

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III

3.1.1 Kunjungan ANC 1

Tanggal pengkajian : 02 Mei 2025
Tempat pengkajian : TPMB Bidan Nita Sintariani
Waktu Pengkajian : 11.00 WIB
Pengkaji : Vinkan Sry Agustina

1. Data Subjektif

A. ANAMNESA

Identitas

Nama pasien	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 23 tahun	Umur	: 21 tahun
Suku/Bangsa	: Sunda	Suku/Bangsa	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Goldar	: -	Goldar	: -
No Telepon	: -	No Telepon	: -
Alamat	: Kp. Haurcucuk, RTt 05/Rw 12, Desa Summersari,		
Kecamatan	Ciparay		

Keluhan utama

Ibu mengatakan datang ke BPM untuk memeriksakan kehamilannya dan ingin mengetahui perkembangan dan keadaan janinnya.

B. RIWAYAT OBSTETRI

1. Riwayat kehamilan sekarang

G3P1A1

HPHT : 01-08-2024

TP : 09-05-2025

Gravida : 39 minggu

Gerakan janin :Dirasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu

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

Tanda bahaya atau penyulit : Tidak ada

Obat yang pernah di konsumsi : Ibu mengkonsumsi Macro B dan Asi Booster

Kekhawatiran khusus :Tidak ada

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tabel 3. 1 Riwayat persalinan yang lalu

No	Tgl/bln/tahun persalinan	Partus oleh	Hidup/Mati	BB/P B	Penyulit	Normal/ Operasi
1.	2020	Bidan	Hidup	3.000 gram/ 50 cm	Tidak ada	Normal
2.	2022	Bidan	Mati	-	-	-

3. Imunisasi : TT 4

C. RIWAYAT KESEHATAN/PENYAKIT YANG DIDERITA SEKARANG DAN DULU

1. Riwayat kesehatan/penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit apapun

2. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menahun seperti darah tinggi, sesak dan asma, penyakit menular seperti penyakit kuning, HIV dan AIDS, penyakit menurun seperti kencing manis, darah tinggi

3. Riwayat kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak menderita penyakit menahun seperti darah tinggi, sesak dan asma, penyakit menular seperti penyakit kuning, HIV dan AIDS, penyakit menurun seperti 92 kencingmanis, darah tinggi.

4. Tindakan operasi yang pernah dilakukan

Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai riwayat operasi apapun

5. Alergi terhadap obat – obatan

Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap obat – obatan

D. DATA PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

1. Respon ibu terhadap kehamilannya : ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilannya

2. Dukungan suami/keluarga : ibu mengatakan mendapat dukungan dari suami dan keluarga akan kehamilannya

3. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

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

5. Status pernikahan : Sah

6. Usia pada saat menikah : 18 tahun

7. Berapa kali menikah : 1 x

8. Status gizi, kebiasaan, pola makan: baik

9. Pola hidup sehat : sehat

10. Riwayat KB : KB Suntik

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

E. POLA AKTIVITAS SEHARI – HARI

1) Sebelum hamil

a) Pola Nutrisi

Makan : makan 3x / hari dengan nasi (1 porsi, sayur, lauk pauk)

Minum : ± 1 – 2 liter / hari (air putih, teh)

b) Pola Eliminasi

- BAK : 3-4 x / hari (berwarna kekuningan, dan berbau khas)
- BAB : \pm 1x/hari (konsistensi padat, berbau khas dan berwarna khas kekuningan).
- c) Pola istirahat dan tidur
- Istirahat : cukup
- Tidur siang : \pm 1-2 jam
- Tidur malam : \pm 7-8 jam
- d) Kebiasaan Hidup Sehari-hari
- Alkohol/obat : Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi minum-minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang seperti narkoba / NAPZA.
- Jamu : Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu
- Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok
- e) Personal hygiene
- Ganti baju : 2x/hari
- Ganti celana dalam : 3-4x/hari
- Mandi : \pm 1 - 2x/hari
- Keramas : \pm 3 - 4x/ dalam 1 minggu
- Gosok gigi : \pm 2-3x/hari
- f) Pola seksual
- Frekuensi : \pm 2 – 3 x dalam satu minggu (sesuai dengan kebutuhan)
- 2) Selama hamil
- a) Pola Nutrisi
- Makan : makan \pm 2-3x sehari (nasi 1 porsi, lauk pauk, sayuran, buah)
- Minum : \pm 2 liter air putih dalam sehari.
- b) Pola Eliminasi
- BAK : \pm 5-6 x/hari (berwarna jernih agak kekuningan dan berbau khas)

BAK : $\pm 1x/hari$ (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 : $\pm 2 jam / hari$

Tidur malam : $\pm 8 jam / hari$

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) Pola seksual

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

f) Personal hygiene

Ganti baju : $\pm 2x/hari$

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

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

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

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

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Antropometri

Tinggi badan : 150 cm

BB sebelum hamil : 50 kg

BB sekarang : 58,6kg

LILA : 33 cm

3. Tanda – tanda vital

Tekanan darah	: 127/91 mmHg
Suhu tubuh	: 36,51 c
Denyut nadi	: 85x/mnt
Pernafasan	: 22x/mnt

4. Pemeriksaan fisik

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

b) Muka ; Simetris, tidak ada oedema, dan tidak chloasma gravidarum.

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

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

f) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik tidak ada gangguan.

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

h) Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

i) Payudara

- a. Bentuk : Simetris
- b. Areola : Areola hyperpigmentasi
- c. Benjolan/tumor : Tidak ada

- d. Kolostrum : Belum ada
- e. Puting susu : Puting susu menonjol
- j) 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
- k) Ekstremitas atas
 - a. Bentuk : Simetris
 - b. Oedema : Tidak ada
- l) Ekstremitas bawah
 - a. Varises : Tidak ada
 - b. Bentuk : Simetris
 - c. Oedema : Tidak ada
- 5. Pemeriksaan obstetrik
 - Tfu menurut Mc. Donald : 30 cm
 - a) Palpasi
 - a. Leopold I

Di bawah prosesus xiphoideus (PX), fundus uteri berada di antara tiga jari, dan perut bagian atas teraba kurang bulat, lunak, dan tidak melenting.
 - b. Leopold II

Bagian punggung ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dengan tahanan. Bagian kiri perut ibu teraba kosong dan sebagian kecil.
 - c. Leopold III

Bagian perut bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
 - d. Leopold IV

Divergen atau sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP)
 - b) Auskultasi

- a. Punctum Maximum : Positif terdengar
- b. Tempat :Terdengar di bagian perut kanan ibu
- c. Frekuensi : 145 x/menit reguler
- c) Perkusi
 - a. Reflek patella : kanan kiri positif (+/+)
- 6. Pemeriksaan penunjang
 - a) Darah
 - a. Golongan Darah : -
 - b. HB (Haemoglobin) : 11,5 g/dl
 - b) Urine
 - a. Protein urine : trace (24/03/2025)
 - b. Glukosa urine : non reaktif (24/03/2025)
 - c. Hct : 23 (25/04/2025)
 - d. Gula darah sewaktu : 100 (25/04/2025)
 - e. Pemeriksaan lainnya
 - HIV : non reaktif
 - HbsAg : negatif
 - Sifilis : negatif
 - c) USG
 - Tanggal kunjungan :- 25/12/2024

III. ASSESMENT/ANALISIS DATA

Diagnosa : Ny. F usia 23 tahun G3P1A1 gravida 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Riwayat abortus

Kebutuhan :

- Konseling menganjurkan ibu menambah saupan nutrisi terutama zat besi
- Konseling menganjurkan ibu untuk sering jalan kaki
- Konseling ibu teknik relaksasi jika terdapat his

A. PLANNING/PERENCANAAN

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

- Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk makan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan.
 3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.
 4. Memastikan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan.
Evaluasi : ibu mengerti dan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan.
 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
Evaluasi : Ibu bersedia
 6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang telah diberikan.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
 7. Memberikan konseling pada ibu tentang resiko tinggi kehamilan dengan riwayat Abortus
Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui resiko kehamilan dengan riwayat abortus
 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau setiap kali terdapat keluhan.
Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 09/05/2025 atau segera bila ada keluhan.

3.1.2. Kunjungan ANC II

Hari/tanggal kunjungan : 09/05/2025

Jam kunjungan : 09.16 WIB

Tempat pengkajian : TPMB Bidan Nita Sintariani

Pengkaji : Vinkan Sry Agustina

1. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan sudah terasa mulas

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda – tanda vital

a. Tekanan Darah : 126/80 mmHg

b. Suhu : 36,0

c. Nadi : 85x/mnt

d. Pernafasan : 22x/mnt

4. Berat badan sekarang : 58,6 kg

Berat badan kunjungan I : 57,4 kg

a) Inpeksi

1) Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

2) Mata

a) Bentuk : simetris

b) Konjungtiva : tidak anemis

c) Sklera : tidak ikterik

3) Hidung : simetris, tidak ada secret

4) Telinga : simetris, tidak ada serumen

5) Payudara

a) Bentuk : simetris

b) Areola : hyperpigmentasi

c) Benjolan : tidak ada

d) Kolostrum : belum

e) Putng susu : menonjol

6) Abdomen

- a) Linea alba : tidak ada
- b) Linea nigra : ada
- c) Strie Livide : tidak ada
- d) Strie albicans : tidak ada

d) 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 : 135x/menit

e) Ekstremitas atas

- 1) Bentuk : simetris, tidak ada oedema
- 2) Oedema : simetris, tidak ada oedema

f) Ekstremitas bawah

- 1) Bentuk : simetris, tidak ada oedema
- 2) Oedema : simetris, tidak ada oedema

3. Analisa

Ny. F usia 23 tahun G3P1A1 gravida 40 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala dengan riwayat abortus

4. 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

Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui tanda – tanda persalinan

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 dsb.

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

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

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