

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien dan Keluarga

Informasi terkait klien dan keluarga diperoleh dari pendekatan studi kasus. Metode penentuan kasus yang digunakan yaitu wawancara, pemeriksaan dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara dan observasi pada Ibu “FY” dan data sekunder yang didapatkan dari pemeriksaan dan dokumentasi hasil pemeriksaan ibu melalui buku periksa Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Penulis menjelaskan maksud dan tujuan asuhan yang akan dilakukan pada ibu dari masa kehamilan trimester kedua sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Hal ini dilakukan atas izin klien dan bidan “KR” selaku pemilik TPMB, selanjutnya penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Adapun data subjektif dan objektif yang diperoleh penulis berdasarkan anamnesis dengan klien, sebagai berikut.

1. Data Subjektif

Tempat : TPMB KR Tanggal : 20 Oktober 2025 Pukul 17.00 WITA

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. “FY”	Tn. “YK”
Umur	: 34 Tahun	34 Tahun
Suku Bangsa	: Kupang-Indonesia	Kupang-Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: Pegawai toko baju	Teknisi Proyektor
Penghasilan	: ± Rp. 2.500.000	± Rp. 3.000.000,-

No.Telepon : 085333XXXXXX 081458XXXXXX
 Alamat : Jalan Bedugul Yeh Ning 1 no 1
 Jaminan : BPJS Kelas III BPJS Kelas III
 Kesehatan

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol kehamilan

c. Riwayat menstruasi

Ibu menarche pada umur 13 tahun, siklus haid teratur 28 hari, jumlah darah saat menstruasi yaitu 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari, lama haid 4-5 hari, saat haid ibu tidak mengalami keluhan. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 22 Mei 2025 dan TP 1 Maret 2026

d. Riwayat pernikahan

Ibu menikah satu kali secara sah, lama pernikahan 7 Tahun, Ibu menikah pada usia 24 tahun.

e. Riwayat kehamilan terdahulu

No	Tgl Partus	Umur Hamil	Jenis Partus	Penolong	Anak	Laktasi	Keadaan Anak Sekarang	Komp likasi
1	2020	ater	Norm al	Bidan	Laki-Laki	1,5 tahun	Sehat	Tidak ada
2	ini							

f. Riwayat Kontrasepsi

Sesbelumnya ibu menggunakan kontrasepsi kondom selama 4 tahu. Ibu berhenti menggunakan kontrasepsi karena ingin hamil.

g. Riwayat Kehamilan ini

Pada trimester pertama ibu mengalami mual muntah, namun tidak sampai mengganggu aktivitas. Ibu tidak pernah mengalami keluhan yang membahayakan seperti pusing, perdarahan, mual muntah hebat dan pandangan kabur. Ibu tidak memiliki perilaku merokok, minum jamu, mengonsumsi obat-obatan terlarang dan minum minuman keras.

Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya, ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali di Praktik Mandiri Bidan dan 1 kali di dokter kandungan. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Status imunisasi TT ibu yaitu ibu ingat sudah pernah vaksin TT sebanyak 2 kali saat bersekolah dan sudah mendapat TT kehamilan sebelumnya sebanyak 2 kali sehingga status TT ibu ada TT 5. Selama hamil, ibu mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan dan dokter kandungan yaitu asam folat 1 x 400 mcg (XXX).

h. Riwayat hasil pemeriksaan

Tabel 3
Riwayat Hasil Pemeriksaan Ibu “FY”

Tanggal/ Tempat	Data Subjektif dan Objektif	Diagnosa	Penatalaksanaan	Pelaksana
1	2	3	4	5
04 Agustus 2025 / dr. “KA” Sp.OG	S: Ibu mengeluh mual muntah O :TD : 110/80 mmHg, S : 36°C, BB	G1P0A0 UK 11 Minggu 1 Hari T/H Intrauterine	1. KIE hasil Pemeriksaan 2. KIE keluhan mual muntah, istirahat yang cukup, pola Nutrisi dan kebutuhan nutrisi ibu	.

1	2	3	4	5
	: 63 kg, Hasil USG : CRL : 4.48 cm, GA: 11 w 1 d EDD 22/2/2026		hamil. 3. KIE melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap 4. KIE kontrol kembali pada kehamilan trimester II.	
11 Septe mber 2025 / TPM B KR	S : ibu mengeluh mual dan muntah, O : TD : 110/75 mmHg, S:36,2°C BB: 63 kg, BB Sebelum hamil : 62 kg, TB : 160 cm, IMT : 24,2s kg/m2, Lila : 27 cm, Skor EPDS 6 (tidak menunjukkan gejala depresi)	G1P0A0 UK 15 Minggu	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE nutrisi dan istirahat 3. Memberikan suplemen asam folat 1 x 400 mcg (XXX) 4. Menganjurkan ibu kontrol 1 bulan lagi 5. atau sewaktu waktu jika ada keluhan	Bdn.” KR”

1	2	3	4	5
12 Septe mber 2025 / Puske smas I Denp asar Selata n	S : Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Keluhan saat ini mual muntah. O: Keadaan umum baik TD 110/70 mmhg Nadi 88 kali/menit RR 20 kali/menit S 36,7 Hb : 12,0 g/dl, GDS 92 mg/dl HIV :non reaktif, HbsAg : non reaktif, Sifilis : non reaktif, Protein urine : negatif, Glukosa urine : negatif, Golongan darah : B	G1P0A0 UK 15 Minggu 1 hari	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE nutrisi dan istirahat 3. Menganjurkan ibu kontrol sesuai jadwal atau sewaktu waktu jika ada keluhan	Bdn.” KR”

i. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki gejala penyakit jantung, hipertensi, asma, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis, tuberculosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS). Ibu tidak memiliki gejala penyakit ginekologi seperti cervicitis, endometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks, kanker kandungan. Ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

j. Riwayat penyakit keluarga

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

k. Data bio, psiko, sosial dan spiritual

1) Data biologis

Selama beraktivitas maupun beristirahat, ibu tidak menunjukkan adanya gangguan pernapasan. Pola makan ibu selama hamil adalah 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 apa pun. Ibu minum sebanyak 1-2 liter/hari dengan air mineral. Buang air kecil sebanyak tujuh 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 16.00 WITA.

2) Data psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu, suami, dan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga dan lingkungan sekitar baik. Ibu mendapat dukungan yang positif dari suami dan keluarga. Pengambilan keputusan dilakukan oleh ibu dan suami.

3) Data spiritual

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

1. Perencanaan persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Luh Ayu Koriawati,S.Tr.Keb yang ditolong oleh Bidan. Ibu dan suami sudah menyiapkan transportasi ke tempat persalinan menggunakan kendaraan pribadi, pendamping persalinan yaitu suami, pengambil keputusan utama dalam persalinan yaitu ibu dan 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, kakak kandung dan adik kandung, Rumah sakit rujukan jika terjadi kegawatdaruratan yaitu RSUD Wangaya, Ibu bersedia melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

m. Pengetahuan

Pengetahuan Ibu yaitu ibu mengatakan sudah mengetahui perawatan sehari-hari selama kehamilan. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester kedua dan cara memantau kesejahteraan janin.

2. Data objektif

Data yang dicantumkan dibawah ini merupakan hasil pemeriksaan pada ibu “FY” tanggal 20 Oktober 2025. Asuhan dilakukan oleh Bidan “KR”.

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 64,5 kg, berat badan sebelum hamil 62 kg, tinggi badan 154 cm, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, SP02 : 97%.

2. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Tidak ada kelainan, rambut bersih.
- 2) Wajah: Tidak oedema, tidak pucat.
- 3) Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 4) Hidung: Bersih, tidak tampak polip, tidak ada sekret.
- 5) Mulut dan Gigi : Bibir lembab, gigi tidak karies.
- 6) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
- 7) Leher: Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, dan pembesaran kelenjar tiroid.
- 8) Payudara: Simetris, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran cairan pada puting susu.
- 9) Dada : Tidak ada retraksi dada, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe aksila.
- 10) Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi pada abdomen ibu, terdapat linea nigra dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan palpasi didapatkan TFU sepusat. Auskultasi : DJJ : 145 x/menit, kuat dan teratur.
- 11) Ekstremitas atas : Tidak oedema, kuku jari merah muda
- 12) Ekstremitas bawah : Tidak oedema, tidak ada varises, kuku jari merah muda, reflek patella positif kiri dan kanan

3. Pemeriksaan khusus

Genitalia eksterna : Tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi

Genitalia interna : Tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi Inspeksi

anus : Tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

B. Rumusan Masalah dan Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada tanggal 20 Oktober 2025, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu G2P1A0 usia kehamilan 21 minggu 1 hari T/H intrauterine.

C. Penatalaksanaan Asuhan

Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan berdasarkan hasil pengumpulan data yaitu :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil dalam batas normal. Ibu dan suami dapat menerima kondisi ibu saat ini.
2. Memberikan KIE dan mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II, memantau kesejahteraan janin dengan menghitung gerakan janin, stimulasi pada janin dengan mengajak berkomunikasi, mendengarkan musik Mozart dan mengelus perut ibu bersedia dan sudah mengonsumsi makanan yang mengandung protein, dan istirahat cukup selama 8 jam per hari.
3. Memberikan suplemen SF 1 x 60 mg (XXX), dan Vitamin C 1 x 50 mg (XXX). Ibu bersedia minum suplemen sesuai anjuran.
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

D. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melakukan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan Oktober 2025 sampai April 2026. Kegiatan ini diawali dari proses mengurus izin. Penulis memberikan asuhan kepada Ibu “FY” mulai umur kehamilan 21 minggu 1 hari hingga 42 hari postpartum yang diikuti dengan analisis dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan. Jadwal pengumpulan data dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 4
Kegiatan Kunjungan dan Asuhan yang diberikan pada Ibu “FY” dari Umur Kehamilan 21 Minggu 1 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

No	Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
1	Minggu ke-2 bulan Oktober 2025 sampai dengan minggu ke-1 bulan Desember 2025	Memberikan asuhan kehamilan trimester II Pada ibu “FY”	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester kedua2. Menjelaskan cara memantau gerakan janin3. Menjelaskan cara melakukan stimulasi pada janin4. Menjelaskan terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami ibu hamil trimester kedua5. Memberikan KIE terkait materi-materi yang belum didapatkan ibu6. Memfasilitasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan7. Memberikan komplementer <i>prenatal</i>

			<i>yoga</i>
			8. Melakukan kunjungan rumah ibu “FY”
2.	Minggu ke-2 bulan Desember 2025	Memberikan asuhan kehamilan trimester III	1. Menjelaskan pada ibu tentang proses persalinan serta memberikan dukungan dan <i>support</i> agar ibu termotivasi dan siap menghadapi persalinan.
1	2	3	4
	sampai dengan Minggu ke-4 bulan Februari 2026	pada ibu “FY”	2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III 3. Membantu ibu dalam melengkapi P4K yakni tentang perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan 4. Memantau 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 “FY”
3.	Minggu ke-1 bulan Maret 2026	Memberikan asuhan kebidanan persalinan	1. Memfasilitasi ibu teknik komplementer mengurangi nyeri persalinan kala I dan memberikan asuhan sayang ibu. 2. Memantau kemajuan persalinan ibu, kesejahteraan ibu dan janin

		dan bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> 3. Membantu ibu bersalin sesuai dengan APN 4. Memberikan asuhan pada Neonatus 1-6 jam meliputi pemberian salep mata profilaksis, injeksi vitamin k 1, imunisasi HB 0, dan pemeriksaan fisik neonatus 5. Memantau tanda vital ibu, pemberian ASI awal, pendarahan ibu, nutrisi dan mobilisasi.
1	2	3	4
4	Minggu ke-1 bulan Maret 2026	Memberikan asuhan kebidanan ibunifas (KF 1) dan neonatus (KN 1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau 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- 2 bulan Maret 2026	Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas (KF2) serta Neonatus (KN2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau TRIAS Nifas 2. Membimbing ibu melakukan pijat bayi 3. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari 4. Memantau pemenuhan nutrisi dan istirahat ibu

6	Minggu ke-4 bulan Maret 2026	Memberik an asuhan kebidanan Ibu nifas(KF3) serta Neonatus (KN3)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau TRIAS Nifas 2. Memantau kebersihan bayi 3. Memantau adanya tanda bahaya pada neonatus 4. Memantau kecukupan ASI pada bayi
---	------------------------------------	--	--

1	2	3	4
7	Minggu ke- 3 bulan April 2025	Memberik an asuhan kebidanan ibu nifas 29- 42 hari (KF4) dan asuhan pada bayi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau TRIAS Nifas 2. Memfasilitasi ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi 3. Memantau pemenuhan nutrisi dan istirahat ibu 4. Memantau tanda bahaya Neonatus Melakukan evaluasi pada masalah yang dihadapi ibu selama nifas