

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 (22 September 2024, pukul 10.40 WITA)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “SD”	: Bapak “RD”
Tanggal lahir/umur	: 14 Juli 2005 /20 tahun	: 30 Nopember 2004/21 tahun
Suku bangsa	: Bali/Indonesia	: Bali/Indonesia
Agama	: Hindu	: Hindu
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: Buruh harian lepas
No. HP	: 085951516758	
Jaminan kesehatan	: KIS	: KIS
Alamat rumah	: Banjar Dinas Taman Sari, Desa Banyuseri, 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 1 Mei 2024 dengan Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 8 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 mengatakan telah menikah selama 1 tahun.

e. Riwayat obstetri

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.

f. Riwayat hamil ini :

Ibu sudah pernah memeriksakan diri pada awal kehamilan di puskesmas

.

Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya, ibu memeriksakan kehamilannya 2 kali di Puskesmas , Status imunisasi ibu T5 dan ibu mengatakan saat ini sudah merasakan gerakan janin. Hasil pemeriksaan kehamilan ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

- a. Riwayat hasil pemeriksaan

Tabel 5
Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu ‘SD’

Tanggal/Tempat	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Terapi
14 Juli 2024 Puskesmas Banjar 1	S : Ibu mengeluh mual	O : BB : 67 Kg, Sebelum hamil 66 kg, IMT 25,8 TB :160 cm, LILA : 27 cm,TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/mnt S : 36,6 C, R 20x/mnt, reflek patella+/- tidak ada oedema pada ekstermitas atas dan bawah. HPHT 1-5-2024 ,TP 8-5-2025 Skrining oleh dokter : ibu layak hamil, skrining kejiwaan ibu : normal Laboratorium : HB : 12,4 gr/dl, GDS : O, GDS : 100, Protein Urine : negatif, PPIA : NR, Sifilis : NR, Hbsag : Negatif Hasil USG di dokter spesialis kandungan menunjukkan USG (+) FM(+)FHB(+) CRL 3,1 GA :10-11W,EDD : 5-2-2025 A : G1P0A0 UK 10 minggu 4 hari P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu tampak senang 2. Kie kebutuhan nutrisi selama kehamilan 3. KIE tanda bahaya kehamilan TMI 4. Kie makan makanan porsi kecil tapi sering. 5. Kie minum Suplemen secara teratur Asam folat	

29 Agustus 2024 di Puskesmas Banjar 1	S : Ibu mengatakan Kontrol hamil	400 mcg 1x1 jumlah 30 tablet, ibu berjanji akan minum sesuai anjuran aturan. 6. Kie jadwal Kunjungan ulang 1 bulan lagi,ibu setuju akan datang 1 bulan lagi O : BB : 67 Kg, TB : 160 cm, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/mnt, S: 36,6 C, R20 x/mnt, tidak ada oedema pada ekstermitas A : G1P0A0 UK 17 minggu P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu tampak senang 2. KIE kebutuhan nutrisi selama kehamilan, ibu dapat memahami penjelasan bidan 3.KIE tanda bahaya kehamilan TM II, ibu paham 4.Memberikan suplemen SF 1x 60 mg sejumlah 30 tablet, obat sudah diterima 5.KIE jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi, ibu setuju	
---------------------------------------	----------------------------------	--	--

g. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

h. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan tanda dan gejala penyakit jantung koroner, hipertensi, asma, paru-paru, diabetes melitus (DM), hepatitis, tuberkulosis (TB), infeksi menular seksual. Ibu tidak ada tanda dan gejala penyakit ginekologi seperti servitis, endometriosis, mioma, benjolan di leher rahim atau polip serviks, pertumbuhan ganas rahim. Ibu juga belum pernah menjalani tindakan medis atau operasi 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 seperti menyapu, mengepel dan memasak. Ibu melakukan hubungan seksual $\pm$

1-2 kali/minggu dengan posisi sesuai kenyamanan ibu. Hubungan sosial ibu dengan masyarakat di sekitar tempat tinggal baik. Hubungan ibu dengan keluarga harmonis ibu tinggal di daerah pedesaan yang masih asri bersama suami dan mertua, kepemilikan rumah merupakan rumah milik mertua, keadaan lingkungan rumah cukup bersih, lantai semen, terdapat ruangan dengan ventilasi yang cukup, jarak rumah dengan tetangga cukup dekat disekitarnya merupakan keluarga dari suami.

Kehamilan ibu merupakan kehamilan yang direncanakan. Ibu mendapat dukungan penuh dari keluarga suami dan mertua. 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. 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 melalui buku KIA dan dari bidan, 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 ibu berencana melahirkan di Puskesmas Banjar 1 agar lebih dekat dengan rumah dan keluarga, penolong persalinan bidan dan dokter puskesmas, transportasi ibu menggunakan sepeda motor milik suami, pendamping persalinan ibu didampingi suami dan orangtua, pengambil keputusan utama adalah ibu dan suami, dana persalinan sudah ada sedikit simpanan tabungan dan ibu juga menggunakan asuransi kesehatan KIS PBI dari desa yaitu Kartu Indonesia Sehat Penerima Bantuan Iuran, calon donor darah juga sudah dipersiapkan ibu

sejumlah 4 orang yaitu “KD” (mertua Laki-laki), “WS”(orang tua kandung) “SC” (kakak ipar) dan “WD” (paman), rumah sakit rujukan yang direncanakan jika terjadi kegawatdaruratan adalah RSUD Singaraja, pengasuhan setelah melahirkan ibu merencanakan akan mengasuh anak sendiri di bantu suami dan ibu mertua, kontrasepsi yang akan digunakan setelah bersalin ibu sudah merencanakan dengan suami akan menggunakan IUD untuk mengatur jarak kehamilan.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, berat badan saat ini 68 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6 °C.

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Kepala simetris, rambut bersih dan lurus tidak ada ketombe, 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 : TFU 2 jari bawah pusat
- c) Auskultasi : frekuensi Denyut Jantung Janin (DJJ) teratur 140 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 .

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Pengkajian data subjektif yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan diagnosis kebidanan pada kasus ini adalah G1P0A0 usia kehamilan 20 minggu 4 hari.

c. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami tampak senang karena ibu dan bayinya dinyatakan sehat.
3. Memberi KIE ibu agar ikut kegiatan kelas ibu hamil, ibu mengatakan bersedia dan akan ikut kelas ibu hamil di desa.
4. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg sebanyak 30 tablet dan kalk 1 x 500 mg sebanyak 30 tablet, ibu sudah menerima suplemen.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 bulan lagi, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.
6. Melakukan dokumentasi, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada Buku KIA dan register kehamilan

D. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melaksanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan September 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 “SD” 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 6
Jadwal Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SD”

No	Waktu kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1.	Minggu ketiga september sampai minggu Pertama Bulan November 2024	Melaksanakan minimal 1 kali asuhan kebidanan pada asakehamilan 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 t pada trimester II, tanda bahaya trimester II, cara merasakan 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	Minggu kedua Bulan Nopember 2024 sampai minggu keempat Bulan Januari 2025	Melaksanakan minimal tiga 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, dan stimulasi <i>brain booster</i> pada janin dengan musik atau membimbing ibu untuk rutin mengajak berbicara lembut dengan bayi di dalam kandungannya. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG 8. Mengingatkan dan memeriksa kembali persiapan persalinan 9. Melakukan pendokumentasian
3	Minggu keempat sampai minggu pertama di Bulan Februari 2024	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 bayi, melakukan pencegahan infeksi melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi pada ibu atau BBL, 3. Melakukan pencatatan, Pencatatan data hasil

			pemantauan pada lembar observasi dan partograf 4. Membimbing ibu menyusui dengan teknik yang benar
4	Minggu Pertama Bulan Februari 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 6 jam sampai 2 hari masa nifas (KF1) 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 mengkonsumsi vitamin A 2x200.000 IU dan Obat yang didapat sesuai dosis dan jadwal yang dianjurkan Mengingatkan tentang jadwal kontrol kembali

5	Minggu ke kedua pada Bulan Februari 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 3-7 hari masa nifas (KF 2) dan neonatus umur 3-7 hari (KN 2)	3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan neonatus 4. Mengingat bahwa bayi harus mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 5. Membantu mengatasi keluhan pada ibu dan bayi 6. Melakukan pemantauan laktasi, memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat
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 empat pada bulan Februari sampai Maret minggu Kedua 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 bayi
--	--	--	---