

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi klien atas keluarga

Informasi klien dan keluarga didapatkan menggunakan metode pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan observasi serta dokumentasi . Asuhan dilakukan kepada ibu “ ED” dan Tn “RM “ 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 “ ED” dan data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara pada Ibu “ ED” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu buku periksa .

Data Subjektif (di Kaji pada tanggal 3 Oktober 2025) Pukul 09.35 WITA)

1. Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. “ ED”	Tn. “ RM”
Umur	: 27 Tahun	28 Tahun
Suku/ Bangsa	: Timor/ Indonesia	Timor/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Iman Bonjol Gg. Sandat No 9	
No Telepon	: 085243xxxxxx	
Jaminan Kesehatan	: BPJS	

2. Keluhan Utama

Ibu datang untuk memeriksa kehamilannya dan ibu mengatakan saat ini ibu mengeluh nyeri punggung

3. Riwayat Mestruasi

Ibu menarche pada umur 13 tahun, siklus haid teratur 30 hari, jumlah darah saat menstruasi yaitu 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari, selama 4-5 hari, saat haid ibu tidak mengalami keluhan . ibu mengatakan Hari pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 19 Mei 2025 dan diperoleh tafsiran 26 Februari 2026

4. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya, Sah secara agama dan negara, lama menikah 8 Tahun

5. Riwayat persalinan sebelumnya

Ini merupakan kehamilan kedua, ibu tidak pernah mengalami keguguran, anak pertama ibu lahir pada tanggal 26 Februari 2020 pada usia kehamilan aterm, lahir secara spontan belakang kepala di Puskesmas, BBL 3100 gram, PB 49 cm, 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 muntah di pagi hari, keluhan yang dirasakan ringan tidak mengganggu aktivitas. Ibu mengatasi keluhan mual dengan mengatur pola makan sedikit tapi sering sesuai anjuran dokter. Pada kehamilan ini ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan ataupun mengalami komplikasi kehamilan .

7. Riwayat hasil pemeriksaan

Selama hamil ibu memeriksakan diri ke dr. Spog, Klinik serta puskesmas. Adapun hasil pemeriksaan dan seplemen yang diberikan adalah sebagai berikut :

Tabel 2

Riwayat hasil pemeriksaan ibu

Tanggal / tempat	Subjektif dan objektif	Diagnosa	Penatalaksanaan
1. 28 Juni 2025 dr. P. Trisna Handayani, Spog	S:ibu mengeluh nyeri perut dan mual O :TD : 110/70 mmHg, BB : 49 kg, TB : 154 cm . CRL 6,73 cm, GS intra uterin	G2P1A0 Uk 10 minggu	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami KIE makan sedikit tapi sering KIE kontrol tanggal 28 Juli 2025 Pemberian vitamin asam folat 1x 400 mg

8. Riwayat Kontrasepsi

Selama ini ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi .

9. Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

Ibu “ED” 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 “ED” 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 susi dan 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 8-9 gelas/hari dan minum susu hamil 1 gelas perhari Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain: buang air kecil (BAK) $\pm$ 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 6-7 jam tidur siang selama 1 jam. Pola aktivitas ibu selama hamil yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga ringan. Ibu melakukan hubungan seksual $\pm$ 1 kali/minggu dengan 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

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.

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, pendamping persalinan yaitu suami, pengambil keputusan utama dalam persalinan yaitu ibu dan suami, pengambil keputusan lain jika pengambil keputusan utama berhalangan yaitu kakak, dana persalinan menggunakan dana pribadi/ BPJS, calon donor yaitu suami dan kakak kandung, RS rujukan jika terjadi kegawatdaruratan yaitu RS Balimed karena jarak ke RS lebih dekat. Pengasuhan anak saat ibu melahirkan akan dibantu oleh kakak. Ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi implan.

f. Pengetahuan

Pengetahuan Ibu “ED” yaitu ibu sudah mengetahui perawatan sehari – hari selama kehamilan, pola nutrisi pada ibu hamil, pola istirahat pada ibu hamil, menjaga kebersihan diri, ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan, kehamilan dengan resiko tinggi, masalah lain yang mungkin timbul pada saat kehamilan, senam hamil, dan KB.

Data Objektif (03 Oktober 2025 Pukul 9.40 WITA)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Postur tubuh : Tegak
- d. Antropometri : TB : 154, BB saat ini : 50 kg, BB
sebelum hamil : 48.8 kg, Lila : 24 cm
- f. Indeks masa tubuh : 20,7
- g. Tanda – tanda Vital : TD : mmHg, N : 80x/mnt, S : 36,5 °C,
RR : 20x/mnt

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut bersih
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada kloasma
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan
- d. Hidung : Bersih, tidak ada kelainan, dan tidak ada nafas cuping
- e. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada karies gigi dan tidak ada
stomatitis
- f. Telinga : Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada kelainan
- g. Leher : Tidak ada kelainan seperti pembengkakan kelenjar limfe,
bendungan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid
- h. Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran,
bersih
- i. Dada : bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- j. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, kuku jari bersih, tidak ada Odema

pada tangan, dan tidak ada odema pada kaki, tidak ada varises. Refleks partela +/-.

k. Genitalia : Genitalia dan anus tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak ada odema dan varises, tidak ada haemoroid, dan tidak ada jaringan parut para perineum.

3. Pemeriksaan khusus Obstetri

a. Abdomen : pembesaran perut sesuai usia kehamilan

b. Inspeksi : membesar dengan arah memanjang dan tidak ada luka bekas operasi

c. Palpasi : TFU 3 jari di atas simpisis

d. Auskultasi : DJJ : 154 Teratur

4. Pemeriksaan penunjang

B. Rumusan masalah atau diagnosis kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu

G2P1A0 usia kehamilan 19 minggu 4 hari, intrauterine

Masalah : Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan, kehamilan resiko tinggi, dan masalah lain yang mungkin timbul selama kehamilan.

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 mengenai masalah yang mungkin timbul selama kehamilan seperti demam menggigil, dan berkeringat, terasa sakit saat kencing atau keputihan yang gatal, batuk lama lebih dari 2 minggu, jantung berdebar atau nyeri dada, diare berulang, dan sulit tidur/cemas berlebihan. Ibu dan suami paham dan dapat menyebutkan kembali serta akan datang jika mengalami salah satu masalah diatas.
4. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi dan efek samping. Ibu berencana memiliki 2 anak dan akan ber KB Implan setelah persalinan
5. 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.
6. Memberikan KIE tentang istirahat selama kehamilan, tidak tidur malam lebih dari jam 10 malam serta beristirahat disiang hari hari
7. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (30 tablet), dan vitamin C 1x25 mg (30 tablet), dan kalk 1x500 mg (30 tablet) menjelaskan manfaat vitamin. ibu paham cara konsumsi vitamin.
8. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang tanggal 10 November 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu dan suami sepakat.

C. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melakukan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan oktober 2025 sampai bulan April 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 “ED” dari umur kehamilan 19 Minggu 4 hari hingga 42 hari *postpartum*. Jadwal kegiatan asuhan dan kunjungan yang diberikan pada Ibu “ED” dari usia kehamilan 19 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas terlampir.