

BAB III METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien / Keluarga

Informasi klien dan keluarga didapatkan melalui pendekatan studi kasus. Metode penentuan kasus yang digunakan yaitu melalui anamnesa wawancara dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara pada ibu "CA" dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu pada buku KIA dan Register Kunjungan poli KIA.

1. Data Subjektif (tanggal 21 Maret 2025 pukul 10.00 WITA)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu "CA"	: Bapak "AM"
Umur	: 23 tahun	: 27 tahun
Suku, bangsa	: Bali, Indonesia	: Bali, Indonesia
Agama	: Hindu	: Hindu
Pendidikan	: S1 Peternakan	: S1 Pertanian
Pekerjaan	: IRT	: Petani
Penghasilan	: Rp.-	: ± Rp. 7.000.000
Alamat rumah	: Banjar Dinas	Beranjangan Desa Tegalmengkeb, Kecamatan Selemadeg Timur Tabanan
No. Tlp	: 08234104xxxx	
Jaminan Kesehatan	: BPJS non PBI	

b. Keluhan saat ini

Ibu diantar suami datang ke UPTD Puskesmas Selemadeg Timur II untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

c. Riwayat menstruasi

Ibu haid pertama kali pada umur 12 tahun, siklus haid teratur yaitu 28 – 30 hari, jumlah darah saat menstruasi yaitu 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari, lama haid 4-5 hari, saat haid ibu tidak mengalami keluhan. Hari Pertama Haid Terakhir 29 Nopember 2024, (Tafsiran Persalinannya 6 September 2025).

d. Riwayat perkawinan

Perkawinan ini merupakan perkawinan yang pertama kali, status perkawinan sah secara agama dan catatan sipil, lama pernikahan 6 bulan. Usia menikah ibu pertama kali 22 tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama

f. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan direncanakan. Keluhan yang pernah dialami pada trimester I ibu lebih sering merasa mual muntah namun tidak sampai mengganggu aktivitasnya. Selama kehamilan tidak mengalami keluhan seperti perdarahan. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak satu kali di PMB “NS”, satu kali di dokter spesialis kandungan dan dua kali di Puskemas Selemadeg Timur II. Status Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) ibu TT5. Selama hamil ibu diberikan terapi obat oleh bidan di praktek mandiri bidan (PMB) dan di UPTD Puskemas Selemadeg Timur II, jenis suplemen yang diberikan adalah asam folat 1x400 mcg, B6 1x10 mg

dan SF 1x60 mg. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, minum-minuman beralkohol atau minuman keras, minum jamu, narkoba, kontak dengan hewan liar, maupun diurut dukun. Adapun riwayat hasil pemeriksaan dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini

Tabel 4
Riwayat Pemeriksaan Ibu “CA” Tahun 2025

Tanggal/ Tempat	Data/ Implementasi	Diagnosis	Penatalaksanaan	Tempat periksa e t
2 Januari 2025	S : Ibu mengeluh mual pagi hari, HPHT: 29-11-2025 O : Hasil Tes Urine HCG (+), BB sebelum hamil: 60 kg, IMT 22.6. BB sekarang: 60 kg TB 163,5 cm, , Lila 25,5 cm.TD 100/80 mmHg, N:80x/mnt, P:20x/mnt	Ibu “CA” Usia 23 tahun, primigravida dengan kemungkinan hamil	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan 2. Memberikan obat anti mual pada ibu 3. Anjurkan ke dokter SpOg untuk USG 4. Anjurkan cek PPIA di Puskesmas 5. Terapi suplemen Asam folat 1x 400 mg (30 tablet) dan B6 1x 10 mg (30 tablet)	PMB “NS”
13 Januari 2025	S: Ibu kontrol kehamilan untuk pemeriksaan USG, masih sedikit mual di pagi hari BB : 62 kg, TD : 120/70 mmHg, N: 80x/mnt, P: 20x/mnt. Hasil USG terdapat kantong kehamilan	Ibu “CA” usia 23 tahun Primigravida G1P0A0 UK 6 minggu T/H	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu ke Puskesmas untuk mendapatkan buku KIA dan cek laboratorium. 3. Terapi lanjut dari bidan sebelumnya.	RSIA Puri Bunda

Tanggal/ Tempat	Data/ Implementasi	Diagnosis	Penatalaksanaan	Tempat periksa K e t
2 Pebruari 2025	S: Ibu ingin kontrol rutin kehamilannya, ibu masih sedikit mual. O : BB : 62 kg, TD : 100/70 mmHg, N: 80x/mnt, P: 20x/mnt TFU : Belum teraba, Hasil PPIA HB : 11.7 g/dL HIV : NR, Sifilis : NR, Hbsag : NR Golda : B Protein urine : - Skor EPDS : 6 (tidak menunjukkan gejala depresi)	Ibu "CA" usia 23 tahun Primigravida G1P0A0 UK 9 minggu 2 hari T/H	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan 2. Memberikan ibu buku KIA dan anjurkan baca buku KIA 3. Terapi suplemen Asam folat 1x400 mg (30 tablet) dan B6 1x10mg (7 tablet)	UPTD puskes mas Selema deg Timur II
2 Maret 2025	S: Ibu ingin kontrol rutin kehamilannya, ibu sudah tidak merasakan mual O: BB: 63 kg, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/mnt, P: 20x/mnt TFU: teraba ballotement	Ibu "CA" usia 23 tahun primigravida G1P0A0 UK 13 minggu 2 hari T/H	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan 2. KIE Nutrisi, istirahat, tanda bahaya TW I 3. Terapi suplemen: SF 60 mg 1x1 (30tab), Vit C 50 mg 1x1 (30tab)	UPTD puskes mas Selema deg Timur II

Sumber : Buku KIA Ibu "CA"

g. Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu atau riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami atau memiliki tanda dan gejala penyakit seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, penyakit menular seksual (PMS). Ibu juga tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti infertilitas, cervicitis kronis, endometriosis, myoma, polip, serviks, kanker kandungan, operasi kandungan.

h. Riwayat kontrasepsi

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) setelah melahirkan.

i. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga ibu tidak ada yang memiliki riwayat tanda dan gejala penyakit keturunan seperti hipertensi, kanker, diabetes mellitus, asma, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, epilepsi, alergi. Keluarga ibu "CA" dan suami tidak memiliki tanda dan gejala penyakit menular seksual seperti hepatitis, TBC, PMS, *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS).

j. Data bio, psikososial, dan spiritual

- 1) Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasannya.
- 2) Pola makan ibu selama kehamilan sekarang adalah ibu makan teratur 3 kali dalam sehari dengan porsi satu piring. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, sepiring nasi, daging atau ikan, dan sayur. Ibu juga mengkonsumsi buah, ibu menyukai buah semangka dan melon.
- 3) Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 8 – 10 gelas

per hari dan susu ibu hamil sebanyak 2 gelas per hari.

- 4) Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain BAK 7 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih, BAB 1 kali perhari karakteristik lembek dan berwarna coklat. Pola istirahat ibu tidur malam 8 jam/hari, ibu kadang – kadang tidur siang selama 1 jam.
- 5) Psikososial penerimaan ibu terhadap kehamilan ini adalah kehamilan ibu yang direncanakan dan diterima serta menerima dukungan dari keluarga.
- 6) Aktivitas ibu setiap hari termasuk aktivitas sedang. Setiap hari ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mengepel, dan membersihkan rumah lainnya dibantu oleh suami. Terkadang ibu membantu suami memetik buah cabai di ladang.
- 7) Istirahat ibu setiap hari cukup, tidur malam 6-8 jam, dengan kualitas tidur baik. Tidur siang kira-kira 30 menit-1 jam disela-sela pekerjaan ibu. Ketika ibu lelah ibu memilih istirahat, ibu sudah mengerti tentang kebutuhan istirahat selama hamil.
- 8) Hubungan seksual ibu dan suami 2 kali seminggu, tidak ada keluhan selama melakukan hubungan seksual.
- 9) Spiritual ibu tidak ada keluhan atau hambatan, ibu ibadah setiap hari dan tidak ada keluhan saat beribadah.

k. Pengetahuan ibu

Ibu “CA” mengatakan ibu belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TW II dan memantau gerak janin.

l. Perencanaan persalinan (P4K)

Ibu sudah melengkapi P4K yaitu tempat bersalin di RSIA Cahaya Bunda di Jalan Raya Ir. Soekarno, Tabanan, Kec. Tabanan (45 menit dari tempat tinggal

ibu), penolong persalinan bidan, pendamping persalinan suami dan keluarga, biaya persalinan menggunakan BPJS dan biaya pribadi, transportasi berupa mobil pribadi, pendonor darah bila terjadi komplikasi adalah adik dan suami, golongan darah B.

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : baik, kesadaran *composmentis*, BB : 64 kg, TB 163,5 cm, berat badan sebelum hamil 60 kg, IMT: 22.6. Lila 25,5 cm, postur tubuh normal, RR: 20x/mnt, N: 84 x/mnt, S; 36,5 ° C, TD ; 110/70 mmHg.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka simetris, mata : simetris, konjutiva merah muda, sklera putih.
- 2) Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan
- 3) Hidung : simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan
- 4) Mulut dan gigi : bibir merah, mulut bersih, gigi bersih tidak ada karies
- 5) Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak pelebaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- 6) Payudara ; Bersih, simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa dan kemerahan
- 7) Abdomen:
 - a) Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi
 - b) Palpasi : TFU : pertengahan simpisis-pusat
 - c) Auskultasi : DJJ 140x/mnt, irama teratur dan kuat.
- 8) Ekstremitas bawah: simetris, tidak ada oedema, refleks patela +/+

c. Pemeriksaan khusus:

- 1) Genetalia eksterna: mons pubis normal, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran

lendir tidak ada, tidak ada sikatrik.

2) Genetalia interna: inspeksi vagina: pengeluaran lendir tidak ada, tidak ada tanda infeksi, nyeri tekan tidak ada.

3) Inspeksi anus: tidak ada hemoroid

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ibu “CA” tanggal 21 Maret 2025, maka dapat ditegakkan diagnosis G1P0A0 UK 16 minggu janin tunggal hidup, dengan masalah yaitu :

- a. Ibu belum mengetahui tentang tanda – tanda bahaya kehamilan TW II.
- b. Ibu belum mengetahui cara pemantauan gerak janin.

C. Penatalaksanaan tanggal 21 Maret 2025

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester II. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan kepada ibu cara pemantuan gerak janin. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Melakukan kolaborasi dengan dokter terkait pemberian terapi untuk ibu yaitu tablet Sulfas Ferosus 1x60 mg (30 tablet), kalsium 1x500 mg (30 tablet) ibu mengerti dan akan teratur minum obat.
5. Mencatat hasil pemeriksaan dan melakukan dokumentasi kedalam buku KIA dan register ibu hamil. Pencatatan dan pendokumentasian sudah dilakukan.
6. Melakukan kesepakatan kepada ibu tentang kunjungan ulang bulan depan yaitu

tgl 21 April 2025 atau apabila ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan, ibu paham dan berjanji akan datang untuk kontrol.

7. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil yang dilakukan di Puskesmas Selemadeg Timur II. Ibu bersedia

D. Jadwal Pengumpulan Data dan Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melakukan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan Maret 2025 sampai bulan Oktober 2025 yang dimulai dari kegiatan penyusunan dan konsultasi dengan pembimbing terkait kasus yang akan diasuh. Setelah mendapatkan ijin, penulis memberikan asuhan kepada ibu “CA” dari usia kehamilan 16 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas yang diikuti dengan analisis dan pembahasan Laporan Tugas Akhir, sehingga pada minggu ke 4 Bulan Oktober 2025 sampai Bulan Nopember 2025 dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan dan dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5
Perencanaan Tindak Lanjut

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
Bulan Maret, April, Mei 2025	<ol style="list-style-type: none">1. Penulis akan melakukan pendampingan selama ibu memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan dari usia kehamilan trimester II untuk melakukan pendekatan keluarga ibu “CA” serta melakukan asuhan antenatal.2. Melakukan asuhan mandiri, meliputi :<ol style="list-style-type: none">a. Memberikan penjelasan pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan.b. Mendiskusikan cara mengatasi keluhan ibu dan memberi asuhan komplementer untuk mengurangi ketidaknyamanan (nyeri punggung

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
	<p>dan kram kaki dengan prenatal yoga) serta memfasilitasi ibu untuk mengikuti kegiatan kelas ibu hamil dan yoga prenatal di UPTD Puskesmas Selemadeg Timur II.</p> <p>c. Mengingatkan ibu untuk selalu rutin minum obat yang diberikan.</p> <p>3. Melakukan asuhan kolaborasi</p> <p>a. Berkolaborasi dengan dokter puskesmas dan dokter Sp.OG untuk melakukan pemeriksaan USG.</p> <p>b. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi.</p> <p>4. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.</p>
Bulan Juni, Juli, Agustus 2025	<p>1. Penulis akan melakukan kunjungan ulang kehamilan trimester III untuk mengevaluasi kunjungan sebelumnya.</p> <p>2. Melakukan asuhan mandiri meliputi :</p> <p>a. Mendiskusikan persiapan persalinan dan memberitahukan pada ibu tentang pemantauan kesejahteraan janin, melalui gerakan janin</p> <p>b. Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi yang diperlukan ibu selama persalinan</p> <p>c. Menjelaskan mengenai pemakaian alat kontrasepsi pasca melahirkan</p> <p>3. Melakukan asuhan kolaborasi untuk pemeriksaan laboratorium, USG trimester III dan pemberian terapi.</p> <p>4. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan</p>
Bulan Agustus minggu IV tahun	<p>1. Melakukan asuhan mandiri meliputi :</p> <p>a. Asuhan kala I sampai kala IV</p>

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
2025 Tanggal 29 Agustus 2025	<ul style="list-style-type: none"> b. Asuhan persalinan normal dengan partograf c. Asuhan sayang ibu dan komplementer untuk pengurangan nyeri persalinan. d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan asuhan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi. 3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
Memberikan asuhan nifas KF 1 dan asuhan neonatus KN 1 pada ibu “CA” pada tanggal 29 Agustus 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan mandiri meliputi : <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan pada ibu nifas b. Pemantauan nutrisi, <i>personal hygiene</i> dan istirahat ibu nifas c. Memberikan kapsul vitamin A 200.000 IU. d. Mengingatkan mengenai tanda bahaya pada ibu nifas. e. Mengingatkan tentang ASI Eksklusif dan menyusui bayinya secara <i>on demand</i>. f. Membimbing ibu dalam melakukan senam kegel dan mobilisasi. g. Membimbing ibu untuk menyusui dengan posisi dan pelekatan yang baik. h. Melakukan pijat oksitosin i. Melakukan pemeriksaan tanda vital bayi. j. Melakukan pemeriksaan SHK dan skrining PJB pada bayi. k. Mengingatkan ibu mengenai perawatan bayi saat di rumah seperti perawatan tali pusat, dan memandikan bayi. l. Mengingatkan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir 2. Melakukan asuhan kolaborasi dengan dokter untuk

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
	<p>pemberian terapi.</p> <p>3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.</p>
<p>Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas ibu “CA” KF 2 dan KN 2 pada tanggal 4 September 2025</p>	<p>1. Melakukan asuhan mandiri meliputi :</p> <p>a. Melakukan pemeriksaan trias nifas pada ibu “CA”</p> <p>b. Melakukan pemeriksaan bayi sehat pada bayi “CA”</p> <p>c. Melakukan pemeriksaan refleks pada bayi “CA”</p> <p>d. Melakukan pijat bayi dan mengajarkan ibu teknik perawatan bayi sehari-hari</p> <p>e. Melakukan pijat oksitosin pada ibu “CA”</p> <p>f. Mengevaluasi teknik menyusui oleh ibu “CA” pada bayinya</p> <p>g. Mengingatnkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat selama masa nifas.</p> <p>2. Melakukan asuhan kolaborasi dalam pemberian teraphy.</p> <p>3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.</p>
<p>Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas ibu “CA” KF 3 dan KN 3 pada tanggal 25 September 2025</p>	<p>1. Melakukan asuhan mandiri meliputi:</p> <p>a. Memberikan asuhan pada bayi kunjungan neonatus (KN3) yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi.</p> <p>b. Mengingatnkan kembali tentang pemberian ASI Eksklusif dan imunisasi, memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.</p> <p>c. Memeriksa kemungkinan adanya penyakit berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare dan icterus dan melakukan pola asuh anak dengan kasih sayang.</p> <p>d. Mengingatnkan ibu untuk memantau tumbuh kembang anak ke posyandu setiap bulan.</p>

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan asuhan kolaborasi dalam pemberian teraphy. 3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
<p>Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas“CA” KF 4 dan bayi usia 42 hari pada tanggal 10 Oktober 2025</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan mandiri meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Memfasilitasi ibu dalam pemeriksaan kondisi nifas 42 hari dan bayinya b. Mengkaji penyulit yang ibu alami selama masa nifas c. Melakukan pemasangan KB IUD. d. Mengevaluasi pemberian ASI pada bayi e. Mengevaluasi kebutuhan dasar bayi baru lahir yaitu asah, asih dan asuh. 2. Melakukan asuhan kolaborasi dalam pemberian terapi. 3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.