

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien dan Keluarga

Informasi mengenai klien beserta keluarganya dikumpulkan menggunakan pendekatan studi kasus. Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumen. Data yang digunakan meliputi data primer yang diperoleh dari wawancara serta observasi langsung terhadap Ibu “AS”, dan data sekunder yang bersumber dari hasil pemeriksaan serta pencatatan dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sebelum pelaksanaan asuhan, penulis telah menjelaskan tujuan dan rencana pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan trimester kedua hingga 42 hari masa nifas, termasuk pelayanan pada bayi. Pelaksanaan kegiatan ini telah mendapatkan persetujuan dari klien serta Bidan “RP” sebagai penanggung jawab ruang KIA. Selanjutnya, penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Data subjektif dan objektif yang diperoleh pada tanggal 23 September 2025 Pukul 10.00 WITA di Ruang KIA UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan melalui proses anamnesis dengan klien disajikan sebagai berikut.

1. Data subjektif

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. “AS”	Tn. “MA”
Umur	: 22 Tahun	29 tahun
Suku Bangsa	: Bali-Indonesia	Jawa-Indonesia
Agama	: Islam	Islam

Pendidikan : SMA SMA
 Pekerjaan : IRT Wiraswasta
 Penghasilan : - ±Rp. 3.500.000
 No. Telepon : 08226631XXXX 08582933XXXX
 Alamat : Jl. Gelogor Carik No. II B, Desa Pemogan, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali
 Jaminan Kesehatan : BPJS kelas III BPJS kelas III

b. Keluhan utama

Ibu ingin melakukan kontrol rutin kehamilannya dan tidak ada keluhan saat ini

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengalami menarche pada usia 12 tahun, dengan siklus menstruasi teratur setiap 28-30 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 14 Mei 2025 (TP 18 Februari 2026).

d. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama ibu yang tercatat sah secara agama dan catatan sipil. Usia ibu saat menikah 17 tahun dan lama pernikahan sampai saat ini 4 tahun.

e. Riwayat Obstetri sebelumnya

No	Tanggal Partus	Umur Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Laktasi	Keadaan anak sekarang	Komplikasi
1	28-06-2021	Aterm (38 minggu)	Spontan BB: 2800 g	Bidan	ASI 2 tahun	sehat	Tidak ada
2	ini						

f. Riwayat kehamilan ini

Pada trimester pertama, ibu mengalami keluhan mual namun tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari. Selama kehamilan, ibu tidak pernah mengalami keluhan yang membahayakan. Berdasarkan riwayat pemeriksaan, ibu telah melakukan kunjungan antenatal sebanyak satu kali di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan dan satu kali ke dokter spesialis kandungan, dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu juga menyampaikan bahwa hingga saat ini belum merasakan gerakan janin. Status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) ibu sudah mencapai TT5. Selama kehamilan, ibu rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan dan dokter, yaitu asam SF 1 x 60 mg (XXX), dan kalsium 1 x 500 mg (XXX), BB sebelum hamil 47 kg.

g. Riwayat hasil pemeriksaan

Tabel 1
Riwayat Hasil Pemeriksaan Ibu “AS”

Hari/ Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
<p>Selasa, 22 Juli 2025/ dr. “BD” Sp.OG</p>	<p>S: Ibu mengeluh terlambat haid dan mual muntah, serta sudah melakukan PP Test dengan hasil positif</p> <p>O: BB: 47,7 kg, TD: 115/75mmHg, S:36,4°C, Hasil USG: GS: 4,46 cm, GA: 9w4d, EDD: 21/2/2026, FHR: 152 bpm.</p> <p>A: G2P1A0 UK 9 minggu 6 hari T/H</p> <p><i>Intrauterine</i></p> <p>P:</p> <p>1. KIE hasil pemeriksaan.</p>	<p>dr. “BD” Sp.OG</p>

-
2. KIE keluhan mual muntah, istirahat yang cukup, kebutuhan dan pola nutrisi ibu hamil.
 3. KIE melakukan pemeriksaan laboratorium
 4. KIE kontrol kembali pada kehamilan trimester II.
-

Rabu, 23 Juli 2025/ UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan

S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan hamil, cek laboratorium, dan mencari buku KIA. Keluhan ibu saat ini mual muntah.

O: BB: 47,7 kg, BB sebelum hamil: 47 kg, TB: 152 cm, IMT: 20,3 kg/m², Lila: 24 cm, TD: 112/72 mmHg, S: 36,3°C, hasil PP Test: (+), hasil pemeriksaan lab: HB 11,3 g/dL, HIV NR, Sifilis NR, HBSAg NR, Gula darah sewaktu 99 mg/dl, Protein urine Negatif, Glukosa urine Negatif. Skrining kesehatan jiwa ibu hamil EPDS dengan skor 0 (tidak menunjukkan gejala signifikan)

A: G2P1A0 UK 10 minggu T/H *Intrauterine*

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. KIE cara mengatasi rasa mual dan muntah
3. Memberi KIE nutrisi dan istirahat
4. Memberikan SF 1 x 60 mg (XXX), kalsium 1 x 500 mg (XXX), Vitamin C 1 x 50mg (XXX)
5. Mengingatkan ibu kontrol kembali 1 bulan lagi atau bila ada keluhan

Sabtu, 23 Agustus 2025/	S: Ibu ingin melakukan pemeriksaan hamil, saat ini tidak ada keluhan.	Bidan "RP"
UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan	O: BB: 49 kg, TD: 121/82 mmHg, S: 36,5°C, TFU: 3 jari atas simpisis, DJJ: 135x/menit.	
	A: G2P1A0 UK 14 minggu 3 hari T/H <i>Intrauterine</i>	
	P:	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.	
	2. Memberikan KIE nutrisi dan istirahat.	
	3. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg (XXX), kalsium 1 x 500 mg (XXX), Vitamin C 1 x 50mg (XXX)	
	4. Mengingatkan ibu kontrol kembali 1 bulan lagi atau bila ada keluhan	

h. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 2 tahun dan tidak ada keluhan

i. Riwayat penyakit dan operasi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, TORCH, diabetes melitus (DM), hepatitis, tuberkulosis (TBC), maupun infeksi menular seksual (IMS). Ibu juga tidak memiliki keluhan atau tanda gangguan ginekologis seperti servicitis, endometriosis, mioma uteri, adanya benjolan pada serviks atau polip serviks, serta kanker pada organ reproduksi. Selain itu, ibu belum pernah menjalani tindakan operasi pada daerah abdomen.

j. Riwayat penyakit keluarga/keturunan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga atau gejala penyakit hipertensi, kanker, asma, diabetes melitus (DM), gangguan jiwa, kelainan bawaan, kehamilan kembar, tuberkulosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS, maupun penyakit menular lainnya.

k. Data biologis, psikologis, sosial dan spiritual

1) Data biologis

Ibu menyatakan tidak mengalami keluhan saat bernapas. Pola eliminasi ibu normal, dengan frekuensi buang air kecil (BAK) sekitar 5-6 kali sehari berwarna kuning jernih, serta buang air besar (BAB) 1 kali sehari dengan warna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek, tanpa keluhan saat BAK maupun BAB. Kebutuhan nutrisi ibu cukup baik, dengan pola makan 3 kali sehari dalam porsi sedang yang terdiri dari nasi, sayur, ikan, dan daging, serta sesekali disertai buah-buahan. Asupan cairan terpenuhi dengan konsumsi air putih sekitar 8-10 gelas per hari. Aktivitas sehari-hari ibu tergolong sedang, meliputi pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, dan memasak. Personal hygiene ibu baik, ditandai dengan kebiasaan mandi dua kali sehari, menyikat gigi pada pagi hari dan sebelum tidur, keramas tiga kali seminggu, serta rutin menjaga kebersihan area genital dan mencuci tangan. Pola istirahat ibu juga cukup, dengan tidur malam selama 7-8 jam dan istirahat siang sekitar 1 jam. Selama kehamilan, ibu menyatakan belum melakukan hubungan seksual.

2) Psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima dengan baik oleh ibu, suami, serta keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga,

dan lingkungan sekitar terjalin harmonis. Ibu juga mendapatkan dukungan yang positif dari suami dan keluarga. Dalam hal pengambilan keputusan, ibu dan suami melakukannya secara bersama-sama.

3) Data Spiritual

Ibu dan keluarga menyatakan tidak memiliki kepercayaan khusus maupun pantangan selama masa kehamilan, serta ibu tidak mengalami kendala dalam menjalankan ibadah.

1. Perilaku dan gaya hidup

Ibu menyatakan tidak pernah mengonsumsi jamu, tidak melakukan pijat tradisional oleh dukun, serta tidak mengonsumsi minuman beralkohol. Ibu juga tidak merokok, baik sebagai perokok aktif maupun pasif, tidak mengonsumsi obat tanpa resep dokter, dan tidak melakukan perjalanan selama masa kehamilan.

m. Pengetahuan

Ibu menyatakan telah memahami perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan serta cara menjaga kesehatan selama masa kehamilan. Namun, ibu belum mengetahui mengenai pemantauan kesejahteraan janin dan belum mengenal kelas ibu hamil. Selain itu, pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan masih kurang, khususnya pada trimester II.

n. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

- 1) Tempat : UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan
- 2) Penolong : Bidan
- 3) Transportasi : Sepeda Motor
- 4) Pendamping : Suami
- 5) Pengambil keputusan : Ibu dan suami

- 6) Donor : Kakak kandung
- 7) Dana : Tabungan dan jaminan kesehatan (BPJS)
- 8) KB : Ibu berencana menggunakan KB IUD
- 9) RS Rujukan : RSAD Udayana

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, GCS: E:4, V:5 M:6, BB sekarang : 50,6 kg, TD : 122/78 mmHg, N: 78x/menit, P:19x/menit, Suhu : 36,6 °C.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala: simetris, kulit kepala tampak bersih, tidak ada kelainan.
- 2) Wajah: tidak ada odema, tidak pucat
- 3) Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih
- 4) Hidung: bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret.
- 5) Mulut: mukosa bibir lembab, bibir merah muda, gigi tidak berlubang
- 6) Telinga: simetris, bersih, tidak ada kelainan.
- 7) Leher : simetris, tidak ada nyeri massa, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran cairan pada puting susu, kebersihan ba
- 8) Payudara: bentuk simetris, payudara bersih, puting susu menonjol dan tidak ada massa
- 9) Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- 10) Perut:
 - a) Inspeksi: terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada kelainan
 - b) Palpasi: TFU 3 jari di bawah pusat
 - c) Auskultasi: DJJ 145x/menit, kuat, dan teratur

d) Kelainan: tidak ada

11) Ekstremitas

a) Ekstremitas atas : Tidak oedema, kuku jari merah muda.

b) Ekstremitas bawah: tungkai simetris, tidak ada odema dan varises, kuku jari merah muda, reflek patella (+/+)

c. Pemeriksaan khusus

1) Genetelia: mons pubis tidak ada jamur, labia mayora tidak ada pembengkakan kelenjar bartholin, tidak ada keputihan, klitoris tidak ada tanda infeksi.

2) Anus: bersih, tidak ada hemoroid

d. Pemeriksaan penunjang: Tidak dilakukan

B. Rumusan Masalah dan Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan hasil pemeriksaan (data objektif) maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu G2P1A0 UK 18 Minggu 6 Hari T/H *intrauterine*.

Masalah:

1. Ibu belum mengetahui cara memantau kesejahteraan janinnya
2. Ibu belum mengetahui tentang kelas ibu hamil
3. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dialami ibu yaitu :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan menerima kondisi ibu saat ini.
2. Memberikan KIE cara memantau kesejahteraan janin dengan menghitung jumlah gerakan janin dalam 1 jam. Ibu paham dan bersedia melakukannya

3. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat kelas ibu hamil dan menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti kelas ibu hamil.
4. 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.
5. Memberikan KIE jenis-jenis alat kontrasepsi dan efek sampingnya. Ibu dan suami paham dan setuju menggunakan AKDR.
6. Melakukan kolaborasi dengan dokter umum dalam pemberian terapi suplemen SF 1 x 60 mg (XXX), Kalsium 1 x 500 mg (XXX), Vitamin C 1 x 50mg (XXX) dan mengingatkan ibu untuk meminum suplemen kehamilan secara teratur sesuai aturan yang diberikan. SF dan Vitamin C bisa diminum pada malam hari dan kalsium diminum pada pagi hari. Serta mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C seperti jeruk dan mangga yang dapat mempercepat penyerapan zat besi dan kalsium. Ibu bersedia.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 23 Oktober 2025. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

C. Jadwal Rencana Kegiatan

Penulis memulai pemberian asuhan setelah memperoleh persetujuan dari ibu dan keluarga. Asuhan diberikan kepada ibu "AS" sejak usia kehamilan 18 minggu 6 hari hingga 42 hari masa nifas. Pelaksanaan asuhan dimulai pada tanggal 23 September 2025 sampai dengan 4 April 2026. Rencana asuhan yang diberikan pada kepada ibu "AS" selama periode kehamilan 18 minggu hingga 6 hari masa nifas sebagai berikut:

Tabel 2
Rencana Asuhan Pada Ibu “AS” Umur 22 Tahun Multigravida dari Umur
Kehamilan 18 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas

Rencana		
Waktu	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
Kunjungan		
1	2	3
Minggu ke-4 bulan September 2025 sampai dengan minggu ke-3 bulan November 2025	Memberikan asuhan kehamilan trimester II pada ibu “AS”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester kedua. 2. Menjelaskan cara memantau gerakan janin. 3. Menjelaskan terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami ibu hamil trimester kedua. 4. Memberikan KIE macam-macam KB. 5. Memberikan komplementer prenatal yoga. 6. Melakukan kunjungan rumah ibu “AS”
Minggu ke-3 bulan November 2025 sampai dengan minggu ke-3 bulan Februari 2026	Memberikan asuhan kehamilan trimester III pada ibu “AS”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya tentang tanda bahaya kehamilan trimester III 2. Memberikan KIE dan asuhan untuk mengurangi keluhan yang lazim dialami pada kehamilan trimester III. 3. Melakukan pemeriksaan laboratorium ulang 4. Membimbing ibu melakukan prenatal yoga

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan 6. Melakukan kunjungan rumah ibu "AS"
Minggu ke-3 bulan Februari 2026	Memberikan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kebutuhan dasar ibu bersalin 2. Memfasilitasi dan membantu ibu cara mengatasi rasa nyeri selama proses persalinan 3. Memberikan asuhan sayang ibu dan penerapakan teknik pencegahan infeksi 4. Menolong persalinan sesuai APN 5. Memfasilitasi ibu dan bayi melakukan IMD 6. Melakukan perawatan bayi baru lahir. 	
Minggu ke-3 bulan Februari 2026	Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas (KF1) dan asuhan Neonatus (KN1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan trias nifas 2. Membimbing ibu melakukan asuhan mobilisasi dini dan senam kegel. 3. Memantau kebutuhan dasar ibu nifas 4. Memberikan asuhan kebidanan komplementer yaitu pijat oxytoxin pada ibu dan pijat bayi untuk neonatus 5. Memantau dan mengedukasi ibu tentang perawatan bayi dan pemenuhan kebutuhan bayi. 	

			6. Memantau tanda bahaya pada masa nifas dan tanda bahaya pada neonatus.
Minggu ke-4 bulan Februari 2026	Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas (KF2) dan asuhan Neonatus (KN2)	1. Melakukan pemantauan trias nifas 2. Membimbing ibu melakukan asuhan mobilisasi dini dan senam kegel. 3. Memantau kebutuhan dasar ibu nifas 4. Memantau dan mengedukasi ibu tentang perawatan bayi dan pemenuhan kebutuhan bayi. 5. Memantau tanda bahaya pada masa nifas dan tanda bahaya pada neonatus. 6. Mengevaluasi masalah yang ibu alami selama masa nifas	
Minggu ke-1 bulan Maret 2026	Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas (KF3) dan asuhan Neonatus (KN3)	1. Melakukan pemantauan trias nifas 2. Memantau kebutuhan dasar ibu nifas 3. Memantau tanda bahaya pada masa nifas dan tanda bahaya pada neonatus. 4. Menyepakati jadwal untuk ibu menggunakan KB yang telah di pilih yaitu KB IUD 5. Mengevaluasi masalah yang ibu alami selama masa nifas	

Minggu ke-1 bulan April 2026	Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas (KF4), asuhan keluarga berencana, dan asuhan bayi	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pemantauan trias nifas2. Memantau kebutuhan dasar ibu nifas3. Memantau tanda bahaya pada masa nifas dan tanda bahaya pada neonatus.4. Memberikan asuhan kontrasepsi IUD sesuai pilihan KB ibu5. Mengevaluasi masalah yang ibu alami selama masa nifas
---------------------------------	---	--
