

BAB III
METODE PENENTUAN KASUS

Informasi mengenai ibu “VA” diperoleh penulis melalui data register kunjungan *antenatal care* di UPTD Puskesmas Kerambitan I. Setelah itu, penulis melakukan pendekatan secara langsung kepada ibu “VA” dan keluarganya hingga ibu menyatakan kesediaannya untuk menjadi subjek dalam studi kasus ini. Proses pengumpulan data dilakukan pada tanggal 21 April 2025 bertempat di UPTD Puskesmas Kerambitan I. Teknik yang digunakan meliputi wawancara, observasi, serta studi dokumentasi. Data yang dikumpulkan terdiri atas hasil wawancara dengan ibu “VA”, data subjektif dan objektif yang diperoleh dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta hasil anamnesis, dengan rincian sebagai berikut:

A. Informasi Klien atau Keluarga

1. Data subjektif (tanggal 21 April 2025 pukul 09.40 WITA di Poli KIA UPTD Puskesmas Kerambitan I)

a.	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ibu “VA”	Tn. “AM”
	Umur	: 28 Tahun	31 Tahun
	Kebangsaan	: Indonesia	Indonesia
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMA	Diploma III
	Pekerjaan	: IRT	Pegawai BUMD
	Alamat rumah	: Br Kutuh Kelod, Desa Samsam Kec. Kerambitan,	

Kabupaten Tabanan

No. Tlp/Hp : 089535xxxxxx

Jaminan Kesehatan : BPJS

b. Alasan berkunjung dan keluhan utama

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya dan saat ini ibu tidak ada keluhan. Sebelumnya ibu merasakan mual namun tidak sampai muntah dan tidak mengganggu aktivitas.

c. Riwayat menstruasi

Ibu menyampaikan bahwa ia mengalami menarche pada usia 13 tahun. Siklus menstruasi berlangsung secara teratur setiap 28 hingga 30 hari, dengan jumlah penggantian pembalut sekitar 3 hingga 4 kali per hari. Lama perdarahan menstruasi berkisar antara 4 hingga 5 hari, dan selama periode tersebut ibu tidak mengeluhkan adanya nyeri atau keluhan lainnya. Hari pertama haid terakhir (HPHT) tercatat pada tanggal 21 desember 2025, dengan taksiran persalinan (TP) diperkirakan jatuh pada tanggal 28 september 2025.

d. Riwayat pernikahan

Ibu menikah satu kali dengan status pernikahan sah. Usia pertama kali menikah yaitu 27 tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak memiliki riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

f. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan metode kontrasepsi.

g. Riwayat hamil ini

Ibu menyampaikan bahwa ini merupakan kehamilan pertamanya. Selama masa kehamilan ini, ibu tidak pernah mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan. Sebelum hamil, berat badan ibu tercatat sebesar 50 kg. Berdasarkan hasil pemeriksaan sebelumnya, ibu mengaku telah menjalani pemeriksaan kehamilan sebanyak dua kali di dokter spesialis dengan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Selama kehamilan, ibu secara rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh dokter, yaitu asam folat dosis 400 mcg sebanyak satu kali sehari (30 tablet). Pada kehamilan ini, status imunisasi TT 5 sudah lengkap. Ibu juga tidak memiliki kebiasaan atau perilaku yang berisiko terhadap kehamilan, seperti merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, ataupun menggunakan narkotika.

h. Riwayat hasil pemeriksaan

Ibu sebelumnya mengatakan sudah pernah memeriksakan kehamilannya, Adapun hasil pemeriksaan dan suplemen yang diberikan adalah sebagai berikut:

Tabel 4

Hasil Pemeriksaan Ibu “VA” usia 28 Tahun Primigravida di Dokter SpOG

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Senin, 3 pebruari 2025 / 19.00 WITA di dr., Sp.OG	S: telat haid, PPT (+) dan ingin melakukan pemeriksaan USG O: BB: 49 kg, TD: 110/78 mmHg, Suhu: 36,0 ⁰ C. Hasil pemeriksaan USG GS (<i>gestational sac</i>) atau terdapat kantung kehamilan dengan UK 6-7 minggu. EDD: 26/9/2025. Terapi Asam folat 400 mcg (1x1)	Dokter SpOG

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	A: G1P0A0 UK 6-7 minggu P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham. 2. Memberikan terapi asam folat 400 mcg (1x1).	
11 Maret 2025/Pukul 19.00 WITA di dr. Sp.OG	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan O: BB: 49 kg, TD: 100/70 mmHg, Hasil pemeriksaan USG usia kehamilan 11-12 minggu, DJJ 150 x/menit, CRL 4,5 cm A: G1P0A0 uk 11-12 minggu P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham. 2. Memberikan terapi asam folat 400 mcg. 3. Menganjurkan ibu untuk periksa laboratorium ke puskesmas	Dokter SpOG

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

i. Penyakit yang pernah diderita oleh ibu/riwayat operasi

Ibu “VA” mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis *tuberculosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS), ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

j. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga Ibu “VA” tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, kardiovaskuler, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis *Tubercuosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS).

k. Data biologis, psikososial, dan spiritual

1) Data biologis

Ibu “VA” menyampaikan bahwa dirinya tidak mengalami gangguan pernapasan baik saat beraktivitas maupun ketika beristirahat. Pola makan ibu terdiri dari 3 hingga 4 kali makan dalam sehari dengan porsi setengah piring nasi. Jenis dan komposisi makanan yang dikonsumsi antara lain nasi, satu potong ayam, telur atau ikan, satu potong tahu atau tempe, serta sayuran. Ibu tidak mengonsumsi camilan karena kurang menyukai makanan ringan, namun tetap mengimbangi asupan hariannya dengan buah-buahan. Dalam satu hari, ibu mengonsumsi air mineral sekitar 6 hingga 7 gelas, dan juga mengonsumsi susu khusus ibu hamil sebanyak satu kali dalam sehari. Pola eliminasi ibu mengatakan bahwa frekuensi buang air kecil (BAK) adalah sekitar 5 hingga 6 kali per hari dengan urin berwarna kuning jernih. Buang air besar (BAB) dilakukan satu kali sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kecokelatan.

Ibu tidur malam selama 7 sampai 8 jam dan tidur siang selama kurang lebih 1 jam. Mengenai hubungan seksual, ibu menyatakan tidak melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan karena merasa khawatir, mengingat ini merupakan kehamilan pertamanya. Aktivitas harian ibu tergolong ringan karena ia bekerja dengan aktivitas fisik yang tidak berat. Dalam hal kebersihan diri, ibu rutin mandi dua kali sehari, keramas tiga kali dalam seminggu, menggosok gigi dua kali sehari, serta mengganti pakaian dalam sebanyak dua hingga tiga kali per hari. Ibu juga membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah buang air kecil maupun besar, serta setelah melakukan aktivitas di luar rumah.

2) Data psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang diterima dan direncanakan oleh ibu dan suami serta keluarga. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilan ini.

3) Data spiritual

Ibu dan suami serta keluarga tidak memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan atau pantangan selama kehamilan ini dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

4) Perilaku dan gaya hidup

Ibu menyampaikan bahwa selama ini tidak pernah mengonsumsi obat-obatan tanpa anjuran atau resep dari tenaga medis. Ibu tidak mengonsumsi minuman beralkohol maupun jamu-jamuan, tidak merokok, dan tidak berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual. Selama masa kehamilan, ibu juga tidak pernah menjalani pijatan dari dukun, serta tidak melakukan perjalanan jauh atau aktivitas bepergian (travelling).

5) Perencanaan persalinan

Ibu merencanakan persalinan di RSIA Cahaya Bunda Tabanan dengan bantuan tenaga bidan. Bersama suami, ibu telah menyiapkan sarana transportasi menuju tempat persalinan menggunakan kendaraan pribadi. Pendamping yang akan mendampingi saat persalinan adalah suami, dan keputusan utama terkait proses persalinan akan diambil bersama oleh ibu dan suami. Saat ini, ibu dan suami belum memiliki rencana terkait penggunaan metode kontrasepsi pascapersalinan serta belum memperoleh informasi mengenai jenis alat kontrasepsi, manfaat, maupun efek samping yang mungkin ditimbulkan. Pembiayaan persalinan direncanakan

menggunakan dana pribadi dan fasilitas BPJS. Jika diperlukan donor darah, calon donor yang telah dipersiapkan adalah ibu kandung dan adik kandung ibu. Rumah sakit rujukan yang telah ditentukan apabila terjadi kondisi gawat darurat adalah RSIA Cahaya Bunda Tabanan. Ibu juga menyatakan kesediaannya untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah persalinan.

6) Pengetahuan

Ibu “VA” telah memiliki pengetahuan mengenai perawatan sehari-hari selama masa kehamilan serta memahami pentingnya pola istirahat yang baik bagi ibu hamil. Ibu mengatakan belum mengetahui informasi terkait tanda-tanda bahaya yang dapat muncul pada kehamilan trimester kedua, sehingga masih memerlukan edukasi lebih lanjut mengenai hal tersebut.

2. Data Objektivitas

a. Pemeriksaan umum:

Keadaan umum : Baik, kesadaran: compos mentis, BB: 52 kg (BB sebelum hamil 50 Kg), TB: 159 cm, IMT: 19,84 kg/m², TD: 110/70 mmHg, P: 20x/menit, S:36,5°C N: 80 x/mnt, Lila: 24 cm. Postur: Normal Penilaian nyeri: tidak ada rasa nyeri

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala: simetris

2) Rambut: Bersih

3) Wajah: Normal tidak ada odema, tidak pucat

4) Mata: Konjungtiva warna merah muda, sclera warna putih

5) Hidung: bersih

- 6) Mulut : Bibir merah muda
- 7) Telinga: bersih
- 8) Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
- 9) Payudara: bentuk simetris, puting susu menonjol, pengeluaran tidak ada, kebersihan baik.
- 10) Dada : bentuk simetris.
- 11) Perut
 - a) Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, striae tidak ada, kelainan tidak ada
 - b) Palpasi : Tinggi Fundus Uteri pertengahan simfisis dan pusat
 - c) Auskultasi : DJJ 142 x/menit
- 12) Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, kuku tidak sianosis, ujung jari tidak pucat
- 13) Ekstremitas bawah : Tungkai: simetris, Oedema: -/-, Reflek Pattela: +/-, Varises: -/- Kondisi atau keadaan lain: Tidak ada
 - c. Pemeriksaan khusus
 - 1) Genetalia eksterna : tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi
Genetalia interna : tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi
 - 2) Inspeksi anus : tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi
 - d. Pemeriksaan Penunjang
 - 1) Laboratorium :
 - a). Protein uri/reduksi urine : negative/negative
 - b). Haemoglobin : 11,9 gr/dl

- c). GDS : 92 mg/dl
- d). Triple Eleminasi : Sifilis NR, Hbsag NR, HIV NR

3. Diagnosis Kebidanan dan Masalah

Pengkajian data subjektif dan objektif, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu G1P0A0 UK 17 minggu 2 hari T/H intrauterine, dengan masalah :

- a. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II

4. Penatalaksanaan

- 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham
- 2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester II seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pusing berkunang-kunang, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali.
- 3. Memberikan terapi suplemen Kalk 1x 500 mg (xxx), SF 1x 60 mg (xxx) serta menyarankan ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen, ibu bersedia mengikuti saran
- 4. Memberikan KIE untuk kembali ulang tanggal 21 Mei 2025 atau segera apabila ada keluhan.

C. Jadwal Kegiatan

Penulis melaksanakan rangkaian kegiatan sejak bulan April 2025 hingga November 2025. Kegiatan ini diawali dengan peninjauan kasus, pengurusan perizinan untuk mengasuh pasien, pelaksanaan asuhan kehamilan, pengolahan data, penyusunan laporan, seminar laporan, perbaikan hasil seminar, hingga tahap pengesahan laporan. Setelah memperoleh izin, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ibu “VA” mulai usia kehamilan 17 minggu 2 hari hingga 42 hari masa nifas. Proses ini dilanjutkan dengan analisis dan pembahasan laporan, yang kemudian dipresentasikan dalam seminar hasil laporan kasus serta dilakukan revisi berdasarkan masukan yang diperoleh.

Tabel 5
Perencanaan Tindak Lanjut

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
Bulan April, Mei, Juni 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 “VA” 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 dan sering kencing dengan senam

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
	<p>hamil)</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 Juli, Agustus, september 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 therapy.</p> <p>4. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan</p>
Bulan september	1. Melakukan asuhan mandiri meliputi :

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
minggu III tahun 2025 Tanggal 20 september 2025	<ol style="list-style-type: none"> a. Asuhan kala I sampai kala IV 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 therapy 3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
Memberikan asuhan nifas KF 1 dan asuhan neonatus KN 1 pada ibu “VA” pada tanggal 21 september 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan mandiri meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan pada ibu nifas b. Pemantauan nutrisi, personal hygiene dan istirahat ibu nifas c. Memberikan kapsul vitamin A 200.000 IU. d. Mengingatn mengenai tanda bahaya pada ibu nifas. e. Mengingatn 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 PJB pada bayi k. Mengingatn ibu mengenai perawatan bayi saat di rumah seperti perawatan tali pusat, dan memandikan bayi

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatn mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir 2. Melakukan asuhan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian teraphy. 3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
<p>Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas ibu “VA” KF 2 dan KN 2 pada tanggal 27 September 2025</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan mandiri meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan trias nifas pada ibu “VA” b. Melakukan pemeriksaan bayi sehat pada bayi “VA” c. Melakukan pemeriksaan refleks pada bayi “VA” d. Melakukan pijat bayi dan mengajarkan ibu teknik perawatan bayi sehari-hari e. Melakukan pijat oksitosin pada ibu “VA” f. Mengevaluasi teknik menyusui oleh ibu “VA” pada bayinya g. Mengingatn ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat selama masa nifas. 2. Melakukan asuhan kolaborasi dalam pemberian teraphy. 3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
<p>Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas ibu “VA” KF 3 dan KN 3 pada tanggal 18 oktober 2025</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan mandiri meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan asuhan pada bayi kunjungan neonatus (KN3) yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi. b. Mengingatn kembali tentang pemberian ASI Eksklusif dan imunisasi, memantau pertumbuhan dan

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
	<p>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. Mengingatkan ibu untuk memantau tumbuh kembang anak ke posyandu setiap bulan.</p> <p>2. Melakukan asuhan kolaborasi dalam pemberian therapy.</p> <p>3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.</p>
<p>Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas“VA” KF 4 dan bayi usia 42 hari pada tanggal 1 november 2025</p>	<p>1. Melakukan asuhan mandiri meliputi:</p> <p>a. Memfasilitasi ibu dalam pemeriksaan kondisi nifas 42 hari dan bayinya</p> <p>b. Mengkaji penyulit yang ibu alami selamamasa nifas</p> <p>c. Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan.</p> <p>d. Mengevaluasi pemberian ASI pada bayi</p> <p>e. Mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan edukasi cara stimulasi tumbuh kembang bayi dengan media buku KIA</p> <p>2. Melakukan asuhan kolaborasi dalam pemberian terapi.</p> <p>3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.</p>