

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Sebelumnya telah dilakukan *informed consent* secara lisan kepada Ibu “WR” dan suami Tn. “KK” , mereka bersedia untuk didampingi dan diasuh baik ibu dan bayinya dari usia kehamilan 16 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Data yang diambil dari wawancara pada Ibu “WR” serta data yang didapatkan dari dokumentasi ibu pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Data ini dikaji pada tanggal 13 September 2024 di TPMB “MS” didapatkan hasil sebagai berikut.

A. Informasi Klien/Keluarga

1. Data Subjektif (Tanggal: 13-09-2024), (Pukul 17.00 WITA)

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. “WR”	: Tn. “KK”
Umur	: 22 tahun	: 22 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	: Indonesia
Agama	: Hindu	: Hindu
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Pedagang	: Pegawai PDAM
Alamat rumah	: Bungaya	
No. Tlp/Hp	: 08214554xxxx	
Jaminan Kesehatan	: BPJS KIS	

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengalami menstruasi pertama pada usia 12 tahun, siklus haid teratur 30 hari, lama menstruasi 4 sampai 5 hari. Pada saat menstruasi ibu 2-3 kali ganti pembalut per hari. Sifat darah encer, keluhan ibu pada saat menstruasi tidak ada. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 18-05-2024, Tapsiran Persalinan (TP): 25-02-2025.

d. Riwayat pernikahan

Ibu menikah 1 kali, secara sah. Lama pernikahan 1 tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ini merupakan kehamilan ibu yang pertama, ibu tidak pernah mengalami keguguran.

f. Riwayat hamil ini

Ini merupakan pemeriksaan ibu yang kedua. Ibu sudah pernah ANC di bidan pada trimester 1. Suplemen yang didapat antara lain asam folat dan vitamin B6. Ibu sudah pernah USG pada tanggal 28 Agustus 2024, hasil USG didapatkan sesuai umur kehamilan 15-16 minggu, FHB ada, tafsiran berat janin 130 g.

g. Riwayat hasil pemeriksaan

Selama kehamilan ini ibu sudah pernah memeriksakan kehamilannya di PMB Bdn Ni Made Setiawati, STr.Keb pada tanggal 18 Juli 2024. Adapun hasil pemeriksaan dan suplemen yang diberikan adalah sebagai berikut: Data subyektif : ibu mengeluh telat haid dan mual. Berdasarkan pemeriksaan data obyektif didapatkan BB: 62 kg TB : 154 cm, LILA: 28 cm. Tekanan Darah :110/70 mmHg, S: 36,6oC, PP test (+). TFU belum teraba. Pasien didiagnosis G1P0A0 kemungkinan hamil UK 8 minggu 4 hari dengan tatalaksana pemberian KIE pola makan sedikit tapi sering, serta saran untuk melakukan pemeriksaan penunjang yaitu Triple eliminasi dan USG.

h. Riwayat kontrasepsi

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

i. Penyakit yang Pernah diderita oleh Ibu/ Riwayat Operasi

Ibu 'WR' mengatakan tidak memiliki penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis *tuberculosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS), ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

j. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga Ibu 'WR' tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, kardiovaskuler, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis *tuberculosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS).

k. Data Bio Psikososial, dan Spiritual

1) Data Biologis

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan pada pernafasan saat beraktivitas maupun saat istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan sekarang adalah ibu makan 3 kali dalam sehari namun dalam porsi sedang. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, nasi, daging ayam atau ikan atau telur, tahu atau tempe, sayur dan kadang-kadang buah. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 8-9 gelas/hari. Ibu juga minum susu ibu hamil 1 kali sehari. Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain: BAK 6-7 kali/ hari dengan warna kuning jernih, BAB 1-2 kali/hari karakteristik lembek dan warna kecoklatan. Pola istirahat Ibu tidur malam 6-7 jam/hari. Pola hubungan seksual, ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual saat hamil karena ibu merasa takut. Kebersihan diri ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, keramas 3-4 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, mengganti pakaian dalam 2-3 kali/hari. Mencuci sebelum dan sesudah makan, saat BAK dan BAB serta saat melakukan aktivitas diluar. Aktivitas sehari-hari ibu

mengatakan aktifitas ibu dirumah yaitu mengurus rumah tangga.

2) Data Psikososial

Kehamilan ini diterima dan direncanakan oleh ibu dan suami serta keluarga. Tidak ada trauma dalam kehidupan.

3) Data Spritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan atau pantangan selama kehamilan ini dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

4) Prilaku dan Gaya Hidup

Ibu mengatakan tidak pernah minum obat tanpa resep dokter, ibu tidak minum-minuman keras, tidak merokok dan berganti-ganti pasangan saat berhubungan seksual. Ibu juga mengatakan tidak memiliki kebiasaan minum jamu serta traveling ke tempat yang jauh.

5) Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki ibu 'WR' yaitu ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu sudah mengetahui mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dalam kehamilan. Untuk rencana persalinan ini ibu berencana bersalin di Praktik Mandiri Bidan. Untuk pendamping persalinan adalah suami dan calon donor darahnya adalah keluarga ibu, kendaraannya menggunakan kendaraan pribadi, serta untuk pembiayaan persalinan ibu menggunakan jaminan kesehatan BPJS KIS.

2. Data Objektif (Tanggal: 13-09-2024), (Pukul 17.15 WITA)

a. Pemeriksaan Umum : KU Baik

Kesadaran : Compos Mentis, tidak pucat, tidak tampak lemas, bentuk tubuh normal.

TB : 154 cm

BB : 62 kg

BB pada pemeriksaan sebelumnya: 57 kg (sebelum hamil) , IMT : 24,05

LILA : 28 cm
TD : 110/70 mmHg
Respirasi : 20 x/menit
Nadi : 80 x/menit.
Suhu aksila : 36,8⁰C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala dan leher : kepala simetris, rambut bersih, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir merah muda, gigi normal, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan tiroid, dan tidak ada pelebaran pada vena jugularis.
- 2) Payudara : bentuk payudara simetris, keadaan putting susu bersih, putting susu menonjol, tidak ada pengeluaran colostrum, nanah, ASI maupun darah, tidak ada kelainan pembesaran limfe pada ketiak.
- 3) Dada dan paru-paru : dada simetris dan tidak ada retraksi, adanya wheezing saat menarik nafas.
- 4) Abdomen :
 - a) Inspeksi
Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada kelainan seperti benjolan atau massa abnormal, tidak adanya striae dan linea nigra
 - a) Palpasi
Tinggi fundus uteri : pertengahan pusat simfisis Palpasi Leopold : belum dilakukan
 - b) Auskultasi : DJJ belum terdengar
- 5) Ekstremitas : tungkai simetris, tidak adanya oedema, reflek patela positif, tidak adanya varises dan kulit normal.
- 6) Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan genetalia, karena ibu tidak ada keluhan.

B. Diagnosa dan Rumusan Masalah

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan berdasarkan data objektif yang terdapat pada buku kontrol serta buku KIA, maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu ibu “WR” umur 22 tahun G1P0A0

UK 16 minggu 3 hari T/H intrauterine, dengan masalah yaitu:

1. Ibu belum tahu tanda bahaya kehamilan TM II.

C. Penatalaksanaan

1. KIE hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu senang hasil pemeriksaan janin sehat
2. KIE tanda bahaya trimester kedua. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya trimester kedua
3. Ingatkan mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat. Ibu berjanji akan memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat dalam kehamilan.
4. Pemberian terapi suplemen tambah darah dan kalsium. Ibu paham cara minum suplemen.
5. KIE kunjungan kembali 1 bulan lagi atau jika ada keluhan. Ibu berjanji akan kontrol sesuai jadwal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

D. Jadwal Pengumpulan Data/ Pemberian Asuhan pada Kasus

Asuhan kebidanan diberikan mulai kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas, asuhan dimulai dari bulan September 2024 hingga Maret 2025. Rencana asuhan yang diberikan pada ibu “WR” diuraikan pada lampiran.

