

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien / Keluarga

Pengkajian pada Ibu “HD” dilakukan dari usia kehamilan 20 minggu hingga 42 hari masa nifas yang terhitung dari bulan April hingga Oktober 2025 pada saat Ibu “HD” melakukan kontrol kehamilan rutin di PMB Baik Eti Senjayani. Penulis melakukan pendekatan studi kasus dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang diambil dari Ibu “HD” berupa data primer yang diperoleh dari wawancara atau anamnesis dengan ibu “HD” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA), buku kontrol dari dokter spesialis kandungan serta register ANC di PMB Baik Eti Senjayani. Informasi yang diperoleh penulis dari hasil wawancara dan data sekunder dari Ibu “HD” yaitu sebagai berikut :

1. Data Subjektif

a. Identitas Klien

	ISTRI	SUAMI
Nama	: Ibu HD	Tn. R
Usia	: 29 tahun	32 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku / Bangsa	: Sasak / Indonesia	Sasak / Indonesia
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pegawai swasta
Alamat	: Beleka	Beleka

b. Data obstetri

- 1) Status Pernikahan: Menikah (8 tahun)
- 2) Gravida: 2 (kehamilan kedua)
- 3) Para: 1 (pernah melahirkan 1 kali)
- 4) Abortus: 0 (tidak pernah keguguran)
- 5) Hidup: 1 (memiliki 1 anak hidup)

c. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche: 13 tahun
- 2) Siklus: 28 hari, teratur
- 3) Lamanya: 5-6 hari
- 4) Banyaknya: Normal (2-3 kali ganti pembalut/hari)
- 5) HPHT: 11 Desember 2024
- 6) Taksiran Persalinan: 18 September 2025

d. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang kedua, saat trimester I ibu mengatakan pernah mengalami mual ringan selama satu minggu dan tidak pernah muncul lagi hingga sekarang. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keluhan pada trimester II.

Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya, ibu mengatakan sudah pernah periksa sebanyak 1 kali di dokter Sp.OG dan 2 kali di UPT Puskesmas Ganti. Data yang diperoleh dari buku KIA bahwa ibu telah berstatus TT5. Hasil pemeriksaan Ibu “HD” dijabarkan pada data tabel berikut :

Tabel 1
Riwayat pemeriksaan ANC Ibu “HD”

Tanggal / Tempat	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Diagnosis	Terapi dan tindakan yang diberikan
24 -01- 25 / PKM Ganti	Ibu mengatakan telat menstruasi HPHT : 11 Desember 2024	Pemeriksaan Fisik TD:110/70 mmHg N : 80 x/m T : 36,5°C RR: 20 x/m BB : 52 kg TB: 158 cm IMT: 20,8 kg/m ² LILA: 24 cm Pemeriksaan Penunjang: Laboratorium Darah (25 Januari 2025): Hemoglobin (Hb): 10,8 gr/dl ↓ (Normal: >11 gr/dl) → Anemia Ringan Hematokrit (Ht): 32% Eritrosit: 3,8 juta/mm ³ Leukosit: 8.500/mm ³ Trombosit: 245.000/mm ³ Golongan Darah: B Rhesus: Positif (+) Skrining Infeksi: (1) HBsAg: Non-reaktif (2) Anti-HIV: Non-reaktif (3) VDRL (Sifilis): Non-reaktif	G2P1A0H1 UK 6 minggu T/H <i>intrauterine</i> dengan anemia ringan	1. 30 Tab. Sulfas Ferosus 60 mg (Fe) 1x1 tablet (malam sebelum tidur, tidak dengan susu/teh) 2. 10 Tab. Asam Folat 400 mcg 1x1 tablet (pagi hari) 3. 10 Tab. Kalsium Laktat 500 mg 1x1 tablet (pagi/siang dengan makanan)

Pemeriksaan Urin

(Urinalisis):

- (1) Warna: Kuning jernih
- (2) Protein: Negatif (-)
- (3) Glukosa/Reduksi: Negatif (-)
- (4) Keton: Negatif (-)
- (5) Sedimen: Normal
- (6) Tes Kehamilan Urin:

Positif (+)

25-02-25	Ibu	TD:110/70 mmHg	G1P1A0H	1. 30 Tab. Sulfas
/ Sp.OG	mengatakan	Nadi:82 x/m(reguler, kuat)	1 UK 10	Ferosus 60 mg
	mual	Suhu: 36,6°C	minggu	1x1
	muntah	RR: 20 x/menit	T/H <i>intra-</i>	2. 10 Tab. Asam
		BB : 52,5 kg (naik 0,5 kg dari	<i>uterine</i>	Folat 400 mcg
		kunjungan sebelumnya)		1x1
		Tinggi Badan: 158 cm		3. 10 Tab.
		IMT: 21,0 kg/m ²		Vitamin B6
		Pemeriksaan Penunjang:		(Pyridoxine)
		USG Obstetri (22 Februari		10 mg 3x1
		2025):		tablet (untuk
		Modalitas: USG		mengurangi
		Transabdominal 2D		mual)
		Gambaran:		4. KIE makan
		Uterus: Antefleksi, ukuran		sedikit tapi
		membesar sesuai kehamilan		sering
		<i>Gestational sac:</i>		
		Tervisualisasi (+) intrauterin		
		Janin: Tunggal, hidup		

Crown-Rump Length (CRL):

32 mm → sesuai UK 10

minggu

Denyut Jantung Janin (FHR):

165 bpm (Normal: 155-175 bpm pada UK 10 minggu)

Yolk sac: Terlihat jelas (+)

Amnion: Terlihat jelas

Plasenta: Terlihat mulai terbentuk, lokasi fundus

Cairan amnion: Adekuat

Kesan USG: Kehamilan intrauterin tunggal hidup 10 minggu sesuai CRL, FHR normal, tidak tampak kelainan anatomi (masih terlalu dini untuk evaluasi detail).

Taksiran Persalinan (Revisi):

Berdasarkan HPHT

Berdasarkan USG (CRL 32 mm)

Tapsiran Persalinan 18 September 2025

25-03-25	Ibu ingin	TD: 115/75 mmHg	G2P1A0H	1. 30 Tab. Sulfas
/ PKM	periksa	Nadi: 84 x/m (reguler, kuat)	1 UK 14	Ferosus 60
Ganti	kehamilan	Suhu: 36,5°C	minggu	mg 1x1
		RR:20 x/m	T/H <i>intra-</i>	2. 10 Tab. Asam
		BB: 54 kg (naik 1,5 kg dari kunjungan lalu, total naik 2 kg dari BB awal)	<i>uterine</i>	Folat 400 mcg
				1x1

TB: 158 cm

IMT saat ini: 21,6 kg/m²

Pemeriksaan Penunjang:

Laboratorium (21 Maret 2025):

Hemoglobin: 11,2 gr/dl
(Meningkat dari 10,8 gr/dl)

Hematokrit: 34% (meningkat dari 32%)

Eritrosit: 4,0 juta/mm³
(meningkat dari 3,8 juta)

Leukosit: 9.200/mm³
(normal)

Trombosit: 250.000/mm³
(normal)

Urinalisis:

Warna: Kuning jernih

Protein: Negatif (-)

Glukosa: Negatif (-)

Keton: Negatif

pH: 6,0 (normal 5,0-7,0)

Sedimen: Normal

Bakteri: Negatif

e. Data bio, psikososial, spiritual dan pengetahuan

1) Data biologis

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasannya. Pola nutrisi : makan selama kehamilan sekarang yaitu makan tiga kali dalam sehari dengan porsi sedang. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan minuman serta tidak memiliki alergi terhadap makanan dan minuman, minum sehari adalah ibu minum air putih

sebanyak 8-10 gelas/hari) dan minum susu ibu hamil 2x/hari. Pola eliminasi selama sehari antara lain : buang air kecil (BAK) 6-8 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar (BAB) satu kali/hari karakteristik lembak dan warna kuning kecokelatan. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam 7-8 jam dan terkadang tidur siang 1-2 jam. Ibu juga aktif melakukan aktivitas ringan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga dan rutin olahraga ringan seperti jalan pagi 2x/minggu

2) Data psikososial dan kesehatan mental

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu, suami dan keluarga. Suami ibu sangat mendukung kehamilan ibu dengan selalu mengantarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin di Puskesmas ataupun PMB.

Lingkungan tempat tinggal ibu "HD" dan suami yaitu rumah dengan luas rumah kurang lebih 2 are. Ibu "HD" hanya tinggal bersama suami dan mertuanya. Keadaan lingkungan rumah Ibu "HD" bersih, di setiap kamar memiliki ventilasi udara serta pencahayaan yang cukup pada siang hari. Pada malam hari penerangan menggunakan lampu dan sumber air berasal dari sumur bor. Sumber air minum keluarga dari air mineral kemasan galon.

Ibu mengatakan bahwa ibu sudah melakukan skrining kesehatan mental di Puskesmas dengan menjawab kuesioner sejumlah 20 pernyataan (SRQ-20) dan didapatkan hasil bahwa ibu tidak memiliki gejala ataupun indikasi gangguan kesehatan mental.

3) Data spiritual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih dapat melakukan ibadah wajib berupa shalat 5 waktu sehari semalam. Saat kondisi perut mulai membesar ibu

mengaku sedikit lebih sulit untuk melakukan sholat dalam posisi berdiri, meskipun demikian ibu “HD” tetap shalat meskipun kadang harus duduk.

4) Pengetahuan ibu

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan serta tanda bahaya pada masing-masing trimester karena ini merupakan kehamilan kedua ibu. Ibu “HD” juga telah siap dan merasa mampu menjadi orangtua dari 2 anak mengingat dukungan tinggi dari suami dan keluarga, dan berbekal dari pengalaman dari anak pertama. Meskipun telah memiliki pengalaman pada kehamilan pertamanya, ibu “HD” masih memiliki kekurangan pengetahuan tentang nutrisi kehamilan yang terlihat pada hasil pemeriksaan laboratorium ibu “HD” pada kehamilan TM I yang menunjukkan nilai Hb ibu “HD” yaitu 10,8 gr/dl (anemia ringan).

2. Data Objektif

KU: Baik, Kesadaran: CM

TTV: TD 115/75 mmHg, N: 84x/mnt, S: 36,6°C, RR: 20x/mnt

BB: 58 kg (kenaikan 1 kg dari kunjungan sebelumnya)

1) Pemeriksaan Fisik Sistematis:

a) Kepala: Normocephali, rambut hitam tidak mudah rontok

b) Mata:

(1) Konjungtiva: Merah muda pucat (suspek anemia ringan)

(2) Sklera: Tidak ikterik

(3) Pupil: Isokor, refleks cahaya (+/+)

c) Mulut & Gigi:

- (1) Mukosa bibir: Lembab, pucat
- (2) Gigi: Caries (-) pada molar kanan bawah
- (3) Gusi: Tidak ada gingivitis
- (4) Lidah: Bersih, tidak kotor
- (5) Tonsil: T1-T1, tidak hiperemis

d) Leher:

- (1) Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- (2) Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

e) Dada/Thorax:

- (1) Paru: Simetris, vesikuler (+/+), ronki (-/-), wheezing (-/-)
- (2) Jantung: BJ I-II reguler, murmur (-), gallop (-)

f) Payudara:

- (1) Bentuk: Simetris, membesar dibanding sebelum hamil
- (2) Aerola: Hiperpigmentasi (+), diameter 3 cm
- (3) Papilla mammae: Menonjol kanan-kiri
- (4) Massa tumor: Tidak ada
- (5) Pengeluaran: Belum ada (normal untuk UK 6 minggu)

g) Abdomen:

- (1) Inspeksi: Datar, tidak tampak pembesaran
- (2) Palpasi: Supel, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa
- (3) Palpasi Leopold: tidak dilakukan lengkap
- (4) Auskultasi: Bising usus normal (10x/menit)
- (5) DJJ: 145x/mnt, reguler, kuat

(6) TFU : 3 jari bawah pusat, sesuai usia kehamilan

h) Ekstremitas:

(1) Atas: Tidak ada edema, akral hangat, CRT <2 detik, turgor kulit baik

(2) Bawah: Tidak ada edema, tidak ada varises, refleks patella (+/+) normal

i) Genetalia: Tidak dilakukan pemeriksaan dalam (tidak ada indikasi)

2) Pemeriksaan Laboratorium

Lab: Hb 11,8 gr/dl (meningkat dari 11,2 gr/dl pada pemeriksaan TM 1 : HIV/AIDS

: NR; Siilis : NR; HbSAg : NR, Golongan Darah : B+)

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan data yang telah diuraikan, dapat dirumuskan diagnosis kebidanan pada kasus ini adalah G2P1A0H1 usia kehamilan 20 minggu, janin tunggal, hidup *intrauterine*, permasalahan yang ditemukan pada Ibu “HD” adalah sebagai berikut:

1. Nyeri punggung bawah (*low back pain*) pada kehamilan
2. Kekurangan pengetahuan tentang nutrisi kehamilan

C. Penatalaksanaan :

- A. Edukasi posisi tidur dan aktivitas untuk mengurangi nyeri punggung
- C. Konseling nutrisi dengan fokus makanan tinggi zat besi lokal
- C. Terapi komplementer : Pijat punggung (*back massage*) oleh suami dengan teknik *counter pressure*.

D. Jadwal Kegiatan

1. Fase Antenatal (Trimester II-III)

Tabel 2
Fase Antenatal (Periode: April 2025 - September 2025)

Tanggal	Usia Kehamilan	Kegiatan	Terapi komplementer
19 April 2025	20 Minggu	ANC 3, edukasi nutrisi, deteksi anemia	Konseling nutrisi makanan lokal
30 Juni 2025	29 Minggu	ANC 4, USG, monitoring pertumbuhan janin	Aromaterapi lavender untuk relaksasi
20 Juli 2025	32 Minggu	ANC 5, monitoring tekanan darah	Edukasi penggunaan <i>birth ball</i>
6 Agustus 2025	34 Minggu	ANC 6, persiapan persalinan, USG	Teknik pernapasan
20 Agustus 2025	36 Minggu	ANC 7, edukasi ASI eksklusif, Cek HB dan PU	Pijat punggung untuk nyeri
27 Agustus 2025	37 Minggu	ANC 8, finalisasi rencana persalinan	Pijat punggung untuk nyeri
5 September 2025	38 Minggu	ANC 9, evaluasi kesiapan persalinan	Edukasi olahraga ringan

2. Fase Intranatal

Tabel 3
Fase Intranatal (Tanggal: 10 September 2025)

Waktu	Kala	Kegiatan	Terapi Komplementer
15.03	Kala I	Masuk PMB, pengkajian awal	Aromaterapi lavender, musik relaksasi
15.03 – 19.10	Kala I	Monitoring kemajuan persalinan	Pijat punggung, <i>birth ball</i>
19.10 – 19.45	Kala II	Pengeluaran bayi	Teknik pernapasan
19.45 – 19.55	Kala III	Pengeluaran plasenta	-
19.55 – 21.55	Kala IV	Observasi 2 jam	<i>Skin to skin contact</i> , IMD

3. Fase Postnatal

Tabel 4
Fase Postnatal (Periode: September - Oktober 2025)

Tanggal	Hari ke-	Kunjungan	Kegiatan	Terapi Komplementer
12 September 2025	2	KN1/KF1	Pemeriksaan fisik ibu-bayi, edukasi ASI, melakukan <i>screening</i> hipotiroid kongenital (SHK)	Kompres hangat payudara
17 September 2025	7	KN2/KF2	Monitoring involusi, laktasi	Pijat oksitosin, aromaterapi
24 September 2025		KN3/KF3	Konseling Kb, edukasi gizi, imunisasi	Melakukan massage bayi dengan VCO (<i>Virgin Coconut Oil</i>)
22 Oktober 2025	42	KN4/KF4	Pemeriksaan akhir masa nifas, edukasi KB, gizi seimbang	Konseling herbal penambah ASI