

## BAB III

### METODE PENENTUAN KASUS

#### A. Informasi Klien dan Keluarga

Penulis melakukan pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara, pengamatan dan studi dokumentasi. Pengkajian dilakukan pada tanggal 6 April 2018 penulis melakukan kunjungan rumah ibu “AK” data yang diperoleh melalui anamnesa diantaranya identitas ibu dan suami, riwayat menstruasi, riwayat biopsikososial spiritual serta pengetahuan ibu, sedangkan data yang diperoleh melalui dokumentasi rekam medik ibu yaitu pada buku KIA dan buku periksa di dokter SpOG.

##### 1. Data Subjektif (6 April 2018, puluk 14.00 wita)

###### a. Identitas ibu

	Ibu	Suami
Nama	: “AK”	“MK”
Umur	: 24 tahun	22 tahun
Pekerjaan	: IRT	Proyek Bangunan
Penghasilan	: -	Rp. 2.000.000,-
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Sumba/Indonesia	Sumba/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Alamat	: Jln. Tukad Batanghari 1 B Denpasar Selatan	
No. Hp	: 081339xxxxx	
Jaminan kesehatan	: tidak ada	

b. Keluhan saat ini

Saat dilakukan pengkajian, ibu mengeluh bengkak dikaki sejak 5 hari yang lalu (tanggal 1 April 2018).

c. Riwayat menstruasi

Umur ibu saat pertama kali menstruasi adalah 12 tahun, siklus haid teratur, jumlah darah saat menstruasi yaitu tiga kali mengganti pembalut selama satu hari dengan lama haid 4-5 hari, pada saat menstruasi ibu mengatakan tidak pernah mengalami *dismenorrhea*. Hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu lupa.

d. Riwayat perkawinan

Ibu kawin satu kali secara sah lima tahun yang lalu, pada saat itu ibu umur 19 tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas masa lalu

Pada kehamilan pertama ibu tidak mengalami penyulit maupun komplikasi. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas 1 Denpasar selatan sebanyak dua kali. Persalinan pertama pada tanggal 16 April 2014 dengan umur kehamilan cukup bulan secara normal ditolong oleh dukun di Kampung Sumba, alasan ibu ditolong oleh dukun di Sumba karena fasilitas kesehatan berjarak jauh dengan tempat tinggal ibu dan dukun sebagai penolong persalinan sudah sering menolong ibu bersalin. Kondisi bayi baru lahir yaitu segera menangis, gerak aktif dan tidak ada kelainan, jenis kelamin perempuan. Pada saat posyandu, bayi umur satu minggu dengan berat badan 3.100 gram. Masa nifas berjalan normal, ibu tidak memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan saat ini anak dalam keadaan sehat.

f. Riwayat hamil ini

Pada saat ini ibu hamil kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Kehamilan trimester I dan II tidak mengalami keluhan yang mengganggu aktivitas. Ibu sudah mengetahui keluhan-keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan tiap trimester seperti mual muntah dan sering kencing. Ibu tidak mengalami keluhan seperti pendarahan lewat jalan lahir; bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala berat selama trimester I dan II. Berdasarkan hasil dokumentasi pada buku periksa, ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak tiga kali yaitu dua kali di dokter SpOG, dan satu kali di puskesmas. Gerakan janin sudah dirasakan sejak empat bulan yang lalu, gerakan janin dirasakan kurang lebih satu jam sekali. Berat badan ibu sebelum hamil 50 kg, peningkatan berat badan dari sebelum hamil hingga pemeriksaan terakhir adalah 8 kg. LiLa 25,5 cm dan tinggi badan 146 cm. selama hamil ibu sudah mengkonsumsi asam folat, vitamin B6, kalsium dan SF.

Ibu pertama kali periksa di dokter SpOG pada tanggal 14 November 2017 dengan keluhan mual muntah dan tapsiran persalinannya diperoleh pada tanggal 10 Mei 2018. Hasil pemeriksaan terakhir di Puskesmas IV Denpasar Selatan pada tanggal 6 April 2018 pada waktu itu ibu mengeluh pusing dan bengkak pada kaki dan hasil pemeriksaan BB 58 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, TFU 34 cm, DJJ 148 x/menit. Hasil test laboratorium pada tanggal 6 April 2018 menunjukkan hasil Hb 12,1 g/dl, golongan darah O, sifilis negatif, HbsAg negatif, HIV non reaktif, protein urine (-), glukosa urine (-). Hasil pemeriksaan ibu dijabarkan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 1

Hasil Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu “AK” Umur 24 Tahun sejak usia kehamilan 14 minggu 5 hari di dokter SpOG dan Puskesmas IV Denpasar Selatan

No	Tanggal	Data informasi	Diagnosa	Penatalaksanaan	Tempat Periksa
1	14-11-2017	S: Mual, muntah O: Tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan 52 kg.	Ibu “AK” umur 24 tahun G2P1001 UK 14 minggu 5 hari janin tunggal hidup <i>intrauterine</i>	1. Asam folat 1 x 400 mcg 2. Vitamin B6 1 x 10 mg	Dokter SpOG
2	31-01-2018	S: Pusing O: Tekanan darah 110/80 mmHg, berat badan ibu 55 kg, berat badan janin 896 gram, letak kepala.	Ibu “AK” umur 24 tahun G2P1001 UK 25 minggu 6 hari janin tunggal hidup <i>intrauterin</i>	1. Asam folat 1 x 400 mcg 2. Vitamin B6 1 x 10 mg	Dokter SpOG
3	6 – 04-2018	S: Pusing dan bengkak pada kaki ibu O: Tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan 52 kg, tinggi fundus uteri 34 cm, denyut jantung janin 148 kali/menit.	Ibu “AK” umur 24 tahun G2P1001 UK 35 minggu 1 hari janin tunggal hidup <i>intrauterine</i>	1. Kalk 1 x 500 mg 2. Sf 1 x 200 mg 3. KIE tentang tanda-tanda persalinan 4. KIE tentang persiapan persalinan	Puskesmas IV Denpasar Selatan

Sumber: Dokumentasi dari buku KIA dan buku periksa dokter.

g. Perilaku yang dapat membahayakan kehamilan

Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, menggunakan narkoba, minum-minuman keras, tidak pernah minum jamu,

ibu tidak menyukai hewan peliharaan seperti kucing dan anjing dan tidak pernah diurut di bagian perut.

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

Ibu tidak pernah mengalami penyakit jantung, tekanan darah tinggi, asma, *epilepsi*, *toksoplasma rubella cytomegalovirus herpe simplex virus* (TORCH), diabetes mellitus (DM), *tuberculosis* (TBC), Hepatitis, penyakit menular seksual (PMS). Ibu juga tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti cervicitis kronis, endometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks, kanker kandungan, operasi kandungan. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keputihan yang berwarna kuning seperti susu basi, gatal dan berbau serta tidak pernah mengalami perdarahan diantara haid dan perdarahan setelah melakukan hubungan seksual

i. Riwayat penyakit keluarga (ayah, ibu, adik, paman, bibi) yang pernah menderita sakit keturunan

Anggota keluarganya tidak pernah didiagnosa menderita penyakit kanker, asma, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, epilepsi, alergi, penyakit menular, penyakit hati, TBC, PMS, *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS). Ibu kandug pernah menderita tekanan darah tinggi.

j. Riwayat penggunaan kontrasepsi

Sebelum kehamilan ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

i. Data Bio-psiko-sosial-spiritual

1) Data biologis

a) Pola nafas

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasannya.

b) Pola nutrisi dan cairan

Pola makan selama kehamilan sekarang yaitu makan tiga sampai empat kali dalam sehari dengan porsi satu piring penuh. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, sepiring nasi, satu potong ikan atau telur, sepotong tahu atau tempe, dan satu mangkok sayur. Kadang-kadang ibu mengonsumsi buah. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan. Pola minum dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 7-8 gelas/hari.

c) Pola eliminasi

Buang air kecil (BAK) 10-11 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar (BAB) satu kali/hari karakteristik lembek dan warna kuning kecoklatan.

d) Pola istirahat

Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam 4 jam, dari pukul 01.00 WITA sampai pukul 05.00 WITA dan tidur siang selama 6 jam dari pukul 08.00 WITA sampai pukul 14.00 WITA.

e) Pola aktivitas

Aktivitas ibu selama hamil yaitu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci pakaian dan memasak.

## 2) Data psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu, suami, dan keluarga. Suami ibu sangat mendukung kehamilan ibu dan saat ini ibu tinggal bersama suami.

## 3) Data spiritual

Ibu dan keluarga sering berdoa ke gereja setiap hari minggu bersama suami.

## 4) Pengetahuan ibu

Ibu sudah mengetahui pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu belum mengetahui senam hamil, ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, dan ibu belum menyiapkan persiapan persalinan pada P4K seperti calon donor darah.

## **B. Analisis Kebidanan**

### 1. Diagnosa

Berdasarkan hasil pemeriksaan terakhir tanggal 6 April 2018, dapat ditegakan diagnosa kebidanan yaitu : Ibu “AK” umur 24 tahun G2P1001 UK 35 minggu 1 hari janin tunggal hidup *intrauterin*.

### 2. Masalah

- a. Pembengkakan pada kaki ibu
- b. Ibu belum melakukan imunisasi TT selama kehamilan.
- c. Ibu belum mengetahui senam hamil
- d. Ibu belum memilih metode kontrasepsi
- e. Ibu belum melengkapi P4K seperti calon donor darah.

### **C. Jadwal Pengumpulan Data/ Rencana Kegiatan**

Dalam laporan kasus ini, penulis merencanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari Bulan April 2018 sampai Bulan Juli 2018 kegiatan dimulai dari penyusunan proposal, konsultasi proposal dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar proposal dan perbaikan proposal. Setelah mendapatkan ijin, penulis akan memberikan asuhan pada ibu “AK” selama kehamilan trimester ketiga hingga 42 hari *postpartum* yang diikuti dengan analisa dan pembahasan laporan, sehingga pada Bulan Juli 2018 dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan. Jadwal pengumpulan data terlampir dalam lembar lampiran 1.

### **D. Rencana Kegiatan Berkaitan dengan Asuhan Kebidanan yang Diberikan**

#### **1. Kunjungan kehamilan**

Setelah proposal disetujui penulis akan melakukan kunjungan kehamilan trimester III dan mendampingi ibu untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas IV Denpasar Selatan.

#### **2. Kunjungan persalinan**

Pada bulan Mei 2018 tepatnya pada saat bulan taksiran persalinan ibu berdasarkan hasil pemeriksaan *USG*, penulis akan mendampingi selama proses persalinan di Puskesmas IV Denpasar Selatan sesuai dengan tempat persalinan pilihan ibu mulai dari kala satu, kala dua, kala tiga hingga dua jam *postpartum*.

#### **3. Kunjungan nifas**

Penulis melakukan kunjungan nifas pertama (KF 1) yang dilakukan enam jam sampai tiga hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF 2) yang dilakukan

pada hari keempat sampai hari ke 28 setelah persalinan dan kunjungan nifas ketiga (KF 3) yang dilakukan pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah persalinan.

#### **4. Kunjungan neonatus**

Penulis melakukan kunjungan neonatal pertama (KN 1) yang dilakukan enam sampai 48 jam setelah kelahiran bayi, kunjungan neonatal kedua (KN 2) yang dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah kelahiran bayi dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) yang dilakukan pada hari kedelapan sampai 28 hari setelah kelahiran bayi.