

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien dan 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 “JA”, 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 “RP” 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 IV Denpasar Selatan

Tanggal : 10 Oktober 2025, Pukul 09.00 WITA

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. “JA”	Tn. “MS”
Umur	: 21 Tahun	25 Tahun
Suku Bangsa	: Bali-Indonesia	Bali-Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMK	SMK

Pekerjaan	:	Karyawan restoran	Karyawan restoran
Penghasilan	:	± Rp. 3.800.000	± Rp. 4.300.000,-
No. Telepon	:	081353XXXXXX	081379XXXXXX
Alamat	:	Jl. Tukad Badung XVI A No. 8C, Br. Pande, Kel. Renon, Kec. Denpasar Selatan, Kota Denpasar	
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 12 tahun, dengan siklus menstruasi teratur setiap 28 hari. Volume darah saat haid sekitar 3-4 kali mengganti pembalut per hari, dengan durasi menstruasi 5-6 hari. Selama menstruasi, ibu tidak merasakan keluhan apa pun. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 20 Mei 2025 dan TP 27 Februari 2026.

d. Riwayat pernikahan

Ibu menikah satu kali secara sah, lama pernikahan 1 tahun. Ibu menikah pada usia 20 tahun.

e. Riwayat kehamilan ini

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

Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya, ibu “JA” mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali di Praktik Mandiri Bidan dan 1 kali di dokter kandungan. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Gerakan janin belum dirasakan. Status imunisasi TT ibu yaitu TT5 yang didapatkan pada tanggal 20 Juli 2025. Selama hamil, ibu mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan dan dokter kandungan yaitu asam folat 1 x 400 mcg (XXX), SF 1 x 60 mg (XXX), dan kalsium 1 x 500 mg (XXX).

f. Riwayat hasil pemeriksaan

Tabel 3
Riwayat Hasil Pemeriksaan Ibu “JA”

Tanggal/ Tempat	Data Subjektif dan Objektif	Diagnosa	Penatalaksanaan	Pelaksana
1	2	3	4	5
Minggu, 20 Juli 2025 / TPMB Bdn. Ni Luh Putu Suyanti R.D, SST.Keb	S: Ibu mengeluh mual, serta sudah telat haid. O: BB: 67,5 kg, BB sebelum hamil: 67 kg, TB: 166 cm, IMT: 24,3 kg/m ² , Lila: 27 cm, TD: 110/72 mmHg, S: 36,5°C, hasil <i>pregnancy test</i> : terlihat garis dua (positif hamil).	Kemungkinan Hamil G1P0A0 UK 8 Minggu 5 Hari	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan imunisasi Td. 3. Memberikan nutrisi dan istirahat. 4. Melakukan skrining kesehatan jiwa. Skor: 6. 5. Memberikan suplemen asam folat 1 x 400 mcg (XXX). 6. Menganjurkan untuk melakukan USG.	Bdn. Ni Luh Putu Suyanti R.D, SST.Keb

1	2	3	4	5
Kamis, 7 Agustus 2025 / Dr. I Ketut Sudiarta, Sp.OG	S: Ibu mengeluh mual muntah, serta sudah <i>pregnancy test</i> dengan hasil positif. O: BB: 67,8 kg, TD: 112/75 mmHg, S: 36°C, Hasil USG: GS: 3,97 cm, GA 11w3d EDD: 27/2/2026.	G1P0A0 UK 11 Minggu 2 Hari T/H <i>Intrauterine</i>	1. KIE hasil pemeriksaan. 2. KIE keluhan muntah, istirahat yang cukup, kebutuhan dan pola nutrisi ibu hamil. 3. KIE melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap. 4. KIE kontrol kembali pada kehamilan trimester II.	Dr. I Ketut Sudiarta, Sp.OG
Selasa, 9 September 2025 / TPMB Bdn. Ni Luh Putu Suyanti R.D, SST.Keb	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan hamil dan mencari buku KIA. O: BB: 69 kg, TD: 120/71 mmHg, S: 36,4°C, TFU: ½ simfisis, DJJ: 133 x/menit.	G1P0A0 UK 16 Minggu T/H <i>Intrauterine</i>	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE nutrisi dan istirahat. 3. Memberikan suplemen FE 1 x 60 mg (XXX) dan kalsium 1 x 500 mg (XXX) 4. Mengingatkan ibu melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap.	Bdn. Ni Luh Putu Suyanti R.D, SST.Keb

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak

g. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Ibu “JA” 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. Selain itu, ibu belum pernah menjalani pembedahan di area perut.

h. Riwayat penyakit keluarga

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

i. Data bio, psiko, sosial, dan spiritual

1) Data biologis

Selama beraktivitas maupun beristirahat, ibu tidak menunjukkan adanya gangguan pernapasan. Pola makan ibu selama hamil yaitu 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 apapun. Ibu minum sebanyak 1-2 liter/hari dengan air mineral. Ibu suka minum kopi ± 4 gelas per minggu. Buang air kecil sebanyak enam 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 08.00 WITA s/d 14.00 WITA.

2) Data psikososial

Kehamilan ini adalah hasil perencanaan dan diterima dengan baik oleh ibu, suami, serta anggota keluarga. Ibu tinggal bersama suami. 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.

j. Perencanaan persalinan

Ibu menyampaikan keinginannya untuk bersalin di Puskesmas IV Denpasar Selatan dengan bantuan tenaga bidan. Ibu dan suami telah menyiapkan sarana transportasi menuju tempat persalinan menggunakan kendaraan pribadi berupa motor. Pendamping saat persalinan adalah suami, sementara pengambilan 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, dan kakak kandung. Rumah sakit rujukan jika terjadi kegawatdaruratan yaitu RSUD Wangaya, Ibu bersedia melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

k. Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui perawatan sehari-hari selama kehamilan. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester kedua, cara memantau kesejahteraan janin, dan jenis-jenis KB.

2. Data objektif

Data yang dicantumkan dibawah ini merupakan hasil pemeriksaan pada ibu “JA” tanggal 10 Oktober 2025. Asuhan dilakukan oleh Bidan “RP” dan Luhde Mutra.

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 69,9 kg, berat badan sebelum hamil 67 kg, tinggi badan 166 cm, tekanan darah 123/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20x/menit, postur tubuh normal.

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 ada karies

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan pelebaran vena jugularis.

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran cairan pada puting susu, kebersihan baik.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe aksila.

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat *linea nigra*, tidak ada kelainan. Pemeriksaan palpasi didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat. Auskultasi : DJJ 148 x/menit, kuat dan teratur.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, kuku jari merah muda.

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

c. Pemeriksaan khusus

Genitalia eksterna : Tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi

Genitalia interna : Tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi

Anus : Tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 10 Oktober 2025 dengan hasil sebagai berikut: Hb: 10,9 g/dl, GDS: 117 mg/dl, HIV: non reaktif, HbsAg: non reaktif, Sifilis: non reaktif, Protein urine: negatif, Glukosa urine: negatif, Golongan darah: B, Rhesus +.

B. Rumusan Masalah dan Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada tanggal 10 Oktober 2025, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu ibu “JA” umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 20 minggu 4 hari T/H *intrauterine*.

Masalah : Ibu mengalami anemia ringan, ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II serta belum mengetahui cara memantau gerakan janin.

C. Penatalaksanaan Asuhan

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

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu mengalami anemia ringan. Ibu dan suami paham dan menerima kondisi ibu saat ini.

2. Memberikan KIE mengenai anemia ringan, makanan yang mengandung zat besi dan protein, serta istirahat yang baik. Ibu bersedia dan sudah mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, protein, dan istirahat cukup 8 jam per hari.
3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II seperti pusing, perdarahan, demam, gerakan janin berkurang, dan nyeri perut hebat. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali.
4. Memberikan KIE cara memantau kesejahteraan janin dengan menghitung jumlah gerakan janin dalam 1 jam. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
5. Menganjurkan ibu melakukan *brainbooster* dan stimulasi pada janin dengan mengajak berkomunikasi, mendengarkan musik Mozart dan mengelus perut ibu. Ibu bersedia.
6. Memberikan KIE jenis-jenis KB yaitu metode amenore laktasi (MAL), pil kombinasi, mini pil, pil darurat, suntik 1 bulan, suntik 2 bulan, suntik 3 bulan, kondom, implan, IUD, MOW, MOP, serta menjelaskan KB yang aman digunakan setelah melahirkan dan saat menyusui. Ibu dan suami paham dan akan mendiskusikan metode KB yang akan digunakan setelah melahirkan.
7. Melakukan kolaborasi dengan dokter umum dalam pemberian terapi suplemen SF 2 x 60 mg (LX) dan Kalsium 1 x 500 mg (XXX), dan mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan, mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C seperti jeruk dan mangga agar mempercepat penyerapan zat besi dan kalsium, serta hindari minum teh atau kopi yang dapat menghambat penyerapan zat besi. Ibu bersedia.
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 10 November 2025. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

D. Jadwal Kegiatan

Pada laporan kasus ini, penulis telah melaksanakan serangkaian aktivitas yang berlangsung sejak Oktober 2025 hingga April 2026. Kegiatan diawali dengan pengurusan perizinan. Penulis memberikan asuhan kepada Ibu “JA” mulai usia kehamilan 20 minggu 4 hari 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 4
Kegiatan Kunjungan dan Asuhan yang Diberikan pada Ibu “JA” dari Umur Kehamilan 20 Minggu 4 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

No	Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
1	Minggu ke-3 bulan Oktober 2025 sampai dengan minggu ke-4 bulan November 2025	Memberikan asuhan kehamilan trimester II pada ibu “JA”	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester kedua.2. Menjelaskan cara memantau gerakan janin.3. Menjelaskan cara melakukan stimulasi pada janin.4. Menjelaskan terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami ibu hamil trimester kedua.5. Memberikan KIE tentang jenis-jenis KB.6. Melakukan skrining kesehatan jiwa trimester III.7. Memberikan komplementer <i>prenatal yoga</i> dan <i>brain booster</i>.8. Melakukan kunjungan rumah ibu “JA”

1	2	3	4
2	Minggu ke-1 bulan Desember 2025 sampai dengan minggu ke-3 bulan Februari 2026	Memberikan asuhan kehamilan trimester III pada ibu "JA"	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu tentang proses persalinan serta memberikan dukungan dan <i>support</i> agar ibu termotivasi dan siap menghadapi persalinan. 2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. 3. Membantu ibu dalam melengkapi P4K. 4. Membantu ibu dalam persiapan persalinan. 5. Memberikan KIE dan asuhan untuk mengurangi keluhan yang lazim dialami pada kehamilan trimester III. 6. Melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan selama masa kehamilan. 7. Melakukan kunjungan rumah ibu "JA".
3	Minggu ke-4 bulan Februari 2026	Memberikan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi ibu teknik komplementer mengurangi nyeri persalinan kala I dan memberikan asuhan sayang ibu. 2. Memantau kemajuan persalinan ibu, kesejahteraan ibu dan janin. 3. Membantu ibu bersalin sesuai dengan APN 4. Memberikan asuhan pada Neonatus 1-6 jam meliputi pemberian salep mata profilaksis, injeksi vitamin k1, imunisasi HB 0, dan pemeriksaan fisik neonatus. 5. Memantau tanda vital ibu dan pendarahan ibu, pemberian ASI awal, nutrisi dan mobilisasi.

1	2	3	4
4	Minggu ke-4 Februari 2026	bulan Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas (KF1) dan Neonatus (KN1)	1. Melakukan pemeriksaan tanda vital ibu. 2. Memantau trias nifas. 3. Membimbing ibu dalam melakukan senam kegel, metode SPEOS, dan mobilisasi dini. 4. Membantu ibu dalam menyusui bayinya. 5. Melakukan pemeriksaan fisik pada Neonatus. 6. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari. 7. Memperhatikan kehangatan Neonatus.
5	Minggu ke-1 Maret 2026	bulan Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas (KF2) dan Neonatus (KN2)	1. Memantau trias nifas. 2. Membimbing ibu melakukan pijat bayi. 3. Memantau ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari. 4. Memantau pemenuhan nutrisi dan istirahat ibu.
6	Minggu ke-2 Maret 2026	bulan Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas (KF3) dan Neonatus (KN3)	1. Memantau trias nifas. 2. Memantau kebersihan dan kecukupan ASI pada bayi. 3. Memantau adanya tanda bahaya pada Neonatus. 4. Memberikan imunisasi BCG dan Polio tetes 1.
7	Minggu ke-1 April 2026	bulan Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas (KF4) dan asuhan pada bayi	1. Memantau trias nifas. 2. Memfasilitasi ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi. 3. Memantau tumbuh kembang bayi. 4. Melakukan evaluasi pada masalah yang dihadapi ibu selama nifas.