

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien atau Keluarga

Informasi klien dan keluarga didapatkan dari pendekatan studi kasus. Metode penentuan kasus yang digunakan yaitu melalui wawancara dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara pada ibu “SH” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu pada buku periksa (KIA).

1. Data Subjektif (Tanggal 27 September 2025/ 10.30 wita)

a. Identitas Klien

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “SH”	Bapak “MS”
Umur	: 25 tahun	25 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Pendidikan	: D1	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	: Br. Cacab Jangkahan, Desa Biaung, Penebel, Tabanan	
No. Telp	: 083117867xxx	085792540xxx
Jaminan Kesehatan	: BPJS	BPJS

b. Keluhan Utama

Ibu datang untuk melakukan kontrol kehamilan, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu menarche umur 13 tahun dengan siklus haid teratur $\pm$ 30 hari. Volume haid 2-3 kali ganti pembalut. Lama menstruasi 4-6 hari. Tidak ada keluhan saat menstruasi. HPHT: 03-06-2025, didapatkan TP : 10-03-2026.

d. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah satu kali dengan status pernikahan sah. Usia pertama kali menikah yaitu 24 tahun dan telah menikah selama 8 bulan.

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sebelumnya

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama

f. Riwayat Hamil Ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama. Pada kehamilan ini ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya, ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali yaitu 1 kali di UPTD Puskesmas Penebel I dan 1 kali di bidan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Obat/ vitamin yang pernah dikonsumsi: tablet fe, asam folat, dan vitamin B6. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, minum minuman keras, dan narkoba. Status imunisasi TT ibu yaitu TT5 (6 Januari 2025 saat skrining catin). Adapun hasil pemeriksaan dan suplemen yang diberikan sebagai berikut :

Tabel 1
Riwayat Pemeriksaan Ibu “SH” Usia 25 Tahun Primigravida di Praktik
Bidan Mandiri dan Puskesmas Penebel I

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
Selasa, 30 Juli 2025 PMB Bdn. “K”,S.Keb	S : Ibu mengatakan sudah terlambat haid dan hasil PP test di rumah positif, tidak ada keluhan O : KU baik, kesadaran: composmentis, BB:60 kg, TB: 158 cm, TD: 120/70 mmHg, S: 36,3°C, N: 80x/ menit, RR: 20x/menit, Lila: 28 cm, Tfu belum teraba. A : G1P0A0 UK 8 Minggu 1 hari P : 1. KIE pola nutrisi dan fisiologis kehamilan 2. KIE istirahat yang cukup 3. KIE untuk ANC terpadu dan USG ke Puskesmas atau dr. SpOG 4. Terapi asam folat 1x1 (XXX)	Bidan PMB
Senin, 27 Agustus 2025 UPTD Puskesmas Penebel I	S : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh sering mual di pagi hari O : KU baik, kesadaran: composmentis, BB:60 kg, TD: 120/80 mmHg, S: 36,1°C, N: 80x/ menit, RR: 20x/menit, Tfu teraba 2 jari diatas simfisis. USG: Janin T/H intrauterine, CRL: 3.88 cm (11W3D), HR: 132x/menit, EDD: 14-03-2026 Pemeriksaan penunjang: Laboratorium: HB:12,8 g/dL, GDS: 110 mg/dL, Golongan darah: O, PU: negatif, HIV: non reaktif, sifilis: non reaktif, HBsAg: non reaktif	Dokter dan Bidan Puskesmas

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
	Skrining kesehatan jiwa ibu hamil (EPDS): skor 6 A : G1P0A0 UK 12 Minggu T/H Intrauterine P : 1. KIE nutrisi dan fisiologis kehamilan 2. KIE cara mengurangi mual 3. Konseling kesehatan gigi di poli gigi 4. Konseling gizi 5. Terapi asam folat 1x1 (XXX), vitamin B6 1x1 (X)	

g. Riwayat Pemakaian Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

h. Riwayat Penyakit dan Operasi

Ibu mengatakan mengatakan tidak memiliki penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis tuberculosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS), ibu juga tidak pernah dioperasi pada daerah abdomen.

i. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga Ibu 'SH' tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, kardiovaskuler, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis tuberculosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS).

j. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan

1) Biologis

a) Nutrisi: ibu mengatakan frekuensi makan 3 x/hari, porsi makan 1 piring sedang, komposisi (nasi, lauk, sayuran). Pola minum 7-8 gelas/hari, jenis: air putih.

- b) Pola eliminasi: ibu BAB 1 x/hari (konsistensi: lembek, warna: kuning kecokelatan, kel (-)). BAK 4-5 x/hari (warna: jernih-kekuningan, kel (-)).
- c) Kebersihan diri : ibu mengatakan mandi 2-3 x/hari, menggosok gigi 2 x/hari, keramas 2-3 x/minggu, merawat payudara : setiap sore sebelum mandi, membersihkan alat kelamin 6-7 x/hari. Mencuci tangan setiap tangan kotor, setelah BAK/BAB, sebelum dan sesudah makan. Mengganti pakaian dalam 2-3 x/hari.
- d) Tidak ada keluhan bernapas
- e) Aktivitas sehari-hari: menyiapkan bahan masakan di kitchen restoran, mengerjakan pekerjaan rumah, seperti menyapu, mencuci, memasak

2) Psikologis

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan sekarang dan tidak ada trauma dalam kehidupan.

3) Sosial

Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga, tempat tinggal, dan tempat kerja baik. Ibu tinggal di rumah pribadi bersama suami dan ibu kandung. Dukungan yang diterima baik, masalah pernikahan (-), kekerasan fisik (-), ekonomi stabil, pengambilan keputusan: ibu dan suami.

4) Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada masalah spiritual.

k. Perencanaan Persalinan

Tempat persalinan: Puskesmas Penebel I, penolong persalinan: bidan, transportasi : kendaraan pribadi, pendamping persalinan : suami, dana persalinan : BPJS dan dana pribadi, calon donor darah : adik kandung ibu “SH”, RS

rujukan: RS Bhakti Rahayu Tabanan, IMD : iya siap dilakukan, kontrasepsi pasca persalinan : KB suntik 3 bulan.

1. Pengetahuan

Ibu belum paham tanda bahaya kehamilan trimester II

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 62 kg (BB sebelum hamil 58 kg), TB 160 cm, IMT 22,7, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, MAP: 83 mmHg.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala bersih, wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung dan telinga bersih dan tidak ada pengeluaran cairan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar linfe dan tidak ada bendungan vena jugularis, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar linfe, dada tidak ada retraksi, payudara bersih, puting susu menonjol, pada perut tidak ada luka bekas operasi, pemeriksaan, abdomen tampak pembesaran perut, Tfu teraba pada pertengahan simfisis dan pusat, DJJ: 138x/ menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema, refleks patella +/+

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

B. Rumusan Masalah atau Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan data subjektif dan data objektif tersebut, maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu G1P0A0 UK 16 minggu 3 hari T/H

Intrauterine. Adapun permasalahannya yaitu ibu belum paham tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan ibu masih ragu dengan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan informasi yang diberikan.
2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dengan menggunakan buku KIA sebagai media pemberian informasi. Ibu dan suami paham dan dapat menyebutkan kembali
3. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi suplemen yang tepat, seperti: SF 60mg 1x1 (XXX), Kalk 500mg 1x1 (XXX), vit C 50mg 1x1 (XXX). Ibu bersedia mengonsumsi suplemen sesuai anjuran.
4. Memberikan KIE pada ibu untuk tidak mengonsumsi SF bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan SF. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup. Ibu dan suami mengerti
6. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk kontrol atau sewaktu jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk datang kembali.
7. Melakukan pendokumentasian. Tercatat dalam buku KIA dan register.

C. Jadwal Kegiatan

Kegiatan ini dilakukan dari bulan September 2025 sampai dengan bulan April 2026. Kegiatan yang dilakukan dimulai dari kegiatan pendekatan kepada klien dan bimbingan dengan pembimbing. Setelah mendapatkan izin, penulis memberikan asuhan pada Ibu “SH” dimulai dari usia kehamilan 16 minggu 3

hari sampai 42 hari *postpartum* beserta bayinya yang diikuti dengan analisa dan pembahasan asuhan, penyusunan laporan, dan pelaksanaan seminar hasil laporan akhir serta dilakukan perbaikan. Jadwal pengumpulan data dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2
Rencana Asuhan Kebidanan Pada Ibu ‘SH’ Umur 25 Tahun Primigravida
dari Kehamilan 16 minggu 3 hari sampai 42 Hari Masa Nifas

Waktu Kunjungan dan Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
Minggu ke-4 September sampai minggu ke-1 Desember 2025 Memberikan asuhan kehamilan trimester II pada ibu “SH”	1. Melakukan pendampingan selama ibu memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan dari umur kehamilan trimester II untuk melakukan pendekatan keluarga ibu “SH” serta melakukan asuhan antenatal. 2. Melakukan asuhan mandiri, meliputi : a. Melengkapi perencanaan P4K. b. Memberikan KIE kembali mengenai nutrisi kehamilan, tanda bahaya kehamilan trimester II, kebutuhan dasar dan perawatan ibu hamil. c. Mengingatkan ibu untuk rutin meminum vitamin yang diberikan. d. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti kegiatan senam hamil dan prenatal yoga di UPTD Puskesmas Penebel I. 3. Melakukan rujukan apabila terjadi kegawatdaruratan.
Minggu ke-2 Desember 2025 sampai minggu ke-4 Februari 2026 Melakukan Asuhan Kehamilan Trimester III pada Ibu “SH”	1. Melakukan kunjungan ulang kehamilan trimester III untuk mengevaluasi kunjungan sebelumnya. 2. Melakukan asuhan mandiri, meliputi : a. Memberikan KIE kembali mengenai nutrisi kehamilan, tanda bahaya

Waktu Kunjungan dan Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
	kehamilan trimester III, kebutuhan dasar dan perawatan ibu hamil. b. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti kegiatan senam hamil di UPTD Puskesmas Penebel I. c. Mendiskusikan mengenai persiapan persalinan antara lain persiapan ibu dan bayi, teknik mengurangi rasa nyeri, cara mengedan yang benar, teknik memperlancar produksi ASI dan pijat bayi. 3. Melakukan asuhan kolaborasi untuk pemeriksaan laboratorium, USG trimester III, skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil, dan pemberian terapi suplemen. 4. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
Minggu ke-1 Maret 2026 Melakukan Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir pada ibu “SH”	1. Melakukan asuhan mandiri meliputi : a. Melakukan asuhan kala I sampai kala IV. b. Melakukan asuhan persalinan normal dan dibantu oleh Bidan ‘R’ dan ‘K’ c. Melakukan asuhan sayang ibu dan komplementer massage <i>effleurage</i>, <i>counter pressure</i> dan teknik relaksasi pernafasan dalam pengurangan rasa nyeri persalinan. d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. 2. Melakukan asuhan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi.
Minggu ke-1 Maret 2026 Memberikan Asuhan Nifas KF1 pada ibu	1. Melakukan asuhan mandiri meliputi : a. Memantau tanda vital ibu. b. Melakukan pemeriksaan pada bayi.

Waktu Kunjungan dan Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
“SH” dan Asuhan Neonatus KN1	c. Melakukan pemantauan trias nifas (laktasi, involusi, dan lochea). d. Memberikan kapsul vitamin A 200.000 IU. e. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel dan mobilisasi f. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas. g. Menyarankan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dan tali pusar h. Melakukan pemeriksaan PJB dan SHK pada bayi. i. Menginformasikan mengenai tanda bahaya masa nifas. j. Menginformasikan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir. 2. Melakukan asuhan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi. 3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
Minggu ke-2 Maret 2026 Memberikan Asuhan Nifas KF2 pada ibu “SH” dan Asuhan Neonatus KN2	1. Memantau tanda vital pada ibu 2. Mengevaluasi trias nifas dan perawatan tali pusat 3. Membimbing ibu untuk melakukan perawatan nifas dan bayi sehari-hari dan pijat bayi. 4. Membimbing ibu untuk melakukan senam nifas. 5. Melakukan pijat oksitosin untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI ibu. 6. Pemberian Imunisasi BCG dan Polio I 7. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, dan personal hygiene selama masa nifas.

Waktu Kunjungan dan Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
	8. Memberikan KIE tentang personal hygiene 9. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
Minggu ke-3 Maret 2026 Memberikan Asuhan Nifas KF3 pada ibu "SH" dan Asuhan Neonatus KN3	1. Melakukan pemeriksaan trias nifas pada ibu 'SH' 2. Melakukan skrining kesehatan jiwa pada ibu nifas 3. Memberikan asuhan kunjungan neonatus terkait menyusui, tali pusat serta menjaga kehangatan bayi. 4. Berkolaborasi bersama dokter dalam memberikan asuhan pada bayi kunjungan neonatus (KN3) untuk memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit. 5. Mengingatkan kembali tentang pemberian ASI Eksklusif, imunisasi, memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. 6. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
Minggu ke-2 April 2026 Memberikan Asuhan Nifas KF4 dan Asuhan Keluarga Berencana pada Ibu 'SH'	1. Melakukan pemeriksaan trias nifas pada ibu 'SH' 2. Mengevaluasi pemberian ASI pada bayi. 3. Mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan edukasi cara stimulasi tumbuh kembang bayi dengan media buku KIA. 4. Melakukan evaluasi pada masalah ataupenyulit yang dihadapi selama masa nifas 5. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana Suntik KB 3 Bulan 6. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.