

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/Keluarga

Informasi klien diperoleh berdasarkan pendekatan studi kasus. Metode penentuan kasus yang digunakan yaitu melalui wawancara dan dokumentasi asuhan. Data yang digunakan berupa data primer yang didapatkan melalui wawancara pada ibu “DR” dan data sekunder didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu buku periksa dokter kandungan.

1. Data Subjektif

Tanggal : 13 September 2025 /Pukul 10.00 WITA

Tempat : TPMB Ni Nengah Sukartini, S.ST

a. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. “DR”	Tn. “JY”
Umur	: 26 tahun	29 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pegawai Koperasi
Alamat Rumah	: Jln Pulau Lingga Gg Jepun No.5, Pedungan, Densel	
Telepon/Hp	: 08573854280x	0821448769xx
Jaminan Kesehatan	: BPJS Kesehatan	

b. Keluhan utama

Ibu datang ke TPMB untuk kontrol kehamilan, ini merupakan kunjungan pertama ke TPMB sebelumnya ibu periksa di dokter kandungan, ibu belum memiliki buku KIA dan saat ini ibu tidak ada keluhan yang signifikan.

c. Riwayat menstruasi

Menarchoe umur 15 tahun, volume 5-6 kali ganti pembalut. Lama haid 4-5 hari. Siklus haid teratur. Sifat darah encer. Ibu selama haid tidak ada keluhan nyeri sampai mengganggu aktivitas. HPHT : 15 Mei 2025, TP: 22 Februari 2026

d. Riwayat pernikahan

Ibu menikah sah 1 kali dan sudah berjalan selama 5 tahun

e. Riwayat persalinan sebelumnya

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dengan anak pertama lahir tanggal 21-3-2021 secara spontan ditolong oleh bidan, jenis kelamin laki-laki, BBL 3.100 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm. Ibu tidak ada komplikasi saat persalinan kala I, II, III dan IV. Laktasi 24 bulan. Keadaan anak sekarang hidup normal. Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami abortus.

f. Riwayat kontrasepsi

Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi, jenis KB suntik 3 bulan, lama penggunaan 3 tahun tidak ada keluhan. Tempat layanan KB TPMB Nengah Sukartini, S.ST. Berhenti suntik KB karena ibu ingin hamil lagi, rencana jumlah anak 2 orang. Ibu belum menentukan KB yang akan digunakan setelah melahirkan.

g. Riwayat kehamilan ini

Ini merupakan kehamilan yang kedua. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 65 kg. Keluhan yang pernah dialami saat trimester pertama yaitu mual- mual

di pagi hari. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya yaitu, ibu memeriksakan kehamilan sebanyak dua kali di dokter spesialis kandungan dan mendapatkan suplemen vosea 3x10 mg dan folavit 400mcg 1x1, gerakan janin belum bisa dirasakan ibu. Status imunisasi ibu T5. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilannya seperti merokok, minum-minuman beralkohol, dan mengonsumsi jamu atau obat-obatan terlarang.

h. Riwayat hasil pemeriksaan

Tabel 2
Riwayat Hasil Pemeriksaan Ibu “DR” selama Kehamilan

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
16 Juli 2025/ 17.00 WITA/ Klinik dr “B” SpOG	S: Ibu mengeluh mual dan kadang-kadang muntah, telat haid dengan HPHT: 15 Mei 2025, PPT (+) O: BB : 65 kg, TB: 167 cm, TD: 110/60 mmHg, S: 36,5 ^o C, LiLA: 30,5 cm. Hasil pemeriksaan USG: Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin EDD: 24/2/2026, kantong kehamilan (+) A: G2P1A0 UK 8 minggu 6 hari T/H Intrauterine P: 1 KIE hasil pemeriksaan 2 KIE kebutuhan nutrisi dan istirahat 3 Pemberian vosea 3x10 mg (XXX) 4 Pemberian suplemen folavit 1x400 mcg (XXX) 5 KIE melakukan pemeriksaan laboratorium	dr.”B”, Sp.OG

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
24 Juli 2025 Klinik prodia	Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil pemeriksaan : a. Hb : 12,7 gram/dL b. HIV : Non reaktif c. HbSAG: Non reaktif d. Sifilis: Non reaktif e. Gula darah sewaktu 95 mg/dL f. Glukosa/Protein urine: Negatif/Negatif	Petugas Prodia
15 Agustus 2025/ 17.30 WITA/ dr "B" SpOG	S: Ibu datang kembali untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Keluhan mual sudah jarang dirasakan, saat ini tidak ada keluhan yang signifikan dirasakan O: BB : 65,5 kg, TB: 167 cm, TD: 111/65 mmHg, S: 36,5 ⁰ C. Hasil USG : BPD (biparietal diameter) 2,5cm, AC : 8,7cm, FL : 1,5cm, EFW :95 gram A: G2P1A0 UK 13 minggu 1 hari T/H intrauterine P: 1 KIE hasil pemeriksaan 2 Pemberian terapi folavit 1x400 mcg (XXX) dan Calcifar 1x500mg 3 KIE melakukan pemeriksaan 1 bulan lagi	dr."B", Sp.OG

Sumber : Buku Pemeriksaan Dokter dan Hasil Lab Klinik Prodia

i. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Ibu "DR" mengatakan tidak memiliki gejala penyakit jantung, hipertensi, asma, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis, tuberculosis (TBC), penyakit

menular seksual (PMS). Ibu tidak memiliki gejala penyakit ginekologi seperti cervicitis cronis, endometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks, kanker kandungan. Ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

j. Riwayat penyakit keluarga

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

k. Data bio, psiko, sosial dan spiritual

1) Data biologis

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat beraktivitas maupun saat istirahat, ibu tidak mengalami masalah pernafasan. Selama kehamilan, pola makan ibu adalah porsi sedang tiga kali sehari dan hanya makan daging dan sayur setengah porsi dari piring. Makanan selingan jarang dimakan ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu setiap hari terdiri dari nasi, ikan, daging ayam, telur, dan sayur-sayuran. Ibu minum 7–8 gelas air mineral setiap hari, buang air kecil (BAK) tujuh kali setiap hari dengan warna kuning jernih. Ibu buang air besar (BAB) satu kali setiap hari dengan konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan. Selama hamil, pola tidur ibu, tidur malam enam hingga tujuh jam dan tidur siang satu jam.

2) Data psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu, suami dan keluarga. Perasaan ibu terhadap kehamilan senang. Trauma dalam kehidupan tidak ada. Konsultasi dengan psikolog tidak ada. Selama hamil trimester pertama ibu sering mengatakan mual tetapi tidak mengganggu aktivitas. Hasil skrinning kesehatan jiwa : jumlah skor 4

3) Data spiritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan atau pantangan selama kehamilan dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

4) Perilaku dan gaya hidup

Ibu mengatakan tidak pernah diurut dukun, ibu tidak pernah minum obat tanpa resep dokter, tidak pernah minum-minuman keras, dan tidak pernah minum jamu yang membahayakan bagi kesehatan janin. Suami ibu tidak merokok dan tidak ada yang merokok di satu lingkungan rumah.

1. Perencanaan persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di TPMB Ni Nengah Sukartini menggunakan BPJS Kesehatan yang ditolong oleh Bidan. Ibu dan suami sudah menyiapkan transportasi ke tempat persalinan menggunakan kendaraan pribadi, pendamping persalinan yaitu suami, pengambil keputusan utama dalam persalinan yaitu ibu dan suami, ibu dan suami mengatakan belum memikirkan KB yang akan digunakan setelah 42 hari pasca salin. Dana persalinan menggunakan JKN, calon donor yaitu ibu kandung dan adik kandung, RS rujukan jika terjadi kegawatdaruratan yaitu RS Prof. Ngoerah, IMD ibu bersedia dilakukan.

m. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu "DR" yaitu ibu sudah mengetahui tentang perawatan sehari-hari selama kehamilan, pola istirahat pada ibu hamil, aktivitas seksual selama hamil, pemenuhan nutrisi selama hamil, namun ibu mengatakan belum memahami tentang tanda bahaya kehamilan trimester II.

2. Data Objektif (Tanggal 13 September 2025 pukul 10.15 WITA)

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>composmentis</i> (GCS : 15, E : 4, V : 5, M : 6)
BB	: 67 kg
BB sebelum hamil	: 65 kg
TB	: 166 cm
IMT	: 23,6 (normal)
TD	: 114/78 mmH
Nadi	: 78 x/menit
Suhu	: 36.6°C
Respirasi	: 20 x/menit
LiLA	: 30 cm

b. Pemeriksaan fisik

Kepala	: tidak ada kelainan, rambut bersih.
Muka	: tidak pucat, tidak ada kelainan.
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih.
Mulut dan gigi	: bibir lembab, gigi dan mulut bersih.
Hidung	: hidung bersih, tidak ada 61ecret.
Telinga	: telinga bersih, tidak ada kelainan.
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pelebaran vena jugularis(-)
Dada dan aksila	: payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol

Abdomen	: tidak ada bekas operasi.
Palpasi	: TFU 3 jari bawah pusat
DJJ	: 142x/menit, kuat dan teratur
Ekstremitas atas	: Tidak ada oedema, kuku merah muda
Ekstremitas bawah	: Tungkai simetris, oedema -/-, refleks patella +/+
Genetalia	: Tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi

B. Rumusan Masalah dan Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan hasil pemeriksaan (data objektif), maka dapat ditegakkan masalah/diagnosis kebidanan sebagai berikut:

1. Diagnosis Kebidanan: Ibu “DR” umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 17 minggu 2 hari janin tunggal, hidup, intrauterine.
2. Rumusan Masalah:
 - a) Ibu belum memiliki buku KIA
 - b) Ibu belum memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester II
 - c) Ibu belum memutuskan alat kontrasepsi yang digunakan setelah melahirkan

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosis dan rumusan masalah yang diperoleh sebagai berikut:

- a) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang sudah diberikan.
- b) Memberikan buku KIA dan menganjurkan ibu untuk membaca isi buku KIA untuk menambah pengetahuan mengenai kehamilan sampai masa nifas dan perawatan bayi, ibu bersedia melakukannya
- c) Memberikan informasi kepada ibu dan suami tentang tanda-tanda bahaya

trimester II yang ibu bisa baca pada buku KIA halaman 22 diantaranya pendarahan dari jalan lahir, gerakan janin berkurang, nyeri ulu hati dan atau mual muntah, tidak mau makan, demam tinggi, sakit kepala, dan atau pandangan kabur dan atau kejang disertai. Ibu dan suami paham dan mampu mengulang kembali.

- d) Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai jenis kontrasepsi, indikasi, kontraindikasi, kelemahan dan kelebihan serta masing-masing efek sampingnya, ibu paham dan berencana menggunakan KB AKDR
- e) Memberikan suplemen kehamilan berupa vitonal F 1x1 tablet (30 tablet), kalsium 1x500mg (30 tablet) serta menyarankan ibu untuk rutin mengkonsumsi suplemen, ibu bersedia mengikuti saran dan akan mengkonsumsi suplemen secara rutin, Ibu bersedia mengonsumsinya.
- f) Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan lagi atau segera apabila ada keluhan. Ibu paham dan bersedia kontrol ulang sesuai jadwal.

C. Jadwal Kegiatan

Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu “DR” dimulai dari bulan September sampai April 2026. Kegiatan dimulai dari pengurusan ijin dari puskesmas, pembimbing praktik maupun institusi dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data, penyusunan laporan tugas akhir, bimbingan laporan kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar dan perbaikan laporan. Penulis segera memberikan asuhan kepada ibu “DR” segera setelah mendapatkan ijin dimulai dari kehamilan trimester II hingga masa nifas, diikuti dengan analisa dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan pada laporan ini.