

### **BAB III**

#### **METODE PENENTUAN KASUS**

Laporan tugas akhir ini berupa laporan studi kasus yang merupakan suatu proses penyelidikan atau pemeriksaan yang dilakukan secara mendalam, terperinci, dan detail terhadap suatu peristiwa yang mana dalam hal ini adalah proses kehamilan. Kasus ini didapat sejak dilaksanakan praktik kepaniteraan dengan kriteria kasus yaitu kehamilan normal, trimester II dan skor Poedji Rochjati serendah mungkin (batas maksimal 6). Rencana asuhan kebidanan yang akan diberikan adalah asuhan sesuai dengan standar 12 T dan asuhan komplementer. Perkembangan kesehatan kasus akan dicatat dalam bentuk catatan perkembangan (SOAP) yang terdiri dari catatan perkembangan selama masa kehamilan sampai sebelum persalinan, ibu dan bayi selama masa persalinan serta ibu dan bayi selama masa nifas.

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data primer adalah dengan melakukan wawancara, pemeriksaan langsung, observasi serta dokumentasi. Sebelum asuhan diberikan telah dilakukan informed consent kepada ibu “KR” dan Bapak “MA” yang dibuktikan dengan ditandatanganinya “Surat Pernyataan Bersedia menjadi Subjek Pengambilan Kasus” sebagai bukti bahwa klien telah bersedia untuk diberikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

Data awal diambil dari wawancara, pemeriksaan dan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Data dikaji pada tanggal 12 September 2025 yang dilakukan di UPTD Puskesmas Baturiti I dengan didapatkan hasil sebagai berikut :

## A. Informasi Klien/Keluarga

### 1. Data Subjektif (tanggal 12 September 2025, Pukul 10.00 WITA)

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	Ibu “KR”	Tn. “MA”
Umur	25 tahun	26 tahun
Suku Bangsa	Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Agama	Hindu	Hindu
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	Petani	Swasta
Alamat rumah	Br Munduk Andong, Desa Bangli, Baturiti, Tabanan	
Penghasilan	-	Rp. 3.000.000
Jaminan Kesehatan.	BPJS (Kelas III)	BPJS (Kelas III)
Golongan Darah	B	O

#### b. Keluhan Utama

Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengeluh mengalami mual pada pagi hari dan kadang – kadang muntah.

#### c. Riwayat Menstruasi

Menarch umur 13 tahun. Lama haid 4-5 hari, dengan siklus haid teratur, sifat darah encer. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keluhan dismenorhea, spotting, menorhagia, premenstrual syndrome selama haid.

HPHT: 14/05/2025 TP: 21/02/2026

d. Riwayat Pernikahan

Ini adalah pernikahan ibu yang pertama, dengan status sah secara hukum dan agama pada bulan Januari 2019, sehingga lama pernikahan ibu ±6 tahun, umur menikah Ibu : 19 tahun.

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sebelumnya

Ini merupakan kehamilan ibu yang kedua. Ibu tidak pernah mengalami keguguran. Anak pertama lahir pada tahun 2020 dengan jenis persalinan normal di bidan, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 2900 gr, tidak ada kelainan dan menyusui eksklusif selama 6 bulan.

f. Riwayat Hamil Ini

Ini merupakan kehamilan kedua ibu yang direncanakan. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Status imunisasi TT Ibu T5. Ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali yaitu di TPMB pada umur kehamilan 10 minggu 5 hari. Ibu sudah melakukan pemeriksaan USG di dr.Sp.OG satu kali pada umur kehamilan 11 minggu 5 hari. Ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium.

g. Ikhtisar Pemeriksaan Sebelumnya

Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya, ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya 1 kali di Bidan "RS", dan 1 kali di Praktik Klinik dr. Sp.OG untuk pemeriksaan USG. Hasil pemeriksaan ibu dijabarkan pada tabel di bawah ini:

**Tabel 3**

**Hasil pemeriksaan ibu “KR” Usia 25 tahun Multigravida  
di Puskesmas Baturiti I dan Praktik dr. “SH” Sp.OG**

<b>Hari/tanggal/ waktu/ tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan/ Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Jumat, 25 Juli 2025, Pukul 16.00 WITA, di TPMB “WD”	<p>S :Ibu mengatakan telat haid, sedikit mual dan ingin melakukan PP Test.</p> <p>O: BB 55 Kg, TB 156 cm, LILA 24 cm, TD: 118/74 mmHg, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Nadi : 80 x/menit, t</p> <p>PP Test positif (+), TFU belum teraba, DJJ be terdengar</p> <p>A : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>001 UK 10 minggu 1 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami</li><li>2. Menginformasikan Ibu untuk makan dengan porsi kecil tapi sering dan istirahat yang cukup pada siang dan malam hari.</li><li>3. Memberikan terapi folarin 400 mcg 1x1 (30 tablet) Menginformasikan Ibu untuk periksa laboratorium di Puskesmas dan periksa USG di dokter Sp.Og sebelum memasuki usia kehamilan 12 minggu</li></ol>	Bidan “RS”

Jumat,	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	dr. "SH",
4 Agustus	O : KU : Baik, Kesadaran : compos mentis,	Sp.Og
2025,Pukul	BB : 56 kg, TB; 156 cm. TD : 110/80 mmHg,	
18.00 WITA, di	S: 36,7°C, R: 18 x/menit, HR : 75x/menit.	
dokter SpOg	Hasil USG : GS (+) 5 cm , CRL : 3 cm, FHR : 45 bpm, EDD : 22-02-2026, letak kantong kehamilan: Intrauterin : G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> 001 UK 11 Minggu 1 Hari T/H Intrauterin	
	P :	
	Terapi lanjut	
	Kontrol 1 bulan lagi	

---

Sumber : Buku KIA Ibu "KR" dan Kartu Periksa Dokter milik Ibu "KR"

h. Riwayat Pemakaian Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi IUD selama 5 tahun setelah kelahiran anak pertama

i. Data Biologis

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan saat bernafas, saat beraktivitas maupun saat istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan sekarang adalah ibu mengatakan makan tiga kali sehari porsi sedang, jenis dan komposisi makanan ibu bervariasi terdiri dari nasi, lauk berupa ikan, daging ayam, daging sapi, telur, sumber protein nabati dari tahu atau tempe, dan sayur seperti kangkung, bayam, tauge, kacang panjang, atau sayur hijau. Ibu senang makan buah dan sayur. Nafsu makan Ibu baik. Ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan ataupun alergi jenis makanan tertentu. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air mineral sebanyak 7-8 gelas/hari dan minum susu ibu hamil sebanyak 1 gelas/hari. Pola

eliminasi ibu tidak ada keluhan yaitu Buang Air Kecil (BAK) 6-7 kali/hari dengan warna kuning jernih, sedangkan Buang Air Besar (BAB) 1 kali/hari konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan. Pola istirahat Ibu tidur malam 7-8 jam / hari dan tidur siang 1-2 jam/hari.

Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin namun jarang dan belum jelas. Adapun aktivitas sehari-hari ibu yaitu memasak, menyapu, mengurus pekerjaan rumah tangga, serta terkadang membantu mertua di ladang. Kebersihan diri ibu baik seperti mandi dua kali sehari, mencuci rambut tiga kali seminggu, menggosok gigi dua kali sehari, merawat payudara belum, sudah rajin membersihkan alat kelamin yaitu saat mandi, setelah BAB dan BAK dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti pakaian dalam sebanyak dua kali sehari. Ibu sudah mencuci tangan saat sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB dan BAK, serta saat ibu merasa tangan kotor.

j. Data Psikologis

Perasaan ibu sangat senang dengan kehamilan ini dan diterima oleh ibu dan suami serta keluarga. Ibu mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Ibu tidak memiliki trauma dalam kehidupannya dan tidak pernah berkonsultasi dengan psikolog.

k. Data Sosial

Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga dan lingkungan tempat tinggal baik dan harmonis, sangat menerima dukungan yang baik di lingkungan sekitar ibu. Ibu tidak memiliki masalah dalam perkawinan, kekerasan fisik maupun seksual. Pengambilan keputusan oleh Ibu sendiri.

l. Data Spiritual

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

m. Perilaku dan Gaya Hidup

Ibu tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak pernah minum jamu,, lingkungan keluarga tidak ada yang merokok, tidak pernah mengonsumsi obat-obatan diluar resep dokter, tidak pernah diurut dukun, tidak pernah mengonsumsi ganja/ NAPZA.

n. Riwayat Penyakit

Ibu tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit seperti gangguan kardiovaskular, hipertensi,asma, epilepsi, TORCH, Tuberculosis (TBC), Diabetes Melitus (DM) maupun Penyakit Menular Seksual (PMS), gangguan jiwa, kelainan bawaan. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keluarga (ayah, ibu, kakak, paman, bibi). Ibu juga tidak pernah menderita penyakit ginekologi seperti infertilitas, cervicitis cronis, endometriosis, kista, mioma, polip serviks, kanker serviks, PID.

o. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan. Ibu tidak pernah dioperasi.

Ibu mengatakan keluhan yang pernah dirasakan oleh Ibu yaitu ibu mengatakan pernah merasakan mual saat kehamilan trimester awal dan sudah mengatasinya dengan baik yaitu makan dengan porsi kecil tapi sering dan istirahat yang cukup pada siang dan malam hari.

p. Pengetahuan Ibu

Ibu telah mengetahui perubahan fisik pada ibu hamil, ibu belum

mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester I. Ibu belum mengetahui pentingnya pemeriksaan laboratorium trimester 1. Ibu belum melengkapi amanat persalinan pada buku KIA dan stiker P4K.

q. Perencanaan Persalinan

Untuk proses persalinan, ibu dan suami berencana untuk bersalin di UPTD Puskesmas Baturiti I, Rumah Sakit rujukan apabila terjadi kegawatdaruratan adalah Rumah Sakit BRSU Kabupaten Tabanan. calon pendonor ibu adalah suami dan orang tua kandung, pendamping persalinan adalah suami, Pengambilan keputusan dilakukan oleh ibu bersama suami. Dana persalinan tabungan Ibu dan suami dan atau BPJS. Ibu dan suami berencana menggunakan KB IUD untuk mengatur jarak anak.

**2. Data Objektif**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan antropometri BB: 57 kg (BB sebelum hamil 55 kg), TB: 156 cm, IMT: 22,6 kg/m (normal), LILA 25 cm. Hasil pemeriksaan TTV: (Skrining Preeklampsia) TD miring: 120/70 TD terlentang : 110/70 mmHg, MAP : 83,3, ROT : 0 (tidak potensial preeklampsia), RR: 18 x/menit, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36.5°C, Postur tubuh normal.

b. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik Ibu “KR” dalam batas normal. Kepala simetris, tidak ada benjolan, rambut hitam, tampak bersih, tidak mudah rontok. Wajah tidak pucat, tidak oedema. Mata tidak ada kelaianan, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada secret abnormal. Mukosa bibir lembab,

warna bibir tidak pucat, gigi bersih, gusi tidak berdarah. Telinga simetris tidak ada pengeluaran serumen abnormal. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, maupun kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Dada simetris, tidak ada retraksi. Payudara bersih, simetris, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, belum terdapat pengeluaran kolostrom. Pemeriksaan inspeksi abdomen tampak pembesaran perut, tidak ada luka bekas operasi. Hasil palpasi abdominal, Leopold I : TFU teraba  $\frac{1}{2}$  simfisis pusat. Auskultasi : (DJJ): + 143 x/menit, kuat dan teratur. Hasil pemeriksaan genetalia eskternal : mons pubis tampak bersih, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholin pada labia mayor, dan klitoris normal, genetalia internal : inspeksi vagina tidak ada pengeluaran secret abnormal. Anus : lubang anus (+), tidak ada haemoroid. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tungkai simetris, tidak ada varises, kuku jari warna merah muda, reflek patella +/-

c. Pemeriksaan Penunjang : PPIA : NR, Sifilis: NR, HbSag : Hb : 12,4 gr/dl

## **B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data objektif yang terdapat pada buku KIA dan buku kontrol dokter milik Ibu "KR" maka, dapat ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu:

G2P1001 UK 17 minggu 3 hari Tunggal/Hidup Intrauterin Masalah:

1. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan TM II
2. Ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium
3. Ibu belum melengkapi amanat persalinan pada buku KIA dan stiker P4K

## **C. Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan kepada Ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan Ibu

dan janin dalam batas normal; ibu dan suami merasa lega.

2. Menginformasikan Ibu dan suami terkait tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu dan suami paham dan akan memeriksakan diri bila mengalami tanda bahaya kehamilan
3. Memberikan KIE tentang cara mengurangi mual muntah yaitu dengan minum air jahe hangat, karena air jahe mengandung senyawa seperti gingerol dan shogaol yang dapat memblokir reseptor serotonin di saluran pencernaan, sehingga mengurangi rasa mual, Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan KIE untuk makan porsi kecil tapi sering, membantu pengaturan volume makanan di dalam lambung sehingga dapat mengurangi mual, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menginformasikan ibu terkait pentingnya pemeriksaan laboratorium di trimester awal kehamilan; Ibu dan suami paham dan bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium
6. Menginformasikan ibu untuk membaca buku KIA, melengkapi amanat persalinan serta stiker P4K, Ibu dan suami paham
7. Memberikan ibu terapi suplemen meliputi SF 1x60 mg (30 tablet), vitamin C (1x50 mg) (30 tablet) dan kalsium laktat (1x500 mg) (30 tablet); ibu sebaiknya mengonsumsi SF pada malam hari untuk mengurangi mual dan hindari minum bersamaan dengan kopi, teh, susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi, Ibu bersedia meminum suplemen sesuai anjuran
8. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan 1 bulan lagi atau sewaktu – waktu apabila ada keluhan, ibu mengatakan akan berusaha kontrol sesuai

jadwal

9. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register ibu hamil, asuhan telah didokumentasikan

#### **D. Jadwal Kegiatan**

Asuhan kepada Ibu “KR” diberikan mulai umur kehamilan 17 minggu 3 hari hingga 42 hari masa nifas, yang dimulai pada Bulan September 2025 sampai Maret 2026. Rencana asuhan yang akan diberikan pada ibu “KR” diuraikan pada tabel berikut:

**Tabel 4**  
**Jadwal Kegiatan Asuhan Kebidanan pada Ibu “KR” Umur 25 Tahun**  
**Multigravida dari Umur Kehamilan 17 Minggu 3 Hari sampai**  
**42 Hari Masa Nifas**

<b>Waktu Kunjungan</b>	<b>Asuhan</b>	<b>Implementasi Asuhan</b>
1	2	3
September, Oktober dan November 2025	Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester II pada ibu “KR”	1. Menginformasikan ibu terkait tanda bahaya kehamilan trimester II 2. Menginformasikan Ibu terkait pentingnya pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil pada trimester I dan III kehamilan 3. Menginformasikan Ibu untuk membaca buku KIA, serta melengkapi stiker P4K 4. Menginformasikan Ibu untuk berunding dengan suami terkait perencanaan persalinan dan pilihan kontrasepsi

Waktu Kunjungan	Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3
Desember dan Januari 2026	Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada ibu “KR”	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan Ibu terkait tanda bahaya kehamilan trimester III.</li> <li>2. Mengevaluasi perencanaan persalinan dan pilihan kontrasepsi Ibu dan suami</li> <li>3. Membimbing ibu untuk senam hamil, untuk meningkatkan stamina, kekuatan otot panggul, melatih pernafasan dan mengurangi ketidaknyamanan, dan persiapan diri secara mental dan emosional.</li> <li>4. Menginformasikan ibu terkait persiapan persalinan antara lain persiapan ibu dan bayi, teknik mengurangi rasa nyeri, cara mengedan yang benar, teknik memperlancar produksi ASI.</li> <li>5. Membimbing ibu cara mengatasi nyeri punggung yang dirasakan dengan <i>massage counterpressure</i> dan <i>efflurage</i></li> </ol>
15 Februari 2026	Memberikan asuhan kebidanan persalinan ibu “KR” dan asuhan Bayi Baru Lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hal-hal terkait persalinan di UPTD Puskesmas Baturiti I</li> <li>2. Memberikan asuhan relaksasi napas dalam pada persalinan kala I Ibu “KR”</li> <li>3. Memberikan asuhan sayang ibu</li> <li>4. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin.</li> <li>5. Membantu ibu bersalin sesuai 60 langkah APN.</li> <li>6. Memberikan asuhan pada bayi baru</li> </ol>

Waktu Kunjungan	Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3
		lahir meliputi pemberian Vitamin K dan salep mata bayi 7. Melakukan asuhan Kala III dan IV persalinan Ibu “KR”
22 Februari 2026	Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas (KF-2) serta asuhan pada neonatus KN-2)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau trias nifas</li> <li>2. Membimbing ibu melakukan senam nifas</li> <li>3. Membimbing ibu melakukan pijat bayi</li> <li>4. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari</li> <li>5. Memantau pemenuhan nutrisi dan istirahat ibu</li> <li>6. Memantau tali pusat bayi dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>7. Mengingatn tentang pemakaian kontrasepsi, dan jadwal kontrol.</li> <li>8. Mengingatn tentang pemakaian kontrasepsi, dan jadwal kontrol serta imunisasi bayi</li> </ol>
15 Maret 2026	Memberikan asuhan kebidanan Ibu nifas (KF3) serta pada Neonatus (KN 3)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau Trias nifas</li> <li>2. Memantau kebersihan bayi</li> <li>3. Memantau adanya tanda bahaya pada ibu nifas dan neonatus</li> <li>4. Memfasilitasi pemberian imunisasi BCG dan Polio 1</li> <li>5. Memantau kecukupan ASI pada bayi</li> <li>6. Mengevaluasi pemahaman ibu dan</li> </ol>

<b>Waktu</b>	<b>Asuhan</b>	<b>Implementasi Asuhan</b>
<b>Kunjungan</b>		
1	2	3
		suami tentang metode kontrasepsi yang dipilih
29 Maret 2026	Memberikan asuhan kebidanan Ibu nifas (KF 4)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau trias nifas</li> <li>2. Memantau kebersihan bayi</li> <li>3. Memantau kecukupan ASI pada bayi</li> <li>4. Memantau pemenuhan nutrisi dan istirahat ibu</li> <li>5. Memantau adanya tanda bahaya ibu nifas atau tanda anak sakit pada bayi</li> <li>6. Memberikan layanan KB IUD</li> <li>7. Melakukan evaluasi pada masalah yang dihadapi ibu selama nifas</li> </ol>