

BAB III

METODE PENGAMBILAN KASUS

A. Informasi Klien/Keluarga

Informasi terkait klien dan keluarga didapatkan dari pendekatan studi kasus. Metode penentuan kasus yang digunakan yaitu melalui wawancara, pemeriksaan, observasi dan studi dokumentasi. Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara, observasi dan pemeriksaan sedangkan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi di buku KIA.

1. Data Subjektif (20 Maret 2025 pukul 18.30.WITA)

a. Identitas Pasien

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu "L.TS"	WY. "WK"
Umur	: 31 tahun	34 tahun
Suku bangsa	: Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Petani	Petani dan pengrajin
Penghasilan	: ± Rp.1.500.000	Rp. 3.000.000
Alamat rumah	: Banjar Pikat,Dusun Pundukaha Kelod,Desa Bunga Mekar, Kec. Nusa Penida	
No. Telp/hp	: 081246448xxx	081237876xxx

Jaminan Kesehatan : BPJS Kelas II

b. Alasan Berkunjung/Keluhan Utama

Ibu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan kadang merasa mual-mual dipagi hari.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi usia 13 tahun, siklus haid teratur setiap 28 hari, lama haid 3-4 hari, jumlah darah saat menstruasi sejumlah 3-4 kali ganti pembalut. Keluhan nyeri haid hanya pada hari pertama. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 03-12 - 2024 dan Tapsiran Persalinan : 10-09-2025

d. Riwayat Perkawinan Sekarang

Ibu mengatakan menikah 1 kali sah secara agama dan catatan sipil dan lama menikah 8 tahun. Umur ibu saat menikah 23 tahun dan suami 26 tahun.

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

Tabel 3

Riwayat Kehamilan Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

No	Tahun Lahir	Jenis Persalinan /UK	J k	BBL/PJ	Tempat Lahir	Penyulit/ komplikasi	Keadaan Saat ini	Laktasi
1	9/04/2018	Spontan/ Aterm	L	3500g/ 50 cm	PMB	Tidak ada	Hidup sehat	24 bulan
2	22/11/2021	Spontan/ Aterm	P	3.200 g/49 cm	PMB	Tidak ada	Hidup sehat	24 bulan
3	ini							

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu melepaskan AKDR dengan motivasi ingin punya anak laki-laki lagi. Saat terlambat haid sebulan tanggal 05 Pebruari 2025, Ibu ke Puskesmas untuk periksa sekaligus USG di Puskesmas Nusa Penida III. Hasil test kencing menunjukkan positif hamil, pemeriksaan USG menunjukkan terdapat kantong kehamilan dengan TP USG tanggal 13 September 2025. Selanjutnya diberikan asuhan ANC terpadu yaitu pemeriksaan lab dengan hasil normal (Hb :13,1 g/dL, Golda O Rhesus positif, protein urine negatif, reduksi urine negatif, glukosa sewaktu 119 mg/dL, imunoserologi anti HIV negatif, HbsAg negatif, sifilis negatif). Pemeriksaan dokter umum hasil normal, konsultasi gigi normal, konsultasi gizi, skrining kejiwaan hasil normal dengan skor 1, diberikan terapi asam folat 1x1 dan vitamin B6 1x1. Jadi selama trimester I sudah melakukan pemeriksian lengkap (ANC Terpadu) dengan skor Poedji Rochjati dua dan sekarang Ibu datang ke TPMB untuk melakukan kontrol rutin.

g. Riwayat Kontrasepsi

Ibu menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) lama pemakaian tiga tahun, tanpa keluhan, menstruasi teratur, sehingga Ibu berencana menggunakan AKDR lagi setelah persalinan

h. Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit jantung, hipertensi, asma, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis tuberculosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS). Tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti cervicitis kronis, endometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks, kanker kandungn, tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

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. Kebutuhan Biologis

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasan saat beraktivitas maupun istirahat. Pola makan selama kehamilan teratur yaitu makan empat kali dalam sehari, menu bervariasi, porsi sedang. Tidak ada pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi. Pola minum cukup, minum air putih sebanyak \pm 8 gelas/hari. Pola eliminasi selama sehari antara lain: buang air kecil (BAK) \pm 5 - 6 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar (BAB) sekali/hari karakteristik lembek dan warna kuning kecoklatan. Pola istirahat selama hamil yaitu tidur malam 6-7 jam tidur siang selama satu jam. Pola aktivitas selama hamil yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga ringan. Pola hubungan seksual baik tanpa keluhan, frekuensi seminggu sekali.

k. Kebutuhan Psikologis

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya karena memang direncanakan.

l. Kebutuhan Sosial

Ibu mengatakan hubungan terjalin baik antara keluarga dan tetangga di lingkungan sekitar rumah. Dukungan sangat positif dari keluarga maupun suami, tidak pernah mengalami permasalahan dalam perkawinan yang sampai membahayakan keluarga, tidak pernah mengalami kekerasan, tidak pernah

menciderai diri sendiri ataupun orang lain. Pengambilan keputusan dilakukan oleh ibu bersama dengan suami dengan jalan musyawarah.

m. **Kebutuhan Spiritual**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat beribadah. Rutin sembahyang mendoakan kesehatan diri, keluarga dan kehamilan.

n. **Perilaku dan Gaya Hidup**

Ibu mengatakan selama kehamilan ini tidak pernah berperilaku yang dapat membahayakan kehamilannya seperti narkoba, dirawat atau diurut oleh dukun, tidak pernah mengkonsumsi obat tanpa resep dokter, tidak pernah travelling selama hamil. Ibu bukan perokok aktif maupun pasif, tidak pernah mengkonsumsi minuman keras, ganja/napza, dan jamu sembarang. Suami tidak memiliki kebiasaan merokok atau kebiasaan yang dapat membahayakan kehamilan.

o. **Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Dan Tanda Bahaya Kehamilan**

Pada usia kehamilan sekarang ibu sudah mengetahui tentang perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan, pemantauan kesejahteraan janin, personal hygiene, tapi belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, pola istirahat dan nutrisi kehamilan trimester II, Ibu sudah tahu tentang hubungan seksual selama hamil.

p. **Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)**

Rencana melahirkan di TPMB “Md. RD” seperti anak pertama dan kedua . Dana persalinan yang disiapkan adalah tabungan bersama milik Ibu dan suami. Status kepesertaan BPJS aktif (Bidan Md. RD kerjasama dengan BPJS sehingga biaya persalinan gratis), rencana pendamping persalinan adalah suami, calon donor adalah suami, kakak kandung dan adik kandung. Rencana transportasi yang

digunakan saat persalinan adalah motor pribadi, RS rujukan jika terjadi kegawatdaruratan adalah RSUD Gema Santi Nusa Penida. Metode kontrasepsi yang akan digunakan yaitu AKDR. Pengambilan keputusan utama dalam persalinan adalah suami dan pengambil keputusan lain jika pengambil keputusan utama berhalangan yaitu mertua.

2. Data Objektif (tanggal 20 Maret Pk. 18.45 wita)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tinggi badan 166 cm, berat badan saat ini 71 kg, berat badan sebelum hamil 68 kg, IMT: 24,7 (status gizi normal), LILA 28 cm, tekanan darah 112/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5 °C. Postur tubuh normal, penilaian nyeri tidak dilakukan.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : simetris, normal, tidak ada kelainan
- 2) Rambut : bersih, warna hitam kecoklatan
- 3) Wajah : normal, tidak ada oedema, tidak ada kelainan
- 4) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- 5) Hidung : bersih, tidak ada sekret
- 6) Mulut : tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, mukosa bibir lembab warna merah muda
- 7) Telinga : bentuk simetris, bersih, tidak ada serumen berlebih
- 8) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
- 9) Dada : bentuk simetris, tidak ada retraksi dada

10) Payudara : bentuk simetris, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran, tidak ada benjolan pada payudara

11) Perut : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae abian

Palpasi : Tinggi fundus uteri 4 jari atas simfisis

Auskultasi : DJJ 154x/menit

12) Ekstremitas : kuku jari merah muda, simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek patella +/+, tidak ada kelainan

c. Pemeriksaan Khusus

1) Genetalia Eksterna : normal tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi atau kemerahan

2) Genitalia Interna : Tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi, keputihan dan nyeri

d. Pemeriksaan Penunjang tidak dilakukan

B. Rumusan Masalah atau Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 20 Maret 2025 yang didapatkan dengan metode wawancara, observasi dan dari buku KIA dapat dirumuskan masalah atau diagnosis kebidanan yaitu G3P2A0 umur kehamilan 15 minggu tunggal hidup Intrauterin.

1. Masalah:

a. Masih mengalami mual dipagi hari

b. Belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II

c. Belum mengetahui tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan trimester II

2. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

- a. Memberikan KIE tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.
- b. Memberikan KIE tentang perawatan kehamilan dengan menggunakan referensi buku KIA seperti kebersihan diri, PHBS, istirahat, pola nutrisi dan aktifitas ibu. Ibu bersedia mengikuti apa yang diajarkan
- c. Memberikan KIE tentang cara mengatasi mual dengan makan sedikit tapi sering, hindari makan berminyak dan berbumbu, minum air jahe hangat. Ibu mengerti dan berencana rutin minum air jahe hangat.
- d. Memberikan asuhan komplementer pada Ibu untuk melakukan teknik akupresure yaitu penekanan lembut oleh tiga jari lebar proksimal secara bergantian pergelangan kanan dan kiri untuk mengurangi mual dan muntah. Ibu mencoba melakukannya
- e. Memberi KIE tentang tanda bahaya ibu hamil trimester II bersumber buku KIA yaitu perdarahan hebat, mual muntah terus menerus, bengkak diwajah tangan dan kaki, dan gerak anak berkurang. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
- f. Memberikan suplemen zat besi 1x 60 mg (30 tablet) diminum malam, vit c 1x 50mg (30 tablet) (diminum malam kalsium 1x500mg sehari (30 tablet) diminum pagi. Ibu mengatakan akan minum obat teratur
- g. Menginformasikan kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 20 April 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia datang sesuai jadwal
- h. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada Buku KIA, Kohort Ibu di TPMB. Data hasil pemeriksaan dan pelayanan sudah tercatat.

C. Jadwal Rencana Kegiatan

Penulis merencanakan kegiatan dari bulan April 2025 sampai bulan Oktober 2025. Kegiatan dimulai dari pengurusan ijin pembimbing praktek dari institusi, pemberian asuhan, penyusunan laporan, konsultasi laporan, pelaksanaan seminar laporan dan perbaikan laporan dengan analisa dan pembahasan laporan. Rencana kegiatan kunjungan dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 2

Jadwal Kegiatan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “L.TS” Umur 31 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 15 Minggu sampai 42 Hari

No.	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
1.	Minggu kedua sampai minggu ketiga bulan April 2025	Melaksanakan minimal satu kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester II	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan asuhan dan pendampingan ANC pada ibu yang berkunjung ke TPMB2. Menanyakan keluhan atau kekhawatiran yang dirasakan setelah kunjungan terakhir3. Memberikan asuhan <i>Prenatal Gentle Yoga</i>4. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen yang diberikan dan jadwal kontrol.
2	Minggu kedua sampai minggu ke empat Bulan Mei – Juli 2025	Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III	<ol style="list-style-type: none">1. Melanjutkan asuhan dan pendampingan ANC rutin saat berkunjung ke TPMB2. Mendeteksi posisi janin, tanda gejala preeklamsi dan tanda bahaya kehamilan trimester III

No.	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
			<p>3. Mengingatkan ibu melakukan USG ke dr. SpOG dan pemeriksaan laboratorium yang ke 2 di trimester III</p> <p>4. Melanjutkan asuhan komplementer seperti teknik relaksasi, pijat refleksi, aromaterapi <i>prenatal gentle yoga</i> untuk mengatasi keluhan yang umum selama kehamilan trimester III</p> <p>5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, KB pasca persalinan, dan stimulasi <i>brain booster</i> pada janin</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian</p>
3	Minggu keempat bulan Agustus sampai minggu kedua bulan September 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan BBL	<p>1. Memberikan Asuhan Persalinan normal (melaksanakan 7 aspek persalinan)</p> <p>2. Memfasilitasi ibu teknik komplementer mengurangi nyeri persalinan kala I (teknik relaksasi, sugesti dan afirmasi positif , birthing ball, massase) dan memberikan asuhan sayang Ibu</p> <p>3. Melibatkan peran pendamping (suami atau keluarga dekat) selama proses persalinan dalam</p>

No.	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
			<p>pemenuhan nutrisi, eliminasi, membantu mengurangi rasa nyeri, dan memberikan dukungan emosional.</p> <p>4. Memantau kemajuan persalinan Ibu, kesejahteraan Ibu dan kesejahteraan janin menggunakan partograf.</p> <p>5. Membantu ibu bersalin sesuai dengan langkah APN (60 langkah).</p> <p>6. Memberikan asuhan pada neonatus 1- 6 jam meliputi IMD, pemberian salep mata profilaksis, injeksi vitamin K1, imunisasi HB0, pemeriksaan fisik neonatus (asuhan neonatal esensial).</p>
3.	Minggu ketiga bulan September 2025	Memberikan asuhan kebidanan 6 jam sampai 48 jam masa nifas (KF 1) dan neonatus 6 jam sampai 48 jam (KN 1)	<p>1. Melakukan pemantauan trias nifas (laktasi, involusi dan <i>lochea</i>), kondisi kejiwaan Ibu nifas</p> <p>2. Melakukan asuhan kebidanan neonatus (pemeriksaan fisik 6 jam, menjaga kehangatan bayi, PJB Kritis)</p> <p>3. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait</p>

No.	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
			<p>perawatan diri sendiri dan bayinya</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya selama masa nifas dan bayi baru lahir, kebersihan diri (<i>personal hygiene</i>), pemenuhan nutrisi masa nifas, perawatan bayi dan pemberian ASI secara <i>on demand</i> dan ASI Eksklusif</p> <p>5. Menmberikan vitamin A 2x200.000 IU dan suplemen lain sesuai dosis dan jadwal yang dianjurkan.</p> <p>6. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin, teknik relaksasi, senam kegel dan aroma terapi pada Ibu nifas.</p>
4.	Minggu kedua dan ketiga bulan September 2025	Memberikan asuhan kebidanan 3-7 hari masa nifas (KF 2) dan neonatus hari ke 3-7 (KN 2)	<p>1. Melakukan pemantauan lanjut trias nifas (laktasi, involusi dan <i>lochea</i>), kondisi kejiwaan Ibu nifas</p> <p>2. Pemeriksaan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital)</p> <p>3. Membimbing teknik menyusui dan memfasilitasi pijat Oksitosin dan Pijat Bayi.</p>

No.	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
			4. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir dan masa nifas
5.	Minggu pertama dan kedua bulan Oktober 2025	Memberikan asuhan kebidanan 8-28 hari masa nifas (KF3) dan neonatus hari ke 8-28 (KN 3)	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemantauan lanjutan trias nifas (laktasi, involusi dan <i>lochea</i>) dan skrining kondisi kejiwaan Ibu nifas Asuhan komplementer senam kegel dan <i>exercise</i> pemulihan masa nifas. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus termasuk pemberian Imunisasi BCG dan Polio dan pemenuhan nutrisi.
6.	Minggu ketiga dan keempat bulan Oktober 2023	Memberikan asuhan kebidanan 29-42 hari masa nifas(KF 4) dan bayi umur 29-42 hari	<ol style="list-style-type: none"> Pemantauan laktasi, asuhan pemasangan AKDR. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi Melanjutkan senam kegel dan <i>exercise</i> pemulihan masa nifas