

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 fisik, observasi dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi pada ibu “NKD” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu melalui buku periksa Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Data Subjektif (tanggal 12 April 2025 pukul 09.00 WITA)

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “NKD”	: Bapak “IWW”
Umur	: 23 tahun	: 40 tahun
Suku, bangsa	: Bali, Indonesia	: Bali , Indonesia
Agama	: Hindu	: Hindu
Pendidikan	: SD	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	: Wiraswasta
Penghasilan	: ±Rp.3.000.000,00	
Alamat rumah	: Br. Tapesan Genter, Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan, Provinsi Bali	
No. Tlp	: 08585868xxx	
Jaminan kesehatan	: BPJS kls III	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sedikit nyeri pinggang saat berdiri lama, mual muntah sudah berkurang

3. Riwayat menstruasi

Ibu haid pertama kali pada umur 12 tahun, siklus haid teratur 28 hari, jumlah darah saat menstruasi yaitu 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari, lama haid 4-5 hari, saat haid ibu tidak mengalami keluhan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 16 Desember 2024, taksiran persalinan tanggal 23 September 2025.

4. Riwayat perkawinan sekarang

Ibu menikah secara sah pada umur 19 tahun, ini merupakan pernikahan pertama bagi ibu dan suami dengan usia pernikahan 6 tahun.

5. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

Anak pertama jenis kelamin Perempuan lahir cukup bulan pada tanggal 8 Januari 2020 secara normal ditolong oleh bidan di UPTD Puskesmas Tabanan III, berat lahir 3000 gram, lama menyusui dua tahun saat ini kondisi anak sehat.

6. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan pada awal kehamilan mengalami keluhan mual dan muntah di pagi hari dan nafsu makan berkurang tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas ibu.

Iktisar pemeriksaan sebelumnya, ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya sebanyak satu kali di UPTD Puskesmas Kediri I, pernah ke dokter Spesialis kandungan dan kebidanan sebanyak 2 kali. Gerakan janin belum jelas

dirasakan. Selama hamil ibu mengkonsumsi suplemen yang diberikan yaitu, SF 60 mg (30) (1x1), vitamin C 50 mg (30) (1x1). Status imunisasi TT ibu adalah T5. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, diurut dukun dan minum-minuman keras. Ibu sudah mendapatkan imunisasi covid 19 sampai booster dua.

7. Riwayat hasil pemeriksaan

Tabel 4
Hasil Pemeriksaan Ibu “NKD” Umur 23 tahun Multigravida

No	Tanggal	Hasil Pemeriksaan	Pelaksana
1	2	3	4
1	13 Feb 2025 UPTD. Pusk Kediri 1	S : mengeluh mual muntah dan rencana melakukan cek lab ibu hamil terpadu O: BB: 57 Kg, TB: 156 Cm, IMT: 23,4, TD: 108/69 mmHg, S: 36,6 °C, RR: 20 x/mnt, N:80x/mnt, LILA : 27 cm, PPT (+). BB sebelum hamil 60 kg TFU: belum teraba, test lab Hb: 13,9gr/dl, test lab gula darah: 114 mg/dL, PPIA : VCT: NR, Siphilis: NR, HbsAg:NR, test golongan darah, status TT5. Hasil USG: CRL 1,12 cm, GA 7 w 3 d, EDD 3 Februari 2025 A : G2P1A0 UK 8 minggu 4 hari dengan kehamilan normal P : KIE Nutrisi, istirahat, tanda bahaya TW I, Suplemen: SF 60 mg 1x1 (30tab), Vit C 50 mg 1x1 (30tab) KIE untuk melakukan USG,KIE tanda bahaya TW I, KIE nutrisi selama hamil dan terapi mengurangi mual Lakukan skrining kejiwaan dengan kuesioner EPDS, didapatkan skor 7 (normal).	

Sumber: Buku KIA Ibu “NKD”

8. Riwayat kontrasepsi

Saat kelahiran anak pertama pernah menggunakan KB suntik 3 bulan lama pemakaian 2 tahun tidak ada keluhan selama pemakaian. Ibu berhenti suntik karena berencana hamil.

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

Ibu “NKD” 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 servitis kronis, endometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks dan kanker kandungan. Ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

10. Riwayat penyakit keluarga

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

11. Data bio, psikososial, dan spiritual

a. Data biologis

Ibu tidak mengalami keluhan bernafas saat beraktivitas maupun istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan yaitu ibu makan tiga kali dalam sehari. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, ibu makan dengan porsi sedang terdiri atas satu piring nasi, lauk bervariasi yang terdiri dari ayam/tahu dan tempe/telur, dan sayur kadang - kadang. Dalam seminggu ibu biasanya konsumsi buah dua sampai tiga kali. Ibu tidak memiliki pantangan makanan dan tidak ada

alergi terhadap makanan tertentu. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 8-9 gelas/hari. Ibu tidak mengkonsumsi susu hamil karena ibu merasa mual tiap kali minum susu. Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain: buang air kecil (BAK) 5-6 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar (BAB) 1 kali/hari konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam 7 jam, dari pukul 22.00 WITA sampai pukul 05.00 WITA, dan tidur siang selama 30 menit hingga 1 jam. Hubungan seksual satu kali seminggu, tidak ada keluhan, gerak janin dirasakan lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Pola aktivitas ibu selama hamil yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti membersihkan rumah, memasak mencuci pakaian dan kadang membantu suami untuk menyiapkan bahan dagangan dan menunggu warung yang dibantu oleh ibu kandung ibu. 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.

b. Data psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu, suami dan keluarga.

c. Data spiritual

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

d. Pengetahuan

Pengetahuan ibu “NKD” yaitu ibu sudah mengetahui perawatan sehari-hari selama kehamilan, pola istirahat pada ibu hamil, tanda bahaya kehamilan yaitu keluar darah, mual muntah berlebihan, pusing dan mudah lelah serta bengkak pada kaki dan tangan.

2. Data objektif

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 60,5 kg (BB sebelum hamil 59 kg), TB 152 cm, IMT 21,21 kg/m². LiLA 24 cm. Postur tubuh normal, RR 20x/menit, N 80x/menit, S 36,5⁰C, TD 100/60 mmHg (MAP: 86,67).

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Wajah : simetris, konjungtiva mata merah muda, sklera putih
- 2) Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak pelebaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- 3) Payudara : bersih, simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa ataupun berwarna kemerahan
- 4) Abdomen :
Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi,
Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat
DJJ: 142 x / menit, kuat ,teratur
- 5) Vulva vagina : tidak dilakukan
- 6) Ekstremitas : simetris, tidak ada oedema, refleks patela +/-

B. Rumusan Masalah dan Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada tanggal 12 April 2025, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu G2P1A0 usia kehamilan 16 minggu 5 hari janin hidup. Masalah: ibu belum mengetahui penyebab dan cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pinggang saat berdiri lama. Kebutuhan: informasi tentang keluhan nyeri pinggang dan cara mengatasinya dengan terapi komplementer.

C. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima kondisinya sesuai hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE mengenai kebutuhan istirahat pada ibu hamil yaitu tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam agar pertumbuhan dan perkembangan janin optimal, ibu bersedia.
3. Mengajarkan ibu tentang tehnik prenatal yoga kehamilan dan relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri pinggang. Ibu mengatakan dapat memahami dan akan mencobanya di rumah.
4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester kedua sesuai buku KIA halaman 17, seperti perdarahan melalui vagina, nyeri perut hebat, demam tinggi, gerakan janin berkurang drastis (jumlah gerakan normal 10 kali dalam 2 jam), ibu mengatakan dapat memahami penjelasan petugas.
5. Berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi berupa tablet SF 60 mg 1x1 (30 tablet) , kalsium laktat 1x500 mg (30 tablet). Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mengatakan selama ini sudah teratur minum obat.
6. Menganjurkan kontrol kembali 10 Mei 2025 atau jika ada keluhan.

D. Jadwal Pengumpulan Data/Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melakukan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan April 2025 sampai bulan Oktober 2025 yaitu dimulai dari kegiatan mengurus ijin. Setelah mendapatkan ijin, penulis memberikan asuhan kepada ibu “NKD” mulai umur kehamilan 16 minggu 5 hari 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
Kegiatan Kunjungan dan Asuhan yang diberikan pada Ibu “NKD” dari Usia Kehamilan 16 Minggu 5 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
Bulan Maret– Juni 2025	<ol style="list-style-type: none">1. Penulis akan melakukan pendampingan selama ibu memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan dari usia kehamilan trimester II untuk melakukan pendekatan keluarga ibu “NKD” serta melakukan asuhan antenatal.2. Melakukan asuhan mandiri, meliputi :<ol style="list-style-type: none">a. Melengkapi perencanaan P4Kb. Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi yang diperlukan ibu selama persalinanc. Memberikan penjelasan pada ibu mengenai tanda – tanda bahaya kehamilan.d. Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar dan perawatan ibu selama hamile. Mengingatkan ibu untuk selalu rutin minum obat yang diberikan.

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan asuhan kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> a. Berkolaborasi dengan dokter puskesmas untuk melakukan pemeriksaan USG. b. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi. 4. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
Bulan Juli – September 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulis akan melakukan kunjungan ulang kehamilan trimester III untuk mengevaluasi kunjungan sebelumnya. 2. Melakukan asuhan mandiri meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Mendiskusikan cara mengatasi keluhan ibu dan memberi asuhan komplementer untuk mengurangi ketidaknyamanan (nyeri punggung dengan prenatal yoga) serta memfasilitasi ibu untuk mengikuti kegiatan senam hamil dan yoga prenatal di UPTD Puskesmas Kediri I. b. Melakukan skrining kesehatan jiwa yang kedua pada TM III c. Mendiskusikan persiapan persalinan dan memberitahukan pada ibu tentang pemantauan kesejahteraan janin, melalui gerakan janin d. Menjelaskan mengenai pemakaian alat kontrasepsi pasca melahirkan 3. Melakukan asuhan kolaborasi untuk pemeriksaan laboratorium, USG trimester III dan pemberian therapy. 4. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
Bulan September	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan mandiri meliputi :

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
minggu ke 4 tahun 2025 Tanggal 21 September 2025 Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Asuhan kala I sampai kala IV b. Asuhan persalinan normal dengan partograf c. Asuhan sayang ibu dan komplementer untuk pengurangan nyeri persalinan. d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan asuhan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy 3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
Memberikan asuhan nifas KF 1 dan asuhan neonatus KN 1 pada ibu “NKD” pada tanggal 21 September 2025 (6 jam setelah melahirkan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan mandiri meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan pada ibu nifas b. Pemantauan nutrisi, personal hygiene dan istirahat ibu nifas c. Memberikan kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul. d. Mengingatn mengenai tanda bahaya pada ibu nifas. e. Mengingatn tentang ASI Eksklusif dan menyusui bayinya secara <i>on demand</i>. f. Membimbing ibu dalam melakukan senam kegel dan mobilisasi g. Membimbing ibu untuk menyusui dengan posisi dan pelekatan yang baik h. Melakukan pijat oksitosin i. Melakukan pemeriksaan tanda vital bayi j. Melakukan skrining pemeriksaan jantung bawaan (PJB) k. Melakukan pemeriksaan SHK pada bayi l. Mengingatn ibu mengenai perawatan bayi saat di rumah seperti perawatan tali pusat, dan memandikan bayi

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
	<ul style="list-style-type: none"> m. Mengingatn mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir 2. Melakukan asuhan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian teraphy. 3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
<p>Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas ibu “NKD” KF 2 dan KN 2 pada 24 September 2025</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan mandiri meliputi : <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan trias nifas pada ibu “NKD” b. Melakukan pemeriksaan bayi sehat pada bayi “NKD” c. Melakukan pemeriksaan refleks pada bayi “NKD” d. Melakukan pijat bayi dan mengajarkan ibu teknik perawatan bayi sehari-hari e. Melakukan pijat oksitosin pada ibu “NKD” f. Mengevaluasi teknik menyusui oleh ibu “NKD” pada bayinya g. Mengingatn ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat selama masa nifas. 2. Melakukan asuhan kolaborasi dalam pemberian teraphy. 3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
<p>Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas ibu “NKD” KF 3 dan KN 3 pada tanggal 13 Oktober 2025</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan mandiri meliputi: <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan asuhan pada bayi kunjungan neonatus (KN3) yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi. b. Melakukan skrining kesehatan jiwa pada ibu nifas pada KF 3 c. Mengingatn kembali tentang pemberian ASI Eksklusif dan imunisasi, memantau pertumbuhan dan

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
	<p>perkembangan bayi.</p> <p>d. Memeriksa kemungkinan adanya penyakit berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare dan icterus dan melakukan pola asuh anak dengan kasih sayang.</p> <p>e. Mengingatkan ibu untuk memantau tumbuh kembang anak ke posyandu setiap bulan.</p> <p>2. Melakukan asuhan kolaborasi dalam pemberian therapy.</p> <p>3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.</p>
<p>Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas“NKD” KF 4 dan bayi usia 42 hari pada tanggal 3 November 2025</p>	<p>1. Melakukan asuhan mandiri meliputi:</p> <p>a. Memfasilitasi ibu dalam pemeriksaan kondisi nifas 42 hari dan bayinya</p> <p>b. Mengkaji penyulit yang ibu alami selamamasa nifas</p> <p>c. Melakukan pemasangan KB IUD.</p> <p>d. Mengevaluasi pemberian ASI pada bayi</p> <p>e. Mengevaluasi pertumbuhan danperkembangan bayi dan edukasi cara stimulasi tumbuh kembang bayi dengan media buku KIA</p> <p>2. Melakukan asuhan kolaborasi dalam pemberian therapy.</p> <p>3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.</p>