

BAB III

METODE PENGAMBILAN KASUS

Penulisan laporan tugas akhir dilakukan dengan metode studi kasus. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik dan wawancara langsung dengan responden (klien, keluarga, dan petugas kesehatan terkait). Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dimiliki ibu serta register maupun rekam medis di tempat ibu melakukan pemeriksaan kesehatan.

A. Informasi Klien/Keluarga

1. Data subjektif (28 Agustus 2024, pukul 10.40 WITA)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “LE”	: Bapak “MS”
Tanggal lahir/umur	: 31 Desember 1999/25 tahun	: 8 Mei 1995/29 tahun
Suku bangsa	: Bali/Indonesia	: Bali/Indonesia
Agama	: Hindu	: Hindu
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: Petani
No. HP	: 081338845270	
Jaminan kesehatan	: BPJS	: BPJS

Alamat rumah : Banjar Dinas Munduk Waban, Desa Pedawa, Kecamatan
Banjar, Kabupaten Buleleng.

b. Alasan memeriksakan diri/ keluhan

Ibu datang mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan.

c. Riwayat menstruasi

Pengkajian yang telah dilakukan menunjukkan data yaitu, ibu mengalami menstruasi pertama kali (*menarche*) saat berumur 12 tahun. Siklus haid ibu 30 hari teratur, selama 4 hari dengan 3 kali ganti pembalut per hari. Keluhan yang dirasakan ibu saat menstruasi adalah nyeri perut pada saat hari pertama menstruasi(*dismenore*). Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu adalah pada tanggal 05 Mei 2024 dengan Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 12 Februari 2025.

d. Riwayat pernikahan.

Ibu mengatakan menikah dengan suami sah baik secara agama maupun secara negara. Pernikahan ini merupakan pernikahan yang pertama bagi ibu maupun suami. Ibu dan suami sampai saat ini telah menikah selama 7 tahun.

e. Riwayat obstetri

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Anak pertama lahir tanggal 07 Nopember 2018, usia kehamilan aterm, partus spontan di bidan, BBL : 3100 gram, jenis kelamin laki-laki dan tanpa penyulit/komplikasi.

f. Riwayat hamil ini :

Ibu melakukan tes kehamilan mandiri di rumah karena merasakan keluhan amenorea. Hasil tes yang dilakukan ibu secara mandiri menunjukkan hasil positif, kemudian ibu melakukan pemeriksaan ke PMB. Bidan selanjutnya memberikan ibu suplemen dan menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG dan pemeriksaan laboratorium.

Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya, ibu memeriksakan kehamilannya 1 kali di PMB. Status imunisasi ibu T5 dan ibu mengatakan belum merasakan gerakan janin. Hasil pemeriksaan kehamilan ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

1) Riwayat hasil pemeriksaan

Tabel 3

Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu 'LE'

Tanggal/Tempat	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Terapi
20 Juli 2024/ PMB Ni Nengah Yunariasih	PP test hasil positif dan mengelu h mual	BB : 74 Kg, TB : 157 cm, LILA : 28 cm, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/mnt, S: 36,6 C, R : 21 x/mnt, tidak ada oedema pada ekstermitas.	Asam folat 1 x 400 mcg Vit B6 1 x 10 mg
		A : Mungkin G2P1A0 UK 11 Minggu 1 Hari	
		P :	
		1. KIE kebutuhan nutrisi selama kehamilan	
		2. KIE tanda bahaya kehamilan TM I	
		3. KIE minum Suplemen	
		4. Memberikan KIE untuk mengurangi mual	
		5. KIE USG dan triple eliminasi ke Puskesmas	

g. Riwayat Kontrasepsi

Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik KB selama 5 tahun dan tidak ada keluhan.

h. Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit jantung koroner, hipertensi, asma, paru-paru, diabetes melitus (DM), hepatitis tuberkulosis (TB), infeksi menular fisik (penyakit menular seksual). Ibu tidak mempunyai pengalaman penyakit ginekologi seperti servitis terus-menerus, endometriosis, mioma, benjolan di leher rahim atau polip serviks, pertumbuhan ganas rahim. Sang ibu juga belum pernah menjalani tindakan medis pada bagian perut.

i. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, penyakit kanker, asma, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, TBC, PMS, HIV/AIDS atau penyakit menular lainnya.

j. Data Bio, Psiko, Sosial dan Spiritual

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasan saat beraktivitas maupun istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan yaitu ibu makan 3 kali dalam sehari. Menu makanan bervariasi setiap hari, ibu makan dengan porsi sedang. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 10 gelas/hari. Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain: buang air kecil (BAK) $\pm$ 7 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar (BAB) 1 kali/hari, karakteristik lembek dan warna kuning kecoklatan. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam 6-7 jam tidur siang selama 1 jam. Pola aktivitas ibu selama hamil yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga ringan. Ibu melakukan hubungan seksual $\pm$ 1-2 kali/minggu dengan posisi sesuai kenyamanan ibu.

Hubungan sosial ibu dengan masyarakat di sekitar tempat tinggal ibu baik. Hubungan ibu dengan keluarga harmonis, ibu tinggal bersama suami. Kehamilan ibu merupakan kehamilan yang direncanakan. Ibu mendapat dukungan penuh dari keluarga, suami dan anaknya. Tidak ada masalah berat yang dialami ibu baik dengan lingkungan masyarakat, keluarga maupun dalam pernikahan. Pengambilan keputusan ditentukan berdasarkan diskusi antara ibu dan suami. Selama kehamilan ini, ibu mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan tidak ada keluhan maupun kesulitan. Gaya hidup ibu baik, tidak ada kebiasaan yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilannya. Pengetahuan ibu tentang kehamilan yaitu ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, jenis serta ragam makanan dengan pola gizi seimbang, pola istirahat yang cukup, dan cara menjaga kebersihan diri. Perencanaan persalinan yang telah dipersiapkan oleh ibu adalah tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, pendamping persalinan, pengambil keputusan utama, dana persalinan, calon donor, rumah sakit rujukan jika terjadi kegawatdaruratan, pengasuhan anak lain selama ibu bersalin dan kontrasepsi yang akan digunakan setelah bersalin.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, berat badan saat ini 74 kg, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit, suhu 36,6 °C.

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Kepala ibu simetris, rambut bersih dan tidak ada lesi, wajah ibu tidak pucat, serta tidak ada edema. Mata ibu bersih, tidak ada *sekret*, konjungtiva berwarna merah muda dan *sclera* berwarna putih. Hidung bersih dan tidak ada kelainan, bibir ibu berwarna merah muda, lembab dan tidak pucat, telinga bersih serta tidak ada serumen.

2) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid serta tidak nampak adanya pelebaran vena jugularis.

3) Dada

Bentuk dada dan payudara simetris, puting payudara menonjol, kondisi payudara bersih dan tidak ada pengeluaran.

4) Perut

a) Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan terdapat linea nigra dan tidak nampak adanya bekas luka operasi maupun kelainan

b) Palpasi : Tinggi Fundus Uteri (TFU) pertengahan pusat-symphisis

c) Auskultasi : frekuensi Denyut Jantung Janin (DJJ) teratur 150 kali/menit

5) Ekstremitas

Tidak terdapat edema pada tangan dan kaki ibu, tungkai simetris, refleks patella kaki kanan dan kiri positif, tidak ada varises maupun kelainan lain.

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Pengkajian data subjektif yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan diagnosis kebidanan pada kasus ini adalah G2P1A0 usia kehamilan 16

minggu T/H intrauteri.

Masalah: Tidak ada

C. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melaksanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan Agustus 2024 sampai dengan bulan Maret 2025 yang dimulai dari kegiatan pengurusan ijin dari puskesmas maupun pembimbing praktek dan institusi. Setelah mendapatkan ijin, penulis memberikan asuhan kepada ibu “LE” selama trimester II hingga 42 hari postpartum yang diikuti dengan analisis dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan pengumpulan hasil laporan kasus serta perbaikan. Jadwal pengumpulan data dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4

Jadwal Asuhan Kebidanan Pada Ibu “LE”

No	Waktu kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1.	Minggu kedua Agustus sampai minggu keempat Bulan November 2024	Melaksanakan minimal dua kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester II	1. Melakukan pendampingan ANC pada ibu 2. Menanyakan keluhan atau kekhawatiran yang dirasakan setelah kunjungan terakhir. 3. Melakukan pemeriksaan sesuai umur kehamilan 4. Memeriksa status imunisasi TT ibu 5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan trimester II, tanda bahaya kehamilan trimester II, cara menghitung gerakan janin, pola

			nutrisi, pola istirahat, personal hygiene) 7. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen yang diberikan oleh petugas kesehatan secara rutin sesuai anjuran 8. Mengingatkan ibu tentang jadwal kontrol
2	Bulan Desember 2024 sampai minggu ke 4 Bulan Januari 2025	Melaksanakan minimal empat kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III	1. Melakukan pendampingan pemeriksaan kehamilan rutin 2. Mendeteksi posisi janin 3. Mendeteksi tafsiran berat badan janin 4. Menjelaskan cara mengatasi keluhan yang sering dialami selama kehamilan trimester III 5. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, KB pasca persalinan, dan stimulasi <i>brain booster</i> pada janin 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG 8. Mengingatkan dan memeriksa kembali persiapan persalinan 8. Melakukan pendokumentasian

3	Minggu pertama sampai minggu kedua di Bulan Februari 2025.	Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan BBL	1. Melakukan pemeriksaan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan 2. Memberikan Asuhan Persalinan Normal (APN) meliputi membuat keputusan klinik, melakukan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, melakukan pencegahan infeksi, melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi pada ibu atau BBL, serta melakukan pencatatan atau pendokumentasian 3. Mendokumentasikan data hasil pemantauan pada lembar observasi dan Partograf 4. Membimbing ibu menyusui dengan teknik yang benar
---	--	---	---

4	Minggu Kedua Bulan Februari 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 6 jam sampai 2 hari masa nifas (KF 1) dan neonatus 6-48 jam (KN 1)	1. Melakukan asuhan Kebidanan pada neonatus 6 jam pertama (pemeriksaan fisik 6 jam, memandikan bayi) 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas 4. Melakukan pemantauan trias nifas 5. Mengidentifikasi tanda bahaya pada ibu dan bayi 6. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas dan pada neonatus, pentingnya ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, pola nutrisi dan pola istirahat 7. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam kegel 8. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi vitamin A 2x200.000 IU dan suplemen lain yang didapat sesuai dosis dan jadwal yang dianjurkan 9. Mengingatkan tentang jadwal kontrol kembali
5	Minggu ke tiga pada Bulan Februari 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 3-7 hari masa nifas (KF 2) dan neonatus umur 3-7 hari (KN 2)	1. Melakukan kunjungan ibu nifas dan neonatus 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya

6	Minggu Kedua-Ketiga pada bulan Februari 2025.	Melakukan asuhan kebidanan pada 8-28 hari masa nifas (KF 3) dan neonatus umur 8-28 hari (KN 3)	1. Melakukan kunjungan pada ibu nifas dan neonatus 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan neonatus 4. Membantu mengatasi keluhan maupun penyulit pada ibu nifas dan neonatus 5. Memastikan ibu mendapat gizi dan istirahat yang cukup 6. Melakukan pemantauan laktasi
7	Minggu ke dua sampai ke tiga bulan Maret 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas 29-42 hari (KF 4)	1. Melakukan kunjungan pada ibu nifas dan bayi 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan bayi 4. Membantu mengatasi keluhan maupun penyulit pada ibu nifas dan bayi 6. Melakukan pemantauan laktasi 7. Memastikan ibu mendapat gizi dan istirahat yang cukup 8. Memberikan pelayanan KB 9. Mengingatkan jadwal kunjungan ulang bay