

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/Keluarga

Informasi klien dan keluarga didapatkan dari pendekatan studi kasus dengan metode pengumpulan data yang digunakan melalui wawancara, pemeriksaan, observasi dan dokumentasi. Sebelumnya telah dilakukan informed consent secara lisan kepada Ibu “MS”, bahwa bersedia untuk didampingi dan diasuh baik ibu dan bayinya dari usia kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas. Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara Ibu “MS” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu melalui Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Data ini dikaji pada tanggal 27 September 2026 di UPTD Puskesmas Kuta 1 didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Data Subjektif

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “MS”	Bapak “PM”
Umur	: 21 tahun	23 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku, Bangsa	: Timor/Indonesia	Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Penghasilan	: -	± 3.5000.000
Alamat Rumah	: Gg Ratna III, Sumerta Kelod, Denpasar Timur	
No. Telepon	: 081294597XXX	082313585XXX
Jaminan Kesehatan	: BPJS Kelas II	BPJS Kelas II

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada keluhan.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama kali umur 12 tahun, siklus haid teratur 28-30 hari, jumlah darah saat menstruasi 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari, lama haid berkisar 3-5 hari dan tidak pernah mengalami masalah ketika menstruasi. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 10 Mei 2025 sehingga diperkirakan tafsiran persalinan (TP) pada tanggal 14 Februari 2026.

d. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama, menikah secara sah pada umur 20 tahun, suami umur 22 tahun dengan usia perkawinan selama 1 tahun.

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sebelumnya

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama, dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya.

f. Riwayat Kehamilan Ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. Pada trimester 1, ibu mengalami keluhan mual dan muntah di pagi hari namun tidak sampai mengganggu aktifitas dan terjadi sedikit penurunan nafsu makan pada saat trimester I. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya, ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya pada Trimester I sebanyak 1 kali di Puskesmas dan 1 kali di dr. SpOG. Saat ini gerakan janin sudah dirasakan ibu

namun belum jelas dan belum teratus. Selama hamil ini, ibu mengonsumsi suplemen yang diberikan yaitu Vitamin B6 10 mg, Asam Folat 400 mg dan Folamil Genio. Status imunisasi TT ibu adalah T5. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, dan minum-minuman keras. Berikut hasil pemeriksaan Ibu “MS” di Puskesmas dan dr. SpOG pada tabel.

Tabel 2 Hasil Pemeriksaan Ibu "MS" di Puskesmas dan dr. SpOG

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
Jumat, 10 Juli 2025 di dr. SpOG Trisna	S: Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan karena telat haid dan PP Test (+) saat ini mengeluh mual dan muntah. O : BB : 56 kg, TD: 106/60 mmHg, S : 36,6 °C USG : GS 2,42, CRL 1,58 cm, FHR 152,31 bpm, Intrauterine, GA : 8w5d, EDD : 14/02/2025 A : G101A0 UK 8 minggu 5 hari T/H Intrauterine P : 1. KIE Nutrisi dan Istirahat 2. Terapi Suplemen Folamil Genio 1x1 (30 tablet) 3. Anjurkan ibu melakukan pemeriksaan lab dan	dr. SpOG “T”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
	mencari buku KIA di Puskesmas.	
Senin, 24 Juli 2025 pukul 09.30 WITA di UPTD Puskesmas Kuta I	S : Ibu datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, saat ini ibu mengeluh mual dan muntah di pagi hari. BB : 56,5 kg (BB sebelum hamil 56 kg), TB : 153 cm, TD : 96/61 mmHg, N : 78x/menit, P : 20x/menit, LiLA : 26,5 cm, S : 36,1 °C, TFU : belum teraba, IMT Pra Hamil : 23,92 kg/m² (Normal). Pemeriksaan Penunjang : PPIA : Non Reaktif, HB : 12 g/dl, GDS : 84 mg/dL, Protein & Reduksi Urine : Negatif A : G1P0A0 UK 10 minggu 5 hari Intrauterine P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE fisiologis kehamilan, nutrisi, istirahat dan tanda bahaya kehamilan trimester I.	Bdn. A

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
	3. Memberikan KIE cara mengatasi rasa mual dan muntah yang dialami.	
	4. Melakukan kolaborasi rujukan internal untuk melakukan ANC Terpadu di Poli Gigi dan Gizi.	
	5. Memberikan terapi suplemen asam folat 1x 400 mcg (30 tablet) B6 1x10 mg (10 tablet).	
	6. Menginformasikan untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan setelahnya atau sewaktu-waktu ada keluhan.	
	7. Melakukan pendokumentasian asuhan kehamilan yang telah dilakukan pada buku KIA dan register KIA	

g. Riwayat Pemakaian Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kotrasepsi.

h. Riwayat Penyakit Ibu dan Keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki gejala penyakit jantung, hipertensi, asma, TORCH, DM, TBC, penyakit jiwa, ataupun penyakit menular seksual. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti cervicitis, endometriosis, mioma, benjolan, kanker, infeksi kandungan. Serta ibu mengatakan tidak pernah di operasi pada daerah abdomen. Pada keluarga, tidak ada memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, TORCH, DM, TBC, apenyakit jiwa, ataupun penyakit menular seksual lainnya.

i. Kebutuhan Biologis

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan bernafas saat beraktivitas maupun istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan yaitu ibu makan 3 kali sehari dengan komposisi makanan porsi sedang dengan nasi, lauk bervariasi serta tumisan sayuran dan diselingi mengonsumsi buah-buahan, namun di pagi hari ibu mengatakan masih mual dan terkadang muntah. Ibu tidak memiliki pantangan atau alergi terhadap makanan. Pola minum ibu dalam sehari dengan mengonsumsi air mineral sekitar 1-2 liter setiap harinya. Pola eliminasi ibu, buang air kecil (BAK) 6-7 kali sehari warna kuning jernih, buang air besar (BAB) 1 kali sehari warna kuning kecoklatan dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan pada eliminasi. Pola istirahat ibu pada malam hari 7-8 jam dan pada siang hari terkadang tidur siang sekitar 30-60 menit. Pola aktivitas ibu selama hamil pekerjaan rumah tangga seperti, memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, menyetrika.

j. Kebutuhan Psikologis

Ibu mengatakan siap dan senang terhadap kehamilannya dan mengatakan tidak pernah berkonsultasi dengan psikolog. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh keluarga.

k. Kebutuhan Sosial

Ibu mengatakan hubungan sosial dengan keluarga, teman dan lingkungan tempat tinggal baik. Ibu mendapat banyak dukungan penuh oleh orang sekitar terhadap kehamilannya.

l. Kebutuhan Spiritual

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

m. Perilaku dan Gaya Hidup

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan hidup seperti merokok, jamu, minum minuman beralkohol, minuman keras dll. Ibu mengatakan tidak pernah memiliki ketergantungan terhadap obat-obatan, makanan/minuman lainnya. Namun suami memiliki kebiasaan merokok.

n. Pengetahuan Ibu

Ibu sudah mengetahui terkait perawatan sehari-hari selama kehamilan, pola istirahat pada ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan nutrisi kehamilan yang harus dipenuhi.

o. Perencanaan Kehamilan

Ibu mengatakan berencana melakukan persalinan di Puskesmas Kuta I dengan transportasi berupa kendaraan pribadi (motor/mobil), pendamping saat persalinan yaitu suami, metode dalam pengatasan nyeri biasanya ibu mengatur

nafas, pengambilan keputusan dilakukan oleh ibu dan suami, persiapan dana persalinan telah disiapkan dengan dana pribadi dan jaminan kesehatan, calon pendonor darah dilakukan oleh suami, namun belum menentukan calon pendonor lainnya. RS rujukan apabila ditemukan komplikasi yaitu RSD Murni Teguh, ibu berencana melakukan inisiasi menyusui dini setelah melahirkan dan ibu belum mengetahui akan menggunakan kontrasepsi apa.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis*, BB : 58 (BB sebelum hamil 56 kg), TB : 153 cm, IMT : 23,92 kg/m² (Normal), TD : 118/60 mmHg, N : 79x/menit, P : 22x/menit, S : 36,3 °C, SpO₂ : 99%.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris, rambut bersih, dan tidak ada kelainan
- 2) Wajah : Tidak Pucat dan tidak ada oedema
- 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- 4) Hidung & Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran serumen
- 5) Mulut : Bersih dan Mukosa bibir lembab
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar Limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
- 7) Dada : Simetris, dan tidak ada retraksi dada
- 8) Payudara : Simetris, payudara bersih, puting susu menonjol. Tidak ada pengeluaran cairan dan tidak ada benjolan
- 9) Abdomen : Tampak pembesaran perut, tidak ada luka bekas operasi, TFU: 2 jari bawah pusat, DJJ: 138x/menit, teratur dan kuat.
- 10) Ekstremitas : Tungkai simetris, tidak terdapat odema, tidak

terdapat varises, reflek patella pada kaki kanan dan kiri positif (+/+)

11) Genetalia & Anus : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan data yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan diagnosis kebidanan pada kasus ini yaitu Ibu “MS” Umur 21 Tahun G1P0A0 UK 20 Minggu T/H Intrauterine dengan masalah.

1. Ibu belum mengetahui tanda dan bahaya kehamilan trimester II.
2. Ibu belum mengetahui cara memantau Gerakan janin.

C. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal. Ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II dengan menggunakan buku KIA seperti sakit kepala yang hebat, gerakan janin tidak dirasakan, bengkak di wajah, kaki dan tangan, perdarahan dari vagina, dan menyarankan ibu untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali.
3. Mendiskusikan dengan ibu mengenai kelengkapan P4K yaitu menentukan penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan. Ibu paham dan akan mendiskusikannya dengan suami.

4. Memberikan KIE kepada ibu cara memantau gerakan janin dengan menghitung gerakan janin, *brain booster*, dan stimulasi pada janin dengan mengajak berkomunikasi, mengelus perut ibu, kebutuhan pola nutrisi dan istirahat yang cukup, ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.
5. Memberikan terapi Vitamin B6 1x10 mg (10 tablet), Kalsium 1x500 mg (30 tablet), Tablet SF 1x60 mg (30 tablet), Vitamin C 1x50 mg (30 tablet). Ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang telah diberikan.
6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kontrol kehamilan 1 bulan lagi (26 September 2025) atau sewaktu-waktu jika ibu memiliki keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
7. Melakukan Pendokumentasian Asuhan Kehamilan yang telah dilakukan pada Buku KIA dan Register Ibu Hamil. Pendokumentasian telah dilakukan.

D. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melakukan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan September 2025 hingga Maret 2026 yang dimulai dari kegiatan mengurus izin pelaksanaan asuhan. Selanjutnya, penulis memberikan asuhan kepada Ibu “MS” mulai dari umur kehamilan 20 minggu hingga 42 hari masa nifas yang diikuti dengan analisis dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan pengumpulan hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan. Proses pengumpulan data dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 3 Pengumpulan Data

Waktu dan Asuhan Yang Diberikan	Implementasi Asuhan
Oktober 2025. Melakukan Asuhan Kehamilan Trimester II pada Ibu “MS”	1. Melakukan pendampingan selama ibu memeriksakan diri ke tempat pelayanan Kesehatan dari umur kehamilan trimester II untuk melakukan pendekatan keluarga ibu “MS” serta melakukan asuhan antenatal. 2. Melakukan asuhan mandiri : a. Memberikan KIE kembali mengenai nutrisi kehamilan, tanda bahaya kehamilan trimester II, kebutuhan dasar, dan perawatan ibu hamil. b. Menjelaskan kembali cara memantau gerakan janin. c. Memberikan asuhan komplementer <i>brain booster</i> selama kehamilan dengan mengingatkan nutrisi kehamilan nutrisi kehamilan dan stimulasi janin. d. Mengingatkan ibu untuk rutin meminum vitamin yang telah diberikan. e. Melakukan rujukan apabila terjadi kegawatdarutan.
Desember 2025 – Februari 2026 Melakukan Asuhan Kehamilan Trimester III pada Ibu “MS”	1. Melakukan kunjungan ulang kehamilan trimester III untuk mengevaluasi kunjungan sebelumnya. 2. Melakukan asuhan mandiri, meliputi : a. Memberikan KIE kembali mengenai nutrisi, tanda bahaya kehamilan trimester III, kebutuhan dasar dan perawatan ibu hamil. b. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti kegiatan senam hamil di UPTD Puskesmas Kuta I.

		c. Membantu ibu dalam melengkapi P4K yakni tentang perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan. d. Mendiskusikan mengenai persiapan persalinan seperti persiapan ibu dan bayi, teknik mengurai rasa nyeri, cara mengejan, teknik memperlancar produksi ASI dan pijat bayi.
		3. Melakukan asuhan kolaborasi untuk pemeriksaan laboratorium, USG trimester III, dan pemberian terapi suplemen.
		4. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
10 Februari 2026	Melakukan Asuhan Persalinan pada Ibu “MS”	1. Melakukan asuhan mandiri meliputi : a. Melakukan asuhan kala I sampai kala IV. b. Melakukan asuhan persalinan normal dan dibantu oleh Bidan “S” dan “A”. c. Melakukan asuhan sayang ibu dengan komplementer <i>massage effleurage</i> dalam mengurangi rasa nyeri persalinan. d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. 2. Melakukan asuhan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi.
11 Februari 2026	Memberikan Asuhan Nifas KF1 pada Ibu “MS” dan Asuhan Neonatus KN1	1. Melakukan asuhan mandiri meliputi : a. Melakukan pemeriksaan pada ibu nifas. b. Pemantauan nutrisi, <i>personal hygiene</i>, dan istirahat pada ibu nifas. c. Memberikan kapsul vitamin A 200.000 IU. d. Menginformasikan mengenai tanda bahaya pada ibu nifas.

Waktu dan Asuhan Yang Diberikan	Implementasi Asuhan
	e. Mengingatnkan tentang ASI Eksklusif dan menyusui bayinya secara <i>on demand</i>. f. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel dan mobilisasi. g. Membimbing ibu untuk menyusui dengan posisi dan pelekatan yang baik. Melakukan pemeriksaan tanda vital bayi. h. Melakukan pemeriksaan PJB dan SHK pada bayi. i. Mengingatnkan ibu mengenai perawatan bayi saat dirumah seperti perawatan tali pusat dan memandikan bayi. 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
14 Februari 2026 Memberikan Asuhan Nifas KF2 pada Ibu “MS” dan Asuhan Neonatus KN2	1. Melakukan pemeriksaan trias nifas pada ibu “MS”. 2. Melakukan pemeriksaan bayi sehat pada bayi “MS”. 3. Mengajarkan ibu teknik perawatan bayi sehari-hari. 4. Pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1. 5. Mengevaluasi teknik menyusui oleh ibu “MS” pada bayinya. 6. Mengingatnkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, dan <i>personal hygiene</i> selama masa nifas. 7. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi

Waktu dan Asuhan Yang Diberikan	Implementasi Asuhan
	keawatdaruratan.
9 Maret 2026 Melakukan Kunjungan Rumah kunjungan KF3 dan KN3	1. Melakukan pemeriksaan tanda vital ibu. 2. Melakukan pemantauan trias nifas pada ibu “MS”. 3. Melakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi. 4. Melakukan asuhan komplementer pijat bayi dan mengajarkan ibu stimulasi bayi. 5. Melakukan asuhan komplementer masa nifas pijat oksitosin pada ibu “MS”.
19 Maret 2026 Melakukan Kunjungan Rumah	1. Melakukan pemeriksaan tanda vital ibu. 2. Melakukan pemantauan trias nifas ibu “MS”. 3. Melakukan pemeriksaan tanda vital bayi. 4. Melakukan asuhan komplementer pijat bayi dan mengajarkan ibu melakukan serta mengajarkan ibu stimulasi bayi.
23 Maret 2026 Memberikan Asuhan Nifas KF4 dan Keluarga Berencana pada Ibu “MS”	1. Melakukan pemeriksaan trias nifas pada ibu “MS”. 2. Mengevaluasi pemberian ASI pada ibu. 3. Mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan edukasi cara stimulasi tumbuh kembang bayi dengan media buku KIA. 4. Melakukan evaluasi pada masalah atau penyulit yang dihadapi selama masa nifas. 5. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan. 6. Memberikan pelayanan Keluarga berencana.