

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien dan 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 “EM”, 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 “EM” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu melalui Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Adapun data subjektif dan objektif yang diperoleh melalui anamnesis dengan klien disajikan sebagai berikut.

1. Data subjektif

Tempat : UPTD Puskesmas Kuta I

Tanggal : 15 Oktober 2026 Pukul 09.00 WITA

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “EM”	Bapak “FA”
Umur	: 27 tahun	29 tahun
Agama	: Katolik	Katolik
Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Swasta	Swasta
Penghasilan	: Rp. ± 3.500.000	Rp. ± 3.500.000
Alamat Rumah	: Jalan Palapa IV No. 8	

No. Telepon : 081246232xxx 089542825xxx
Jaminan Kesehatan : BPJS Kelas II BPJS Kelas II

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya dan saat ini ibu tidak ada keluhan.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengalami menarche pada usia 12 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 28 Mei 2025 dan 04 Maret 2026.

d. Riwayat perkawinan

Ibu menikah satu kali secara sah, lama pernikahan 1 tahun, Ibu menikah pada usia 26 tahun.

e. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

Ibu mengatakan bahwa ini merupakan kehamilan pertamanya dan ibu tidak pernah mengalami keguguran.

f. Riwayat kehamilan ini

Ibu “EM” mengatakan bahwa ini adalah kehamilan pertamanya dan tidak pernah keguguran. Pada trimester pertama ibu mengalami mual muntah, tidak sampai mengganggu aktivitas. Ibu “EM” tidak pernah mengalami keluhan yang membahayakan. Ibu "EM" tidak memiliki perilaku merokok, minum jamu, mengonsumsi obat-obatan terlarang dan minum minuman keras.

Iktisar pemeriksaan sebelumnya, ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali di dokter spesialis kandungan dan 2 kali di puskesmas.

Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Gerakan janin sudah dirasakan namun belum jelas dan belum teratur. Selama hamil ibu mengkonsumsi suplemen yang diberikan yaitu, kalsium 500 mg, SF 200 mg, dan folamil 1x1/ 30 tablet. Status imunisasi TT ibu adalah T5.

g. Riwayat hasil pemeriksaan

Tabel 3.
Hasil Pemeriksaan Ibu “EM” Umur 27 Tahun di dr. SpOG dan Puskesmas

Tanggal/ Tempat	Data Subjektif dan Objektif	Diagnosa	Penatalaksanaan	Pelaksana
1	2	3	4	5
Sabtu, 26 Juli 2025/ dr. Endang Sri Widiyanti, M.Biomed , Sp.OG.	S : Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan karena telat haid dan PP Test (+) saat ini mengeluh mual dan muntah. O : BB : 58 kg, TD:110/60mmHg, MAP : 77 mmHg. S : 36,6 °C, hasil USG : GS 2,42 CRL 1,58 cm, FHR 152,31 bpm, Intrauterine, GA : 8w3d, EDD : 03/03/2026	G1P0A0 UK 8 minggu 3 hari T/H Intrauterine	1. KIE hasil pemeriksaan. 2. KIE keluhan mual muntah, istirahat yang cukup, dan kebutuhan nutrisi ibu hamil. 3. Terapi suplemen folamil 1x1 (30 tablet). 4. KIE melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap dan mencari buku KIA di puskesmas.	dr. Endang Sri Widiyanti, M.Biomed , Sp.OG.

1	2	3	4	5
Sabtu, 09 Agustus 2025 pukul 10.15 WITA di UPTD Puskesmas Kuta I	S : Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan laboratorium, ibu mengeluh mual muntah di pagi hari. O : BB : 59,7 kg (BB sebelum hamil 58 kg) TB : 155 cm, IMT pra hamil : $24,1 \text{ kg/m}^2$ (normal), TD : 105/70 mmHg, MAP : 82 mmHg, N : 78 x/menit, P : 20 x/menit, Lila : 27 cm, S : 36,5 °C, TFU : belum teraba. Pemeriksaan penunjang : PPIA : non reaktif, HB : 12,6 g/dl, GDS : 94 mg/dl, Golongan darah : O+, Protein urine dan reduksi urine : negative	G1P0A0 UK 10 minggu 3 hari T/H Intrauterine	1. Menginfokan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE nutrisi, istirahat dan tanda bahaya kehamilan trimester I. 3. Memberikan KIE cara mengatasi rasa mual dan muntah. 4. Melakukan kolaborasi untuk melakukan ANC terpadu di poli gigi dan gizi. 5. Memberikan terapi suplemen asam folat 1x400 mcg (30 tablet), B6 1x10 mg (10 tablet). 6. melakukan kunjungan ulang 1bulan setelahnya atau saat ada keluhan	Bidan "A"

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak

h. Riwayat pemakaian kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun.

i. 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, penyakit jiwa, ataupun penyakit menular seksual lainnya.

j. Data bio, psiko, sosial, dan spiritual

1) 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. 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 yaitu bekerja sebagai pegawai swasta disalah satu toko sembako dengan durasi bekerja 7 jam, pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, menyetrika.

2) Kebutuhan psikologis

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

3) Kebutuhan sosial

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

4) Kebutuhan spiritual

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

k. Perencanaan persalinan

Ibu mengatakan berencana melakukan persalinan di Puskesmas Kuta I dengan transportasi berupa kendaraan pribadi (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 ibu kandung. RS rujukan apabila ditemukan komplikasi yaitu RS Murni Teguh. Ibu berencana melakukan inisiasi menyusui dini setelah melahirkan dan ibu belum mengetahui akan menggunakan alat kontrasepsi apa pasca melahirkan.

l. Pengetahuan

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

2. Data objektif

Data yang dicantumkan dibawah ini merupakan hasil pemeriksaan pada ibu “EM” pada tanggal 15 Oktober 2025.

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, BB : 62 kg (BB sebelum hamil 58 kg), TB : 155 cm, IMT : 24,1 kg/ m² (normal), TD : 108/70 mmHg, MAP : 83 mmHg, N : 75 x/menit, P: 22 x/menit, S : 36,5 °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 : bersih, tidak tampak polip, tidak ada sekret.
- 5) Telinga : simetris, bersih, tidak ada kelainan.
- 6) Mulut dan gigi : bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak karies.
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis.
- 8) Dada : simetris, dan tidak ada retraksi dada.
- 9) Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, tidak ada pengeluaran cairan, dan tidak ada benjolan.
- 10) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat *linea nigra*, TFU 2 jari dibawah pusat, DJJ 132 x/menit, teratur dan kuat.
- 11) Ekstermitas : tungkai simetris, tidak terdapat oedema, tidak terdapat varises, reflek patella pada kaki kanan dan kiri positif (+/+).

12) Genetalia dan anus : tidak dilakukan karena tidak ada indikasi.

c. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi.

B. Rumusan Masalah dan Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan data yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan diagnose kebidanan pada kasus ini yaitu ibu “EM” umur 27 tahun G1P0A0 usia kehamilan 20 minggu T/H *intrauterine*. Dengan masalah:

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

C. Penatalaksanaan Asuhan

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

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa hasil dalam batas normal, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II dengan menggunakan buku KIA seperti sakit kepala yang hebat, gerakan janin tidak dirasakan, bengkak diwajah, kaki dan tangan, pendarahan dari vagina, dan menyarankan ibu untuk segera datang di fasilitas pelayanan kesehatan , ibu paham dan dapat menyebutkan kembali.
3. 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.

4. Mendiskusikan dengan ibu mengenai kelengkapan P4K, yaitu menentukan penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan, ibu paham dan akan mendiskusikan dengan suami.
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 mengkonsumsi suplemen yang telah diberikan.
6. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan kontrol kehamilan 1 bulan lagi (15 November 2025) atau sewaktu-waktu jika ibu memiliki keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada 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 Oktober 2025 hingga April 2026 yang dimulai dari kegiatan mengurus izin pelaksanaan asuhan. Selanjutnya, penulis memberikan asuhan kepada ibu “EM” 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 4.
Kegiatan Kunjungan dan Asuhan yang diberikan pada Ibu “EM” dari Umur Kehamilan 20 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas

Waktu dan Asuhan Yang diberikan	Implementasi Asuhan
1	2
Oktober – Desember 2025. Melakukan Asuhan Kehamilan Trimester II pada Ibu “EM”	1. Melakukan pendampingan selama ibu memeriksakan diri ke tempat pelayanan Kesehatan dari umur kehamilan trimester II untuk melakukan pendekatan keluarga ibu “EM” 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. 3. Melakukan rujukan apabila terjadi kegawatdarutan.
Januari – Maret 2026 Melakukan Asuhan Kehamilan Trimester III pada Ibu “EM”	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 prenatal yoga c. Membantu ibu dalam melengkapi P4K yakni tentang perencanaan penggunaan alat kontrasepsi

1	2
	pasca melahirkan. d. Mendiskusikan mengenai persiapan persalinan antara lain persiapan ibu dan bayi, teknik mengurai rasa nyeri, cara mengedan, teknik memperlancar produksi ASI dan pijat bayi. 3. Melakukan asuhan kolaborasi untuk pemeriksaan laboratorium, USG trimester III, dan pemberian terapi suplemen.
Minggu ke-1 bulan Maret 2026 Melakukan Asuhan Persalinan pada Ibu “EM”	1. Melakukan asuhan mandiri meliputi: a. Melakukan asuhan kala I sampai kala IV b. Melakukan asuhan persalinan normal dan dibantu oleh Bidan “S” dan “T” c. Melakukan asuhan sayang ibu dengan komplementer <i>massage effleurage</i> dan <i>birth ball</i> dalam mengurangi rasa nyeri persalinan. d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 2. Melakukan asuhan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi.
Minggu ke-1 bulan Maret 2026 Memberikan Asuhan Nifas KF1 pada Ibu “EM” 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. e. Mengingatkan 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.

1	2
	h. Melakukan pemeriksaan tanda vital bayi. i. Melakukan pemeriksaan PJB dan SHK pada bayi. j. Mengingatkan ibu mengenai perawatan bayi saat dirumah. k. Menginformasikan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir
	2. Melakukan asuhan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi. 1. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
Minggu ke-1 bulan Maret 2026 Memberikan Asuhan Nifas KF2 pada Ibu "EM" dan Asuhan Neonatus KN2	1. Melakukan pemeriksaan trias nifas pada ibu "EM" 2. Melakukan pemeriksaan bayi sehat pada bayi "EM" 3. Mengajarkan ibu teknik perawatan bayi sehari-hari. 4. Mengingatkan kembali tentang pemberian ASI Eksklusif, imunisasi, memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi 5. Pemberian imunisasi BCG dan Polio I 6. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, dan <i>personal hygiene</i> selama masa nifas. 7. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
Minggu ke-2 sampai minggu ke-3 Maret 2026 Melakukan Kunjungan Rumah Pada KF3 dan Neonatus KN3	1. Melakukan pemeriksaan tanda vital ibu. 2. Melakukan pemantauan trias nifas pada ibu "EM". 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 "EM"

1	2
Minggu ke-1 bulan April 2026 Memberikan Asuhan Nifas KF4 pada Ibu “EM” dan Memberikan Asuhan Keluarga Berencana pada Ibu “EM”	1. Melakukan pemeriksaan trias nifas pada ibu “EM”. 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. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana Suntik KB 3 Bulan 6. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.