

BAB III
METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien atau Keluarga

Case report adalah tulisan ilmiah yang berisi laporan terperinci tentang gejala dan tanda, cara menegakkan diagnosis, pengobatan dan *follow-up* seorang pasien secara individual. *Case report* merupakan salah satu rancangan deskriptif. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data primer yang didapat dari wawancara pada Ibu “NA” serta data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi ibu pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Data ini dikaji pada tanggal 8Maret 2018 pukul 17.00WITA didapatkan data sebagai berikut:

1. Data subjektif (tanggal 8 Maret 2018 pukul 17.00WITA)

a) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “NA”	: Bp. “AH”
Umur	: 24 tahun	: 24 tahun
Suku, bangsa	: Bali, Indonesia	: Bali, Indonesia
Agama	: Hindu	: Hindu
Pendidikan	: SMA	: DIII Teknik Mesin
Pekerjaan	: Swasta (Membantu Suami)	:Usaha Bengkel
Penghasilan	: 1.000,000,-	: Rp. 5.000,000,-

Alamat rumah : Br. Pande Desa Abiansemal, Kecamatan Abiansemal,
Kabupaten Badung

No. Tlp : 083119844xxx : 087862062xxx

Jaminan Kesehatan : Tidak ada : Tidak ada

b) Keluhan

Ibu mengeluh lebih sering kencing sejak 2 hari yang lalu (06-03-2018), ibu buang air kecil 7-8 kali, sebelumnya ibu buang air kecil 4-5 kali/ hari.

c) Riwayat menstruasi

Umur menarche ibu adalah 15 tahun, siklus haid teratur, jumlah darah ibu selama satu hari 3 kali mengganti pembalut, lama haid ibu 6 hari, saat haid ibu tidak mengalami *dismenorrhea*, *spotting*, *menorrhagia*, *premenstrual syndrome*. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya adalah pada tanggal 04 Agustus 2017, tafsiran persalinan ibu tanggal 11 Mei 2018.

d) Riwayat perkawinan sekarang

Riwayat perkawinan sekarang adalah ibu dan suami kawin secara sah agama dan catatan sipil. Ini merupakan perkawinan pertama ibu dengan lama perkawinan 3,5 tahun.

e) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan kehamilan pertama normal dan tidak ada komplikasi, umur kehamilan cukup bulan, persalinan spontan pada tanggal 17 Juni 2015. Tempat bersalin di RSUD Wangaya, penolong persalinan bidan, jenis kelamin bayi laki-laki dengan berat badan lahir 3000 gram, panjang badan 50 cm, keadaan bayi sehat, hidup, sekarang berumur 2 tahun 9 bulan. Saat nifas tidak ada

komplikasi, tidak mengalami perdarahan dan ibu menyusui hingga usia anak 1 tahun 8 bulan.

f) Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Keluhan yang pernah dialami pada trimester I ibu mengeluh mual di pagi hari sampai usia kehamilan 4 bulan tetapi tidak sampai mengganggu aktifitasnya. Ibu tidak mengalami keluhan seperti, perdarahan, dan lain-lain. Ibu tidak mengalami keluhan pada trimester II.

Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali di bidan “IW” dan 2 kali di Puskesmas Abiansemal 1. Status imunisasi TT (Tetanus Toksoid) ibu TT 5. Gerakan janin sudah dirasakan sejak 4 bulan yang lalu. Selama hamil ibu mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan yaitu Kalsium 1x500 mg, Asam folat 1x400 mcg, Vitamin C 1x50 mg, SF 1x60 mg. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, minum-minuman keras, minum jamu, narkoba, kontak dengan hewan liar maupun diurut dukun pada area perut.

Tabel 5
Riwayat pemeriksaan Ibu “NA” di Puskesmas Abiansemal 1, Bidan Praktik Swasta “IW” tahun 2018

Tanggal Periksa	Data/ Implementasi	Diagnosa	Penatalaksanaan	Tempat Periksa
1	2	3	4	5
7-11-2017	S: tidak ada keluhan O: BB 49 kg TD: 110/70 mmHG TFU 2 jari di atas symphysis, ballotmen (+)	UK 13 Minggu 4 hari	Pemberian terapi Asam folat 1x400mcg, SF 1x60 mg, KIE tentang nutrisi dan minum vitamin teratur	Puskesmas Abiansemal I

Tanggal Periksa	Data/ Implementasi	Diagnosa	Penatalaksanaan	Tempat Periksa
1	2	3	4	5
2-1-2018	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: BB 56 kg, TD 110/70 mmHg, TFU 1 jari dibawah pusat, DJJ 140x/menit	UK 21 minggu 4 hari	Pemberian terapi lanjut: Kalsium 1x500 mg, SF 1x60 mg, Vit C 1x50 mg, asam folat 1x400 mcg KIE untuk cek darah	Bidan "IW"
11-01-2018	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: BB 58 kg, TD 120/70 mmHg TFU sepusat, DJJ 145x/menit, Hasil Lab: Golongan darah O, protein urin negatif, reduksi urin negatif, Hb 11,5 gr/dl, PPIA non reaktif.	UK 22 minggu 6 hari	Pemberian terapi lanjut: SF 1x60 mg, Vit C 1x50 mg, asam folat 1x400 mcg, Kalsium 1x500 mg, KIE tanda bahaya kehamilan TW II	Puskesmas Abiansemal I
7-03-2018	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: BB 60 kg, TD 110/70 mmHg, TFU setengah pusat-px, TFU 26 cm, DJJ 154x/menit	UK 30 minggu 5 hari	Pemberian terapi lanjut: Kalsium 1x500 mg, SF 1x60 mg, Vit C 1x50 mg, asam folat 1x400 mcg. KIE tanda bahaya kehamilan TW III	Bidan "IW"

(Sumber : Dokumentasi Buku KIA Ibu "NA" 2018)

g) Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu/riwayat operasi

Ibu "NA" tidak pernah mengalami atau memiliki penyakit seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, epilepsi, torch, diabetes mellitus (DM), *tuberculosis* (TBC), Hepatitis, penyakit menular seksual (PMS) dan *Human*

Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) (PPIA: NR). Ibu juga tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti infertilitas, *cervicitis cronis*, *endometriosis*, *myoma*, kanker kandung, operasi kandung.

h) Riwayat penyakit keluarga (Ayah, ibu, Adik, Paman, Bibi) yang pernah menderita sakit keturunan dan menular

Keluarga ibu "NA" tidak memiliki riwayat penyakit seperti kanker, asma, hipertensi, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, epilepsi, alergi. Keluarga ibu "NA" juga tidak memiliki penyakit menular seperti hepatitis, TBC, PMS, *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS)*.

i) Riwayat ginekologi

Ibu "NA" mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti infertilitas, *cervicitis cronis*, *endometriosis*, *myoma*, polip serviks, kanker kandung, operasi kandung, perkosaan, dan lain-lain.

j) Data Bio Psikososial, dan spiritual

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasannya. Pola makan ibu selama kehamilan sekarang adalah ibu makan teratur 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, sepiring nasi, 1 potong daging atau ikan, dan 1 mangkok sayur. Kadang-kadang ibu mengonsumsi buah. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan.

Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 7-8 gelas/hari dan ibu juga minum susu ibu hamil. Pola eliminasi ibu selama sehari

antara lain: BAK 7-8 kali/ hari dengan warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari karakteristik lembek dan warna coklat kehitaman.

Pola istirahat ibu tidur malam 7 jam/hari, ibu kadang-kadang tidur siang selama 1 jam. Psikososial penerimaan ibu terhadap kehamilan ini adalah kehamilan ibu ini direncanakan dan diterima, sosial *support* dari keluarga (suami, orang tua, mertua, paman, bibi, dan lain-lain). Pengetahuan ibu “NA” yaitu ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya persalinan dan ibu belum melengkapi P4K, persiapan persalinan yang sudah disiapkan adalah pendamping persalinan yaitu suami, tempat bersalin di PMB Ni Nyoman Indahwati A.Md.Keb, penolong persalinan adalah bidan, transportasi yaitu sepeda motor milik pribadi, dan biaya persalinan menggunakan umum.

B. Rumusan Masalah Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan hasil pemeriksaan terakhir pada tanggal 7 Maret 2018, maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu Ibu “NA” umur 24 tahun G2P1001 umur kehamilan 30 minggu 5 hari T/H intrauteri, dengan masalah yaitu:

1. Adanya tekanan bagian terendah janin pada kandung kemih.
2. Ketidaktahuan calon donor tentang golongan darahnya.

C. Jadwal Pengumpulan Data/Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis melakukan kegiatan yang dimulai dari Bulan Maret 2018 sampai Bulan Juli 2018 yang dimulai dari penjajakan untuk menentukan kasus, kegiatan penyusunan proposal, konsultasi proposal dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar proposal dan perbaikan proposal. Setelah mendapatkan ijin, penulis akan memberikan asuhan pada ibu “NA” selama kehamilan trimester ketiga hingga 42 hari masa nifas yang diikuti dengan analisa

dan pembahasan laporan, sehingga pada Bulan Juli 2018 dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan.

Setelah mendapat ijin, penulis memberikan asuhan kebidanan, berikut jadwal asuhan kebidanan pada ibu “NA” dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas.

Tabel 6
Jadwal Asuhan pada Ibu “NA” umur 28 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan Trimester ketiga sampai 42 hari Masa Nifas

Kunjungan	Asuhan
1	2
Minggu ke-4 akhir Bulan April Memberikan asuhan kebidanan Trimester III pada ibu “NA”	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memfasilitasi ibu dalam mengikuti antenatal dan senam hamil 2) Mendampingi ibu dalam melakukan pemeriksaan USG dan laboratorium 3) Mengajak ibu untuk melengkapi P4K 4) Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III 5) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menjalani proses persalinannya
Minggu ke-1 dan ke-2 Bulan Mei Memberikan asuhan kebidanan Persalinan pada ibu “NA”	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memfasilitasi ibu ke tempat bersalinnya 2) Memberikan asuhan sayang ibu 3) Memantau kemajuan persalinan ibu, dan kesejahteraan janin
Minggu ke-2 dan ke-3 Bulan Mei Memberikan asuhan kebidanan Ibu nifas 6 jam-3hari (KF1) serta asuhan pada neonatus 6-48jam (KN1)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan selamat pada ibu 2) Memantau pemeriksaan tanda vital ibu 3) Memantau TRIAS nifas 4) Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus
Minggu ke-4 Bulan Mei Memberikan asuhan kebidanan Ibu nifas 4-28 hari (KF2) serta asuhan pada neonatus 3-7 hari (KN2)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau TRIAS nifas 2) Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus 3) Melakukan TTV
Minggu ke-1 sampai ke-3 Bulan Juni Memberikan asuhan kebidanan Ibu nifas 29-42 hari (KF3) serta asuhan pada neonatus 7-28 hari (KN3)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau TRIAS nifas 2) KIE mengenai kontrasepsi 3) Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus 4) KIE KB