

BAB III
METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/Keluarga

Berdasarkan hasil pendokumentasian dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan buku periksa di dokter kandungan serta pengkajian data secara langsung (wawancara) yang dilakukan pada Ibu “S” tanggal 28 Maret 2018, diperoleh data sebagai berikut:

1. Data subjektif

a. Identitas

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. S	Tn. D
Umur	: 21 Tahun	30 Tahun
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: Swasta (<i>Cleaning Service</i>)	Swasta (Satpam)
Penghasilan	: Rp1.800.000	Rp4.000.000
Agama	: Hindu	Hindu
Status Perkawinan	: Sah	Sah
Alamat	: Jalan Tunjung Tuter No 45, Banjar Paang Tebal, Peguyangan, Denpasar	Jalan Tunjung Tuter No 45, Banjar Paang Tebal, Peguyangan, Denpasar
No Telepon	: 085792738XXX	081916363XXX
Jaminan Kesehatan	: BPJS Kelas II	BPJS Kelas II

b. Riwayat menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali umur 13 Tahun, dengan siklus haid teratur yaitu setiap 28 hari. Ibu mengatakan setiap kali menstruasi, mengganti pembalut tiga sampai empat kali sehari dengan lama menstruasi empat sampai lima hari. Ibu tidak ada keluhan selama menstruasi.

c. Riwayat perkawinan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama ibu dan lama menikah sudah 1 tahun serta menikah sah secara agama dan catatan sipil.

d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ini merupakan kehamilan pertama ibu.

e. Riwayat hamil ini

Ibu melakukan tes kehamilan berupa USG di dokter “SA” SpOG pada tanggal 30 Agustus 2017 dan hasilnya positif hamil. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 19 Juli 2017 dan taksiran persalinan berdasarkan HPHT yaitu tanggal 26 April 2018. Ibu mengatakan pernah melakukan pemeriksaan ANC di Bidan Praktik Mandiri sebanyak 4 kali, Puskesmas III Denpasar Utara sebanyak 1 kali, Puskesmas II Denpasar Utara sebanyak 1 kali dan di dokter kandungan sebanyak 3 kali.

1) Keluhan atau tanda bahaya

Ibu mengalami keluhan nafsu makan menurun pada trimester pertama karena mengalami mual. Ibu sudah tidak mengeluh mual setelah umur kehamilan enam bulan, namun di usia kehamilan enam bulan ibu mengeluh nyeri pinggang. Bidan memberikan terapi kalsium dan KIE cara mengatasi sakit pinggang yang

dialami. Usia kehamilan tujuh bulan sampai saat ini, ibu tidak mengalami keluhan yang dapat membahayakan kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pandangan kabur dan lain-lain.

2) Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya sembilan kali hingga saat ini, yaitu pada TW I tiga kali, TW II empat kali, dan TW III dua kali.

Tabel 1
 Riwayat hasil pemeriksaan Ibu”S” umur 21 Tahun Primigravida di dokter SpOG, Bidan Praktik Mandiri, Puskesmas III Denpasar Utara dan Puskesmas II Denpasar Utara

No	Tanggal/ Tempat Periksa	Keluhan	UK	Hasil Pemeriksaan	Penatalaksanaan
1	2	3	4	5	6
1	30-08- 2017/ dokter SpOG	Mual muntah	6 minggu	HPHT: 19-07- 2017, TP: 26- 042-18, BB:56,7 Kg, TD: 119/71 mmHg	terapi: asam folat 1x 500 mg KIE Nutrisi dan istirahat
2	30-09- 2017/ dokter SpOG	Mual	10 minggu	BB: 57 Kg, TD : 110/70 mmHg, USG : CRL : 4.217, F-HR (+)	KIE nutrisi dan istirahat
3	2-10- 2017/ PMB	Mual dan sakit pinggang	11 minggu	BB: 55 Kg, TB: 156 cm, LILA: 28 cm, TD: 100/60 mmHg	Imunisasi TT, KIE nutrisi dan istirahat, baca buku KIA

1	2	3	4	5	6
4	30-11-2017/ dokter SpOG	Sakit pinggang	19 minggu	BB: 56 Kg, TB: 117/60 mmHg, TBBJ:307 gram, DJJ: 144 x/menit	KIE Nutrisi dan Istirahat
5	25-01-2018/ PMB	Sakit pinggang	26 minggu	BB: 59 Kg, TB: 100/60 mmHg, TFU :22 cm, DJJ:155 x/menit	Terapi kalk 1 x 500 mg dan Fe 1x 200mg, KIE tentang kurangi aktivitas berat serta baca buku KIA
7	28-01-2018/ Puskes- mas III Denpasar Utara	Tidak ada keluhan	27 -28 minggu	BB: 60 Kg, TB: 100/60 mmHg, TFU :23 cm, DJJ:145x/menit. hasil lab: golongan darah : O, Hb: 10 g/dl, protein urin :negatif, glukosa urin: negatif, HIV: non- reaktif, HbSAg: negatif, sifilis : negatif	KIE minum SF secara teratur dan istirahat yang cukup

1	2	3	4	5	6
8	16-02- 2018/ PMB	Tidak ada keluhan	33 -34 minggu	BB: 63 Kg, TB: 100/70 mmHg, TFU:27 cm, DJJ: 142 x/menit	terapi : Fe 2x 200 mg dan KIE untuk baca buku KIA
9	28-03- 2018/ Puskes- mas II Denpasar Utara	Sakit pinggang	35-36 minggu	BB: 65 Kg, TB: 100/60 mmHg, TFU :31 cm , letak kepala DJJ: 151 x/menit hasil lab: Hb: 12,9 g/dl	KIE nutrisi dan persiapan persalinan

Sumber : Dokumentasi dari buku KIA dan buku periksa dokter

3) Skrining TT

Skrining imunisasi TT dilakukan dengan meninjau tahun lahir Ibu “S” yakni Tahun 1996. Ibu telah mendapatkan suntikan imunisasi pada masa bayi hingga umur 2 Tahun mendapat imunisasi TT1, TT2, serta TT3 serta pada Program Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) sebanyak dua kali yakni TT4 dan TT5. Ibu mengatakan diberikan imunisasi TT kembali pada tanggal 20 Oktober 2017 di PMB “WS”.

4) Gerakan janin

Ibu sudah merasakan gerakan janin sejak tiga bulan yang lalu dengan frekuensi gerakan satu kali setiap satu jam.

5) Obat dan supplement yang pernah diminum

Ibu sudah mendapatkan dan rutin meminum suplemen asam folat, zat besi, dan kalsium selama kehamilannya yang diperoleh dari dokter dan PMB tempat ibu periksa.

6) Perilaku yang membahayakan kehamilan

Ibu tidak ada berperilaku yang dapat membahayakan kehamilan seperti minum jamu, minum-minuman keras, kontak dengan binatang, perut diurut dukun, dan menggunakan narkoba atau obat-obatan terlarang serta mengatakan suaminya bukan seorang perokok.

f. Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

Ibu “S” belum pernah atau tidak sedang mengalami keluhan jantung berdebar, tekanan darah tinggi, sesak, kejang, batuk yang lama tidak sembuh, dan kencing manis.

g. Riwayat penyakit menular

Ibu “S” belum pernah atau tidak sedang menderita penyakit menular seperti penyakit menular seksual (PMS), hepatitis dan Tuberculosis (TB).

h. Riwayat penyakit keluarga/keturunan

Ibu “S” mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti sesak, tekanan darah tinggi, gangguan kejiwaan, kelainan bawaan, hamil kembar, kejang, dan alergi.

i. Riwayat ginekologis/ riwayat operasi

Ibu “S” tidak pernah melakukan pemeriksaan khusus ginekologi seperti infertilitas, cervicitis kronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandungan, operasi kandungan, pemerkosaan, dan lain-lain.

j. Riwayat kontrasepsi

Ibu “S” mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi serta ibu belum mengetahui kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan setelah melahirkan.

k. Data bio-psiko-sosial dan spiritual

Pengkajian data dilakukan untuk mengetahui kondisi biologis, psikososial, dan spiritual ibu “S” selama masa kehamilan dan dijabarkan sebagai berikut:

1) Data biologis

Ibu tidak mengalami keluhan ketika bernafas, pola makan selama kehamilan ini sesuai dengan kebutuhan ibu hamil yaitu 4 kali dalam sehari dengan porsi 1 piring sedang. Jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, setengah piring nasi, 1 potong sedang ikan atau daging, 1 butir telur rebus, 1 potong sedang tahu atau tempe, dan setengah mangkuk sayur. Kadang-kadang mengonsumsi buah-buahan. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan. Pola minum ibu dalam sehari adalah minum air mineral sebanyak 8-9 gelas/hari. Pola eliminasi dalam sehari antara lain BAK 4-5 kali/hari dengan warna urine kuning jernih, BAB 1 kali/hari dengan karakteristik feses lembek dan berwarna kuning kecoklatan. Pola istirahat ibu yaitu tidur malam 7-8 jam/hari dan tidur siang 1-2 jam/hari.

2) Data psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima oleh ibu, suami dan keluarga serta mendapat dukungan dan perhatian dari suami dan keluarga. Pengambilan keputusan dilakukan ibu bersama suami.

3) Data spiritual

Ibu mengatakan tidak memiliki tradisi spiritual atau kebiasaan dalam keluarga yang perlu dibantu selama proses kehamilan dan persalinan.

1. Pengetahuan

1) Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III dan tanda-tanda persalinan karena ibu jarang membaca buku KIA.

2) Ibu belum mengetahui cara mengatasi keluhan lazim yang dialami ibu hamil trimester III yaitu sakit pinggang dan sering kencing.

3) Kurangnya pengetahuan tentang P4K sehingga ibu belum menyiapkan calon pendonor darah. Persiapan biaya dari tabungan sendiri, transportasi menggunakan sepeda motor milik sendiri serta untuk persiapan pendamping ibu akan didampingi oleh suami saat persalinan serta untuk untuk tempat bersalin ibu berencana di PMB.

4) Ibu belum mengetahui tentang kontrasepsi yang rasional setelah melahirkan.

5) Ibu belum mengetahui tentang kelas ibu hamil

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan riwayat pemeriksaan sebelumnya, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu ibu “S” umur 21 Tahun G1P0000 UK 36 minggu preskep \cup puki T/H intrauterin, dengan masalah yaitu :

1. Ibu belum mengetahui cara mengatasi keluhan lazim yang dialami ibu hamil trimester III yaitu sakit pinggang dan sering kencing.
2. Ibu belum melengkapi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yaitu belum menyiapkan calon pendonor darah.
3. Ibu belum pernah ikut kelas ibu hamil.
4. Ibu belum mengetahui tentang KB rasional.

C. Jadwal Kegiatan

Penulis melaksanakan beberapa kegiatan setelah proposal disetujui yang dimulai dari bulan April 2018. Ibu “S” diberikan asuhan mulai dari umur kehamilan 37 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas yang diikuti dengan analisa dan pembahasan laporan, sehingga pada bulan Juli 2018 dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan. Kegiatan asuhan yang penulis berikan sebagai berikut:

1. Kunjungan Kehamilan

Penulis melakukan kunjungan kehamilan trimester III, mendampingi ibu melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) pada tanggal 17 April 2018 di PMB tempat ibu biasa periksa kehamilan. Memberikan ibu KIE untuk cara mengatasi masalah sakit pinggang dan nyeri perut bagian bawah yang ibu sedang

alami saat ini. Mengajak Ibu “S” untuk melengkapi P4K yang belum lengkap yaitu menyiapkan calon pendonor darah serta mengajak ibu untuk ikut kelas ibu hamil.

2. Kunjungan Persalinan

Penulis mendampingi ibu dari persalinan kala I hingga 2 jam postpartum pada tanggal 21 April 2018 tepatnya pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari di PMB bidan “WS”.

3. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas yang penulis lakukan yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemeriksaan tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus serta kandung kemih, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemberian kapsul Vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, mengajarkan cara menyusui, mengajarkan perawatan bayi sehari-hari serta pemantauan kebutuhan nutrisi, eliminasi, mobilisasi dini dan istirahat. Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke empat sampai 28 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemeriksaan tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, mengevaluasi cara ibu menyusui, mengevaluasi ibu cara perawatan bayi sehari-hari di rumah, minum

tablet tambah darah setiap hari serta pemantauan kebutuhan nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat. Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemeriksaan tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, pemantauan kebutuhan nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat serta pelayanan KB pasca persalinan.

4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus yang penulis lakukan yaitu kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB 0. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

5. Kunjungan Bayi

Kunjungan bayi penulis lakukan yaitu bayi berumur 29 sampai 42 hari. Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala bayi sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif serta pemantauan tumbuh kembang bayi.