

BAB III
METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/keluarga

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi kasus. Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Metode pengumpulan data dilakukan dengan anamnesa (wawancara), dan perkembangan ibu serta melakukan dokumentasi untuk memperoleh data yang diperlukan.

1. Data Subjektif (tanggal 24 Maret 2018 pukul 16.00 WITA)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama :	Ibu "NW"	Bp. "KW"
Umur :	28 tahun	34 tahun
Suku, bangsa :	Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Agama :	Hindu	Hindu
Pendidikan :	SMU	SMP
Pekerjaan :	IRT (Tidak Bekerja)	Wiraswasta
Penghasilan :	-	Rp 3.400.000,-
Alamat rumah :	Jalan Karang Sari No 4 Banjar Bet Ngandang, Sanur Denpasar Bali	
No. Tlp :	081237023xxx	
Jaminan Kesehatan:	BPJS kelas 3	
Keluhan Utama :	Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan	

b. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada saat berumur 12 tahun, siklus haid ibu teratur, jumlah darah satu hari 3 kali mengganti pembalut, lama haid 5 - 6 hari, saathaid tidak mengalami *dismenorrhea*, *spotting*, *menorrhagia*, *premenstrual syndrome*.

c. Riwayat perkawinan sekarang

Ibu mengatakan sudah menikah secara sah dengan usia perkawinan 23 tahun dan ini merupakan perkawinan pertama ibu. Lama perkawinan ibu saat ini 5 tahun.

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan kehamilan pertama ini merupakan kehamilan normal, memeriksakan kehamilannya di bidan dan puskesmas, sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak satu kali pada kehamilan pertamanya (imunisasi TT5). Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi beragam, tidak ada makanan pantangan dan alergi terhadap obat. Melahirkan secara normal pada tahun September 2013 yang dibantu oleh Praktik Mandiri Bidan (PMB). Usia anak pertama saat ini adalah 4 tahun 6 bulan. Usia kehamilan saat melahirkan cukup bulan, bayi langsung menangis saat lahir, gerak aktif dan tampak kemerahan pada kulit, bayi lahir dengan proses normal dengan berat lahir 2400 gram dan jenis kelamin perempuan, kondisi saat bersalin dan nifas baik, diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan anak sudah mendapatkan imunisasi lengkap, kondisi anak saat ini hidup dan sehat.

e. Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ke-2, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 28 Juli 2017. Taksiran Persalinan (TP) yang dihitung dari HPHT adalah tanggal 04 Mei 2018. Taksiran persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan USG yang dilakukan tanggal 10 Januari 2018 yaitu tanggal 12 Mei 2018. Ibu tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, minum-minuman keras, minum jamu, narkoba maupun diurut dukun. Berat badan sebelum hamil yaitu 75kg. Kehamilan ini sudah mendapatkan imunisasi TT booster karena ibu tidak memiliki bukti berupa kartu bahwa ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebelumnya. Pada kehamilan trimester I mengalami keluhan seperti mual di pagi hari tetapi tidak sampai muntah atau mengganggu aktifitasnya. Keluhan pada trimester II yaitu batuk dan pilek, ibu tidak pernah membuat ramuan seperti jamu pada saat mengalami sakit. Pada kehamilan trimester III mengatakan belum ada keluhan yang hingga mengganggu aktivitas. Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin saat 4 bulan yang lalu hingga saat ini gerakan janin masih aktif dirasakan. Ibu melakukan pemeriksaan dua kali di PMB “W”, enam kali di PMB”NG”, satu kali di Puskesmas II Denpasar Selatan, dua kali di dr. SpOG “DW” dan satu kali di dr.SpOG “T”. Adapun hasil pemeriksaan pada tabel 4 sebagai berikut.

Table 4
Hasil Pemeriksaan *Antenatal Care*

Hari/tgl	Data / Implementasi	Diagnosa	Penatalaksanaan	Tempat Periksa
1	2	3	4	5
Rabu, 6-9-17	S : Mual O : BB: 78,5 kg, TB: 160 cm, LiLA: 31cm, TD:120/70mmHg	PP Test (+) dengan UK : 5mg 5hari	Saran USG dan KIE Nutrisi Dextral 3x1 Vit.B6 1x1 Asam Folat 1x1	PMB “W”
Kamis, 7-9-17	S : Telat menstruasi O : TD:120/70mmHg	Hasil USG yaitu <i>gestational sac</i> <i>positif</i> UK: 4mg 5hrTP: 12-5-18	Suplemen Lanjut	dr. SpOG “DW”
Jumat, 6-10-17	S : Mual kadang sampai muntah O : TD:120/80mmHg BB: 79kg	TFU : 1 jari diatas simpisis UK : 10mg	KIE nutrisi Suplemen Lanjut	PMB “W”
Minggu, 8-10-17	S : Mual O : TD:120/80mmHg BB: 79 kg	TFU : 2 jari diatas simpisis Reflek patella +/ UK : 10mg 2hr	KIE Pola Nutrisi dan Istirahat Rujuk untuk melakukan pemeriksaan Laboratorium Asam folat 1x1 Vit.B6 1x1	PMB “NG”
Sabtu, 8-11-17	S : Meriang O : S : 37,8°C TD:110/60mmHg, BB: 80kg	TFU : ½ pusat dan simpisis Golda : B, Hb: 13gr%, PPIA: NR, HBsAg: NR, HIV: NR, Sifilis : NR, UK : 14mg 5hr	Baca buku KIA hal 1-9 Paracetamol 3x1 Kalsium 1x1 SF 1x1 B1 1x1	Puskesmas Densel II
Sabtu, 9-12-17	S: Tidak ada keluhan O: TD:110/60mmHg, BB: 81kg	TFU: 1 jari dibawah pusat DJJ: +145x/mnt UK : 19mg 1hr	KIE Pola Nutrisi dan Istirahat SF 1x1 Kalsium 1x1	PMB “NG”

1	2	3	4	5
Selasa, 9-1-18	S: Tidak ada keluhan O:TD:120/60mmHg, BB: 82kg	TFU: sepusat DJJ: +130x/mnt UK: 23mg 4hr	Baca buku KIA hal 1-9 SF 1x1 Kalsium 1x1	PMB “NG”
Rabu, 10-1-18	S: Tidak ada keluhan O: TD: 110/70mmHg	TP : 11-5-18 DJJ (+), janin tunggal hidup UK : 22mg 5hr	Suplemen Lanjut	dr. SpOG “DW”
Jumat, 9-2-18	S : Tidak ada keluhan O: TD:120/70mmHg, BB: 83kg	TFU: 2 jari diatas pusat, DJJ : +131x/mnt UK : 28mg	KIE Pola Nutrisi Baca buku KIA hal 1-9 SF 1x1 Kalsium 1x1	PMB “NG”
Sabtu, 24-2-18	S: Batuk pilek O : TD:100/70mmHg BB: 84kg	TFU: 3 jari diatas pusat, DJJ: +130x/mnt UK : 30mg 1hr	KIE Pola Nutrisi dan Istirahat SF 1x1 Kalsium 1x1 Demacolin 500mg 3x1	PMB “NG”
Minggu, 11-3-18	S : Tidak ada keluhan O : TD:110/60mmHg BB: 85kg,	TFU :3 jari diatas pusat, DJJ : +149x/mnt Reflek patella (+) UK: 32mg 2hr	KIE Pola Nutrisi dan Aktifitas SF 1x1 Kalsium 1x1	PMB “NG”

Sumber: Buku KIA dan Hasil Pemeriksaan Dokter SpOG dari ibu “NW”. 2018

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

Ibu “NW” mengatakan tidak pernah mengalami atau memiliki penyakit seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, epilepsi, *torch*, diabetes mellitus (DM), *tuberculosis* (TBC), Hepatitis dan penyakit menular seksual (PMS), tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti infertilitas, cervicitis kronis, endometriosis, mioma, polip serviks, kanker kandungan, operasi kandungan.

g. Riwayat penyakit keluargayang pernahmenderita sakit keturunan

Keluarga ibu “NW” mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti kanker, asma, hipertensi, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, epilepsi, alergi,penyakit menular, penyakit hati, TBC, PMS, *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS)*.

h. Riwayat ginekologi

Ibu “NW” mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti infertilitas, cervicitis cronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandungan, operasi kandungan, dan lain-lain).

i. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan setelah melahirkan anak pertama ibu “NW” memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi terakhir menggunakan kontrasepsi IUD Copper T selama 1 tahun 3 bulan karena ingin menunda kehamilan dan penggunaannya efisien. Tidak ada komplikasi atau efek samping dari penggunaan kontrasepsi tersebut. Ibu belum merencanakan akan menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan anak kedua ini karena ingin berdiskusi dengan suami terlebih dahulu.

j. Data Bio Psikososial, dan spiritual

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasannya. Pola makan selama kehamilan sekarang adalah makan tiga kali sehari dengan porsi sedang. Ibu makan makanan beragam, adapun jenis dan komposisi makanan dalam sekali makan antara lain, $\frac{3}{4}$ piring nasi, satu potong ikan, satu potong tempe/tahu, dan tiga sendok makan sayur hijau/bening. Ibu terkadang mengkonsumsi buah jika ada. Tidak ada pantangan makanan dan tidak memiliki alergi terhadap obat atau makanan. Ibu suka mengemil makanan seperti buah, roti dan jajan seperti pisang

goreng. Pola minum dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 8-9 gelas/hari dan juga minum susu ibu hamil.

Pola eliminasi ibu selama sehari Antara lain: BAK 6-8 kali/ hari dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan, BAB 1-2 kali/hari karakteristik lembek dan tidak ada keluhan. Pola istirahat ibu tidur malam 6-7 jam/hari. Ibu tidur siang kurang lebih 1 jam/hari.

Psikososial penerimaan ibu terhadap kehamilan ini direncanakan dan diterima, sosial support dari keluarga (suami, orang tua, mertua, paman, bibi dan tetangga ibu). Pengetahuan ibu "NW" sudah mengetahui Inisiasi Menyusu Dini (IMD), tanda- tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, nutrisi kehamilan trimester III, untuk P4K ibu sudah mempunyai pendamping saat persalinan yaitu suaminya, untuk pendanaan menggunakan BPJS Kleas III, penolong persalinan yaitu di PMB "NG" dan sudah mempersiapkan kendaraan mobil pribadi ibu tetapi belum mempunyai pendonor.

2. Data Objektif

Data yang tercantum merupakan data dokumentasi pada buku KIA. Ibu melakukan pemeriksaan terakhir pada tanggal 24 Maret 2018 di dr.SpOG "T". Perhitungan dari HPHT usia kehamilan 34 minggu 1 hari. Hasil pemeriksaan pada saat itu Berat Badan (BB): 85 kg, Tekanan darah (TD): 124/70 mmHg, DJJ: 140 x/menit, reflek patella +/+, presentasi kepala, perkiraan berat janin 1792gr, UK 34 minggu 1 hari, TP 15 Mei 2018, tidak ada bengkak pada daerah tangan dan kaki.

B. Rumusan Masalah Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu ibu “NW” umur 28 tahun G2P1001 UK 34 minggu 1hari T/H intrauterin, dengan masalah yaitu :

1. Ibu belum memiliki calon donor darah (P4K)
2. Ibu belum merencanakan alat kontrasepsi yang akan digunakan

C. Jadwal Pengumpulan Data/Kegiatan

Kegiatan ini dimulai dari Bulan Maret 2018 sampai Bulan Juli 2018 yang dimulai dari kegiatan penyusunan usulan laporan tugas akhir, konsultasi usulan laporan tugas akhir dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar usulan laporan tugas akhir dan perbaikan usulan laporan tugas akhir. Setelah mendapatkan ijin dari pembimbing serta penguji, penulis akan memberikan asuhan bergulir dan berkesinambungan pada ibu “NW” selama kehamilan trimester III, persalinan hingga 42 hari masa nifas beserta pemantauan pada bayi baru lahir hingga neonatus yang diikuti dengan analisis dan pembahasan laporan, sehingga Bulan Juli 2018 dapat dilakukan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan. Jadwal pelaksanaan kegiatan pembinaan kasus terlampir. Berikut merupakan jadwal rencana asuhan kebidanan yang akan diberikan pada Ibu “NW” dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas. Adapun jadwal rencana asuhan pada Ibu “NW” terlampir.