

BAB III

TINJAUAN KASUS

1.1 Antenatal Care (ANC)

1.1.1 Kunjungan I Antenatal Care (ANC)

Tanggal pengkajian : 06 Mei 2025

Tempat pengkajian : TPMB Bidan D

Waktu pengkajian : 09.30 WIB

Pengkaji : Adinda Nurlaila Pasha

1. Data Subjektif

A. ANAMNESA

Identitas

Nama pasien : Ny. N

Nama Suami : Tn. N

Umur : 29 Tahun

Umur : 34 Tahun

Suku/Bangsa : Sunda

Suku/Bangsa : Sunda

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Gol darah : B

Gol darah : O

No. Telepon : 089346597897

No. Telepon : 081238999544

Alamat : Jl. Graha No. 26 Taman Cipadung Indah RT/RW 03/01, Kel.
Cipadung Kidul, Kec. Panyileukan.

Keluhan utama

Ibu datang ke TPMB mengatakan ingin kontrol dan memeriksa kehamilannya.

B. RIWAYAT OBSTETRI

1. Riwayat Kehamilan Sekarang

G1P0A0

HPHT : 19 Agustus 2024

TP : 27 Mei 2025

Gravida : 37-38 minggu

Kapan terasa Gerakan janin : Dirasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu.

Pergerakan dirasakan dalam 24 jam terakhir : ya, janin dirasakan setiap ± 10 x

Tanda bahaya atau penyulit : Tidak ada

Obat yang pernah di konsumsi : Ibu mengonsumsi Fe dan Makro B

Kekhawatiran khusus : Tidak ada

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tgl/bln/tahun persalinan	Partus oleh	Hidup/Mati	BB/PB	Penyulit	Normal/Operasi

3. Imunisasi

TT 1 : September 2022

TT 2 : Januari 2023

TT 3 : belum dilakukan

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 tidak mempunyai penyakit keturunan seperti jantung, asma, diabetes, 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 atas kehamilannya.

Dukungan suami/keluarga : Ibu mendapat dukungan dari suami dan keluarga akan kehamilannya.

Pengambilan Keputusan dalam keluarga : Suami

Rencana tempat dan penolong melahirkan : Ibu berencana melahirkan di TPMB Bidan Desi Trisiani.

Status pernikahan

Usia pada saat menikah : 26 Tahun

Berapa kali menikah : 1x

Status gizi, kebiasaan, pola makan : Belum

Pola hidup sehat : Belum

Riwayat KB :Ibu belum pernah melakukan KB sebelumnya

Beban kerja dan kegiatan sehari hari : Ibu mengurus pekerjaan rumah tangga

E. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

1. Sebelum Hamil

a) Nutrisi

Makan : \pm 2-3x sehari dengan nasi, lauk pauk (1 porsi)

Minum : \pm 1-2 liter air putih perhari

b) Eliminasi

BAK : \pm 3-4x sehari (berwarna kekuningan dan berbau khas)

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

c) Pola istirahat dan tidur

Istirahat : cukup

Tidur siang : \pm 30 menit – 1 jam

Tidur malam : \pm 7-8 jam

d) Kebiasaan hidup sehari hari

Alkohol/obat : Ibu tidak pernah mengkonsumsi minum minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang seperti narkoba/NAPZA.

Jamu : Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu

Merokok : Ibu tidak pernah merokok

e) Personal hygiene

Ganti baju : 2x/hari

Ganti celana dalam : 2-3x/hari

Mandi : \pm 1-2x/hari

Keramas : \pm 3-4x/dalam 1 minggu

Gosok gigi : \pm 2-3/hari

f) Pola seksual

Frekuensi : \pm 2-3x dalam satu minggu (sesuai kebutuhan)

2. Selama hamil

a) Nutrisi

Makan : \pm 2-3x sehari dengan nasi, lauk pauk (1 porsi)

Minum : \pm 2-2,5 liter air putih dalam sehari

b) Eliminasi

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

BAB : \pm 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 : \pm 1-2 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 = \pm 2-3x dalam 1 bulan, TM II = \pm 2-3x dalam 2 bulan, TM III = 1x dalam 1 minggu (sesuai kebutuhan).

f) Personal hygiene

Ganti baju : $\pm 2x$ /hari

Ganti celana dalam : $\pm 2-3x$ /hari

Mandi : $\pm 1-2x$ /hari

Keramas : $\pm 3-4x$ dalam 1 minggu

Gosok gigi : $\pm 2-3x$ /hari

2. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Antropometri

Tinggi Badan : 156 cm

BB sebelum hamil: 55 kg

BB sekarang : 64 kg

LILA : 30 cm

IMT : 26,2 kg

3. Tanda Tanda Vital

Tekanan Darah : 127/76 mmHg

Suhu Tubuh : 36 °C

Denyut Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 22x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, dan bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, tidak ada kutu, tidak ada luka.
- b) Muka : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada cholosma gravidarum, tidak ada jerawat, dan tidak ada luka
- c) Mata
 - a. Bentuk : Simetris
 - b. Konjungtiva : Merah muda
 - c. Sklera : Putih
- d) 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.
- e) Mulut dan Gigi
 - a. Lidah : Berwarna merah muda, bersih dan tidak ada stomatitis
 - b. Gusi : Berwarna merah muda, tidak ada epulsi
 - c. Gigi : Tidak ada gigi palsu dan tidak ada caries
 - d. Kebersihan : Bersih, tidak ada caries, tidak ada jamur, dan tidak ada stomatitis.

- f) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik tidak ada gangguan.
 - a. Kebersihan : Bersih, tidak ada kotoran, tidak ada otitis media, dan dapat mendengar dengan baik.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar throid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
 - a. Kebersihan : Bersih, tidak ada kotoran atau secret.
- h) Axilla : Tidak ada pembesaran limfe
- i) Payudara
 - a. Bentuk : Simetris
 - b. Areola : Areola hyperpigmentasi
 - c. Benjolan/tumor : Tidak ada
 - d. Kolostrum : Belum ada
 - e. Puting susu : Menonjol
 - f. Kebersihan : Bersih, tidak ada kotoran
- j) Abdomen
 - a. Linea alba : Tidak ada
 - b. Linea nigra : Ada
 - c. Bekas luka operasi : Tidak ada
 - d. Striae livide : Tidak ada
 - e. Striae albican : Tidak ada
 - f. Kebersihan : Bersih, tidak ada kotoran
- k) Ekstremitas Atas
 - a. Bentuk : Simetris

- b. Oedema : Tidak ada
- c. Kebersihan : Bersih, tidak ada kotoran pada tangan dan kuku

1) Ekstremitas Bawah

- a. Bentuk : Simetris
- b. Varises : Tidak ada
- c. Oedema : Tidak ada
- d. Kebersihan : Bersih, tidak ada kotoran pada kaki dan kuku

5. Pemeriksaan Obstetrik

Tfu menurut Mc. Donald : 28

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)

TBJ : 2.635 gram

b) Auskultasi

- a. Punctum Maximum : Positif terdengar
- b. Tempat : Terdengar di bagian perut kanan ibu
- c. Frekuensi : 149x/menit, regular

c) Perkusi

- a. Reflek Patella : Kanan kiri positif (+/+)

6. Pemeriksaan Penunjang

a) Darah

- a. Golongan Darah : B
- b. HB (Haemoglobin) : 11,5 gr/dl

b) Urine

- a. Protein urine : Negatif
- b. Glukosa urin : Negatif
- c. Pemeriksaan lainnya :- HIV : Non reaktif
 - HbsAg : Non reaktif
 - Sifilis : Non reaktif

c) USG

Tanggal kunjungan : 06 Mei 2025

A. INTERPRESTASI DATA DASAR

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. N usia 29 tahun G1P0A0 gravida 37-38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

- b. Masalah

Hemoroid

B. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

- 1. Perdarahan post partum

C. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

- 1. Konseling menganjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yang berserat seperti sayuran dan buah buahan.
- 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 dijelaskan dan ibu 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 serta mengkonsumsi makanan berserat.

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

- 3. Menjelaskan kepada ibu tentang 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

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

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 segera bila ada keluhan.

1.1.2 Kunjungan II Antenatal Care (ANC)

KUNJUNGAN ULANG

Hari/tanggal kunjungan : Sabtu/ 10 Mei 2025

Jam Kunjungan : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : TPMB Bidan D

Pengkaji : Adinda Nurlaila Pasha

A. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan sudah terasa kontraksi namun belum belum terlalu kuat.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 128/82 mmHg
 - b. Suhu : 36 °C
 - c. Nadi : 83x/menit
 - d. Pernafasan : 21x/menit
4. Berat badan sekarang : 65 kg

Berat badan kunjungan I : 64 kg

Kenaikan BB : 1 kg

IMT : 26,2 kg

2) Inpeksi

1. Wajah : Tidak ada oedema, terdapat cloasma gravidarum
2. Mata
 - a. Bentuk : Merah muda
 - b. Konjungtiva : Tidak anemis
 - c. Sklera : Tidak ikterik

3. Hidung : Simetris, tidak ada secret, bersih tidak ada kotoran
4. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, bersih tidak ada kotoran
5. Payudara
 - a. Bentuk : Simetris
 - b. Areola : Hyperpigmentasi
 - c. Benjolan : Tidak ada
 - d. Kolostrum : Belum ada
 - e. Putting susu : Menonjol
 - f. Kebersihan : Bersih, tidak ada kotoran
6. Abdomen
 - a. Linea alba : Tidak ada
 - b. Linea nigra : Ada
 - c. Strie livede : Tidak ada
 - d. Stried albicans : Tidak ada
 - e. Kebersihan : Bersih, tidak ada kotoran

3) Palpasi

Leopold I :Tinggi fundus uteri berada diantara 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 janin), 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 : 28 cm

DJJ : 145x/menit

4) Ekstremitas Atas

1. Bentuk : Simetris, tidak ada oedema
2. Oedema : Simetris, tidak ada oedema
3. Kebersihan : Bersih, tidak ada kotoran pada kuku

5) Ekstremitas Bawah

1. Bentuk : Simetris, tidak ada oedema
2. Oedema : Simetris, tidak ada oedema
3. Kebersihan : Bersih, tidak ada kotoran pada kuku

C. Analisa

Ny. N usia 29 tahun G1P0A0 gravida 37-38 minggu janin Tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

D. Planning/ Penatalaksanaan

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

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

2. Menjelaskan tentang tanda tanda persalinan kepada ibu seperti keluar air air, keluar lender 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 persalinannya seperti tempat persalinan, penolong, pendamping saat persalinan, jaminan kesehatan, pakaian ibu dan bayi, kendaraan, pendonor.

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

Intranatal Care (INC)

Catatan Perkembangan Kala I

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu/10 Mei 2025

Jam Pengkajian : 15.00 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB Bidan D

Nama Pengkaji : Adinda Nurlaila Pasha

A. Data Subjektif

1) Identitas

Nama ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. N
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku/bangsa	: Sunda	Suku/bangsa	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol darah	: B	Gol darah	: O
Alamat	: Jl. Graha No. 26 Taman Cipadung Indah RT/RW 03/01 Kel. Cipadung Kidul, Kec. Panyileukan.		

2) Keluhan Utama

Ibu datang dan mengeluh mules semakin kuat dan sering dari pukul 13.00 dan belum keluar air air.

3) Riwayat Ginekologi

a. G1P0A0

- b. HPHT : 19 Agustus 2025
- c. HPL : 27 Mei 2025
- 4) Riwayat Kehamilan Sekaranh
 - a. Masalah selama hamil : mual muntah pada TM I
 - b. Kapan mulai kontraksi : Jam 11.30 WIB
 - c. Gerakan Janin : Ibu masih merasakan Gerakan janin
 - d. Pengeluaran Pervaginam : Belum ada
 - e. Selaput Ketuban : Utuh
- 5) Riwayat Medis Sekarang : Inpartu kala I
- 6) Riwayat Medis yang Lalu : Tidak ada
- 7) Kapan terakhir ibu makan dan minum
 - a. Makan : Ibu terakhir makan pukul 14.00 WIB(nasi dan lauk pauk)
 - b. Minum : Ibu terakhir minum pukul 15.00 WIB (air putih dan teh manis)
- 8) Kapan terakhir BAB dan BAK
 - a. BAB : Ibu terakhir BAB 1 hari yang lalu
 - b. BAK : Ibu BAK terakhir pukul 12.00 WIB

B. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Status Gizi
 - a. Kenaikan berat badan selama hamil : 2 kg
 - b. Tinggi Badan : 156 cm
 - c. LILA : 30 cm

4) Tanda Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 128/78 mmHg
- b. Suhu : 36,5
- c. Nadi : 80x/menit
- d. Pernafasan : 21x/menit

5) Pernafasan Fisik

a. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

Kebersihan : Bersih, tidak ada kotoran

b. Mulut dan Gigi

Lidah : Bersih

Gigi : Putih

Gusi : Merah muda

Kebersihan : Bersih, tidak ada kotoran

c. Leher

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

KGB : Tidak ada pembesaran

Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

Kebersihan : Bersih, tidak ada kotoran

d. Dada

Jantung : Normal

Irama : Reguler

Paru paru : Normal

e. Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : belum ada

Benjolan : tidak ada

Kebersihan : Bersih, tidak ada kotoran

6) Pemeriksaan Abdomen

a. Leopold I : Tinggi fundus uteri teraba di pertengahan pusat prosesus xiphoideus, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

TFU : 28 cm

b. Leopold II : Perut sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan serta ada tahanan (punggung janin) dan perut sebelah kiri teraba bagian bagian kecil janin (ekstremitas janin).

c. Leopold III : Perut bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

d. Leopold IV : Sudah masuk PAP (divergen)

TFU : 28 cm

DJJ : 148x/menit

Perlimaan : 4/5

7) Kontraksi Uterus : 3x 10'40"

8) Kandung Kemih : Kosong

9) Pemeriksaan Dalam

a. Vulva dan Vagina : Tidak ada kelainan

b. Pengeluaran Pervaginam : Lendir bercampur darah

c. Portio : Tebal lunak

d. Pembukaan Serviks : 5 cm

e. Ketuban : Utuh

f. Bagian Bawah Janin : Kepala

g. Moullage 0

h. Turunnya Bagian Kepala : Hodge II

10) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

C. Analisa

Ny. N usia 29 tahun G1P0A0 parturient aterm kala I fase aktif, janin tunggal aktif 37-38 minggu.

D. Planning/ Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam kondisi baik.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu keluarga untuk menyiapkan peralatan kebutuhan ibu dan bayi
Evaluasi : peralatan ibu dan bayi sudah tersedia.
3. Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu
Evaluasi : ibu merasa percaya diri dan optimis menghadapi persalinannya.
4. Menganjurkan ibu untuk berendam di air hangat untuk mengurangi kontraksi
Evaluasi : ibu bersedia untuk berendam
5. Membantu ibu untuk bermain gymball
Evaluasi : ibu bersedia bermain gymball
6. Melakukan akupresure pada titik titik tertentu
Evaluasi : ibu mulai merasa mules
7. Memberitahu ibu untuk miring kiri agar janin dapat mendapatkan oksigen yang maksimal dan mempercepat penurunan kepala janin.
Evaluasi : ibu bersedia untuk miring kiri
8. Mengajarkan pernafasan rileksasi selama kontraksi
Evaluasi : ibu merasa lebih baik dan tenang
9. Menganjurkan ibu untuk makan, minum, dan istirahat di sela sela kontraksi
Evaluasi : ibu minum air putih dan the hangat disela sela kontraksi.
10. Menganjurkan ibu untuk BAK dan tidak menahan air kencing
Evaluasi : ibu bersedia untuk BAK

11. Mempersiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang dibutuhkan untuk menolong persalinan

Evaluasi : peralatan partus set telah tersedia dalam keadaan steril

12. Mengobservasi dan memantau kemajuan persalinan seperti his dan DJJ serta keadaan ibu seperti pemeriksaan tanda-tanda vital

Evaluasi : hasil pemantauan terlampir di partograf.