

BAB III
METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/ Keluarga

Informasi klien dan keluarga didapatkan dengan pendekatan studi kasus/ *case report*. Data diambil berupa data primer dan data sekunder. Data primer didapat dari wawancara dan data sekunder didapatkan dari dokumentasi pemeriksaan ibu pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak pada tanggal 28 April 2018 pada pukul 15.00 wita.

1. Data Subjektif

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “WF”	Tn. “YT”
Umur	: 28 tahun	29 tahun
Suku/bangsa	: Kupang/Indonesia	Kupang/Indonesia
Agama	: Protestan	Protestan
Pendidikan	: Perguruan Tinggi	SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Swasta
Penghasilan	: -	± Rp. 2.000.000
Asuransi Kesehatan	: Tidak ada	Tidak ada
Alamat rumah	: Jalan Munding Sari Utara No. 98x, Kerobokan Kaja, Kabupaten Badung.	
No. Tlp	: 082340412xxx	

b. Riwayat Menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali pada umur 15 tahun dengan siklus haid teratur 28-30 hari dan lama haid 3-4 hari. Selama haid ibu menghabiskan pembalut 3 kali per hari dan tidak ada keluhan. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu pada tanggal 1 Agustus 2017 dan Tapsiran Persalinan (TP) pada tanggal 8 Mei 2018.

c. Riwayat Perkawinan

Ibu menikah pertama kali pada umur 24 tahun dan suami pada umur 25 tahun. Ibu menikah secara sah dan ini merupakan perkawinan yang pertama. Lama pernikahan 4 tahun.

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang kedua. Anak pertama pertama ibu lahir sehat pada tanggal 10 Februari 2012, umur 6 tahun, jenis persalinan spontan, penolong bidan, berat badan lahir 3200 gram, jenis kelamin perempuan, bayi menyusui, dan ibu tidak pernah mengalami abortus.

e. Riwayat Hamil Ini

Dilihat dari dokumentasi buku KIA ibu "WF" melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan sebanyak enam kali. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 1 Agustus 2017 dan Tafsiran Persalinan tanggal 8 Mei 2018. Keluhan yang dirasakan ibu selama trimester I yaitu mual dan pada trimester II yaitu pusing, keluhan yang dirasakan sekarang yaitu ibu sering kencing, tetapi keluhan tersebut tidak sampai mengganggu aktivitas ibu sehari-hari. Berat badan ibu selama hamil tidak pernah mengalami penurunan, berat badan sebelum hamil 50 kg. Ibu merasakan gerakan janin sejak 5 bulan yang lalu.

Gerakan janin dirasakan lebih dari 3 kali dalam sehari. Hasil pemeriksaan terlampir sebagai berikut:

Tabel 2.
Riwayat pemeriksaan Antenatal ibu “WF” berdasarkan buku KIA

No	Tanggal, tempat	Hasil pemeriksaan	Diagnosa	Penatalaksanaan	Pemeriksa
1	2	3	4	5	6
1.	14/11/17 Pustu Dalung Permai	S: Ibu mengeluh mual O: BB 53 kg, TD 110/70 mmHg, TB 150 cm, TFU 3 jari diatas simpisis, lingkaran lengan atas (LILA) 26,5 cm.	Ibu “WF” umur 28 tahun G2P1001 UK 13 minggu 4 hari.	- Terapi obat: SF 1 x 1mg Kalk 1 x 1mg Vit. C 1 x 1 mg - Kunjungan ulang 1 bulan lagi	Bidan
2	17/12/18 Puskemas 1 Kuta Utara	S: ibu datang untuk cek darah lengkap dan imunisasi TT. O: BB 55 kg, TD 110/70mmHg, TFU sepusat, DJJ 135 x/menit, Hb 12,2 g%, Reduksi urine negative, Protein urine negatif, HbSAg NR.	Ibu “AB” umur 28 tahun G2P1001 UK 18 minggu 4 hari.	- Terapi obat: SF 1 x 1mg Kalk 1 x 1mg Vit. C 1 x 1 mg	Bidan

No	Tanggal, tempat	Hasil pemeriksaan	Diagnosa	Penatalaksanaan	Pemeriksa
1	2	3	4	5	6
3	13/03/18 Pustu Dalung Permai	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ingin kontrol kehamilan. O: BB 58,5 kg, TD 100/70 mmHg, TFU pertengahan pusat-px, DJJ 150 x/menit.	Ibu "WF" umur 28 tahun G2P1001 UK 32 minggu	Terapi obat: - SF 1x1 mg - Vit. C 1 x 1 mg	Bidan
4	27/03/18 Pustu Dalung Permai	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: BB 60 kg, TD 110/80 mmHg, MCD 26 cm, DJJ 153 x/menit.	Ibu "WF" umur 28 tahun G2P1001 UK 34 minggu.	- Terapi lanjut - ANC rutin	Bidan
5	11/04/18 Pustu Dalung Permai	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: BB 61 kg, TD 110/80 mmHg, MCD 28 cm, DJJ 155 x/menit.	Ibu "WF" umur 28 tahun G2P1001 UK 36 minggu 1 hari.	- Terapi obat: - SF 1x1 mg - Vit. C 1 x 1 mg - ANC rutin	Bidan
6	18/04/18 Pustu Dalung	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu "WF" umur 28 tahun	- Terapi lanjut - ANC rutin	Bidan

No	Tanggal, tempat	Hasil pemeriksaan	Diagnosa	Penatalaksanaan	Pemeriksa
1	2	3	4	5	6
	Permai	O: BB 61,5 kg, TD 110/80 mmHg, MCD 31 cm, DJJ 147x/mnt	G2P1001 UK 37 minggu 1 hari.		

Sumber: Buku KIA Ibu “WF”

f. Perilaku yang membahayakan kehamilan, riwayat penyakit yang pernah diderita dan riwayat KB

Ibu tidak memiliki riwayat yang membahayakan kehamilan seperti merokok, mengonsumsi minum-minuman keras, narkoba, minum jamu (jamu kunyit asem), diurut dukun dibagian perut. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti kanker, asma, hipertensi, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, epilepsi, alergi, penyakit hati, TBC, PMS/HIV/AIDS. Ibu juga tidak mengalami riwayat penyakit ginekologi seperti infertil, myoma, polip servix, kanker rahim, operasi kandungan dan lain-lain.

Selama menikah atau sebelum menikah ibu tidak pernah mengalami gangguan kewanitaan seperti keputihan berbau, gatal dan berwarna. Aktivitas sehari-hari ibu dirumah yaitu memasak, mencuci, menyapu dan mengepel. Ibu tidak pernah mengalami kesulitan atau keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Sebelum hamil ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan ibu berencana untuk menggunakan kb suntik 3 bulan setelah melahirkan.

g. Data Bio, Psikososial dan Spiritual

1) Data biologi

Ibu tidak mengalami keluhan saat bernafas. Pola makan ibu tiga sampai empat kali sehari dengan menu nasi, sayur, ikan, daging ayam, tempe dan tahu.

Ibu juga mengonsumsi buah-buahan dan makanan cemilan seperti biskuit ibu hamil dan roti. Ibu minum 6 sampai 8 gelas per hari dengan jenis air putih dan satu gelas susu. Pola eliminasi, ibu buang air kecil 5 sampai 6 kali per hari dengan warna kuning jernih, buang air besar sekali dengan konsistensi lembek. Dalam sehari, ibu tidur kurang lebih tujuh sampai delapan jam, dengan istirahat siang setengah jam.

2) Data Psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, diterima dan mendapat dukungan dari suami, orang tua, mertua dan keluarga lain. Suami memberikan dukungan dan perhatian kepada ibu seperti selalu mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan, mencium dan menyentuh perut ibu. Ibu juga selalu berusaha untuk menjaga kondisi selama kehamilannya, karena ibu menginginkan janinnya sehat.

3) Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada masalah saat beribadah.

4) Pengetahuan ibu

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan, pemenuhan nutrisi selama hamil, pola istirahat, tanda bahaya pada kehamilan, pentingnya ASI eksklusif, senam hamil, ibu sudah mengisi P4K, dan kebersihan diri selama hamil.

2. Data objektif

Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan terakhir pada tanggal 18 April 2018. Hasil yang di dapat dari pemeriksaan terakhir yaitu BB 61,5 kg, TD 110/80 mmHg, MCD 31 cm, DJJ 147 kali per menit, tidak ada oedema.

B. Rumusan Masalah atau Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif diatas, maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sebagai berikut:

Ibu “WF” umur 28 tahun G2P1001 UK 37 minggu 1 hari T/H *intrauterin*, dengan masalah:

1. Ibu belum mengetahui tentang pentingnya pemeriksaan Hb pada trimester III.

C. Jadwal Kegiatan

Dalam menyusun usulan laporan tugas akhir ini, penulis merencanakan beberapa kegiatan yang akan dilakukan dimulai dari bulan Maret 2018 sampai juni 2018. Rencana kegiatan yang akan dilakukan yaitu penyusunan proposal, konsultasi proposal dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar proposal dan perbaikan proposal. Setelah mendapat izin, penulis akan memberikan asuhan kepada ibu “WF” selama masa kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas yang diikuti dengan proses pengolahan data dan penyusunan laporan tugas akhir.

D. Rencana Kegiatan dengan Asuhan Kebidanan yang diberikan

1. Kunjungan Kehamilan

Setelah proposal disetujui, penulis akan memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III. Implementasi asuhan yang diberikan yaitu memfasilitasi ibu dalam pemeriksaan Hb pada trimester III, memfasilitasi ibu dalam pemeriksaan kehamilannya, memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, peran pendamping, dan tanda-tanda persalinan.

2. Kunjungan Persalinan

Asuhan persalinan yang akan diberikan penulis yaitu memberikan asuhan persalinan mulai dari proses kala I sampai kala IV, memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan dan memberikan asuhan sayang ibu dan sayang bayi.

3. Kunjungan Nifas dan Neonatus

Kunjungan masa nifas dan neonatus pertama (KF dan KN 1) dilakukan pada enam jam sampai tiga hari, kunjungan masa nifas dan neonatus kedua (KF dan KN 2) dilakukan pada hari ke empat sampai 28 hari, kunjungan masa nifas dan neonatal ketiga (KF dan KN 3) dilakukan pada hari ke 29 sampai 42 hari *postpartum*.