

### **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 April 2025, pukul 18.50 WITA)**

###### **a. Identitas**

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu "FY"	: Bapak "IR"
Tanggal lahir/umur	: 07 Desember 2000/25 tahun	: 06 Januari 1999/26tahun
Suku bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Pedagang	: Pedagang
No. HP	: 085935411XXX	: 08135443XXX
Jaminan kesehatan	: Umum	: Umum
Alamat rumah	: Banjar Sasih, Desa Batubulan, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar .	

###### **b. Alasan memeriksakan diri/ keluhan**

Ibu datang mengatakan ingin memeriksakan kehamilan rutin, saat ini ibu mengeluh sakit punggung bagian bawah.

c. Riwayat menstruasi

Pengkajian yang telah dilakukan menunjukkan data yaitu, ibu mengalami menstruasi pertama kali (*menarche*) saat berumur 12 tahun. Siklus haid ibu 28 hari teratur, selama 4-5 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 10 Desember 2024 dengan Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 17 September 2025.

d. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah dengan suami secara 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 5 tahun.

e. Riwayat obstetri

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Anak pertama lahir normal, aterm tanggal 01, September 2021 di bidan, jenis kelamin laki laki tidak ada kelainan.

f. Riwayat hamil ini :

Ibu melakukan tes kehamilan mandiri di rumah tanggal 31 Januari 2025 karena merasakan keluhan amenorea. Hasil tes yang dilakukan ibu secara mandiri menunjukkan hasil positif, kemudian ibu melakukan pemeriksaan ke TPMB. Bidan selanjutnya memberikan ibu suplemen dan

menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG dan pemeriksaan laboratorium. Hasil pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan adanya masalah, sedangkan pemeriksaan USG menunjukkan terdapat kantong kehamilan dengan TP tanggal 18 September 2025. Ibu tidak merasakan keluhan pada kehamilan trimester I dan trimester II.

Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya, ibu memeriksakan kehamilannya 2 kali di TPMB, 1 kali di dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG) dan 1 kali di Puskesmas. Status imunisasi ibu T5 dan ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin saat usia kehamilan empat bulan. Hasil pemeriksaan kehamilan ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Riwayat hasil pemeriksaan

**Tabel 5**  
**Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu 'KD'**

<b>Tanggal/Tempat</b>	<b>Keluhan</b>	<b>Hasil Pemeriksaan</b>	<b>Terapi</b>
31 Januari 2025/ TPMB Dewa Ayu Keut Mariani	PP test di rumah hasil positif dan mengeluh mual	BB : 65,5Kg, TB : 164,5 cm, LILA : 29 cm, TD : 101/60 mmHg, N : 83 x/mnt, S: 36,5 C, R : 20 x/mnt, tidak ada oedema pada ekstermitas.	Asam Folat 1 x 400 mcg Vit B6 1 x 10 mg
		A : G2P1A0 UK 7 Minggu 3 hari	
		P :	
		1. KIE kebutuhan nutrisi selama kehamilan	

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. KIE tanda bahaya kehamilan TM I</li> <li>3. KIE minum suplemen</li> <li>4. Memberikan KIE untuk mengurangi mual</li> </ol>	
04 2025/UPTD Puskesmas Sukawati II	Maret	Tidak ada	<p>BB : 66 Kg, TD : 102/61 mmHg, N : 80 x/mnt, S: 36,4 C, R : 20 x/mnt, tidak ada oedema pada ekstermitas.</p> <p>Pemeriksaan laboratorium :</p> <p>PPIA non reaktif, HBsAg non reaktif, sifilis (-) negatif, haemoglobin 13,8 gram%, GDA 100 mg/dL, Golda O, protein urine negatif, reduksi urine</p> <p>A : G2P1A0 UK 12 Minggu</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan personal <i>hygiene</i></li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan lagi.</li> </ol>	<p>SF 1 x 60mg Vit B6 1 x 10mg</p>

07 Maret 2025/ dr. Budiarta, Sp.OG	Tidak ada	BB: 66 kg, TD: 100/60 mmHg, UK 12  minggu 5 hari, tunggal hidup intrauteri, BPD 3,14 cm, jumlah air ketuban cukup, FHR (+), TP: 18 September 2025 A: G2P1A0 umur kehamilan 12 minggu 5 hari T/H intrauterine	Tidak ada pemberian suplemen
08 April 2025/ TPMB Dewa Ayu Ketut Mariani	Tidak ada	BB: 68 kg, TD: 105/62 mmHg, T fu : pertengahan pusat simpisis  DJJ: teratur 148 kali/menit, tidak ada oedema pada ekstremitas. A: G2P1A0 umur kehamilan 17 minggu T/H Intrauterine P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan  2. Memberikan KIE tentang pola aktifitas dan tanda bahaya kehamilan trimester II.	SF 1 x 60mg Kalsium 1 x 300mg

g. Riwayat Kontrasepsi

Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan selama

dua tahun.

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). Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti cervicitis kronis, endometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks, kanker kandung. Ibu juga 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. 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 9-10 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 hamilyaitu tidur malam 6-7 jam tidur siang selama 1 jam. Pola aktivitas ibu selama hamil yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga dan membantu suami berjualan lalapan. Ibu melakukan hubungan seksual  $\pm$  1

kali/minggu dengan tidak menekan perut.

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 kedua 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 65 Kg tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,2 °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 : nampak linea nigra dan tidak nampak adanya bekas luka operasi maupun kelainan

b) Palpasi : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat

c) Auskultasi : frekuensi Denyut Jantung Janin (DJJ) teratur 144 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 19 minggu T/H intrauteri.

Masalah: Tidak ada

### C. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melaksanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari Bulan Juli 2025 sampai dengan Bulan September 202 yang dimulai dari kegiatan pengurusan ijin dari puskesmas maupun pembimbing praktek dan institusi. Setelah mendapatkan ijin, penulis memberikan asuhan kepada ibu “KD” 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 “KD”**

No	Waktu kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1.	Minggu ketiga sampai minggu keempat Bulan April 2025	Melaksanakan minimal dua kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester II	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan pendampingan ANC pada ibu</li><li>2. Menanyakan keluhan atau kekhawatiran yang dirasakan setelah kunjungan terakhir</li><li>3. Melakukan pemeriksaan sesuai umur kehamilan</li><li>4. Memeriksa status imunisasi TT ibu</li><li>5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil</li><li>6. Memberikan KIE kepada ibu tentang</li></ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>7. ketidaknyamanan trimester II, tanda bahaya kehamilan trimester II, cara menghitung gerakan janin, pola nutrisi, pola istirahat, personal hygiene)</li> <li>8. Mengingatnkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen yang diberikan oleh petugas kesehatan secara rutin sesuai anjuran</li> <li>9. Mengingatnkan ibu tentang jadwal kontrol</li> </ol>
2	Bulan Juni 2025 sampai minggu kedua Bulan September 2025	Melaksanakan minimal tiga kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pendampingan pemeriksaan kehamilan rutin</li> <li>2. Mendeteksi posisi janin</li> <li>3. Mendeteksi tafsiran berat badan janin</li> <li>4. Menjelaskan cara mengatasi keluhan yang sering dialami selama kehamilan trimester III</li> <li>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</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG</li> <li>8. Mengingatnkan dan memeriksa kembali persiapan persalinan</li> <li>9. Melakukan pendokumentasian</li> </ol>

3	Minggu kedua sampai minggu ketiga di Bulan September 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan BBL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan</li> <li>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</li> <li>3. Mendokumentasikan data hasil pemantauan pada lembar observasi dan partograf</li> <li>4. Membimbing ibu menyusui dengan teknik yang benar</li> </ol>
4	Minggu ketiga Bulan September 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 6 jam sampai 2 hari masa nifas (KF 1) dan neonatus 6-48 jam (KN 1)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus 6 jam pertama (pemeriksaan fisik 6 jam, memandikan bayi)</li> <li>2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas</li> <li>4. Melakukan pemantauan trias nifas</li> <li>5. Mengidentifikasi tanda bahaya pada ibu dan bayi</li> <li>6. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas dan pada neonatus, pentingnya</li> </ol>

			<p>ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, pola nutrisi dan pola istirahat</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam kegel</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A 2x200.000 IU dan suplemen lain yang didapat sesuai dosis dan jadwal yang dianjurkan</p> <p>9. Mengingatkan tentang jadwal kontrol kembali</p>
5	Minggu keempat pada Bulan September 202	Melakukan asuhan kebidanan pada 3-7 hari masa nifas (KF 2) dan neonatus umur 3-7 hari (KN 2)	<p>1. Melakukan kunjungan ibu nifas dan neonatus</p> <p>2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan neonatus</p> <p>4. Mengingatkan bahwa bayi harus mendapat imunisasi BCG dan Polio 1</p> <p>5. Membantu mengatasi keluhan pada ibu dan bayi</p> <p>6. Melakukan pemantauan laktasi</p> <p>7. Memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat</p>
6	Minggu kedua pada Bulan Oktober 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 8-28 hari masa nifas (KF 3) dan neonatus umur 8-28 hari (KN 3)	<p>1. Melakukan kunjungan pada ibu nifas dan neonatus</p> <p>2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan neonatus</p> <p>4. Membantu mengatasi keluhan maupun penyulit pada ibu</p>

---

			nifas dan neonatus
			5. Memastikan ibu mendapat gizi dan istirahat yang cukup
			6. Melakukan pemantauan laktasi
<hr/>			
7	Minggu ke tiga pada sampai minggu keempat Bulan Oktober 2024	Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas 29-42 hari (KF 4)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan kunjungan pada ibu nifas dan bayi</li> <li>2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan bayi</li> <li>4. Membantu mengatasi keluhan</li> <li>5. maupun penyulit pada ibu nifas dan bayi</li> <li>6. Melakukan pemantauan laktasi</li> <li>7. Memastikan ibu mendapat gizi dan istirahat yang cukup</li> <li>8. Memberikan pelayanan KB</li> <li>9. Mengingatkan jadwal kunjungan ulang bayi</li> </ol>

---