

BAB III
METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/Keluarga

Informasi pasien dan keluarga didapat dari teman. Penulis langsung mendatangi rumah ibu “R” sesuai dengan alamat yang diberikan oleh teman dan melakukan pendekatan secara individu dengan ibu “R” dan keluarga. Ibu “R” dan keluarga setuju akan dijadikan pasien dalam laporan studi kasus ini. Data subjektif didapat melalui anamnesa pada tanggal 23 April 2018 pukul 10.00 WITA di rumah pasien di Jalan Hayam Wuruk Gg Subak Baru, Denpasar Timur yang mencakup identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu, riwayat kontrasepsi, riwayat hamil ini, riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu/ riwayat operasi , data biopsikososial, dan spiritual serta riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita penyakit keturunan. Sedangkan data objektif didapat dari data dokumentasi pemeriksaan ibu di Puskesmas II Denpasar Utara.

Data Subjektif (Tanggal 23 April 2018 pukul 10.00WITA)

a. Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny ‘R’	Tn ‘NH’
Umur	: 34 tahun	32 tahun
Suku, bangsa	: Jawa, Indonesia	Jawa, Indonesia
Agama	Kristen	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP

Lanjutan Identitas

Pekerjaan	: Tidak bekerja	Wiraswasta
Penghasilan	: -	Rp 2.000.000
Alamat	: Jalan Hayam Wuruk Gang	Jalan Hayam Wuruk Gang
	: Subak Baru, Denpasar	Subak Baru, Denpasar
	: Timur	Timur
No. Telp	: 085230692XXX	087860100XXX
Jaminan Kesehatan	: BPJS Kelas III	BPJS Kelas III

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengalami susah tidur karena sedikit terganggu akibat bayi terlalu aktif menendang perut ibu.

c. Riwayat menstruasi

Umur ibu saat pertama kali menstruasi adalah 15 tahun, siklus haid ibu teratur, jumlah darah saat menstruasi yaitu tiga kali mengganti pembalut selama 1 hari dengan lama haid 5 hari, saat haid kadang – kadang mengalami dismenorhea. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu pada tanggal 15 Agustus 2017 dan Tafsiran Persalinan (TP) ibu tanggal 22 Mei 2018.

d. Riwayat perkawinan sekarang

Ibu dan suami sudah kawin sah. Ini merupakan perkawinan yang kedua dengan lama perkawinan 2 tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Selama kehamilan ibu melakukan *ANC* di pelayanan kesehatan secara rutin yaitu di Praktik Mandiri Bidan “D”, Puskesmas II Denpasar Utara dan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya. Ibu mengatakan ini kehamilan yang

kedua, anak pertama ibu lahir pada tanggal 14 Oktober 2014 di Rumah Sakit Umum Kupang secara spontan dengan umur kehamilan cukup bulan. Berat badan lahir anak pertama 3100 gram dengan panjang badan 51 cm dan jenis kelamin laki-laki. Ibu memberikan ASI secara eksklusif pada anaknya selama 1 tahun.

f. Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua. Ibu memeriksakan kehamilannya yang pertama saat usia kehamilan 7 - 8 minggu. Ibu memeriksakan kehamilannya di Bidan "D" pada tanggal 9 Oktober 2017. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 15 Agustus 2017 dan Tafsiran persalinan pada tanggal 22 Mei 2018. Keluhan yang dialami ibu pada trimester I yaitu tidak ada keluhan. Pada trimester I dan trimester II ibu tidak ada mengalami keluhan seperti perdarahan, keluar air dari jalan lahir dan sakit kepala yang berat. Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya satu kali di Praktik Mandiri Bidan "D", dua kali di Puskesmas Pembantu Kesiman, lima kali di Puskesmas II Denpasar Utara dan dua kali di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya . Status imunisasi TT ibu sudah TT5. Hasil pemeriksaan ibu dijabarkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2

Hasil Pemeriksaan Antenatal Ibu “R” Berdasarkan Buku KIA Dan Buku
Periksa Dokter

Hari/ tanggal	Data informasi	Diagnosa	Penatalaksanaan	Tempat periksa
1	2	3		5
Senin/ 10-2017	9- S: tidak ada keluhan O: Tekanan darah 130/80 mmHg, berat badan 70 kg	Ny “R” umur 34 tahun G2P1001 UK 7 – 8 minggu T/H Intrauterine	1. Baca buku hal 1 - 3 2. Folarin 1x1	Bidan “D”
Sabtu/ 11-2017	25- S: Tidak ada keluhan O: Tekanan darah 100/70 mmHg, berat badan 69 kg	Ny “R” umur 34 tahun G2P1001 UK 14 – 15 minggu T/H Intrauterine	1. Baca buku hal 4 - 6 2. Asam Folat 3. Ondansentron 4. PPIA : Non Reaktif 5. Hepatitis B: Non Reaktif 6. HB : 11,2 Gram % /dl	Puskesmas II Denpasar Utara
Rabu/ 11-2017	29- S: Sakit perut di ulu hati O: Tekanan darah 90/70 mmHg, berat badan 69 kg	Ny “R” umur 34 tahun G2P1001 UK 15 minggu T/H Intrauterine	1. KIE kebutuhan nutrisi 2. Therapi lanjut	Puskesmas Pembantu Kesiman
Rabu/ 2018	3-1- S: Tidak ada keluhan O: Tekanan darah 100/60 mmHg, berat badan 69,5 kg, TFU ½ pusat simpisis, DJJ 130 x/menit	Ny “R” umur 34 tahun G2P1001 UK 20 – 21 minggu T/H Intrauterine	1. Istirahat yang cukup 2. SF xxx 1x1 3. Kalk xxx 1x1 4. Vit C xxx 1x1	Puskesmas Pembantu Kesiman
Jumat/ 2-2018	6- S: Kaki kram O: Tekanan darah 100/70 mmHg, berat badan 71 kg, TFU 2 jari di atas pusat, DJJ 154 x/menit	Ny “R” umur 34 tahun G2P1001 UK 25 – 26 minggu T/H Intrauterine	1. KIE istirahat 2. Kalk 3. Vit C 4. SF 5. Protein Urine (-) 6. Reduksi Urine(-) 7. VDRL : Negatif	Puskesmas II Denpasar Utara

Hari/ tanggal	Data informasi	Diagnosa	Penatalaksanaan	Tempat periksa
1	2	3		5
Senin/ 3-2018	5- S: Tidak ada keluhan O: Tekanan darah 100/70 mmHg, berat badan 74 kg, TFU ½ pusat px 25 cm, DJJ 153x/menit	Ny "R" umur 34 tahun G2P1001 UK 28 – 29 ½ minggu Intrauterine	1.KIE istirahat 2.SF xxx 1x1 3.Vit C xxx 1x1 T/H 4.Kalk xxx 1x1	Puskesmas II Denpasar Utara
Senin/ 3-2018	5- S: Tidak ada keluhan O: Tekanan darah 100/70 mmHg, berat badan 71,5 kg, TFU 3 jari atas pusat, DJJ 144x/menit	Ny "R" umur 34 tahun G2P1001 UK 28 minggu 5 T/H Intrauterine	1.KIE tanda bahaya TW III 2. SF 1x1 3. Kalk 1x1 4. Hasil USG: UK saat USG 25 mg 6 hr, air ketuban cukup dan tafsiran persalinan tanggal 12-6-2018	RSUDW
Kamis/ 4-2018	5- S: Tidak ada keluhan O: Tekanan darah 90/60 mmHg, berat badan 73 kg	Ny "R" umur 34 tahun G2P1001 UK 32 minggu 6 hari T/H Intrauterine	1. hasil USG: UK saat USG 30 mg 2 hr, air ketuban cukup dan tafsiran persalinan tanggal 12-6- 2018	RSUDW
Kamis/5- 4-2018	S: Tidak ada keluhan O: Tekanan darah 100/60 mmHg, berat badan 73 kg, TFU ½ pusat px 27 cm, DJJ 144 x/menit	Ny "R" umur 34 tahun G2P1001 UK 32 – 33 ½ minggu T/H Intrauterine	1. Baca buku hal 12 – 18 2. SF 3. Vit C	Puskesmas II Denpasar Utara
Senin/23- 4-2018	S: Susah tidur O: Tekanan darah 90/60 mmHg, berat badan 73 kg, TFU 2 jari bawah px 28 cm, DJJ 146 x/menit	Ny "R" umur 34 tahun G2P1001 UK 35 – 36 minggu T/H Intrauterine	Baca buku hal 12 – 18 2. SF 3. Vit C	Puskesmas II Denpasar Utara

Sumber: Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2016)

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

Ibu “R” mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, epilepsi, TORCH, *Diabetes Melitus*, TBC, Hepatitis, PMS dan ibu juga tidak pernah dioperasi.

h. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang pernah atau sedang menderita penyakit keturunan, seperti kanker, asma, hipertensi, *Diabetes Melitus*, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, epilepsi dan alergi. Keluarga ibu “R” juga tidak pernah menderita penyakit menular seperti penyakit hati, TBC, PMS/HIV/AIDS.

i. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum hamil ini menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan selama 1 tahun dan tidak ada efek samping yang dirasakan oleh ibu. Setelah persalinan ibu mengatakan berencana menggunakan kontrasepsi Implant.

j. Data biopsikososial dan spiritual

1) Biologi

a) Bernafas

Ibu tidak memiliki keluhan saat bernafas

b) Nutrisi

Ibu mengatakan makan teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang, komposisi makanan bervariasi yaitu satu piring nasi, satu potong daging, ikan atau telur, 1 potong tahu dan tempe, satu sendok sayur (sendok sayur). Ibu tidak memiliki pantangan atau alergi makanan. Ibu biasanya makan camilan seperti roti dan biscuit pada siang hari. Ibu tidak terlalu sering mengonsumsi buah – buahan.

Minum air putih kurang lebih 2,5 liter perhari atau setara dengan empat botol tanggung.

c) Eleminasi

Buang air kecil sekitar lima kali dalam sehari dengan warna kuning jernih dan buang air besar satu kali dalam sehari dengan konsistensi lembek.

d) Istirahat

Pola tidur cukup sekitar 6 – 7 jam sehari, ibu terbiasa istirahat disiang hari dan tidak memiliki keluhan saat istirahat.

e) Psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang kedua dan direncanakan. Suami, orang tua, mertua dan keluarga lainnya mendukung kehamilan ini. Tidak ada kepercayaan dan budaya yang membahayakan kehamilannya.

f) Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan terkait spiritual yang membahayakan kehamilan dan tidak ada kesulitan untuk beribadah.

g) Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III dan tanda – tanda persalinan. Ibu sudah merencanakan tempat persalinannya yaitu di Puskesmas I Denpasar Timur, transportasi menggunakan kendaraan pribadi, pendamping persalinan adalah suami, biaya persalinan ibu yaitu umum, calon donor ibu mengatakan belum ada karena ibu tidak mengetahui golongan darah orang tua dan saudara - saudaranya. Ibu sudah mempersiapkan persalinannya seperti perlengkapan ibu dan bayi serta dokumen. Rencana metode kontrasepsi

selanjutnya adalah menggunakan KB Implant, Ibu belum mengetahui kelas ibu hamil.

1. Data Objektif

Data objektif penulis dapatkan dari hasil pemeriksaan terakhir pada tanggal 23 April 2018. Penulis tidak melakukan pemeriksaan namun hanya mendampingi dan melakukan observasi, data yang didapatkan merupakan hasil pendokumentasian di buku KIA. Pada buku KIA hasil pemeriksaan tercatat tinggi badan 157cm, LILA 32 cm, berat badan ibu 73 kg, tekanan darah 90/60 mmHg, TFU (Mc. Donald) 28 cm 2 jari bawah px dan detak jantung janin 146 kali/menit.

B. Rumusan Masalah atau Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan hasil pemeriksaan terakhir tanggal 23 April 2018, dapat dirumuskan masalah/diagnose kebidanan Ny "R" umur 34 tahun G2P1001 UK 35 minggu 6 hari preskep T/H Intrauterin.

Masalah:

1. Ibu belum mengetahui dan belum pernah mengikuti kelas ibu hamil karena kurangnya informasi.
2. Ibu belum melakukan pemeriksaan penunjang pada Trimester III.

C. Jadwal Kegiatan

Penulis melaksanakan beberapa kegiatan yang diawali dengan kegiatan pengumpulan data, konsultasi proposal yang dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar kasus dan perbaikan proposal dimulai dari Bulan April 2018. Pada saat mendapatkan persetujuan, penulis memberikan asuhan kebidanan pada ibu "R" dari kehamilan trimester III hingga 42 hari masa nfas yang diikuti dengan analisa dan pembahasan laporan, sehingga pada bulan Juli 2018 dapat dilaksanakan

seminar hasil laporan kasus serta perbaikan. Adapun kegiatan yang akan penulis lakukan yaitu sebagai berikut.

1. Kunjungan Kehamilan

Penulis melakukan kunjungan kehamilan trimester III dan mendampingi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas II Denpasar Utara, di RSUD Wangaya, dan kelas ibu hamil.

2. Kunjungan Persalinan

Pada tanggal 21 Juni 2018 tepatnya pada persalinan ibu “R”, penulis mendampingi dan memberikan asuhan selama proses persalinan di RSUD Wangaya sesuai dengan tempat persalinan pilihan ibu.

3. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas yang dilakukan oleh penulis yaitu kunjungan nifas pertama (KF 1) yang dilakukan pada tanggal 21 Juni 2018, kunjungan nifas kedua (KF 2) yang dilakukan pada tanggal 26 Juni 2018 dan kunjungan nifas ketiga (KF 3) yang dilakukan pada tanggal 20 Juli 2018.

4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus yang akan dilakukan oleh penulis yaitu kunjungann neonatal pertama (KN 1) yang dilakukan pada tanggal 21 Juni 2018, kunjungan neonatal kedua (KN 2) yang dilakukan pada tanggal 24 Juni 2018 dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) yang dilakukan pada tanggal 19 Juli 2018.