

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien dan Keluarga

Informasi klien dan keluarga didapatkan dengan menggunakan metode pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Asuhan dilakukan kepada Ibu “KM” dan Bapak “WR” setelah mendapatkan persetujuan untuk dilakukan asuhan dari masa kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Sebelum melakukan asuhan terlebih dahulu melakukan *informed consent* kepada ibu “KM” dan data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara pada ibu “KM” serta data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu buku periksa. Tempat pengambilan kasus yaitu di UPTD Puskesmas Tembuku II.

1. Data Subjektif (dikaji pada tanggal 14 September 2024 pukul 10.00 WITA)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “KM”	: Bapak “WR”
Tanggal lahir/umur	: 28 Juli 1996 / 29 tahun	: 22 Februari 1995/ 30 tahun
Suku bangsa	: Bali/Indonesia	: Bali/Indonesia
Agama	: Islam	: Hindu
Pendidikan	: SMP	: D1
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
No. HP	: 082146939XXX	: 087860979XXX
Jaminan kesehatan	: BPJS	: BPJS
Alamat rumah	: Br. Yangapi, Tembuku, Bangli	

b. Alasan memeriksakan diri/ keluhan

Ibu datang mengatakan ingin melakukan kontrol kehamilan rutin, saat ini ibu tidak ada keluhan.

c. Riwayat menstruasi

Pengkajian yang telah dilakukan menunjukkan data yaitu, ibu mengalami menstruasi pertama kali (*menarche*) saat berumur 12 tahun. Siklus haid ibu teratur 28-30 hari, lama haid 4-5 hari dengan 3 kali ganti pembalut per hari. Keluhan yang dirasakan ibu saat menstruasi adalah nyeri perut pada saat hari pertama menstruasi (*dismenore*). Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu adalah pada tanggal 07 Juni 2024 dengan Taksiran Persalinan (TP) tanggal 08 Maret 2025.

d. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah dengan suami sah baik secara agama maupun secara negara. Pernikahan ini merupakan pernikahan yang pertama bagi ibu maupun suami. Ibu dan suami sampai saat ini telah menikah selama 6 tahun.

e. Riwayat obstetri

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Anak pertama lahir spontan, ditolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan, lahir tanggal 21 Agustus 2019, berat badan lahir 3100 gram, kondisi sehat. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang kedua.

f. Riwayat hamil ini :

Ibu melakukan tes kehamilan sendiri di rumah tanggal 07 Juni 2024 karena merasakan keluhan amenorea. Hasil tes yang dilakukan ibu menunjukkan hasil positif, kemudian ibu melakukan pemeriksaan ke PMB. Bidan selanjutnya

memberikan ibu suplemen dan menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG dan pemeriksaan laboratorium. Hasil pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan adanya masalah, sedangkan pemeriksaan USG menunjukkan terdapat kantong kehamilan dengan TP tanggal 08 Maret 2025. Ibu mengeluh mual di pagi hari pada kehamilan trimester I.

Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya, ibu memeriksakan kehamilannya 1 kali di PMB, 1 kali di dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG) dan 1 kali di Puskesmas. Status imunisasi ibu TT5 dan ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin saat usia kehamilan empat bulan. Hasil pemeriksaan kehamilan ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

g. Riwayat pemeriksaan sebelumnya

Tabel 4
Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu "KM"

NO	Tanggal/ Tempat	Data Subjektif dan Objektif	Diagnosa	Penatalaksanaan
1	2	3	4	5
1	14 Juli 2024 PMB Puspa	S: ibu PP test di rumah hasil positif dan mengeluh sedikit mual. O: BB : 53 Kg, TB : 160 cm, LILA : 24 cm, TD : 120/60 mmHg, N : 80 x/mnt, S: 36,5 C, R : 18 x/mnt, TFU belum teraba tidak ada oedema pada ekstremitas.	Ibu "KM" umur 29 tahun kemungkinan hamil 6 minggu	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami 2. KIE makan sedikit tapi sering 3. KIE istirahat cukup 4. KIE kontrol rutin, USG, dan cek lab. 5. Pemberian vitamin asamfolat 1 x 400 mg (XXX)
2	25 Agustus 2024 dr.Sp.OG	S: ibu tidak ada keluhan O: BB: 55 kg, TD: 120/80 mmHg, UK 11 Minggu Fetus T/H FHR (+) TP: 08 Maret 2025	G2P1A0 UK 11 minggu janin T/H intrauterin	1. KIE jadwal kontrol ulang 2. Vitamin lanjut

NO	Tanggal/ Tempat	Data Subjektif dan Objektif	Diagnosa	Penatalaksanaan
1	2	3	4	5
3	14 September 2024/ UPTD Puskesmas Tembuku II	S: ibu ingin cek lab, masih mengeluh sedikit mual. O: BB: 58 Kg, TD: 122/71 mmHg, N : 80x/mnt S: 36,4 C, R : 19 x/mnt, tidak ada oedema pada ekstermitas. Hasil pemeriksaan laboratorium : HB: 11,9 gr/dL, Gilda: B, GDS: 103 mg/dL,, PPIA : NR, Protein urin: Negatif, Glukosa urin: Negatif	G2P1A0 UK 16 minggu janin T/H intrauterin	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang pola istirahat dan <i>personal hygiene</i> 3. Memberikan terapi: Asamfolat 400 µ 1x1 (XXX) dan Vit C 1x 50 mg (XXX). 4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan lagi.

Sumber: Buku KIA Ibu “KM”

h. Riwayat kontrasepsi

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun. SF

i. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit jantung, hipertensi, asma, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis tuberculosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS). Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti cervicitis

kronis, endometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks, kanker kandung. Ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

j. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, penyakit kanker, asma, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, TBC, PMS, HIV/AIDS atau penyakit menular lainnya.

k. Data Bio, Psiko, Sosial dan Spiritual

1) Data biologis

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasan saat beraktivitas maupun istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan yaitu ibu makan 3 kali dalam sehari. Menu makanan bervariasi setiap hari, ibu makan dengan porsi sedang. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 8-9 gelas/hari.

Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain: buang air kecil (BAK) $\pm$ 6-7 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar (BAB) 1 kali/hari, karakteristik lembek dan warna kuning kecoklatan. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam 6-8 jam tidur siang selama 1 jam. Pola aktivitas ibu selama hamil yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga ringan. Ibu melakukan hubungan seksual $\pm$ 1 kali/minggu dengan tidak menekan perut.

2) Data psikososial

Hubungan sosial ibu dengan masyarakat di sekitar tempat tinggal ibu baik. Hubungan ibu dengan keluarga harmonis, ibu tinggal bersama suami dan mertua. Kehamilan ibu merupakan kehamilan yang direncanakan. Ibu mendapat dukungan

penuh dari keluarga, suami dan mertua. Tidak ada masalah berat yang dialami ibu baik dengan lingkungan masyarakat, keluarga maupun dalam pernikahan. Pengambilan keputusan ditentukan berdasarkan diskusi antara ibu dan suami.

3) Spiritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan atau pantangan selama kehamilan, dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

4) Prilaku gaya hidup

Ibu mengatakan tidak pernah diurut dukun, ibu tidak pernah minum obat tanpa resep dokter, tidak pernah minum-minuman keras, dan tidak pernah minum jamu yang membahayakan bagi kesehatan janin.

5) Perencanaan persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di UPTD Puskesmas Tembuku II yang ditolong oleh bidan. Ibu dan suami sudah menyiapkan transportasi ke tempat persalinan menggunakan kendaraan pribadi, pendamping persalinan yaitu suami, pengambil keputusan utama dalam persalinan yaitu ibu dan suami, pengambil keputusan lain jika pengambil keputusan utama berhalangan yaitu mertua, dana persalinan menggunakan dana pribadi dan BPJS, calon donor yaitu kakak kandung, RS rujukan jika terjadi kegawatdaruratan yaitu RSUD Bangli, ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan setelah persalinan.

6) Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui beberapa pengetahuan tentang kehamilannya karena ibu sempat kontrol hamil di puskesmas. Pengetahuan ibu “KM” yaitu ibu sudah mengetahui perawatan sehari – hari selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan,

pola nutrisi pada ibu hamil, pola istirahat pada ibu hamil, dan menjaga kebersihan diri.

2. Data Objektif (14 September 2024 pukul 10.15 Wita)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, berat badan saat ini 58 kg, berat badan sebelum hamil 53 kg, IMT: 20,7 (status gizi sehat), tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5 °C.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Kepala ibu simetris, rambut bersih dan tidak ada lesi, wajah ibu tidak pucat, serta tidak ada edema. Mata ibu bersih, tidak ada sekret, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih. Hidung bersih dan tidak ada kelainan, bibir ibu berwarna merah muda, lembab dan tidak pucat, telinga bersih serta tidak ada serumen.

2) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid serta tidak nampak adanya pelebaran vena jugularis.

3) Dada

Bentuk dada dan payudara simetris, puting payudara menonjol, kondisi payudara bersih dan tidak ada pengeluaran.

4) Perut

a) Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan terdapat linea nigra dan tidak nampak adanya bekas luka operasi maupun kelainan

b) Palpasi : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari dibawah pusat

- c) Auskultasi : frekuensi Denyut Jantung Janin (DJJ) 150 kali/menit kuat, teratur
- 5) Ekstremitas

Tidak terdapat edema pada tangan dan kaki ibu, tungkai simetris, refleks patella kaki kanan dan kiri positif, tidak ada varises maupun kelainan lain.

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu G2P1A0 usia kehamilan 16 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine.

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.
2. Memberikan KIE ibu mengenai *brain booster*, ibu dan suami paham
3. Mengingatkan ibu kembali tentang pola nutrisi selama hamil, seperti rajin mengkonsumsi buah dan sayur serta makan yang teratur. Ibu sudah paham dengan penjelasan bidan.
4. Memberikan suplemen Fe (30 tablet), Kalk (30 tablet), Vitamin C (30 tablet) masing-masing 1x1 tablet sehari. Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi, susu dan dikonsumsi setelah makan. Ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran.
5. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu berdoa agar ibu dan bayi di dalam kandungan diberikan kesehatan, ibu dan suami bersedia
6. Menyepakati jadwal kontrol ulang yaitu pada tanggal 14 Oktober atau sewaktu bila ada keluhan, ibu sepakat periksa kembali

7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Dokumentasi telah dilakukan.

C. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melaksanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan September 2024 sampai dengan bulan April 2025 yang dimulai dari kegiatan pengurusan ijin dari puskesmas maupun pembimbing praktek dan institusi. Setelah mendapatkan ijin, penulis memberikan asuhan kepada ibu “KM” selama trimester II hingga 42 hari postpartum yang diikuti dengan analisis dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan pengumpulan hasil laporan kasus serta perbaikan. Jadwal pengumpulan data dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5
Jadwal Kegiatan Asuhan dan Kunjungan yang diberikan pada ibu “KM”
dari Usia Kehamilan 16 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
1.	Minggu kedua bulan September sampai minggu kedua bulan Oktober 2024	Melaksanakan minimal satu kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester II	1. Melakukan pendampingan ANC pada ibu 2. Menanyakan keluhan atau kekhawatiran yang dirasakan setelah kunjungan terakhir 3. Melakukan pemeriksaan sesuai umur kehamilan 4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan trimester II, tanda bahaya kehamilan trimester II, cara menghitung gerakan janin, pola nutrisi, pola istirahat, personal hygiene) 6. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen yang diberikan oleh petugas kesehatan secara rutin sesuai anjuran 7. Mengingatkan ibu tentang jadwal kontrol
2	Bulan Oktober 2024 sampai minggu keempat Bulan Februari 2025	Melaksanakan tiga kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III	1. Melakukan pendampingan pemeriksaan kehamilan rutin 2. Mendeteksi posisi janin 3. Mendeteksi tafsiran berat badan janin

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
			4. Menjelaskan cara mengatasi keluhan yang sering dialami selama kehamilan trimester III 5. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, KB pasca persalinan, dan stimulasi brain booster pada janin 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG 8. Mengingatkan dan memeriksa kembali persiapan persalinan 9. Melakukan pendokumentasian
3	Minggu pertama bulan Maret 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan BBL	1. Melakukan pemeriksaan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan 2. Memberikan Asuhan Persalinan Normal (APN) meliputi membuat keputusan klinik, melakukan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, melakukan pencegahan infeksi, melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi pada ibu atau BBL, serta melakukan pencatatan atau pendokumentasian 3. Mendokumentasikan data hasil

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
			pemantauan pada lembar observasi dan partograf
			4. Membimbing ibu menyusui dengan teknik yang benar
4	Minggu Pertama Bulan Maret 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 6 jam sampai 2 hari masa nifas (KF 1) dan neonatus 6-48 jam (KN 1)	1. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus 6 jam pertama (pemeriksaan fisik 6 jam, memandikan bayi) 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas 4. Melakukan pemantauan trias nifas 5. Mengidentifikasi tanda bahaya pada ibu dan bayi 6. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas dan pada neonatus, pentingnya ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, pola nutrisi dan pola istirahat 7. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam kegel 8. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A 2x200.000 IU dan suplemen lain yang didapat sesuai dosis dan jadwal yang dianjurkan 9. Mengingatkan tentang jadwal kontrol kembali

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
5	Minggu pertama pada Bulan Maret 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 3-7 hari masa nifas (KF2) dan neonatus umur 3-7 hari (KN 2)	1. Melakukan kunjungan ibu nifas dan neonatus 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan neonatus 4. Mengingatkan bahwa bayi harus mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 5. Membantu mengatasi keluhan pada ibu dan bayi 6. Melakukan pemantauan laktasi 7. Memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat
6	Minggu Ketiga pada bulan Maret 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 8-28 hari masa nifas (KF 3) dan neonatus umur 8-28 hari (KN 3)	1. Melakukan kunjungan pada ibu nifas dan neonatus 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya. 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan neonatus 4. Membantu mengatasi keluhan maupun penyulit pada ibu nifas dan neonatus 5. Memastikan ibu mendapat gizi dan istirahat yang cukup 6. Melakukan pemantauan laktasi

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
7	Minggu keempat pada bulan Maret sampai minggu pertama bulan April 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas 29-42 hari (KF 4)	1. Melakukan kunjungan pada ibu nifas dan bayi 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan bayi 4. Membantu mengatasi keluhan 5. maupun penyulit pada ibu nifas dan bayi 6. Melakukan pemantauan laktasi 7. Memastikan ibu mendapat gizi dan istirahat yang cukup 8. Memberikan pelayanan KB 9. Mengingatkan jadwal kunjungan ulang bayi.