non reaktif

- HbsAg : negatif
- Sifilis : negatif

c) USG

Tanggal kunjungan :- 25/10/2024

- 21/02/2025

C. ANALISA/DIAGNOSA

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. I usia 33 tahun G3P2A0 gravida 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala dengan anemia ringan.

b. Masalah

Anemia ringan

c. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

1) Anemia sedang hingga berat
2) Perdarahan post partum
3) BBLR
4) Stunting

d. Identifikasi Kebutuhan Segera

1) Konseling menganjurkan ibu menambah saupan nutrisi terutama zat besi.
2) Konseling menganjurkan ibu untuk sering jalan kaki.
3) Konseling ibu teknik relaksasi jika terdapat his.

D. PLANNING/PERENCANAAN

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah disampaikan dan dijelaskan dan mengetahui kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

2. Menganjurkan ibu makan dengan gizi seimbang agar kebutuhan dan nutrisi ibu dan janin terpenuhi dengan baik

   Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya selama trimester III

   Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya selama trimester III.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene

   Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene

5. Memastikan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan.

   Evaluasi : ibu mengerti dan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengevaluasi gerakan janin.

   Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

8. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang telah diberikan.

   Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

9. Memberikan dukungan psikologis pada ibu agar tetap tenang dan siap dalam menghadapi persalinan.

   Evaluasi : ibu mengerti dan merasa lebih tenang.

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau setiap kali terdapat keluhan.

    Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 07/05/2025 atau segera bila ada keluhan.

3.1.2 Kunjungan Antenatal Care II (ANC)

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 3 Mei 2025

Tempat pengkajian : TPMB Bidan Nita Sintariani

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Pengkaji : Dewi Asti Oktopiani

A. Data Subjektif

a. Anamnesa

1. Identitas

Nama pasien	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 33 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku/Bangsa	: Sunda	Suku/Bangsa	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Goldar	: AB	Goldar	: O
No Telepon	: 08997113755	No Telepon	:-

Alamat : Jl. H. Sanusi RT/RW 06/02 Kel. Mekarjaya Kec. Rancasari.

Keluhan utama

Ibu datang mengatakan ingin kontrol kehamilan dan sudah terasa mules kembali.

b. Riwayat Obstetri

1. Riwayat kehamilan sekarang

G3P2A0

HPHT : 03-08-2024

TP : 10-05-2025

Gravida : 38 minggu

Kapan terasa gerakan janin :dirasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu.

Pergerakan dirasakan dalam 24 jam terakhir : ya, janin dirasakan setiap 2 jam sekali.

Tanda bahaya atau penyulit : tidak ada

Obat yang pernah di konsumsi : Ibu mengonsumsi pernah mengonsumsi ondansentron, asam folat dan kalsium.

Kekhawatiran khusus : tidak ada

2. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Lama : 5-6 hari

Banyaknya : sedang (2 – 3 x Ganti pembalut/hari)

Siklus : 28 – 30 hari

Teratur/tidak : teratur

Dismenorea : tidak ada

Flour Albus : tidak ada

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tgl/bln/tahun persalinan	Partus oleh	Hidup/Mati	BB/PB	Penyulit	Normal/ Operasi
1.	2012	Bidan	Hidup	3.000 gram/50 cm	Tidak ada	Normal
2.	2018	Bidan	Hidup	3.000 gram/49 cm	Tidak ada	Normal

4. Imunisasi

   TT 1 : 19/10/2024

   TT 2 : 19/11/2024

   TT 3 : 19/05/2025

   TT 4 : belum dilakukan

   TT 5 : belum dilakukan

c. Riwayat Kesehatan/Penyakit Yang Diderita Sekarang dan Dulu

5. Riwayat kesehatan/penyakit sekarang

   Ibu tidak sedang menderita penyakit apapun.

6. Riwayat kesehatan/ penyakit dulu

   Ibu pernah menderita penyakit asam lambung dan tidak mempunyai penyakit keturunan seperti jantung, asma, dibetes, dan hipertensi.

7. Riwayat kesehatan/penyakit menular

   Ibu tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, sifilis dan AIDS.

8. Tindakan operasi yang pernah dilakukan

   Ibu tidak pernah mempunyai riwayat operasi apapun.

9. Alergi terhadap obat – obatan

   Ibu tidak mempunyai alergi terhadap obat – obatan.

d. Data Psikososial dan Spiritual

   Respon ibu terhadap kehamilannya :ibu merasa senang akan kehamilannya

   Dukungan suami/keluarga : ibu mendapat dukungan dari suami dengan mengantar ibu setiap kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan (suami siaga).

   Pengambilan keputusan dalam keluarga: suami

   Rencana tempat dan penolong melahirkan : ibu berencana melahirkan di bidan Nita Sintariani.

   Status pernikahan

   Usia pada saat menikah : 19 tahun

   Berapa kali menikah : 1 x

   Status gizi, kebiasaan, pola makan : status gizi ibu baik, kebiasaan ibu baik, dan pola makanan ibu kurang baik.

   Pola hidup sehat : pola hidup ibu kurang sehat.

   Riwayat KB : KB Pil (sudah 4 tahun sejak selesai masa nifas anak kedua sekitar tahun 2018)

Beban kerja dan kegiatan sehari – hari: ibu mengurus pekerjaan rumah tangga dengan beban kerja yang berat.

e. Pola Aktivitas Sehari – Hari

1) Sebelum hamil

a. Nutrisi

Makan : makan ± 2 – 3x sehari dengan nasi (1 porsi) sayur lauk pauk seperti ikan, telur, dan daging).

Minum : ± 1 – 2 liter air putih perhari.

b. Eliminasi

BAK : ± 3-4x sehari (berwarna kekuningan, dan berbau khas).

BAB : ± 1x/hari (konsistensi lembek, berbau khas dan berwarna khas kekuningan).

c. Pola istirahat dan tidur

Istirahat : cukup

Tidur siang : ± 30 menit – 1 jam/hari.

Tidur malam : ± 7-8 jam/ hari.

d. Kebiasaan Hidup Sehari-hari

Alkohol/obat : ibu tidak pernah mengonsumsi minum – minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang seperti narkoba / NAPZA.

Jamu : ibu tidak pernah mengonsumsi jamu

Merokok : ibu tidak pernah merokok.

e. Personal hygiene

Ganti baju : 2x/hari

Ganti celana dalam : 2-3x/hari

Mandi : ± 1 - 2x/hari

Keramas : ± 3 - 4x/ dalam 1 minggu

Gosok gigi : ± 2-3x/hari

Kebersihan : ibu dalam kondisi bersih dan rajin menjaga kebersihan badan serta lingkungan tempat tinggalnya.

f. Pola seksual

Frekuensi : ± 2 – 3 x dalam satu minggu (sesuai dengan kebutuhan) .

2) Selama hamil

a. Nutrisi

Makan : makan ± 2-3x sehari dengan nasi (1 porsi) dan lauk pauk seperti ikan.

Minum : ± 2 – 2.5 liter air putih dalam sehari.

b. Eliminasi

BAK : ± 5-6 x/hari (berwarna jernih agak kekuningan dan berbau khas).

BAB : ± 1x/hari (konsistensi lembek, berbau khas dan berwarna khas kekuningan)

Keterangan : selama kehamilan frekuensi BAK ibu menjadi lebih sering.

c. Pola istirahat dan tidur

Istirahat : cukup

Tidur siang : ± 1 – 2 jam / hari

Tidur malam : ± 5-6 jam / hari

d. Kebiasaan hidup sehari – hari

Alkohol/obat : ibu tidak pernah mengonsumsi minum – minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang seperti narkoba / NAPZA.

Jamu : ibu tidak pernah mengonsumsi jamu.

Merokok : ibu tidak pernah merokok.

e. Pola seksual :

Frekuensi : TM I ± 2-3 x dalam 1 bulan, TM II ±2 – 3 x dalam 2 bulan, TM III 1 kali dalam 1 minggu (sesuai kebutuhan).

f. Personal hygiene

Ganti baju : ±2x/hari

Ganti celana dalam : ±2-3 x/hari

Mandi : ±1 - 2x/hari

Keramas : ±3 - 4x dalam 1 minggu

Gosok gigi : ±2-3 x/hari.

Kebersihan : ibu menjaga kebersihan dengan baik.

B. Data Objektif

Pemeriksaan umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda vital
   a. Tekanan Darah : 125/80 mmHg
   b. Suhu : 36,0
   c. Nadi : 80x/mnt
   d. Pernafasan : 21x/mnt
4. Berat badan sekarang : 81,3 kg

   Berat badan kunjungan I : 81,3kg

   Kenaikan BB : 0 kg

   a) Inpeksi

      1) Wajah : tidak ada oedema, terdapat cloasma gravidarum

         a. Kebersihan : wajah dalam keadaan bersih tidak ada jerawat ataupun luka.

      2) Mata

         a) Bentuk : simetris

         b) Konjungtiva : tidak anemis

         c) Sklera : tidak ikterik

         d) Kebersihan : bersih tidak ada kotoran atau rheum.

      3) Hidung : simetris

         a. Kebersihan : bersih, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada secret.

4) Telinga : simetris, tidak ada serumen

a. Kebersihan : bersih tidak ada kotoran, tidak ada otitismedia, dan dapat mendengar dengan baik

5) Payudara

a) Bentuk : simetris

b) Areola : hyperpigmentasi

c) Benjolan : tidak ada

d) Kolostrum : belum

e) Putng susu : menonjol

f) Kebersihan : bersih tidak ada serumen dan payudara dalam keadaan bersih.

6) Abdomen

a. Linea alba : tidak ada

b. Linea nigra : ada

c. Strie Livide : tidak ada

d. Strie albicans : tidak ada

e. Kebersihan : bersih tidak ada kotoran.

7) Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri berada di antara 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX), perut bagian atas teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II :Bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (Punggung), perut kiri ibu teraba kosong dan bagian – bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : bagian perut bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin).

Leopold IV : divergen atau kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

TFU : 30 cm

DJJ : 145x/menit

e) Ekstremitas atas

1) Bentuk : simetris, tidak ada oedema
2) Oedema : simetris, tidak ada oedema
3) Kebersihan : bersih tidak ada kotoran pada tangan dan kuku.

f) Ekstremitas bawah

1) Bentuk : simetris, tidak ada oedema
2) Oedema : simetris, tidak ada oedema
3) Kebersihan : bersih tidak ada kotoran pada kaki dan kuku.

C. Analisa

Ny. I usia 33 tahun G3P2A0 gravida 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala dengan anemia ringan.

D. Penatalaksanaan

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik.

   Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui keadaann ibu dan janin dalam kondisi baik.

2) Menjelaskan tentang tanda – tanda persalinan kepada ibu seperti keluar air – air, keluar lendir darah, serta his yang semakin kuat dan kunjungan kembali jika ada keluhan.

   Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui tanda – tanda persalinan dan bersedia datang kembali jika ada keluhan.

3) Menganjurkan ibu untuk lebih sering jalan – jalan agar penurunan kepala bayi semakin cepat.

   Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4) Memberikan dukungan psikologis kepada ibu.

   Evaluasi : ibu merasa lebih tenang dan siap menanti persalinannya.

5) Menganjurkan ibu mempersiapkan proses persalinananya seperti tempat persalinan, penolong, pendamping saat persalinan, jaminan kesehatan pakaian ibu dan bayi, kendaraan, pendonor dsb.

   Evaluasi : ibu mengerti dan telah menyiapkan seluruh perlengkapan terkait persalinan.

6) Menjadwalkan kepada ibu untuk kontrol ulang 1 minggu kedepan atau jika ibu mengalalmi keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali atau jika ada keluhan.

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM BANDUNG