

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi klien/keluarga

Keterangan mengenai klien dan keluarganya dihimpun melalui pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, serta penelaahan dokumen. Informasi yang digunakan terdiri atas data primer yang dihimpun melalui wawancara dan pengamatan langsung terhadap Ibu “LG”, serta data sekunder yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dan catatan dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Penulis telah menyampaikan maksud dan tujuan dari asuhan kebidanan yang akan diberikan, dimulai sejak kehamilan trimester kedua hingga 42 hari masa nifas, termasuk pelayanan pada bayinya. Tindakan ini dilaksanakan dengan persetujuan klien dan Bidan “KA” selaku penanggung jawab ruang KIA. Selanjutnya, penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Adapun data subjektif dan objektif yang diperoleh melalui anamnesis dengan klien disajikan sebagai berikut.

1. Data Subjektif

Tempat : Di Ruang KIA UPTD Puskesmas Kuta I

Tanggal : 29 September 2025 Pukul 09.00 WITA

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. “LG”	Tn. “FN”
Umur	: 25 Tahun	26 Tahun
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Agama	: Islam	Islam

Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Swasta	Swasta
Penghasilan	: ± Rp. 2.500.000	± Rp. 3.000.000
No. Telp	: 087750xxxxxx	087667xxxxxx
Alamat	: Jl. Merpati Gg. Kutilang No.9 Tuban	
Jaminan Kesehatan	: BPJS Kelas III	BPJS Kelas III

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol kehamilan dan pemeriksaan laboratorium.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengalami menarche pada usia 13 tahun, dengan siklus menstruasi teratur setiap 28 hari. Volume darah saat haid sekitar 3–4 kali mengganti pembalut per hari, dengan durasi menstruasi 4–5 hari. Selama menstruasi, ibu tidak merasakan keluhan apa pun. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 26 Mei 2025 dan TP 02 Maret 2026.

d. Riwayat pernikahan

Ibu menikah satu kali secara sah, lama pernikahan ± 1 Tahun, Ibu menikah pada usia 24 tahun.

e. Riwayat kehamilan ini

Ibu “LG” menyampaikan bahwa ini adalah kehamilan pertamanya dan tidak pernah keguguran. Pada trimester pertama ibu mengalami mual muntah, tidak sampai mengganggu aktivitas. Ibu “LG” tidak pernah mengalami keluhan yang

membahayakan. Ibu "LG" tidak memiliki perilaku merokok, minum jamu, mengonsumsi obat-obatan terlarang dan minum minuman keras.

Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya, ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya pada Trimester I sebanyak 1 kali di Puskesmas dan 1 kali di dr. SpOG dan saat ini merupakan pemeriksaan kehamilannya yang pertama pada Trimester II. Saat ini gerakan janin belum dirasakan ibu. Selama hamil ini, ibu mengonsumsi suplemen yang diberikan yaitu Vitamin B6 10 mg dan Asam Folat 400 mg. Status imunisasi TT ibu adalah T5 yang didapatkan pada tanggal 08 Agustus 2025. Berikut hasil pemeriksaan Ibu "LG" di Puskesmas dan dr. SpOG pada tabel.

f. Riwayat hasil pemeriksaan

Tabel 5.
Riwayat Hasil Pemeriksaan Ibu "LG"

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
Jumat, 08 Agustus 2025/UPTD Puskesmas Kuta 1	S: ibu mengeluh mual dan muntah, serta sudah telat haid O: TD: 110/75 mmHg, S: 36,2°C, BB: 51,2 kg, BB Sebelum hamil: 50,5 kg, TB: 158 cm, IMT: 18,2 kg/m ² , Lila: 24 cm, hasil pregnancy test: terlihat garis dua (positif hamil) A: Kemungkinan Hamil G1P0A0 UK 10 Minggu 4 Hari P: 1. Menginformasik hasil pemeriksaan	Bidan Anggreni

-
2. Memberikan imunisasi TT dosis ke 5
 3. Memberikan KIE nutrisi dan istirahat
 4. Menganjurkan untuk melakukan USG
-

Senin, 11 S: Ibu mengeluh mual muntah dr. Kt Karyana,
 Agustus O: TD: 110/80 mmHg, S: 36°C, BB: 52,8 kg, Sp.OG.
 2025/ dr. Kt Hasil USG:GA: 11w0d, CRL: 45 mm,EDD:
 Karyana, 02/03/2026
 Sp.OG. A: G1P0A0 UK 11 Minggu T/H Intrauterine
 P:

1. KIE Hasil Pemeriksaan
 2. KIE keluhan mual muntah, istirahat yang cukup, nutrisi kebutuhan nutrisi pola dan ibu hamil.
 3. KIE melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap
 4. KIE kontrol kembali pada kehamilan trimester II.
 5. Memberikan vitamin B6 1x10 mg
 Fe 1x60 mg
 suplemen asam folat 1x400 mcg
 Vit C 1x60 mg
-

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak

g. Riwayat Pemakaian Kontrasepsi

Ibu belum pernah menggunakan KB.

h. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Ibu “LG” menyatakan tidak memiliki riwayat gejala penyakit jantung, tekanan darah tinggi, asma, TORCH, diabetes melitus (DM), hepatitis, tuberculosis (TBC), maupun infeksi menular seksual (IMS). Ibu juga tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan ginekologis seperti servitis, endometriosis, mioma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks, serta kanker alat reproduksi.

i. Riwayat penyakit keluarga

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

j. Data bio, psiko, social dan spiritual

1) Data biologis

Selama beraktivitas maupun beristirahat, ibu tidak menunjukkan adanya gangguan pernapasan. Pola makan ibu selama hamil adalah ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang yang terdiri dari nasi, ikan, daging ayam, telur, sayur sayuran dan buah-buahan. Ibu tidak memiliki pantangan atau alergi terhadap makanan apa pun. Ibu minum sebanyak 1-2 liter/hari air mineral. Buang air kecil sebanyak tujuh kali setiap hari dengan warna kuning jernih; buang air besar sebanyak satu kali setiap hari dengan tekstur lembek dan warna kuning kecoklatan. Durasi istirahat malam yaitu tujuh jam dan durasi istirahat siang yaitu satu jam. Selama kehamilan, ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dan masih bekerja dari pukul 07.00 WITA s/d 14.00 WITA.

2) Data psikososial

Kehamilan ini adalah hasil perencanaan dan diterima dengan baik oleh ibu, suami, serta anggota keluarga. Relasi ibu dengan suami, keluarga, dan lingkungan sekitarnya harmonis. Ibu memperoleh dukungan positif dari suami dan keluarga. Proses pengambilan keputusan dilakukan bersama oleh ibu dan suami.

3) Data spiritual

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

k. Perencanaan persalinan

Ibu menyampaikan keinginannya untuk bersalin di Puskesmas Kuta 1 dengan bantuan tenaga bidan. Ibu dan suami telah menyiapkan sarana transportasi menuju tempat persalinan menggunakan kendaraan pribadi. Pendamping saat persalinan adalah suami, sementara pengambil keputusan utama dalam proses persalinan adalah ibu bersama suami. Ibu dan suami mengatakan belum ada rencana untuk ber-KB dan mengatakan belum memiliki informasi tentang KB. Dana persalinan menggunakan dana pribadi dan BPJS Kesehatan Kelas III, calon donor yaitu suami, ibu kandung, kakak kandung dan adik kandung, Rumah sakit rujukan jika terjadi kegawatdaruratan yaitu RS Murni Teguh Tuban, Ibu bersedia melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

l. Pengetahuan

Pengetahuan Ibu “LG” yaitu ibu mengatakan sudah mengetahui perawatan sehari-hari selama kehamilan. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester kedua dan cara memantau kesejahteraan janin.

2. Data Objektif

Data yang dicantumkan dibawah ini merupakan hasil pemeriksaan pada ibu “LG” tanggal 29 September 2025. Asuhan dilakukan oleh Bidan “A” dan Ayu Diantari.

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 53,8 kg, berat badan sebelum hamil 50,5 kg, tinggi badan 158 cm, tekanan darah 113/77 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit, SP02: 97%.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala	:	Tidak ada kelainan, rambut bersih.
Wajah	:	Tidak oedema, tidak pucat.
Mata	:	Konjungtiva merah muda, sklera putih.
Hidung	:	Bersih, tidak tampak polip, tidak ada sekret.
Mulut dan Gigi	:	Bibir lembab, gigi tidak karies.
Telinga	:	Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
Leher	:	Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, dan pembesaran kelenjar tiroid.
Payudara	:	Simetris, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran cairan pada puting susu.
Dada	:	Tidak ada retraksi dada, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe aksila.
Abdomen	:	Tidak terdapat luka bekas operasi pada abdomen ibu, terdapat linea nigra dan tidak ada kelainan.

Pemeriksaan palpasi didapatkan TFU 3 Jari di bawah pusat. Auskultasi: DJJ: 145 x/menit, kuat dan teratur.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, kuku jari merah muda.

Ekstremitas bawah : Tidak oedema, tidak ada varises, kuku jari merah muda, reflek patella positif kiri dan kanan.

c. Pemeriksaan khusus

Genitalia eksterna : Tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi

Genitalia interna : Tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi

Inspeksi anus : Tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 29 September 2025 dengan hasil sebagai berikut: Hb: 12,4 g/dl, GDS: 97 mg/dl, HIV: non reaktif, HbsAg: non reaktif, Sifilis: non reaktif, Protein urine: negatif, Glukosa urine: negatif, Golongan darah: B, Rhesus +.

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): 8

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada tanggal 29 September 2025, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu Ibu “LG” usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 18 minggu T/H intrauterine.

Masalah: Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II serta Ibu belum mengetahui cara memantau gerakan janin.

C. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan berdasarkan hasil pengumpulan data pada ibu “LG”, yaitu:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil dalam batas normal. Ibu dan suami paham dan menerima kondisi ibu saat ini.
2. Memberikan KIE dan mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II, memantau kesejahteraan janin dengan menghitung gerakan janin, brainbooster dan stimulasi pada janin dengan mengajak berkomunikasi, mendengarkan musik dan mengelus perut ibu, kebutuhan pola nutrisi, cairan dan istirahat yang baik. Ibu bersedia dan sudah mengonsumsi makanan yang mengandung protein, minum air ± 2 liter/hari dan istirahat cukup selama 8 jam per hari.
3. Melakukan kolaborasi dengan dokter umum dalam pemberian terapi suplemen Fe 1x60 mg, Vitamin C 1x50 mg, Asam Folat 1x400 mcg, dan Kalsium 1x500mg serta mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan. Ibu bersedia.
4. Menjelaskan bahwa adanya sedikit glukosa dalam urine dapat terjadi pada kehamilan (fisiologis), namun tetap perlu menjaga pola makan dan pemantauan ulang, ibu perlu mengurangi makanan dan minuman manis. Ibu paham dan bersedia mengurangi konsumsi makanan/minuman manis
5. Menganjurkan ibu untuk cek lab urine lagi di trimester III. Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

D. Jadwal Kegiatan

Pada laporan kasus ini, penulis telah melaksanakan serangkaian aktivitas yang berlangsung sejak September 2025 hingga April 2026. Kegiatan diawali dengan pengurusan perizinan. Penulis memberikan asuhan kepada Ibu “LG” mulai

usia kehamilan 18 minggu hingga 42 hari masa nifas, yang kemudian dilanjutkan dengan analisis serta pembahasan laporan, sehingga seminar hasil laporan kasus dapat diselenggarakan dan dilakukan revisi. Rincian jadwal pengumpulan data disajikan sebagai berikut:

Tabel 6.
Kegiatan Kunjungan dan Asuhan yang diberikan pada Ibu “LG” dari Umur Kehamilan 18 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas

Waktu	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
September- November 2025	Melakukan asuhan kehamilan trimester II pada ibu “LG”	- Melakukan pendampingan selama ibu “LG” memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan dan pendekatan pada ibu “LG” maupun keluarga serta melakukan asuhan antenatal - Memfasilitasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan - Menjelaskan mengenai nutrisi selama kehamilan - Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester kedua - Menjelaskan cara memantau gerakan janin dan melakukan stimulasi pada janin

Waktu	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
		6. Memberikan KIE terkait pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh ibu
		7. Memberikan asuhan komplomenter brain booster selama kehamilan
		8. Mengingatkan ibu untuk rutin meminum suplemen yang diberikan
Desember 2025 - Februari 2026	Memberikan asuhan kehamilan trimester III pada ibu “LG”	1. Melakukan kunjungan ulang kehamilan trimester III. 2. Memfasilitasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan 3. Membantu ibu dalam melengkapi P4K yakni tentang perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan. 4. Memantau ibu dalam persiapan persalinan. 5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

Waktu	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
		6. Menjelaskan pada ibu tentang proses persalinan serta memberikan dukungan dan support agar ibu termotivasi dan siap menghadapi persalinan. 7. Memberikan KIE dan asuhan untuk mengurangi keluhan yang sering dialami pada kehamilan trimester III. 8. Memberikan KIE terkait seringnya untuk membaca buku KIA, karena didalamnya sudah sangat dijelaskan dengan lengkap 9. Melakukan asuhan kolaborasi untuk pemeriksaan laboratorium, USG trimester III dan pemberian terapi suplemen. 10. Melakukan kunjungan rumah ibu “LG”
03 Maret 2026	Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada ibu “LG” dan	1. Memfasilitasi komplementer birthing ball dan teknik relaksasi pernafasan pada ibu mengurangi

Waktu	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
	bayi baru lahir	nyeri persalinan dan memberikan asuhan sayang ibu. 2. Memantau kemajuan persalinan ibu, kesejahteraan ibu dan janin 3. Membantu ibu bersalin sesuai dengan APN dan dibantu oleh bidan H dan bidan D 4. Memberikan asuhan pada Neonatus 1-6 jam meliputi pemberian salep mata profilaksis, injeksi vitamin k 1, imunisasi HB 0, dan pemeriksaan fisik neonates 5. Memantau tanda vital ibu, pemberian ASI awal, pendarahan ibu, nutrisi dan mobilisasi. 6. Melakukan asuhan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi.
04 Maret 2026	Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas pada ibu "LG" (KF1)	1. Melakukan pemeriksaan tanda vital pada ibu nifas 2. Melakukan pemeriksaan TRIAS

Waktu	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
	dan Neonatus (KN1)	Nifas
		3. Membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara perlahan.
		4. Menginformasikan mengenai tanda bahaya pada ibu nifas.
		5. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif dan menyusui bayi secara on demand.
		6. Membimbing ibu untuk menyusui dengan posisi dan pelekatan yang baik.
		7. Melakukan pemeriksaan tanda vital bayi dan fisik bayi.
		8. Membantu melakukan pemeriksaan PJB dan SHK pada bayi.
		9. Memandikan bayi.
		10. Mengajarkan ibu mengenai perawatan bayi yaitu memandikan bayi dan perawatan tali pusat.
		11. Memperhatikan kehangatan

Waktu	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
		bayi. 12. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir.
07 Maret 2026	Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas pada ibu “LG” (KF2) dan Neonatus (KN2)	1. Melakukan pemeriksaan pemantauan TRIAS nifas. 2. Memantau pemenuhan nutrisi, istirahat dan personal hygiene ibu. 3. Mengingatkan tanda bahaya pada ibu nifas. 4. Melakukan pemeriksaan pada bayi. 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan bayi. 6. Pemberian imunisasi tetes polio dan suntik BCG pada bayi. 7. Mengingatkan kembali tentang pemberian ASI Eksklusif, imunisasi, memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi 8. Mengingatkan tanda bahaya

Waktu	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
		pada bayi baru lahir.
21 Maret 2026	Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas pada ibu “LG” (KF3) dan Neonatus (KN3)	1. Melakukan pemantauan TRIAS nifas. 2. Memantau pemenuhan nutrisi, istirahat dan personal hygiene ibu. 3. Memberikan asuhan komplementer SPEOS pada ibu. 4. Memantau perawatan bayi. 5. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi. 6. Mengingatkan kembali tentang ASI Eksklusif, imunisasi dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. 7. Memantau adanya tanda bahaya pada neonatus.
07 April 2026	Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas pada ibu “LG” (KF4)	1. Melakukan pemantauan TRIAS nifas 2. Memantau pemenuhan nutrisi, istirahat dan personal hygiene ibu. 3. Memberikan asuhan

Waktu	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
		komplemen ter senam kegel pada ibu.
		4. Mengevaluasi pemberian ASI pada bayi.
		5. Mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan edukasi cara stimulasi tumbuh kembang bayi dengan media buku KIA
		6. Melakukan evaluasi pada masalah atau penyulit yang dihadapi selama masa nifas.