

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

Laporan tugas akhir ini merupakan laporan studi kasus yang merupakan suatu proses pemeriksaan dan pengasuhan secara mendalam dan komprehensif terhadap Ibu hamil dimulai dari kehamilan trimester 2 dengan ketentuan nilai skor Poedji Rohjati serendah mungkin (maksimal 6). Rencana Asuhan kebidanan yang akan dilakukan adalah mulai dari kehamilan trimester 2 dengan standar pemeriksaan 12 T, persalinan normal, pemantauan/ asuhan masa nifas sebanyak 4 kali, dan asuhan neonatu sebanyak 3 kali. Hasil perkembangan responden akan dicatat dalam bentuk dokumentasi SOAP.

Dalam proses pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Langkah awal menentukan subyek dalam kasus ini dimulai dengan memberikan informed consent kepada Ibu MDY dan suami terkait asuhan yang akan diberikan. Kesiapan Ibu MDY dan suami menandatangani Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Subjek Pengambilan Kasus merupakan bukti bahwa Ibu “MDY” bersedia diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sampai dengan 42 hari setelah melahirkan

Informasi mengenai Ibu “MDY” diperoleh penulis melalui data register kunjungan *antenatal care* di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Langkah awal menentukan subyek dalam kasus ini dimulai dengan penulis melakukan pendekatan secara personal kepada Ibu “MDY” dan keluarganya, dilanjutkan dengan memberikan *informed consent* kepada Ibu MDY dan suami terkait asuhan

yang akan diberikan. Kesediaan Ibu MDY dan suami menandatangani Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Subjek Pengambilan Kasus merupakan bukti bahwa Ibu “MDY” bersedia diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Proses pengumpulan data mulai dilakukan pada tanggal 22 September 2025 bertempat di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Data yang dikumpulkan terdiri atas hasil wawancara dengan Ibu “MDY” berupa data subjektif dan objektif yang diperoleh dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), hasil pemeriksaan dan hasil anamnesis, dengan rincian sebagai berikut:

A. Informasi Klien atau Keluarga

1. Data subjektif (tanggal 22 September 2025 pukul 09.45 WITA di Ruang Klaster Ibu dan Anak UPTD Puskesmas Selemadeg Barat)

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “MDY”	Tn. “ADY”
Umur	: 18 Tahun	25 Tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: pedagang online	Kaur desa
Alamat rumah	: Br. Delod Rururng, Desa Antosari, Kec. Selemadeg Barat, Kabupaten Tabanan	
No. Tlp/Hp	: 05857558xxx	
Jaminan Kesehatan	: BPJS Kelas II	

b. Alasan berkunjung dan keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini masih mengeluh mual dan muntah yang waktunya tidak menentu antara pagi dan sore, tetapi masih bisa makan dan minum

c. Riwayat menstruasi

Ibu menyampaikan bahwa ia mengalami *menarche* pada usia 12 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 21/5/2025, dengan taksiran persalinan (TP) diperkirakan jatuh pada tanggal 28/2/2026

d. Riwayat pernikahan

Ini adalah pernikahan Ibu dan suami yang pertama, Ibu menganut sistem kekerabatan matrilineal secara tradisi Hindu Bali

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. Ibu mengatakan berat badannya sebelum hamil tercatat 46 kg. Selama kehamilan ini Ibu mengatakan sudah sempat melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak tiga

kali yaitu 1 kali di Bidan Praktek Mandiri, 1 kali di dr SpOG ,dan 1 kali di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Selama kehamilan ini, Ibu secara rutin mengkonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan yaitu vitamin B6 10 mg diminum 1x sehari sebagai suplemen untuk mengurangi mual dan muntah yang Ibu keluhkan , serta minum suplemen asam folat 400mcg dengan dosis 1x sehari. Status Imunisasi TT Ibu saat ini adalah TT5 yang sudah diperoleh lengkap sejak bayi hingga usia sekolah. Ibu menyampaikan bahwa Ibu tidak memiliki kebiasaan atau perilaku yang berisiko terhadap kehamilan, seperti merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, ataupun menggunakan narkotika.

h. Riwayat hasil pemeriksaan

Ibu mengatakan sebelumnya sudah pernah memeriksakan kehamilannya sebanyak 3kali. Adapun hasil pemeriksaan kehamilan sebelumnya yang tercatat dalam buku KIA adalah sebagai berikut:

Tabel 4
Hasil Pemeriksaan Ibu “MDY” usia 18 Tahun Primigravida di Bidan Praktek Mandiri, UPTD Puskesmas Selemadeg Barat dan Dokter SpOG

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Sabtu, 24 Juli 2026 / 19.00 WITA di Bidan MS	S: mengeluh mual muntah sejak 2 mg terakhir, telat haid 2 bulan HTA 21/5/2025, ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dengan tes kencing O: BB: 46 kg, TD: 102/78 mmHg,Suhu: 36,0 ⁰ C. Hasil pemeriksaan Pregnancy Plano Test positif A: G1P0A0 UK 9 minggu	Bidan MS

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan, Ibu dan suami paham Memberikan terapi asam folat 400 mcg (1x1). Menganjurkan Ibu untuk melakukan pemeriksaan lanjutan/USG ke dr SpOG. 	
<p>Sabtu, 28 Juli 2026 / 19.00 WITA di dr I Sp.OG</p>	<p>S: PP Test positif , ingin melakukan pemeriksaan USG</p> <p>O: BB: 46 kg, TD: 93/73 mmHg,Suhu: 36,0⁰C. Hasil pemeriksaan USG GS (<i>gestational sac</i>) atau terdapat kantung kehamilan dengan UK 8 minggu 5 hari. EDD: 1/3/2026. Terapi Asam folat 400 mcg (1x1) A: G1P0A0 UK 8 minggu 5 hari T/H + intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan, Ibu paham. Memberikan terapi asam folat 400 mcg (1x1). <p>Menganjurkan Ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ke Puskesmas</p>	<p>Dr.I , Sp.OG</p>
<p>Rabu, 11 Agustus 2025/Pukul 10.00 WITA</p>	<p>S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sesuai anjuran dokter, mengeluh mual muntah</p> <p>O: BB: 47 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 79 x/menit, Suhu: 36,5 ⁰C, LiLa: 24 cm, TFU: belum teraba , DJJ belum terdengar <i>Head To Toe</i> Normal. Oedema: -/-, reflex patella: +/+, skrining jiwa: pasien dalam batas normal</p> <p>A: G1P0A0 uk 10 minggu 1 hari T/H + intrauterine</p>	<p>Bidan "R:"</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 11,8 gram/dl, GDS : 117 mg/dl, VCT : NR, Sifilis: NR, HbsAG: Negatif, dan protein urine/reduksi urine : negatif/negatif. 2. Melakukan rujukan internal ke poli gigi dan poli umum, hasil pemeriksaan dalam batas normal 3. KIE nutrisi dan cara mengurangi keluhan muntah selama kehamilan. 4. KIE pola istirahat dan tidur yg baik selama kehamilan. 5. Memberikan terapi asam folat 400 mcg 1x1 (xxx), B6 10mg 1x1 (xxx) 6. Menganjurkan Ibu untuk kontrol ulang sebulan lagi atau bila ada keluhan 	

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

i. Penyakit yang pernah diderita oleh Ibu/riwayat operasi

Ibu “MDY” menyampaikan bahwa Ibu tidak pernah atau sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus (DM), asma, tubercullosis (TBC), hepatitis, TORCH, infeksi menular seksual (IMS), serta tidak memiliki riwayat operasi.

j. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga Ibu “MDY” tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi,

kardiovaskuler, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis *Tuberculosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS).

k. Data biologis, psikososial, dan spiritual

1) Data biologis

Ibu “MDY” mengatakan bahwa dirinya tidak mengalami permasalahan pernapasan saat beraktifitas maupun saat istirahat. Pola makan Ibu 2-3 kali sehari dengan porsi cukup dengan komposisi makananya terdiri dari sedikit nasi, lebih banyak daging/ tempe/ telur, serta sayuran. Ibu mengkonsumsi susu 2x sehari, serta suka mengkonsumsi biskuit atau kue kering. Untuk pemenuhan cairan Ibu minum air putih 6 -7 gelas perhari . Pola eliminasi Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek warna kecoklatan, BAK 4-5 kali sehari dengan warna kuning jernih.

Pola istirahat, Ibu mengatakan Ibu istirahat siang 30 menit sampai 1 jam , dan tidur malam selama 7 sampai 8. Mengenai hubungan seksual, Ibu menyatakan tidak pernah 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 memiliki kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan, setelah buang air kecil maupun besar, serta setelah melakukan aktivitas di luar rumah.

2) Data psikososial

Kehamilan ini adalah kehamilan yang diterima dan diharapkan oleh Ibu,

suami maupun keluarga. Ibu merupakan anak tunggal dalam keluarga, sehingga kehamilan ini adalah kehamilan yang diharapkan dan disambut dengan gembira oleh Ibu, suami, dan keluarga. Dalam keseharian suami Ibu memiliki pekerjaan sebagai kaur desa dengan gaji kurang lebih Rp. 3.500.000,- perbulan, dan Ibu sebagai penjual canang dan pedagang online dengan penghasilan rata rata Rp 1.000.000 – 1.500.000 per bulan. Kebutuhan sehari hari makan dan lainnya masih ditanggung bersama sama dengan orang tua.

3) Data spiritual

Ibu, suami dan keluarga tidak memiliki kebiasaan, pantangan ataupun tradisi yang mengganggu kehamilan ataupun kesehatan secara umum dan Ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

4) Perilaku dan gaya hidup

Ibu menyampaikan bahwa selama hamil Ibu tidak pernah minum obat-obatan tanpa resep dari tenaga medis, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, maupun jamu-jamuan. Ibu dan suami tidak merokok, tidak berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual. Selama hamil Ibu tidak pernah melakukan pemijatan dari dukun, serta tidak pernah melakukan aktivitas perjalanan jauh.

5) Perencanaan persalinan

Ibu mengatakan akan merencanakan persalinan ditolong Bidan di Puskesmas Selemadeg Barat. Dalam proses persalinan Ibu ingin didampingi oleh suami dan Ibu kandung. Mengenai transportasi Ibu dan suami memutuskan untuk minta tolong kerabat terdekat yang sudah sepakat akan membantu transportasi saat dibutuhkan. Calon pendonor darah yang akan disiapkan yaitu : ayah, suami dan

kerabat suami. Pengambilan keputusan ditentukan oleh Ibu dan suami. Saat ini Ibu dan suami belum memutuskan rencana kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan, karena Ibu belum memperoleh informasi terkait jenis kontrasepsi yang tersedia dan yang sesuai dengan kondisi Ibu. Mengenai pembiayaan persalinan direncanakan menggunakan BPJS serta akan disiapkan juga dana pribadi. Apabila terjadi kondisi gawat darurat Ibu dan suami telah menentukan RSIA Cahaya Bunda Tabanan sebagai fasilitas kesehatan rujukan. Setelah proses kelahiran Ibu bersedia dan antusias ingin melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

6) Pengetahuan

Ibu “MDY” telah memiliki pengetahuan mengenai perawatan sehari-hari selama masa kehamilan, memahami nutrisi untuk mengatasi mual dan muntah, 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: Composmentis, BB: 49 kg (BB sebelum hamil 46 Kg), TB: 150 cm, IMT: 22,40, TD: 98/72 mmHg, P: 20x/menit, S:36,5°C N: 88 x/mnt, Lila: 24,5 cm.

Postur: Normal

Berat badan pemeriksaan sebelumnya 47 kg

Penilaian nyeri: tidak ada rasa nyeri

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala: simetris, rambut bersih,
- 2) Wajah: Normal tidak ada odema, tidak pucat
- 3) Mata: conjungtiva merah muda, sclera: putih
- 4) Hidung: bersih
- 5) Mulut : Bibir merah muda
- 6) Telinga: bersih
- 7) Leher: tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
- 8) Payudara: bentuk simetris, puting menonjol, pengeluaran tidak ada, kebersihan baik
- 9) Dada : bentuk simetris.
- 10) Perut
 - a) Inspeksi luka bekas operasi : tidak ada, striae: tidak ada, kelainan: tidak ada
 - b) Palpasi : TFU pertengahan simfisis dan pusat (McD 15cm)
 - c) Auskultasi : DJJ 140x/menit, kuat dan teratur.
 - d) Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, kuku tidak sianosis, ujung jari tidak pucat
- 11) Ekstremitas bawah :Tungkai: simetris, Oedema: -/-, Reflek Patella: +/+, Varises: -/-

Kondisi atau keadaan lain: Tidak ada

b. Pemeriksaan khusus

- 1) Genetalia eksterna : tampak bersih, tidak ada pengeluaran, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholin, tidak ada varices

2) Genetalia interna : tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi

3) Inspeksi anus : tidak tampak hemmoroid dan kelainan lainnya.

c. Pemeriksaan khusus

1) Laboratorium (tgl 11/8/2025): Hb 11,8 gr%, GDS 117 mg/dl, PPIA: NR, Hbs
Ag: NR, Siffilis: NR, protein uri negatif.

2) USG : 28 Juli 2025

GS (*gestational sac*) atau terdapat kantung kehamilan dengan UK 8 minggu 5 hari, EDD 1/3/2026

B. Diagnosis Kebidanan dan Masalah

Pengkajian data subjektif dan objektif, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu G1P0A0 UK 17 minggu 5 hari T/H intrauterine, dengan masalah :

- a. Ibu terkadang masih mengeluh mual muntah
- b. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II

C. Penatalaksanaan

- 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami, Ibu dan suami paham
- 2 Memberikan KIE mengenai teknik *non farmakologis* yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah yang efektif mengurangi mual muntah dengan cara menekan titik *Perikardium 6* (PC6) yang terletak tiga jari di bawah pergelanagn tangan diantara 2 urat besar, gunakan Ibu jari/ telunjuk lakukan tekanan/ gerakan melingkar searah jarum jam selama kurang lebih 1- 3 menit dengan frekuensi 3

kali sehari, Ibu langsung mempraktekkan dan bersedia akan mencoba di rumah sesuai anjuran.

- 3 Menginformasikan kepada Ibu dan suami tentang jadwal pelaksanaan kelas Ibu yang bertempat di wantilan desa Antosari pada tanggal 5 November 2025, Ibu antusias untuk hadir.
- 4 Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester II seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pusing berkunang-kunang, Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali.
- 5 Memberikan terapi suplemen Kalk 1x 500 mg (xxx), SF 1x 60 mg (xxx) serta menyarankan Ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen, Ibu bersedia mengikuti saran
- 6 Memberikan KIE untuk kembali ulang tanggal 21 Oktober 2025 atau segera apabila ada keluhan.

D. Jadwal Kegiatan

Penulis melaksanakan rangkaian kegiatan sejak bulan September 2025 hingga April 2026. 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 mengasuh, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ibu “MDY” mulai usia kehamilan 17 minggu 4 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.