

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien dan Keluarga

Informasi klien dan keluarga didapatkan menggunakan metode pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Asuhan dilakukan kepada ibu “MS” dan Tn “LH” setelah mendapatkan persetujuan untuk dilakukan asuhan dari masa kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Sebelum melakukan asuhan terlebih dahulu melakukan *informed consent* kepada ibu “MS” dan Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara pada ibu ‘MS’ pada tanggal 16 Oktober 2025 pukul 09.00 WITA di UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Densel dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu buku periksa.

Data Subjektif

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	Ibu ‘MS’	Tn. ‘LH’
Umur	23 tahun	26 tahun
Suku Bangsa	NTT, Indonesia	NTT, Indonesia
Agama	Kristen	Kristen
Pendidikan	SMA	SMK
Pekerjaan	Mengurus RT	Swasta
Penghasilan	-	Rp. 3.000.000
Alamat	Jl Tkd Pancoran Gg K No 17 Panjer, Denpasar	
No. Hp	081339824xxx	

2. Keluhan Utama

Ibu ingin melakukan kontrol rutin kehamilannya dan tidak ada keluhan

3. Riwayat Menstruasi

Ibu *menarche* pada umur 13 tahun, siklus haid teratur 29-30 hari, jumlah darah saat menstruasi yaitu 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari, lama haid 4-5 hari, saat haid ibu tidak mengalami keluhan. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 18 Mei 2025 dan TP 25 Februari 2026.

4. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya, sah secara agama dan negara, lama pernikahan 1 tahun, umur menikah 22 tahun.

5. Riwayat Persalinan Sebelumnya

Ini merupakan kehamilan pertama ibu.

6. Riwayat Kehamilan Ini

Ini merupakan kehamilan yang pertama. Keluhan yang pernah pada trimester I yaitu mual dan muntah di pagi hari. Pada kehamilan ini ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya, ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali di Puskesmas dan 1 kali di dokter kandungan. Hasil pemeriksaan pada saat cek laboratorium hasilnya dalam batas normal dengan tafsiran persalinan tanggal 25 Februari 2026. Gerakan janin belum dirasakan. Ibu riwayat mengkonsumsi asam folat 1x400 mcg sebanyak 30 tablet. Status imunisasi ibu T5. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilannya seperti merokok, minum-minuman beralkohol dan mengonsumsi obat-obatan terlarang. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan

seperti minum-minuman keras, narkoba. Ibu dan suami belum merencanakan persalinannya. Selama hamil, ibu rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan yaitu, Vit. B6 10 mg (1x1), asam folat 400 mcg (1x1) dan Fe 60 mg (1x1).

7. Riwayat hasil pemeriksaan

Selama hamil ibu sudah memeriksakan diri 1 kali ke PMB, 1 kali ke Puskesmas, dan dr Sp.OG. Adapun hasil pemeriksaan dan suplemen yang diberikan adalah sebagai berikut:

Tabel 6
Riwayat Hasil Pemeriksaan Ibu 'MS'

No	Tanggal/ Tempat	Data Subjektif dan Objektif	Diagnosa	Penatalaksanaan
1	29 Juli 2025 di PMB Luh Sri Rahayuni, S.ST	S : Ibu mengeluh telat haid O : TD :110/70 mmHg, BB : 59 kg, Lila 26 cm, TFU belum teraba, Lab penunjang PPT positif	G1P0A0 UK 10 minggu 2 hari	1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami 2.KIE makan sedikit tapi sering 3.KIE istirahat cukup 4.KIE USG dan pemeriksaan lab ke puskesmas 5.Pemberian vitamin asamfolat 1x 400 mcg
2	5 Agustus 2025 di dr. K. Arya Budhiyasa, SpOG	S: mual-mual O: KU baik, TD 100/60 mmHg, BB 59 Kg. CRL (+) intrauterine	G1P0A0 UK 11 minggu 1 hari Janin T/H Intrauterine	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami 2. Memberikan vitamin Vit.B6 (1x10 mg)

No	Tanggal/ Tempat	Data Subjektif dan Objektif	Diagnosa	Penatalaksanaan
3	23 September 2025 di UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Densel	S: Tidak ada keluhan O: KU baik, TD 128/71mmHg, BB 60,8 Kg. TFU ½ Pusat - Shympisis. DJJ + 152x/menit Hasil skrining kesehatan jiwa tidak ada tanda gejala depresi Hasil pemeriksaan penunjang yaitu Hb 11,9 gr/dl, Golongan darah : O, HIV: Non Reaktif, TPHA: Negatif, HbsAg: Negatif, Gula Darah Sewaktu : 84 mg/dL, Protein Urine : Negatif	G1P0A0 UK 18 minggu 2 hari T/H Intrauterine	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami 2. KIE tentang pola nutrisi selama hamil 3. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1, Kalsium Laktat 500mg 1x1 4. Menyepakati kunjungan ulang

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024

8. Riwayat Kontrasepsi

Selama ini ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

9. Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita

Ibu “MS” mengatakan tidak memiliki penyakit jantung, hipertensi, asma, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis tuberculosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS). Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti cervicitis cronis, endometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks, kanker kandungan. Ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

10. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga ibu “MS” tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, penyakit kanker, asma, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, TBC, PMS, HIV/AIDS atau penyakit menular lainnya.

11. Data Bio, Psiko, Sosial dan Spiritual

a. Data Biologis

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasan saat beraktivitas maupun istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan yaitu ibu makan 3 kali dalam sehari. Menu makanan bervariasi setiap hari, ibu makan dengan porsi sedang. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 8-9 gelas/hari. Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain: buang air kecil (BAK) $\pm$ 5 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar (BAB) 1 kali/hari karakteristik lembek dan warna kuning kecoklatan. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam 6-7 jam tidur siang selama 1 jam. Pola aktivitas ibu selama hamil yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga ringan. Ibu melakukan hubungan

seksual $\pm$ 1 kali/minggu dengan tidak menekan perut.

b. Perilaku Gaya Hidup

Ibu mengatakan tidak pernah diurut dukun, ibu tidak pernah minum obat tanpa resep dokter, tidak pernah minum-minuman keras, dan tidak pernah minum jamu yang membahayakan bagi kesehatan janin.

b. Data Psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan sehingga ibu, suami, dan keluarga merasa senang dengan kehamilan ini.

d. Data Spiritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan atau pantangan selama kehamilan, dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

e. Perencanaan Persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas yang ditolong oleh Bidan, ibu dan suami sudah menyiapkan transportasi ke tempat persalinan menggunakan kendaraan pribadi, pendamping persalinan yaitu suami, pengambil keputusan utama dalam persalinan yaitu ibu dan suami, pengambil keputusan lain jika pengambil keputusan utama berhalangan yaitu mertua, dana persalinan menggunakan dana pribadi/ BPJS, calon donor yaitu kakak kandung, RS rujukan jika terjadi kegawatdaruratan yaitu RSUD Bali Royal karena jarak ke RS lebih dekat, ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi pada 42 hari setelah persalinan.

f. Pengetahuan

Pengetahuan ibu “MS” yaitu ibu sudah mengetahui perawatan sehari – hari selama kehamilan, pola nutrisi pada ibu hamil, pola istirahat pada ibu hamil, menjaga kebersihan diri, ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. GCS : 15, E: 4, V: 5, M: 6
- d. Antropometri :

TB : 150 cm,

BB : 61,7 Kg,

BB (sebelum hamil) : 58 Kg,

Lila : 26,6 cm

- e. Indeks Masa Tubuh : 26,1 (Lebih)

- f. Tanda-tanda vital :

TD : 127/73 mmHg,

Nadi : 84x/menit,

Suhu : 36,2 °C,

Respirasi : 22 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Rambut : Bersih
- 2) Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema
- 3) Mata : Konjuntiva merah muda, sclera putih, tidak ada pengeluaran
- 4) Hidung : bersih, tidak ada kelainan
- 5) Mulut : Bibir merah muda, mukosa bibir lembab

- 6) Telinga : Bersih, tidak ada kelainan
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe,dan kelenjar tiroid,tidak ada pelebaran vena jugularis
- 8) Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran,bersih
- 9) Dada : bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- 10) Perut
 - a. Inspeksi : tidak ada bekas operasi, tidak ada kelainan
 - b. Palpasi : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat
 - c. Auskultasi : DJJ 152 x/menit kuat teratur
- 11) Ekstremitas Atas: simetris, tidak ada oedema, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat
- 12) Ekstremitas bawah: tungkai simetris, tidak ada oedema, reflek patella +/+, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan, kuku tidak pucat
- 3. Pemeriksaan khusus :
 - Skrining kesehatan jiwa : Tidak ada gejala depresi
- 4. Pemeriksaan penunjang : -

B. Rumusan Masalah atau Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu G1P0A0 usia kehamilan 21 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine

Masalah :

Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan

Penatalaksanaan:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham
2. Memberika KIE tentang istirahat selama kehamilan, tidak tidur malam lebih dari jam 10 malam serta beristirahat disiang hari hari.
3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II seperti keluar air atau perdarahan dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan, kaki, rasa pusingyang teramat sangat/ nyeri kepala, nyeri ulu hati ibu dan akan datang bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut
4. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (30 tablet), dan vitamin C 1x50 mg (30 tablet), kalsium laktat 1 x 500 mg (30 tablet) dan menjelaskan manfaat vitamin. ibu paham cara konsumsi vitamin.
5. Menyepakati waktu kunjungan ulang tanggal 20 November 2025 ke Puskesmas untuk melakukan kontrol rutin atau sewaktu - waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami sepakat.

C. Jadwal Kegiatan

Penulis dalam menyusun laporan ini telah melakukan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan November 2025 sampai bulan Maret 2026 yang dimulai

dari pengurusan ijin dari puskesmas, pencarian pasien di Puskesmas dan dikonsultasikan kepada pembimbing baik pembimbing lapangan maupun pembimbing institusi, setelah disetujui, penulis memberikan asuhan kepada ibu “MS” dari umur kehamilan 21 Minggu 4 Hari hingga 42 hari postpartum.

Tabel 7
Jadwal Kegiatan Asuhan dan Kunjungan yang diberikan pada
ibu ‘MS’ dari Usia Kehamilan 21 Minggu 4 Hari sampai 42
Hari Masa Nifas

No	Tanggal Kunjungan dan Jadwal Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3
1	Minggu ketiga sampai minggu keempat bulan November 2025 Memberikan asuhan kehamilan trimester III pada ibu “MS” di UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Densel	1. Mengkaji data subjektif dan objektif 2. Merumuskan diagnosa dan masalah 3. Melakukan penatalaksanaan sesuai diagnosa dan masalah 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III 5. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola nutrisi dan istirahat teratur 6. Memberikan suplemen SF, Kalsium Laktat, Vitamin C 7. Menginformasikan kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil 8. Memberikan KIE kepada ibu untuk memantau gerak janin 9. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan stimulasi pada bayi dengan mendengarkan musik klasik 10. Menyepakati kunjungan ulang

No	Tanggal Kunjungan dan Jadwal Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3
2	Minggu ketiga sampai minggu keempat bulan Desember 2025 Memberikan asuhan kehamilan trimester III pada ibu “MS” di UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Densel	1. Mengkaji data subjektif dan objektif 2. Merumuskan diagnosa dan masalah 3. Melakukan penatalaksanaan sesuai diagnosa dan masalah 4. Melakukan pemeriksaan laboratorium hemoglobin serta skrining kesehatan jiwa 5. Memberikan kelas ibu hamil 6. Menginformasikan kepada ibu untuk rutin minum vitamin 7. Menginformasikan ibu untuk melakukan USG di trimester III 8. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang
3	Minggu pertama sampai minggu keempat bulan Januari 2026 Memberikan asuhan kehamilan trimester III pada ibu “MS” di UPTD Puskesmas I Dikes Kec. Densel	1. Mengkaji data subjektif dan objektif 2. Merumuskan diagnosa dan masalah 3. Melakukan penatalaksanaan sesuai diagnosa dan masalah 4. Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan selama kehamilan dan cara mengatasinya 5. Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif 6. Memberikan KIE mengenai tanda awal persalinan, persiapan persalinan, proses melahirkan dan IMD, dan tanda bahaya persalinan 7. Memberikan KIE untuk kontrol segera jika mengalami tanda awal

No	Tanggal Kunjungan dan Jadwal Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3
		persalinan atau tanda bahaya persalinan 8. Memberikan suplemen SF, dan Vitamin C 9. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang
4	Minggu pertama sampai keempat bulan Februari 2026 Memberikan asuhan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu “MS”	1. Mengkaji data subjektif dan objektif 2. Merumuskan diagnosa dan masalah 3. Melakukan pemeriksaan kesejahteraan ibu dan janin serta memantau kemajuan persalinan 4. Memberikan Asuhan persalinan Normal (APN) meliputi membuat keputusan klinik, melakukan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, melakukan pencegahan infeksi, melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi pada ibu atau BBL, serta melakukan pendokumentasian 5. Mendokumentasikan data hasil pemantauan pada observasi dan partograf
5	Minggu pertama sampai keempat bulan Februari 2026 Memberikan asuhan kebidanan pada 6 jam sampai 48 jam masa nifas (KF1) dan neonatus 6 sampai 48 jam (KN 1)	1. Mengkaji data subjektif dan objektif 2. Merumuskan diagnosa dan masalah 3. Melakukan pemantauan trias nifas 4. Mengidentifikasi tanda bahaya pada ibu dan bayi 5. KIE tentang SHK dan PJB Kritis, manfaat, dan pengambilan sampel

No	Tanggal Kunjungan dan Jadwal Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3
		SHK serta pemeriksaan PJB Kritis.
		6. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas dan pada neonatus, pentingnya ASI Eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, pola nutrisi dan pola istirahat
		7. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel dan senam nifas
		8. Melakukan pemeriksaan tanda vital bayi
		9. Memberikan KIE untuk menjaga kehangatan bayi
		10. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi
		11. Mengingatkan ibu mengonsumsi vitamin untuk untuk A 2x200.000 IU dan suplemen lain yang didapat sesuai dosis dan jadwal yang dianjurkan
		12. Menginformasikan untuk jadwal kontrol ulang
6	Minggu kedua sampai keempat bulan Februari 2026 Memberikan asuhan kebidanan pada 3 sampai 7 hari masa nifas (KF2) dan neonatus 3 sampai 7 hari (KN 2)	1. Mengkaji data subjektif dan objektif 2. Merumuskan diagnosa dan masalah 3. Melakukan pemantauan trias nifas 4. Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal 5. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan neonates 6. Memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat

No	Tanggal Kunjungan dan Jadwal Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3
		7. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayinya
7	Minggu ketiga bulan Februari sampai minggu kedua bulan Maret 2026 Memberikan asuhan kebidanan pada 8 sampai 28 hari masa nifas (KF3) dan neonatus 8 sampai 28 hari (KN 3)	1. Mengkaji data subjektif dan objektif Termasuk melakukan pemeriksaan triasnifas, Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal 2. Merumuskan diagnosa atau masalah 3. Melakukan skrining kesehatan jiwa pada ibu nifas 4. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel dan senam nifas 5. Memberikan imunisasi BCG dan polio 1 pada bayi 6. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi 7. Melakukan pemeriksaan tanda vital bayi 8. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi 9. Menginformasikan untuk jadwal kontrol ulang dan jadwal imunisasi
8	Minggu ketiga Maret sampai minggu pertama bulan April 2026 Memberikan asuhan kebidanan pada 29 sampai 42	1. Mengkaji data subjektif dan objektif Termasuk melakukan pemeriksaan trias nifas, menilai adanya tanda- tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal

No	Tanggal Kunjungan dan Jadwal Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3
	hari masa nifas (KF-IV) dan bayi 29 sampai 42 hari	2. Merumuskan diagnosa dan masalah 3. Memberikan KIE mengenai pola nutrisi, istirahat, dan personal hygiene, 4. Memberikan konseling mengenai kontrasepsi 5. Melakukan pemasangan IUD 6. Menginformasikan jadwal kontrol KB 7. Memberikan informasi mengenai jadwal imunisasi 8. Mendokumentasikan hasil asuhan