

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien / Keluarga

Informasi klien dan keluarga didapatkan dari pendekatan studi kasus. Metode penentuan kasus yang digunakan yaitu melalui wawancara, pemeriksaan, observasi dan dokumentasi. Penulis mendapatkan data pasien ini pertama kali di PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb, lalu penulis melakukan kunjungan rumah di Lingkungan Menega, Dauhwaru pada tanggal 14 September 2025, pukul 11.00 WITA. Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara pada ibu "RD" dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu melalui buku periksa (KIA).

1. Data subjektif (tanggal 14 September 2025, pukul 11.00 WITA)

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: RD	GR
Umur	: 25 tahun	25 tahun
Suku Bangsa	: Bali-Indonesia	Bali - Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: Karyawan counter hp	Supir toko
Alamat Rumah	: Jln P. Irian, Lingkungan Menega, Kelurahan Dauhwaru, Kec.Jembrana, Kab. Jembrana	
No. Telp.	: 085857364xxx	
Jaminan Kesehatan	: BPJS	BPJS

Penghasilan /bln : Rp. 1.000.000,00 Rp. 2.000.000,00

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini keluhan ibu sedikit mual namun masih bisa makan.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mulai menarche pada umur 14 tahun, siklus haid teratur setiap 28 hari, jumlah darah saat menstruasi yaitu 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari, lama menstruasi 4-5 hari, saat menstruasi ibu mengatakan tidak pernah nyeri pada perut. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 18 Mei 2025 dan taksiran persalinannya tanggal 25 Pebruari 2026

d. Riwayat perkawinan sekarang

Ibu menikah satu kali dengan status pernikahan secara sah pada umur 23 tahun, ini merupakan pernikahan pertama dengan usia pernikahan 2 tahun.

e. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

Anak pertama jenis kelamin perempuan lahir cukup bulan pada tanggal 7 Juli 2024 secara normal ditolong oleh bidan di Praktik Bidan Mandiri (PMB) berat lahir 4100 gram, memberikan asi eksklusif dan lama menyusui 8 bulan karena mulai bekerja. Ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya dan rencana akan menggunakan IUD pasca salin.

f. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Pada kehamilan ini ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak dua kali, yaitu satu kali di praktik swasta dr. Iswara Somadina Duarsa, Sp.OG dan satu kali di PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb hasil pemeriksaan dalam

batas normal. Pemeriksaan USG sebanyak satu kali dengan hasil dalam batas normal (GS + intra uterine) dan tafsiran persalinannya didapatkan 25 Pebruari 2025, ibu juga tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan Riwayat hasil pemeriksaan

Selama kehamilan ini ibu sudah pernah memeriksakan kehamilannya di PMB, dokter kandungan. Pada pemeriksaan tersebut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4
Riwayat Hasil Pemeriksaan “RD” Umur 25 Tahun Multigravida

No	Tanggal	Hasil pemeriksaan	Tempat periksa
1	20 Juli 2025	S : Ibu datang dengan keluhan telat haid O : BB: 51 Kg, TB: 160 Cm IMT: 19,9, TD: 100/80 mmHg, S: 36,6 °C, RR: 20 x/mnt, N:80x/mnt, LILA : 28 cm, PPT (+). BB sebelum hamil 51 kg, TFU: belum teraba, hasil USG GS Intrauteri A: G2P1A0 UK 10 minggu 4 hari tunggal intrauteri P: KIE istirahat yang cukup, KIE tanda bahaya TW I dan suplemen DHA, as folat 1x 0,4 mg	Praktik dr Iswara Somadina Duarsa, Sp.OG
2	21 Agustus 2025	S : Ibu datang mengeluh masih mual O : BB: 51,3 Kg, TB: 160 Cm IMT: 19,9, TD: 110/60 mmHg, S: 36,6 °C, RR: 20 x/mnt, N:80x/mnt, LILA : 28 cm. TFU: 3 jari atas symfisis A: G2P1A0 UK 13 minggu 4 hari intrauteri P: KIE nutrisi selama hamil untuk mengurangi mual, KIE tanda bahaya TW I dan suplemen as folat 1x 0,4 mg dan vit B6 1x 10 mg	PMB Bdn. Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb

Sumber : Buku KIA Ibu “RD”

g. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan selama ini belum pernah menggunakan kontrasepsi, hanya suami yang kadang menggunakan kondom. Rencana metode kontrasepsi yang akan digunakan adalah IUD pasca salin.

h. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu / riwayat operasi

Ibu "RD" mengatakan tidak memiliki penyakit jantung, hipertensi, asma, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis, *tuberculosis* (TBC), ataupun penyakit menular seksual (PMS). Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti cervicitis kronis, endometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks dan kanker kandungan.

i. Riwayat penyakit keluarga

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

j. Data biologis, psikososial, dan spiritual

1) Data biologis

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan pada pernafasaan. Saat beraktifitas maupun saat istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan sekarang adalah ibu makan tiga kali sehari porsi sedang. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain nasi, sepotong daging, telur, tahu atau tempe, sayur seperti bayam, kecambah, sawi hijau dan kacang panjang. ibu juga rutin makan buah seperti pisang dan apel. Pola minum ibu yaitu minum air putih 7-8 gelas sehari dan tidak minum susu karena meras mual tiap kali minum susu. Pola eliminasi BAB satu kali sehari karakteristik lembek dan warna kekuningan. Pola BAK 6-7

kali/ hari, dengan warna kuning jernih pola istirahat ibu tidur 7-8 jam hari. Hubungan seksual satu kali seminggu, tidak ada keluhan, gerak janin dirasakan lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Mandi dua kali sehari, menggosok gigi dua kali sehari, keramas dua kali seminggu merawat payudara dengan mengganti bra sekali sehari, pakaian dalam diganti dua kali sehari dan mencuci tangan cukup sering dilakukan saat sebelum dan sesudah makan, setelah BAK atau BAB dan saat tangan ibu kotor.

2) Data psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu, suami dan keluarga. Ibu mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga, hubungan dengan suami dan lingkungan harmonis.

3) Data spiritual

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

4) Pengetahuan

Pengetahuan ibu "RD" yaitu ibu sudah mengetahui perawatan sehari-hari selama kehamilan, pola istirahat pada ibu hamil, ibu kurang paham tanda bahaya kehamilan. Ibu belum mengetahui tentang pola nutrisi pada ibu hamil.

5) Kondisi Rumah

Ibu tinggal di rumah bersama suami dan kedua mertuanya, ventilasi rumah cukup, penerangan cukup dan akses air bersih memadai, tempat sampah tertutup, tidak terdapat jentik nyamuk dan lingkungan tempat bersih.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Postur tubuh : Tegak
- 4) Antropometri : TB 160 cm, BB sebelum hamil 51 kg, BB saat ini 52 kg, Lila 28 cm
- 5) Indeks massa tubuh : 19,9
- 6) Tanda-tanda vital : TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36°C, RR 20 x/mnt

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Rambut bersih
- 2) Wajah : Tidak pucat, tidak oedeme, tidak kloasma
- 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan
- 4) Hidung : Bersih, tidak ada kelainan, dan tidak ada nafas cuping
- 5) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada karies gigi dan tidak ada stomatitis
- 6) Telinga : Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada kelainan
- 7) Leher : Tidak ada kelainan seperti pembengkakan kelenjar limfe, bendungan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid
- 8) Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran, bersih
- 9) Dada : bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- 10) Abdomen : TFU $\frac{1}{2}$ pusat symfisis, DJJ 140x/mnt

- 11) Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, kuku jari bersih, tidak ada Odema pada tangan, dan tidak ada odema pada kaki, tidak ada varises. Refleks partela +/-.
- 12) Genetalia : Genitalia dan anus tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak ada odema dan varises, tidak ada haemoroid, dan tidak ada jaringan parut para perineum.

3. Rumusan masalah atau diagnosis kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif pada tanggal 14 September 2025, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu G2P1A0 usia kehamilan 17 minggu janin tunggal hidup intrauteri.

Masalah:

- a. Ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium
- b. Ibu belum mengetahui tentang pola nutrisi pada ibu hamil
- c. Ibu merasakan sedikit mual namun masih bisa makan
- d. Ibu kurang paham tanda bahaya kehamilan.

4. Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu beserta suami paham dengan hasil pemeriksaan tersebut
- b. Memberikan KIE mengenai pola nutrisi pada ibu hamil, makan tiga 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.
- c. Memberikan KIE tentang penyebab mual dan cara mengatasi mual dengan

makan sedikit tapi sering dan membimbing ibu membuat terapi herbal berupa minuman jahe hangat yang aman dan menghirup aromaterapi lemon untuk mengurangi mual ibu, ibu sudah membuat minuman jahe dan akan menghirup aromaterapi sesuai saran yang diberikan

- d. 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, ibu berjanji akan segera periksa bila mengalaminya
- e. Melakukan kesepakatan kunjungan berikutnya yaitu tgl 24 September 2026 untuk cek laboratorium di puskesmas, ibu berjanji akan datang sesuai kesepakatan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

B. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis akan melakukan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan September 2025 sampai bulan Maret 2026 yang dimulai dari kegiatan mengurus ijin. Setelah mendapatkan ijin, penulis memberikan asuhan kepada ibu “RD” mulai umur kehamilan 17 minggu hingga 42 hari *postpartum* yang diikuti dengan analisis dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan pengumpulan hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan.

Proses pengumpulan data dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5
Jadwal Kegiatan Asuhan yang diberikan pada Ibu “RD” dari Usia Kehamilan 17 minggu sampai 42 Hari Masa Nifas

1	2	3
1	24 September dan 2 Oktober 2025 memberikan asuhan kehamilan trimester II pada ibu “RD”	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memfasilitasi dan melakukan pemeriksaan antenatal dan skrining pada ibu termasuk pemeriksaan laboratorium 2) Memberi KIE tentang penyebab dan cara mengatasi keluhan ibu 3) KIE tentang nutrisi dan target peningkatan berat badan ibu sesuai IMT selama hamil 4) KIE tentang waktu dan manfaat pemeriksaan USG 5) Mengingatn tentang asuhan komplementer untuk keluhan ibu 6) Memberikan suplemen zat besi, vitamin c, dan kalsium.
2	23 Nopember 2025, 26 Desember 2025 dan 20 Januari 2026 memberikan asuhan kehamilan trimester III pada ibu “RD”	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memfasilitasi dan melakukan pemeriksaan 2) ANC dan Pemeriksaan laboratorium pada Trimester III 3) KIE terkait pengetahuan ibu tentang hubungan seksual selama kehamilan dan susah tidur yang dialami ibu 4) Memfasilitasi ibu dalam melakukan kelas ibu hamil dan <i>exercise</i> selama kehamilan 5) Memberikan KIE tentang P4K termasuk Kb yang akan digunakan dan stiker P4K 6) Memberikan asuhan komplementer kepada ibu selama hamil TW III 7) KIE tentang persiapan persalinan, tanda-

		tanda persalinan dan tanda bahaya trimester III dan inisiasi menyusui dini (IMD)
3	17 Pebruari 2026, memberikan asuhan persalinan pada Ibu “RD” dan bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memfasilitasi ibu di tempat bersalin. 2) Memberikan asuhan sayang ibu 3) Memantau kemajuan persalinan ibu dan kesejahteraan janin. 4) Memberikan terapi komplementer dengan <i>endorphin massage</i> pada punggung ibu 5) Memantau kesejahteraan janin, kemajuan persalinan dan kondisi ibu menggunakan partograf. 6) Mendampingi proses persalinan ibu. 7) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan IMD 8) Melakukan pemasangan IUD pasca salin setelah plasenta lahir
4	17 Pebruari 2026, memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam serta asuhan neonatus	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan selamat pada ibu atas persalinannya 2) Memantau asuhan 2 jam <i>post partum</i> terlampir pada partograf 3) Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus 4) Membimbing ibu dalam menyusui bayinya. 5) Memberi informasi tentang tanda bahaya nifas dan neonatus

5	17 Pebruari 2026, memberikan asuhan kebidanan ibu nifas KF1 (6 jam) dan neonatus KN1 (6 jam)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau involusi, lochea dan laktasi pada nifas. 2) Membimbing suami melakukan pijat oksitosin 3) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan memberikan ASI Eksklusif 4) Memberikan asuhan 6 jam pada neonatus
6	24 Pebruari 2026, memberikan asuhan kebidanan ibu nifas 7 hari (KF2) dan asuhan neonatus 7 hari (KN2).	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau tanda vital ibu dan bayi 2) Memantau involusi, lochea dan laktasi (trias nifas). 3) Membimbing ibu untuk perawatan masa nifas, senam kegel dan perawatan bayi sehari-hari. 4) KIE nutrisi dan pola istirahat serta tentang <i>personal hygiene</i> 5) KIE tentang pemeriksaan SHK, S-HAK, G6PD dan PJB 6) Memberikan terapi komplementer kepada ibu dan bayi, seperti massage oksitosin untuk ibu dan massage bayi
7	03 Maret 2026, Memberikan asuhan kebidanan ibu nifas 14 hari (KF 3) dan asuhan pada neonatus 14 hari (KN 3)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau hasil pemeriksaan trias nifas melalui buku KIA 2) Memantau asuhan kebidanan pada neonatus 3) Mengkonfirmasi hasil pemeriksaan SHK neonatus dalam batas normal 4) Memberi informasi tentang imunisasi dasar lengkap.
8	31 Maret 2026, memberikan asuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau hasil pemeriksaan trias nifas melalui buku KIA

kebidanan ibu nifas
29 - 42 hari (KF 4)
dan bayi

- 2) Memberikan pelayanan imunisasi BCG dan polio 1 pada bayi
 - 3) Memantau asuhan pada bayi
 - 4) KIE ibu melanjutkan asi eksklusif 6 bulan
-