

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

Metode yang digunakan dalam penulisan tugas akhir ini yaitu 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

Informasi terkait dengan Ibu "MN" penulis dapatkan di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur. Ibu "MN" melakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur dan penulis melakukan pendekatan pada ibu "MN" dan suami sehingga ibu "MN" bersedia dijadikan subjek dalam studi kasus ini. Pengkajian data dilakukan pada tanggal 1 Oktober 2025 di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur pukul 10.30 Wita. Adapun data yang diperoleh merupakan data primer dan data sekunder yang merupakan hasil wawancara secara langsung dari pasien dan serta dokumenatsi dari buku KIA dan buku periksa dokter ibu "MN" dengan hasil sebagai berikut :

1. Data Subjektif

a. Identitas

Ibu	Suami	
Nama	: Ibu "MN"	: Tn "MB"
Umur	: 29 Tahun	: 31 Tahun

Pendidikan	: SMA	: S1
Pekerjaan	: Swasta	: Swasta
Penghasilan	: Rp.3.000.000	: Rp.3.500.000
Agama	: Kristen	: Kristen
Suku Bangsa	: Bali, Indonesia	: Bali, Indonesia
No. Hp	: 087792864xxx	
Jaminan Kesehatan	: BPJS Kelas 3	: BPJS Kelas 3
Alamat Rumah	: Jl. Ratna Gg. Teratai, Denpasar	

b. Alasan memeriksakan diri/keluhan

Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan lanjutan di puskesmas dan sebelumnya sudah melakukan pemeriksaan USG di dokter Sp.OG. Ibu ingin melakukan pemeriksaan laboratorium.

c. Riwayat menstruasi

Umur ibu saat pertama kali menstruasi adalah 13 tahun, siklus haid teratur 30 hari, jumlah darah saat menstruasi yaitu tiga sampai empat kali mengganti pembalut dalam satu hari dengan lama haid 5-7 hari. Ibu mengatakan saat haid terkadang mengalami dismenorhea pada hari pertama haid dan tidak sampai mengganggu aktivitas. Ibu mengatakan hari pertama menstruasi terakhirnya pada tanggal 4 Mei 2024 dan tafsiran persalinannya diperoleh tanggal 11 Februari 2025.

d. Riwayat pernikahan

Riwayat pernikahan sekarang yaitu pernikahan sah secara agama dan catatan sipil.

e. Riwayat hamil sebelumnya

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, anak yang pertama lahir pada tanggal 20 Juli 2020 dengan berat lahir 3,2 kg, berjenis kelamin laki-laki partus normal ditolong oleh bidan.

f. Riwayat hamil ini

Keluhan yang pernah dialami pada trimester I yaitu mual tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas ibu. Saat ini usia kehamilan ibu sudah trimester II dan ibu mengatakan tidak ada mengalami tanda dan gejala keluhan yang dapat membahayakan kehamilan seperti bengkak pada wajah, sakit kepala hebat, perdarahan, dan pandangan kabur.

1) Riwayat hasil pemeriksaan

Tabel 4

Riwayat Hasil Pemeriksaan Kehamilan Ibu “MN” di Dokter Sp. OG dan di Puskesmas

Tempat Periksa/Tanggal	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Usia Kehamilan	Tindakan/Nasihat/ Terapi
1	2	3	4	5
Dr.Sp. OG 03/07/2024	Ibu datang dengan keluhan telat haid	TD : 110/80 mmHg BB : 61,8 kg N: 80x/menit R: 22x/menit S: 36,2°C. Hasil USG : EDD 11-02-2025	8 minggu 4 hari	Memberikan terapi Asam Folat 400 mg 1x1 xxx tablet
Puskesmas I Denpasar Timur 06/08/2024	Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan	TD : 110/70 mmHg BB : 62 kg N: 80x/menit R: 22x/menit S: 36,5°C.	13 minggu 3 hari	Memberikan terapi Asam Folat 400 mg 1x1 xxx Tablet

kehamilan TFU 1 jari diatas
simfisis. DJJ belum
terdengar.
Hemoglobin : 12,9
gr/dl GDL : 107
mg/dl
Golongan darah &
Rhesus : B+
PPIA : NR

Sumber : Buku Periksa Dokter dan KIA Ibu "MN"

g. Data P4K

Nama Ibu : Ibu "MN"
Tafsiran Persalinan : 11 Februari 2025
Penolong Persalinan : Bidan/Dokter
Tempat Persalinan : Rumah Sakit Bhayangkara
Pendamping Persalinan : Suami
Transportasi : Mobil Saudara
Pendonor Darah : Kakak Kandung

h. Riwayat kontrasepsi

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

i. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda dan gejala penyakit jantung, hipertensi, asma, epilepsi, *TORCH*, diabetes mellitus (DM), hepatitis, *tuberculosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS). Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti *cervicitis cronis*, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandungan. Ibu juga tidak memiliki riwayat operasi.

j. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga Ibu "MN" tidak pernah mengalami tanda dan gejala serta riwayat penyakit hipertensi, penyakit kanker, asma, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, epilepsi, TBC, PDA, HIV/AIDS atau penyakit menular lainnya.

k. Data bio, psiko, sosial, dan spiritual

1) Data Biologis

Ibu tidak mengalami keluhan atau kesulitan pada pernafasan saat beraktivitas maupun istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan adalah ibu makan 3 kali dalam sehari dengan porsi satu piring. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, sepiring nasi, dilengkapi dengan lauk dan sayur yang beraneka ragam setiap harinya, serta diselingi dengan makanan ringan seperti roti dan buah-buahan. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak ada alergi terhadap makanan. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 8-9 gelas/hari.

Pola eliminasi ibu dalam sehari antara lain : buang air kecil (BAK) 2-3 kali/hari dengan warna kuning agak keruh Pola buang air besar (BAB) 1 kali/hari konsistensi lembek dengan warna kecoklatan.

Pola *personal hygiene* ibu dalam sehari mengganti pakaian 2 kali, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari dan ibu jarang mengenakan *pantyliner*, mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, mencuci tangan sebelum dan setelah beraktivitas.

Pola seksual ibu selama hamil yaitu ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 minggu sekali dan tidak ada keluhan.

Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam 8 jam dari pukul 22.00

WITA sampai 06.00 WITA. Ibu tidak memiliki keluhan saat tidur. Pola aktivitas ibu selama hamil yaitu pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak, dan mencuci pakaian dan ibu sambil mengurus usaha laundry nya.

2) Data Psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu, suami, dan keluarga. Ibu tinggal dengan suami, dukungan suami baik. Ibu merasa senang dan sangat menikmati proses kehamilan.

3) Data Spiritual

Ibu dan keluarga sembahyang seperti biasa sesuai ajaran agama dan tidak memiliki kepercayaan atau pantangan selama kehamilan dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

1. Kondisi lingkungan rumah

Kondisi lingkungan tempat tinggal ibu bersih, terdapat ventilasi dan jendela terbuka di siang hari. Kamar mandi ibu berada di luar rumah dengan kondisi air di dalam bak mandi bersih serta tidak ada tanda-tanda jentik nyamuk. Tidak ada hewan peliharaan.

m. Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil: 61,8 kg, berat badan saat ini 62 kg, tinggi badan 144 cm, IMT: 22,9 cm, LiLA: 28 cm, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit.

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

Payudara simetris dan tidak ada retraksi dada.

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) 3 jari diatas symphysis

c) Auskultasi : Frekuensi denyut jantung janin (DJJ) kuat dan teratur 142 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.

c. Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 12,9g/dL, Prot/Red : negative, PPIA : Non Reaktif, IMS : Non Reaktif,
HbSAg : Non Reaktif GDL : 107 mg/dl.

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada tanggal 6 Agustus 2024, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu G2P1A0 UK 21 Minggu T/H Intrauterine

Masalah :

Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu “MN” :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham tentang kondisinya
2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu gerakan janin yang berkurang, adanya perdarahan, dan nyeri kepala yang hebat, ibu paham penjelasan yang diberikan
3. Memberikan terapi suplemen SF 1 x 60 mg (XXX tablet), Vitamin C 1 x 50 mg (XXX tablet), Kalsium 1 x 500 mg (XIV tablet), ibu menerima suplemen yang diberikan
4. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 6 September 2024 untuk melakukan kontrol rutin atau sewaktu-waktu ibu terdapat keluhan, ibu bersedia datang kembali.

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 “MN” selama trimester II hingga 42 hari masa nifas yang diikuti dengan analisis dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan

pengumpulan hasil laporan kasus serta perbaikan. Jadwal pengumpulan data dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5

Rencana Asuhan yang diberikan pada Ibu “MN” Dari Usia Kehamilan 21

Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas

No	Waktu kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1.	Minggu kelima Agustus sampai minggu keempat Bulan November 2024	Melaksanakan minimal satu 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. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II 5. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen dan obat yang diberikan oleh petugas kesehatan secara rutin sesuai anjuran 6. Memberikan KIE kepada ibu terkait <i>personal hygiene</i> khususnya pada area genetalia seperti cara cebok yang benar dan penggunaan celana dalam yang tepat. 7. Mengingatkan ibu tentang jadwal kontrol
2	Bulan Desember 2024 sampai minggu ketiga Bulan Februari 2025	Melaksanakan minimal dua kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III	1. Melakukan pendampingan pemeriksaan kehamilan rutin 2. Mendeteksi posisi janin 3. Mendeteksi tafsiran berat badan janin

			- Menjelaskan cara mengatasi keluhan yang sering dialami selama kehamilan trimester III dan mengingatkan <i>personal hygiene</i> pada ibu. - Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, KB <i>pasca</i> persalinan, dan stimulasi <i>brain booster</i> pada janin - Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil - Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG - Mengingatkan dan memeriksa kembali persiapan persalinan - Melakukan pendokumentasian
3	Minggu pertama sampai minggu ketiga di Bulan Februari 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan BBL	- Melakukan pemeriksaan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan - Memberikan asuhan sayang ibu - Memantau kemajuan persalinan ibu, kenyamanan ibu dan kesejahteraan ibu - Membimbing ibu menyusui dengan teknik yang benar
4	Minggu keempat Bulan Februari sampai minggu pertama Bulan Maret 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 6 jam sampai 2 hari masa nifas (KF 1) dan neonatus 6-48 jam (KN 1)	- Memberikan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya - Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya - Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas

			- Melakukan pemantauan trias nifas - Mengidentifikasi tanda bahaya pada ibu dan bayi - Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas dan pada neonatus, pentingnya ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, pola nutrisi dan pola istirahat - Mengajarkan ibu untuk melakukan senam kegel - Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus - Mempertahankan kehangatan pada neonatus
5	Minggu keempat pada Februari 2025 dan minggu pertama Bulan Maret 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 3-7 hari masa nifas (KF 2) dan neonatus umur 3-7 hari (KN 2)	- Melakukan kunjungan ibu nifas dan neonatus - Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya - Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan neonatus - Melakukan pemantauan perawatan luka pada ibu post <i>sectio cesarea</i>. - Mengingatkan bahwa bayi harus mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 - Membantu mengatasi keluhan pada ibu dan bayi - Melakukan pemantauan laktasi - Memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat
6	Minggu kedua-keempat pada bulan Maret 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 8-28 hari masa nifas (KF 3) dan neonatus umur 8-28 hari (KN 3)	- Melakukan kunjungan pada ibu nifas dan neonatus - Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya - 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 keempat pada bulan Maret sampai minggu pertama April minggu pertama 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 5. Melakukan pemantauan laktasi 6. Memastikan ibu mendapat gizi dan istirahat yang cukup 7. Memberikan pelayanan KB