

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien dan Keluarga

Informasi klien dan keluarga didapatkan menggunakan metode pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Asuhan dilakukan kepada Ibu “NP” dan Tn “SH” setelah mendapatkan persetujuan untuk dilakukan asuhan dari masa kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Sebelum melakukan asuhan terlebih dahulu melakukan informed consent kepada Ibu “NP” dan Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara pada Ibu “NP” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu buku periksa.

Data Subjektif (Dikaji pada tanggal 3-9-2026 pukul 09.00 WITA)

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ibu “NP”	Tn. “SH “
Umur	25 tahun	28 tahun
Suku Bangsa	Jawa, Indonesia	Jawa, Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Penghasilan	-	Rp. 4.000.000
Alamat	JL. Gn Batukaru, Perum Pesona Batukaru	

No. Hp 082339xxxxxx
Jaminan Kesehatan BPJS (PBI,Kelas III)

2. Keluhan utama

Ibu ingin melakukan kontrol rutin kehamilannya dan tidak ada keluhan.

3. Riwayat menstruasi

Ibu menarch pada umur 13 tahun, siklus haid teratur 29-30 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 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 07 Mei 2025 dan diperoleh Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 14 Pebruari 2026.

4. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya, sah secara agama dan negara, lama pernikahan 4 tahun, umur menikah 21 tahun

5. Riwayat persalinan sebelumnya

Ini merupakan kehamilan ibu yang kedua, ibu tidak pernah mengalami abortus. Anak pertama ibu lahir pada tanggal 16 Pebruari 2022 pada usia kehamilan aterm, lahir secara spontan belakang kepala di Puskesmas di Jawa , BBL 2600 gram, PB 50 cm, jenis kelamin laki laki ,tidak ada penyulit saat persalinan,ASI diberikan selama 2 tahun dan keadaan anak pertama ibu saat ini sehat.

6. Riwayat kehamilan ini

Ini merupakan kehamilan yang kedua. Keluhan yang pernah dialami ibu adalah mual dan muntah di pagi hari, keluhan yang dirasakan ringan tidak mengganggu aktifitas. Ibu mengatasi keluhan mual dengan mengatur pola

makan sedikit tetapi sering sesuai anjuran bidan. Pada kehamilan ini ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan ataupun mengalami komplikasi kehamilan. Ibu mengatakan tidak memeriksakan labnya karena tidak bisa menunggu terlalu lama.

7. Riwayat hasil pemeriksaan

Selama hamil ibu memeriksakan diri ke Bidan 1 kali dan dr Sp.OG 1 kali Adapun hasil pemeriksaan dan suplemen yang diberikan adalah sebagai berikut:

Tabel 6 Riwayat Hasil Pemeriksaan Ibu “NP”

No	Tanggal/Tempat	Subjektif dan Objektif	Diagnosa	Penatalaksanaan
1	07 Juli 2025 di Sdr. Mira Dyani dengan Dewi Sp.OG	Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan USG, riwayat telat haid, sudah hasil positif O:KU baik, kesadaran composmentis TB: 157 cm, BB:50kg, TD:111/70mmhg USG : Fetus 1, GS 21,5 mm, CRL	G2P1A0 Uk 8 minggu 5 hari	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami KIE makan sedikit tapi sering KIE tanda bahaya kehamilan TW 1 Pemberian vitamin asam folat 1x 400 mcg KIE kontrol tanggal 20 Juli 2026 atau sewaktu waktu bila ada keluhan

2,18cm intrauterine

2	27 Juli 2025	S : Ibu mengeluh di Bidan Di Jawa	mual, pusing, O : TB 157 cm, BB:50 Kg, LiLA 26 Cm TD :110/72 mmHg, S:36,2°C, N:82x/menit, RR: 20x/menit	G2P1A0 UK 11 minggu 4 hari	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami 2. KIE makan sedikit tapi sering 3. KIE pemeriksaan terpadu ke puskesmas 4. KIE pemeriksaan laboratorium ke Puskesmas 5. KIE kontrol Tanggal 27 Agustus 2025 Pemberian vitamin asam folat 1x 400 mcg (30 tablet), Multivitamin 1x1 tablet
---	--------------	-----------------------------------	---	-------------------------------------	--

8. Riwayat kontrasepsi

Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi implan setelah melahirkan.

9. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Ibu "NP" mengatakan tidak memiliki tanda penyakit jantung, hipertensi, asma, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis tuberculosis (TBC),

penyakit menular seksual (PMS). Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti cervicitis cronis, endometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks, kanker kandungan. Ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

10. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga Ibu “NP” tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, penyakit kanker, asma, DM, penyakit jiwa, hamil kembar, TBC, PMS, HIV/AIDS atau penyakit menular lainnya.

11. Data bio, psiko, sosial dan spiritual

a. Data biologis

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasan saat beraktivitas maupun istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan yaitu ibu makan 3 kali dalam sehari, porsi 1 piring, menu makanan bervariasi setiap hari seperti nasi, lauk sayur dan buah. Terkadang ibu makan camilan seperti jajanan pasar. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 7-8 gelas/hari dan minum susu hamil 1 gelas perhari. Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain: buang air kecil (BAK) \pm 4-5 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar (BAB) 1 kali/hari karakteristik lembek dan warna kuning kecoklatan. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam 7-8 jam tidur siang selama 30 menit jika tidak bekerja shif pagi. Pola aktivitas ibu selama hamil yaitu ibu melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti mengepel, menyapu dan mencuci baju. Ibu melakukan hubungan

seksual \pm 1 kali/minggu dengan posisi yang aman dan nyaman tidak menekan perut.

b. Perilaku gaya hidup

Ibu mengatakan tidak pernah diurut dukun, ibu tidak pernah minum obat tanpa resep dokter, tidak pernah minum-minuman keras, dan tidak pernah minum jamu yang membahayakan bagi kesehatan janin.

c. Data psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, ibu, suami, dan keluarga menerima kehamilan ini. Dukungan suami untuk kehamilan ini dilakukan dengan mengantar ibu setiap ibu memeriksakan kehamilan, membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah tangga. Pengasuhan anak pertama dibantu oleh keluarga suami.

d. Data spiritual

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

e. Perencanaan persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri yang ditolong oleh Bidan, ibu dan suami sudah menyiapkan transportasi ke tempat persalinan menggunakan kendaraan pribadi (mobil), pendamping persalinan yaitu suami, pengambil keputusan utama dalam persalinan yaitu ibu dan suami, pengambil keputusan lain jika pengambil keputusan utama berhalangan yaitu kakak kandung ibu, dana persalinan menggunakan dana pribadi/ BPJS, calon donor yaitu suami dan kakak kandung ibu, RS rujukan jika terjadi kegawatdaruratan yaitu

RSAD karena jarak yg dekat. Pengasuhan anak saat ibu melahirkan akan dibantu oleh keluarga suami. Ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi implan pada 42 hari setelah persalinan dan ibu sementara ini berencana hanya ingin 2 anak saja.

f. Pengetahuan

Pengetahuan Ibu “NP” yaitu ibu kurang paham tanda bahaya kehamilan trimester II dan pentingnya pemeriksaan laboratorium

Data Objektif (tanggal 11-9-2025 Pukul 09.00 Wita)

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. GCS : 15, E: 4, V: 5, M: 6
- d. Postur tubuh : tegap

Antropometri : TB: 157 cm, BB saat ini: 51,5 Kg
(BB sebelum hamil : 48 Kg), Lila: 26 cm
Indeks Masa Tubuh : 19,5 (normal)

Tanda-tanda vital : TD: 100/70 mmHg; N: 80x/menit; S: 36,5 OC;
R: 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala
 - 1) Rambut : Bersih, tidak mudah dicabut
 - 2) Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada kloasma
 - 3) Mata : Konjuntiva merah muda, sclera putih, tidak ada

kelainan

- 4) Hidung : Bersih, tidak ada kelainan dan tidak ada nafas cuping
- 5) Mulut : Bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak tampak karies gigi
- 6) Telinga : Bersih, tidak ada kelainan
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
- 8) Payudara : Bentuk simetris, puting menonjol tidak ada pengeluaran,bersih
- 9) Dada : Bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- 10) Perut :
 - a) Inspeksi : tidak ada bekas operasi, tidak ada kelainan
 - b) Palpasi : TFU setengah pusat simpisis
 - c) Auskultasi : 132 x/permenit

11) Ekstremitas atas : simetris, tidak ada oedema, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat ,ekstremitas bawah: tungkai simetris, tidak ada oedema, reflek patella +/-, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan, kuku tidak pucat

3. Pemeriksaan khusus

- a. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan.
- b. Inspeksi anus: tidak dilakukan pemeriksaan

4. Pemeriksaan penunjang :

Pemeriksaan HB 12,1 gram/dl, HIV Non Reaktif, HbAg Non Reaktif, TPFA Non Reaktif, Golda O , Protein Urine Negatif, Reduksi Urine Negatif, GDS 95 mg/dL

B. Rumusan Masalah atau Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka dapat ditegaskan diagnosis yaitu G2 P1A0 usia kehamilan 17 minggu intrauterine

Masalah : Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II

C. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu beserta suami paham dengan hasil pemeriksaan tersebut.
2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II seperti keluar air atau perdarahan dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan, kaki, rasa pusing yang teramat sangat/ nyeri kepala, nyeri ulu hati ibu dan akan datang bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut
3. Memberikan KIE pada ibu untuk merasakan gerak janin, ibu paham
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan laboratorium poli umum dan poli gigi. Ibu sudah melakukan ANC terpadu dengan hasil pemeriksaan HB 12,1 gram/dl, HIV Non Reaktif, HbAg Non Reaktif, TPFA Non Reaktif, Golda O , Protein Urine Negatif, Reduksi Urine Negatif, GDS 95 mg/dL dokter gigi menyatakan gigi dan mulut ibu dalam batas normal, kolaborasi ke poli umum diperiksa oleh dokter jaga dengan hasil skrining hipertensi dengan

MAP didapatkan hasil normal, pemeriksaan jantung dan paru- paru dalam batas normal

5. Memberikan KIE USG ulang untuk mengetahui kondisi kesehatan janin di Trimester 2, ibu memahami KIE yang diberikan.
6. Memberikan KIE mengenai gizi pada ibu hamil, makan 3 kali dengan porsi sedang dan jenis beragam sayur, daging seperti makan daging, kacang-kacangan dan sayur berwarna hijau gelap yang mengandung iron, selain itu juga menghindari mengkonsumsi teh atau kopi selama hamil.
7. Memberikan KIE tentang istirahat selama kehamilan, tidak tidur malam lebih dari jam 10 malam serta beristirahat di siang hari.
8. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (30 tablet), dan vitamin C 1x 50 mg (30 tablet), dan kalsium 1x500 mg (30 tablet) menjelaskan manfaat vitamin, ibu paham cara konsumsi vitamin.
9. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 06-10-2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami sepakat.

D. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melakukan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan September 2025 sampai bulan Maret 2026 yang dimulai dari kegiatan pencarian pasien di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat dan dikonsultasikan kepada pembimbing, setelah disetujui penulis memberikan asuhan kepada Ibu “NP” dari umur kehamilan 17 Minggu hingga 42 hari postpartum. Jadwal kegiatan asuhan dan kunjungan yang

diberikan pada Ibu “NP” dari usia kehamilan 17 minggu sampai 42 hari masa nifas terlampir.