

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien / Keluarga

Informasi klien dan keluarga didapatkan melalui pendekatan studi kasus. Metode penentuan kasus yang digunakan yaitu melalui anamnesa wawancara dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara pada ibu “IT” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu pada buku KIA dan Register Kunjungan poli KIA.

1. Data Subjektif (tanggal 2 September 2024 pukul 10.00 WITA)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “IT”	: Bapak “BW”
Umur	: 24 tahun	: 28 tahun
Suku, bangsa	: Bali, Indonesia	: Bali, Indonesia
Agama	: Hindu	: Hindu
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta (Pegawai kantor desa)
Penghasilan	: Rp.-	: Total Rp. 3.000.000
Alamat rumah	: Banjar Dinas	Tunjuk Selatan, Desa Tunjuk Kecamatan Tabanan
No. Tlp	: 0881010093xxx	
Jaminan Kesehatan:	Jamsostek	
	: BPJS PBI kelas II	

b. Keluhan saat ini

Ibu diantar suami datang ke UPTD Puskesmas Tabanan II untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan merasakan tidak ada keluhan mual sudah berkurang

c. Riwayat menstruasi

Ibu haid pertama kali pada umur 12 tahun, siklus haid teratur yaitu 28 – 30 hari, jumlah darah saat menstruasi yaitu 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari, lama haid 6-7 hari, saat haid ibu tidak mengalami keluhan. Hari Pertama Haid Terakhir 1 Juni 2024, (Tafsiran Persalinannya 8 Maret 2025).

d. Riwayat perkawinan

Perkawinan ini merupakan perkawinan yang pertama kali, status perkawinan sah secara agama dan catatan sipil, dengan usia perkawinan 1 tahun. Usia menikah ibu pertama kali 23 tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama

f. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan direncanakan. Keluhan yang pernah dialami pada trimester I ibu lebih sering merasa mual muntah namun tidak sampai mengganggu aktivitasnya. Selama kehamilan tidak mengalami keluhan seperti perdarahan. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali di PMB “NS” dan 1 kali kepuskesmas. Status Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) ibu TT5. Selama hamil ibu diberikan terapi obat oleh bidan PMB, jenis suplemen yang diberikan adalah asam folat 1 x 400 mcg, B6 1 x 10 mg. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan

kehamilan seperti merokok, minum – minuman beralkohol atau minuman keras, minum jamu, narkoba, kontak dengan hewan liar, maupun diurut dukun. Ibu memiliki IMT sebelum hamil 19,53. Adapun riwayat hasil pemeriksaan dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini

Tabel 3
Riwayat Pemeriksaan ibu “IT” tahun 2024

Tanggal/ Tempat	Data/ Implementasi	Diagnosis	Penatalaksanaan	Tempat periksa	Ket
6 Juli 2024	S:ibu mengeluh mual O : Hasil Tes Urine HCG (+), BB 50,5 Kg TB 160 cm TD 100/60 mmHg Lila 24,5 cm	primigravida dengan kemungkinan hamil	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan 2. Memberikan obat anti mual pada ibu 3. Anjurkan ke dokter SpOg untuk USG 4. Anjurkan cek PPIA di Puskesmas 5. Terapi suplemen 6. Asam folat 1x 400 mg (30 tablet) dan B6 1x 10 mg(7 tablet)	Bidan “NS”	
1 Agustus 2024	S: Ibu ingin USG O : BB: 51kg TD :120/80 GS (+) placenta di corpus,	G1P0A0 UK 8 minggu 5 hari	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan 2. Anjurkan cek PPIA di Puskesmas	dr. SpOg”IN”	

Tanggal/ Tempat	Data/ Implementasi	Diagnosis	Penatalaksanaan	Tempat periksa	Ket
	tafsiran berat badan janin 75 gr, dengan air ketuban jernih dan cukup.				
3 Agustus 2024	S: Ibu mengeluh masih mual O : BB : 51 kg IMT 19.92, TD : 100/60 mmHg, TFU : Belum teraba, Hasil PPIA HB : 11.4 g/dl HIV : NR, Sifilis : NR, Hbsag : NR Golda :O Protein urine : -	Ibu "IT" usia 22 tahun Primigravida G1P0A0 UK 9 minggu	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan 2. Memberikan ibu buku KIA dan anjurkan baca buku KIA 3. Terapi suplemen Asam folat 1x400 mg (30 tablet) dan B6 1x10mg (7 tablet).	UPTD puskesmas Tabanan II	

Sumber : Buku KIA Ibu "IT"

g. Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu atau riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami atau memiliki tanda dan gejala penyakit seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, penyakit menular seksual (PMS). Ibu juga tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti infertilitas, cervicitiscronis, endometriosis, myoma, polip, serviks, kanker kandungan, operasi kandungan.

h. Riwayat kontrasepsi

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

i. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga ibu tidak ada yang memiliki riwayat tanda dan gejala penyakit keturunan seperti hipertensi, kanker, diabetes mellitus, asma, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, epilepsi, alergi. Keluarga ibu “IT” dan suami tidak memiliki tanda dan gejala penyakit menular seksual seperti hepatitis, TBC, PMS, *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS).

j. Data bio, psikososial, dan spiritual

- 1) Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasannya.
- 2) Pola makan ibu selama kehamilan sekarang adalah ibu makan teratur 3 kali dalam sehari dengan porsi satu piring. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, sepiring nasi, daging atau ikan, dan sayur. Ibu juga mengkonsumsi buah, ibu menyukai buah semangka dan melon.
- 3) Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 8 – 10 gelas per hari.
- 4) Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain BAK 7 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih, BAB 1 kali perhari karakteristik lembek dan berwarna coklat. Pola istirahat ibu tidur malam 8 jam/hari, ibu kadang – kadang tidur siang selama 1 jam.
- 5) Psikososial penerimaan ibu terhadap kehamilan ini adalah kehamilan ibu ini direncanakan dan diterima serta menerima dukungan dari keluarga.
- 6) Aktivitas ibu setiap hari termasuk aktivitas sedang. Setiap hari ibu mengerjakan

pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mengepel, dan membersihkan rumah lainnya dibantu oleh suami.

- 7) Istirahat ibu setiap hari cukup, tidur malam 6-8 jam, dengan kualitas tidur baik tidur siang 30 menit – 1 jam disela – sela pekerjaan ibu. Ketika ibu lelah ibu memilih istirahat, ibu sudah mengerti tentang kebutuhan istirahat selama hamil.
- 8) Hubungan seksual ibu dan suami 2 kali seminggu, tidak ada keluhan selama melakukan hubungan seksual.
- 9) Spiritual ibu tidak ada keluhan atau hambatan, ibu ibadah setiap hari dan tidak ada keluhan saat beribadah.

k. Pengetahuan ibu

Ibu “IT” mengatakan ibu belum mengetahui tentang tanda – tanda bahaya kehamilan, ibu belum mengetahui pemantauan kesejahteraan janin dan perawatan selama hamil.

1. Perencanaan persalinan (P4K)

Ibu sudah melengkapi P4K yaitu tempat bersalin di RSIA Cahaya Bunda (20 menit dari tempat tinggal ibu), penolong persalinan bidan, biaya persalinan menggunakan BPJS kesehatan dan biaya perlengkapan yang lain menggunakan biaya sendiri, transportasi berupa motor sendiri, pendonor darah bila terjadi komplikasi adalah suami.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : baik, kesadaran *composmentis*, BB : 52 kg, TB 160 cm, berat badan sebelum hamil 50 kg, IMT 19,53, Lila 25 cm, postur tubuh normal, RR : 20x/mnt, N: 84 x/mnt, S; 36,8 ° C, TD ; 100/70 mmHg.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka simetris, mata : simetris, konjunktiva merah muda, sklera putih.
- 2) Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan
- 3) Hidung : simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan
- 4) Mulut dan gigi : bibir merah, mulut bersih, gigi bersih tidak ada karies
- 5) Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak pelebaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- 6) Payudara ; Bersih, simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa dan kemerahan
- 7) Abdomen:
 - b. Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi
 - c. Palpasi : TFU : 3 jari diatas simpisis
 - d. Auskultasi : belum bisa diperiksa
- 8) Ekstremitas bawah: simetris, tidak ada oedema, refleks patela +/-
- d) Pemeriksaan khusus:
 - 1) Genetalia eksterna: mons pubis normal, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lendir tidak ada, tidak ada sikatrik.
 - 2) Genetalia interna: inspeksi vagina: pengeluaran lendir tidak ada, tidak ada tanda infeksi, nyeri tekan tidak ada.
 - 3) Inspeksi anus: tidak ada hemoroid

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ibu "IT" tanggal 2 September 2024, maka dapat ditegakkan diagnosis G1P0A0 UK 13 minggu 1 hari, dengan masalah yaitu :

1. Ibu belum mengetahui tentang tanda – tanda bahaya kehamilan
2. Ibu belum mengetahui kebutuhan dasar dan perawatan ibu hamil

C. Penatalaksanaan Tanggal 2 September 2024

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi ibu selama kehamilan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
3. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar dan perawatan yang diperlukan ibu selama kehamilan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.
4. Melakukan kolaborasi dengan dokter terkait pemberian terapi untuk ibu yaitu asam folat 1x400 mg (30 tablet), calcium 1x500 mg (30 tablet) dan vitamin B6 1x 10mg (7 tablet). Ibu mengerti dan akan teratur minum obat.
5. Mencatat hasil pemeriksaan dan melakukan dokumentasi kedalam buku KIA dan register ibu hamil. Pencatatan dan pendokumentasian sudah dilakukan.
6. Melakukan kesepakatan kepada ibu tentang kunjungan ulang bulan depan yaitu tgl 9 Oktober 2024 atau apabila ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan, ibu paham dan berjanji akan datang untuk kontrol.

D. Jadwal Pengumpulan Data dan Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melakukan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan Agustus 2024 sampai bulan April 2025 yang dimulai dari kegiatan penyusunan dan konsultasi dengan pembimbing terkait kasus yang akan

diasuh. Setelah mendapatkan ijin, penulis memberikan asuhan kepada ibu “IT” dari usia kehamilan 13 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas yang diikuti dengan analisis dan pembahasan Laporan Tugas Akhir, sehingga pada minggu ke 3 Bulan Mei 2024 sampai minggu ke 4 bulan Mei dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan dan dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4
Perencanaan Tindak Lanjut

Waktu Rencana	Perencanaan Asuhan
Asuhan	
Bulan Oktober – November 2024	1. Penulis akan melakukan pendampingan selama ibu memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan dari usia kehamilan trimester II untuk melakukan pendekatan keluarga ibu “IT” serta melakukan asuhan antenatal. 2. Melakukan asuhan mandiri, meliputi : a. Melengkapi perencanaan P4K b. Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi yang diperlukan ibu selama persalinan c. Memberikan penjelasan pada ibu mengenai tanda – tanda bahaya kehamilan. d. Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar dan perawatan ibu selama hamil e. Mengingatkan ibu untuk selalu rutin minum obat yang diberikan. 3. Melakukan asuhan kolaborasi a. Berkolaborasi dengan dokter puskesmas untuk melakukan pemeriksaan USG. b. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi. 4. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
Bulan Desember 2024- Januari, Februari 2025	1. Penulis akan melakukan kunjungan ulang kehamilan trimester III untuk mengevaluasi kunjungan sebelumnya. 2. Melakukan asuhan mandiri meliputi : a. Mendiskusikan cara mengatasi keluhan ibu dan memberi asuhan komplementer untuk mengurangi ketidaknyamanan

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
	nyeri punggung serta memfasilitasi ibu untuk mengikuti kegiatan senam hamil di UPTD Puskesmas Tabanan II. b. Mendiskusikan persiapan persalinan dan memberitahukan pada ibu tentang pemantauan kesejahteraan janin, melalui gerakan janin c. Menjelaskan mengenai pemakaian alat kontrasepsi pasca melahirkan 3. Melakukan asuhan kolaborasi untuk pemeriksaan laboratorium, USG trimester III dan pemberian therapy. 4. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
Bulan Maret minggu I tahun 2025 Tanggal 3 Maret 2025	1. Melakukan asuhan mandiri meliputi : a. Asuhan kala I sampai kala IV b. Asuhan persalinan normal dengan partograf c. Asuhan sayang ibu dan komplementer untuk pengurangan nyeri persalinan. d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 2. Melakukan asuhan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy 3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
Memberikan asuhan nifas KF 1 dan asuhan neonatus KN 1 pada ibu "IT" pada tanggal 3 Maret 2024	1. Melakukan asuhan mandiri meliputi : a. Melakukan pemeriksaan pada ibu nifas b. Pemantauan nutrisi, personal hygiene dan istirahat ibu nifas c. Memberikan kapsul vitamin A 200.000 IU. d. Mengingatkan mengenai tanda bahaya pada ibu nifas. e. Mengingatkan tentang ASI Eksklusif dan menyusui bayinya secara <i>on demand</i>. f. Membimbing ibu dalam melakukan senam kegel dan mobilisasi g. Membimbing ibu untuk menyusui dengan posisi dan pelekatan yang baik h. Melakukan pijat oksitosin i. Melakukan pemeriksaan tanda vital bayi j. Melakukan pemeriksaan SHK pada bayi

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
	k. Mengingatkan ibu mengenai perawatan bayi saat di rumah seperti perawatan tali pusat, dan memandikan bayi 1. Mengingatkan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir 2. Melakukan asuhan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy. 3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas ibu "IT" KF 2 dan KN 2 pada tanggal 6 Maret 2025	1. Melakukan asuhan mandiri meliputi : a. Melakukan pemeriksaan trias nifas pada ibu "IT" b. Melakukan pemeriksaan bayi sehat pada bayi "IT" c. Melakukan pemeriksaan refleksi pada bayi "IT" d. Melakukan pijat bayi dan mengajarkan ibu teknik perawatan bayi sehari-hari e. Melakukan pijat oksitosin pada ibu "IT" f. Mengevaluasi teknik menyusui oleh ibu "IT" pada bayinya g. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat selama masa nifas. 2. Melakukan asuhan kolaborasi dalam pemberian therapy. 3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas ibu "IT" KF 3 dan KN 3 pada tanggal 13 Maret 2025	1. Melakukan asuhan mandiri meliputi: a. Memberikan asuhan pada bayi kunjungan neonatus (KN3) yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi. b. Mengingatkan kembali tentang pemberian ASI Eksklusif dan imunisasi, memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. c. Memeriksa kemungkinan adanya penyakit berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare dan icterus dan melakukan pola asuh anak dengan kasih sayang. d. Mengingatkan ibu untuk memantau tumbuh kembang anak ke posyandu setiap bulan. 2. Melakukan asuhan kolaborasi dalam pemberian therapy. 3. Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
Memberikan asuhan	1. Melakukan asuhan mandiri meliputi:

Waktu Rencana Asuhan	Perencanaan Asuhan
kebidanan pada ibu nifas“IT” KF 4 dan bayi usia 41 hari pada tanggal 13 April 2025	- Memfasilitasi ibu dalam pemeriksaan kondisi nifas 42 hari dan bayinya - Mengkaji penyulit yang ibu alami selama masa nifas - Melakukan pemasangan KB IUD. - Mengevaluasi pemberian ASI pada bayi - Mengevaluasi pertumbuhan danperkembangan bayi dan edukasi cara stimulasi tumbuh kembang bayi dengan media buku KIA - Melakukan asuhan kolaborasi dalam pemberian therapy. - Melakukan asuhan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.