

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/Keluarga

Informasi terkait dengan ibu “MD” penulis mendapatkan dari data register kunjungan ibu hamil di Puskesmas Penebel II, kemudian penulis melakukan pendekatan kepada ibu beserta keluarganya sehingga ibu bersedia dijadikan subjek dalam studi kasus ini. Pengkajian data dilakukan pada Oktober 2025 sampai Maret 2026 di Puskesmas Penebel II. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Informasi klien dan keluarga didapatkan dari pendekatan studi kasus. Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara pada ibu “MD” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu pada buku KIA dan buku pemeriksaan dokter spesialis kandungan.

1. Data subjektif (tanggal 03 Oktober 2025, pukul 08.00 WITA)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “MD”	: Bapak “KA”
Umur	: 31 tahun	: 33tahun
Suku bangsa	: Indonesia	: Indonesia
Agama	: Hindu	: Hindu
Pendidikan	: SMA	: Diploma
Pekerjaan	: IRT	: Pegawai swasta
Penghasilan	: -	: Rp. 4.000.000,00
No. Telepon	: 08183XXXXXXX	: 08311XXXXXXX
Jaminan kesehatan	: BPJS	

Alamat : Br. Darma Kaja , Desa Riang, Penebel Tabanan

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya, suplemen sudah habis serta tidak ada keluhan.

c. Riwayat menstruasi

- 1) Siklus haid : 30 hari, teratur
- 2) *Menarche* umur : 12 tahun
- 3) Lama haid : 4 hari
- 4) Volume darah : 3x ganti pembalut sehari
- 5) Sifat darah : encer
- 6) Keluhan Menstruasi : tidak ada
- 7) HPHT : 20-05-2025
- 8) TP : 27-02-2026

d. Riwayat pernikahan

Ini merupakan pernikahan pertama, status sah dan lama menikah 1 Tahun. Umur ibu saat menikah yaitu 31 tahun.

e. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

Ini merupakan kehamilan ibu yang pertama dan tidak pernah keguguran.

f. Riwayat kehamilan ini

- 1) Status imunisasi TT5.
- 2) Suplemen yang dikonsumsi: folavit, siobion, Sulfat ferosus dan kalsium.
- 3) Ikhtiar pemeriksaan sebelumnya :

Tabel 4
Riwayat Hasil Pemeriksaan Ibu “MD” Umur 32 Tahun Primigravida

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Nama Tanda Tangan
1	2	3
30 Juni 2025 di Puskesmas Penebel I	S: Telat haid, tes kencing positif sendiri dirumah disertai mual-mual di pagi hari O: BB: 56 kg (BB sebelum hamil 56 kg), TB: 158 cm, TD: 110/70 mmHg, S: 36⁰C, RR: 20 x/mnt, N: 80x/menit, LILA: 24 cm, IMT: 22,43, TFU belum teraba, DJJ belum ada. A: G1P0A0 UK 5 Minggu 6 Hari, Mungkin Hamil P: 1. Terapi: SF 1x60 mg (30tab), Asam folat 1x400 mcg (30tab) dan 2. Menganjurkan ibu kontrol ke puskesmas untuk periksa lab dan USG.	Bidan “S”
03 Juli 2025, Praktik dokter kandungan	S: Mual-mual di pagi hari O: BB: 56 kg, TD: 107/66 mmHg, GS 6w2D, ys (+), EDD : 02/03/2026. A: G1P0A0 UK 6 Minggu 2 Hari P: Suplemen dari bidan dilanjutkan.	“dr. W”
10 Juli 2025, Puskesmas Penebel II	S: Ibu mengatakan masih Mual-mual di pagi hari O: BB: 56,5 kg, TB: 158 cm, TD: 110/70 mmHg, S: 36⁰C, RR: 20 x/mnt, N:80x/menit, LILA: 25 cm, TFU: belum teraba, DJJ belum terdengar, Hb : 12, 3 gr/dl, Golda: O, GDS 98, protein urin: negatif, reduksi urin: negatif, HIV: NR, Siphilis: NR, HbsAg: NR.	Bidan “L”

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Nama Tanda Tangan
1	2	3
	A: G1P0A0 UK 7 Minggu 2 Hari P: - Suplemen dilanjutkan - Kontrol saat obat habis atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.	
31 Juli 2025 Puskesmas Penebel II	S: Ibu Mengatakan Masih Merasakan Mual Muntah terutama di Pagi Hari O: BB: 59,5 kg, TD: 110/70 mmHg, S: 36⁰C, RR: 20 x/mnt, N:80x/menit, LILA 26 cm, TFU: belum teraba, DJJ belum terdengar. A: G1P0A0 UK 10 Minggu 2 Hari P: - Terapi : SF 1x1 (30tab), Asam folat 1x1 (30tab), kalsium 1x1 (30 tab) - kontrol 1 bulan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan	Bidan “S”
27 Agustus 2025, Puskesmas Penebel II	S: Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan O: BB: 62,5 kg, TD: 110/70 mmHg, S: 36⁰C, RR: 20 x/mnt, N:80x/menit, LILA 27 cm, TFU:, setengah pusat simfisis, DJJ 148 /menit Skor EPDS : 2 A: G1P0A0 UK 14 Minggu 1 Hari P: - Terapi : SF 1x60 mg (30tab), Asam folat 1x400 mcg (30tab), kalsium 1x1 (30 tab) - kontrol 1 bulan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.	Bidan “S”

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Nama Tanda Tangan
1	2	3
15 September 2025, Praktik dokter kandungan	S: Ibu Mengatakan Ingin USG O: BB: 64,5 kg, TD: 117/76 mmHg, 16-17 minggu, perkiraan cowok, Plasenta grd II perkiraan lahir: 19/02/2026. A: G1P0A0 Uk 17 Minggu P: 1. Terapi : kalsium 1x1, DHA 1x1, 2. suplemen dari bidan dilanjutkan.	“dr. W”

Sumber: Data sekunder Buku KIA dan Buku Pemeriksaan dokter SpOG Tahun 2025

g. Riwayat pemakaian kontrasepsi

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

h. Kebutuhan biologis

1) Bernapas

Tidak ada kesulitan bernapas

2) Pola makan

Ibu makan 3 kali sehari, porsi sedang, 1 piring nasi, lauk, daging ayam, ikan, sayur dan buah. Pantangan makan tidak ada.

3) Pola minum

Ibu minum 8 gelas sehari, jenis air mineral serta susu hamil 1 gelas sehari.

4) Pola eliminasi

Pola BAB 1 kali sehari, warna coklat kehitaman, konsistensi lembek. Pola BAK 5-6 kali sehari warna jernih kekuningan. Keluhan BAB/BAK tidak ada.

5) Gerakan janin dalam 12 jam

Gerakan janin dirasakan aktif. Gerakan dirasakan sejak 2 minggu yang lalu.

6) Hubungan seksual

Ibu berhubungan seksual 1 kali seminggu, tidak ada keluhan.

7) Aktivitas sehari-hari

Ibu melakukan aktivitas ringan serta pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga.

8) Kebersihan diri

Ibu mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas tiap 2 hari sekali, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari, ibu tahu arah cebok yang benar dari depan ke belakang serta selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, sesudah makan dan setelah buang air.

9) Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur 7-8 jam sehari serta tidur siang 1 jam tanpa ada keluhan.

i. Kebutuhan psikologis

Perasaan ibu terhadap kehamilan senang, trauma dalam kehidupan tidak ada serta konsultasi dengan psikolog tidak pernah.

j. Kebutuhan sosial

Hubungan dengan keluarga baik, dukungan yang diterima baik, hubungan dengan lingkungan tempat tinggal baik, hubungan dengan lingkungan tempat kerja baik, masalah perkawinan tidak ada, mengalami kekerasan fisik tidak ada, mencederai diri atau orang lain tidak ada serta pengambilan keputusan oleh suami bersama ibu.

k. Kebutuhan spiritual

Ibu tidak ada keluhan saat beribadah.

l. Perilaku gaya hidup

Ibu tidak pernah diurut dukun, minum minuman keras, minum jamu, minum obat tanpa resep dokter dan tidak pernah mengkonsumsi ganja/ NAPZA serta ibu bukan perokok aktif/pasif.

m. Riwayat penyakit

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu:

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kardiovaskuler, asma, hipertensi, epilepsi, DM, TORCH, hepatitis dan PMS. Ibu mengatakan tidak pernah operasi atau dirawat di rumah sakit dalam waktu 1 tahun terakhir.

2) Riwayat penyakit yang sedang di derita ibu:

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit kardiovaskuler, asma, hipertensi, epilepsi, DM, TORCH, hepatitis dan PMS.

3) Riwayat penyakit keluarga yang menurun:

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun seperti kanker, asma, hipertensi, epilepsi, DM, alergi, hepatitis maupun penyakit jiwa.

4) Riwayat penyakit kandungan:

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit kandungan seperti tumor, kista, mioma, kanker, PID maupun kutu rambut kelamin.

n. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan

Mual tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya.

o. Pengetahuan

Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II.

p. Perencanaan persalinan

Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Penebel I, transportasi ke tempat persalinan dengan mobil, pendamping persalinan suami, metode mengatasi rasa nyeri teknik mengatur pernafasan, pengambil keputusan utama dalam persalinan ibu bersama suami, pengambil keputusan lain bila suami berhalangan mertua, dana persalinan tabungan dan BPJS, calon donor kakak kandung, inisiasi menyusui dini akan dilaksanakan serta rencana alat kontrasepsi IUD setelah 42 hari melahirkan.

2. Data objektif (tanggal 03 Oktober 2025, pukul 09.15 WITA)

a. Pemeriksaan umum

KU : baik, kesadaran : *compos mentis*, GCS : E4 V5 M6

BB : 60 kg, BB sebelum hamil : 56 kg, TB : 158 cm

TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36°C, RR : 20 x/menit

Postur tubuh : normal

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, rambut bersih.

Wajah : 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 sekret.

Telinga : telinga bersih, tidak ada kelainan.

Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe.

Dada dan aksila : kebersihan cukup, payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : tidak ada bekas operasi. TFU 2 jari bawah pusat, DJJ 144 kali/mnt

Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku jari merah muda.

c. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

B. Rumusan Masalah Dan Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan data yang telah diuraikan, dapat dirumuskan diagnosis kebidanan pada kasus ini adalah ibu “MD” Umur 32 tahun G1P0A0 UK 19 minggu T/H intrauterine. Masalah yang dialami yaitu ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II seperti : demam tinggi, nafas pendek disertai jantung berdebar, nyeri perut, pandangan kabur, perdarahan atau keluar cairan ketuban, pusing atau sakit kepala berat, keputihan gatal atau sakit saat kencing dan apabila mengalami salah satu tanda tersebut segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan (baca buku KIA halaman 17). Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta akan membaca buku KIA di rumah.
3. Memberi KIE kepada ibu tentang nutrisi ibu hamil (buku KIA halaman 16), istirahat yang cukup, perubahan fisiologis hamil trimester II serta manfaat

senam hamil bagi kesehatan ibu dan bayi. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta akan membaca buku KIA di rumah.

4. Memberikan vitamin etabion 1 x 1 tablet (XXX) serta aturan minumnya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 03 November 2025 atau segera bila ada keluhan serta memakai baju olahraga karena akan diajarkan senam hamil. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia belajar senam hamil.
6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan, sudah tercatat di register hamil.

B. Jadwal Kegiatan

Penulis melakukan kegiatan yang dimulai dari 03 Oktober 2025 sampai 30 Maret 2026. Kegiatan yang diawali dengan penjajakan kasus, pegurusan ijin mengasuh pasien, pelaksanaan asuhan kehamilan, mengolah data, penyusunan laporan, seminar laporan, perbaikan laporan, pengesahan laporan. Ijin yang sudah didapat yaitu pasien bersedia diasuh dan dilanjutkan memberikan asuhan pada Ibu “MD” dari umur kehamilan 19 minggu sampai 42 hari masa nifas.