

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien dan Keluarga

Jenis asuhan yang dilakukan adalah laporan studi kasus. Data yang dikumpulkan berupa data primer yang didapatkan melalui anamnesis, wawancara serta data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA) serta buku periksa dokter. Pengkajian data dilakukan pada Ibu “MR” pada tanggal 17 September 2024, didapatkan data sebagai berikut:

1. Data Subjektif (Tanggal 17 September 2024, pukul 09.00 WITA) di Puskesmas

Selemadeg Timur II

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “MR”	Tn “HA”
Umur	: 24 tahun	34 tahun
Suku bangsa	: Indonesia	Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Karyawan swasta
Jaminan Kesehatan	: BPJS kelas II	BPJS kelas II
Alamat rumah	: Banjar Dinas Beraban Kangin, Desa Beraban, Selemadeg Timur	
No Telp	: 087766961XXX	087761814XXX

a. Alasan datang dan keluhan utama

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan teratur pada kehamilannya. Ibu mengatakan saat ini ibu tidak ada keluhan.

b. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama kali umur 13 tahun, siklus haid teratur, pada saat ibu menstruasi biasa mengganti pembalut sebanyak tiga sampai empat kali per hari, lama menstruasi empat sampai lima hari. Ibu tidak mengalami keluhan saat haid. Hari pertama haid terakhir ibu yaitu tanggal 15 Mei 2024 dan tafsiran persalinan ibu yaitu tanggal 22 Februari 2025.

c. Riwayat pernikahan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya. Pernikahan sah secara agama dan catatan sipil. Lama pernikahan 4 tahun.

d. Riwayat Obstetri

Ini merupakan kehamilan ibu yang kedua. Ibu tidak pernah keguguran. Anak pertama ibu lahir tahun 2021, lahir di TPMB, jenis persalinan spontan, BBL : 3200 gr. PB: 49 cm, jenis kelamin perempuan, tidak ada penyulit. Kondisi anak saat lahir sehat, kondisi anak saat ini sehat.

e. Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan ibu sebelumnya sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 2 kali yaitu 1 kali di Praktik Mandiri Bidan “W” dan 1 kali di Dokter SpOG saat trimester I. Dari pendokumentasian buku KIA, Ibu “MR” baru pertama kali melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Selemadeg Timur II dan hari pertama haid terakhir ibu yaitu tanggal 15 Mei 2024. Ibu belum melakukan imunisasi TT lanjutan, status imunisasi TT ibu masih TT4. Gerakan janin

masih belum jelas dirasakan. Selama hamil ibu mengkonsumsi suplemen yang diberikan yaitu asam folat dan vitamin B6, SF, Kalk, dan Vitaim C. Berikut riwayat pemeriksaan Ibu “MR” yang didapatkan melalui buku KIA, buku periksa bidan dan buku periksa dr.SpOG.

Tabel 2
Riwayat Pemeriksaan Ibu “MR”

Hari/tanggal/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Minggu, 23 Juni 2024 pukul 16.00 WITA di PMB “W”	S: Ibu mengeluh telat haid dan mual O: BB:60 kg, TB: 155 cm, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 18x/menit, Suhu: 36,5°C, LILA: 29 cm. PP test: +, HPHT: 15 Mei 2024, TP: 22 Februari 2025 A: Ibu “MR” umur 24 tahun suspek hamil 5 minggu 4 hari P: 1. Menginformasikan Ibu “MR” mengenai hasil pemeriksaan 2. Memberikan terapi suplemen asam folat 400 µg 1x1 3. Memerikan KIE ibu untuk melakukan pemeriksaan USG di Praktik Dokter SpOG 4. Menginformasikan kunjungan ulang	Bidan “W”

Kamis, 18 Juli 2024 S: Ibu datang untuk melakukan Dokter SpOG
pukul 19.00 WITA di konfirmasi kehamilan dan “Y”

Praktik Dokter SpOG mengeluh mual muntah

“Y”

O: BB: 61 kg, TB: 155 cm, TD:
110/70 mmHg, N: 80x/menit, R:
18x/menit, Suhu: 36.5°C. Hasil
pemeriksaan USG: EDD: 24
Februari 2025

A: G2P1A0 UK 9 minggu 1 hari T/H

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Memberikan suplemen vitamin folamil 1x1/30 tablet
3. Menginformasikan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium
4. Menginformasikan untuk melakukan kunjungan ulang

Sumber: buku periksa kehamilan PMB “W” dan buku periksa Dokter SpOG “Y”

f. Perilaku yang membahayakan kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada perilaku yang membahayakan kehamilan seperti ibu tidak pernah minum-minuman beralkohol yang dapat membahayakan kehamilan, kontak dengan binatang yang dapat menularkan virus membahayakan kehamilannya, melakukan aktivitas yang berat seperti mengangkat benda berat, mengonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter dan menggunakan obat-obatan terlarang.

g. Riwayat penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu

1) Riwayat penyakit yang diderita ibu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki atau tidak sedang menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, penyakit kuning, kencing manis, alergi, epilepsi, asma, *TORCH*.

2) Riwayat penyakit keluarga yang menurun

Ibu mengatakan dari kedua orang tua ibu tidak memiliki penyakit yang bisa di turunkan kepada ibu seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis, sakit kuning, epilepsi, TBC, penyakit jiwa, PMS, kanker, asma, kelainan bawaan, HIV/AIDS atau penyakit menular lainnya.

3) Riwayat penyakit kandungan/ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kandungan seperti polip, mioma, infertilitas, kanker, endometriosis, servitis kronis, dan tidak pernah melakukan operasi kandungan.

h. Riwayat Kontrasepsi

Ibu “MR” mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun sebelum kehamilan ini. Tidak ada keluhan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan.

i. Data bio, psiko, sosial, dan spiritual ibu

1) Bernapas

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan keluhan saat bernapas

2) Pola makan

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dengan komposisi nasi, lauk bervariasi serta sayuran bervariasi. Saat ini ibu mengeluh masih

merasakan mual namun tidak sampai muntah dan mengganggu makan ibu saat ini, ibu makan dengan normal. Ibu juga mengatakan tidak ada pantangan dan alergi terhadap makanan.

3) Pola minum

Ibu mengatakan minum kurang lebih 8 gelas dalam sehari dengan jenis minuman yaitu air putih, ibu juga meminum susu untuk ibu hamil 1 gelas dalam sehari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola minum ibu.

4) Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 7 jam dalam sehari. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam pola istirahatnya saat ini.

5) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK kurang lebih 7-8 kali sehari berwarna kuning jernih dan BAB kurang lebih 2 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan. Tidak ada masalah dalam BAK dan BAB ibu.

6) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan kelamin setiap mandi serta BAB dan BAK, ibu menggunakan pakaian dalam dengan bahan katun. Keramas setiap 3 kali seminggu. Ibu sudah menerapkan cuci tangan yang baik yaitu pada saat setelah bepergian, sesudah dan sebelum makan, serta saat BAB dan BAK dan saat tangan ibu kotor.

7) Psikososial ibu

Psikososial penerimaan ibu terhadap kehamilan ini adalah kehamilan direncanakan dan diterima serta mendapat dukungan dari suami, orang tua,

mertua dan keluarga lain.

8) Data spiritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan atau pantangan selama kehamilan, dan ibu tidak mengalami masalah dalam beribadah. Ibu masih bisa melakukan sembahyang seperti biasa.

i. Pengetahuan ibu

Ibu mengatakan sudah mengetahui perubahan fisik, nutrisi selama hamil, perawatan sehari-hari selama kehamilan, pola istirahat pada ibu hamil. Ibu mengatakan belum mengetahui mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan trimester II, dan ibu belum mengetahui cara mengatasi mual, ibu belum mengetahui cara pemantauan kesejahteraan janin. Ibu juga belum pernah melakukan pemeriksaan laboratorium.

j. Perencanaan Persalinan

Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Selemadeg, transportasi ke tempat persalinan dengan mobil karena dekat dengan rumah dan pendamping persalinan yaitu suami ibu. Metode mengatasi rasa nyeri dipijat suami dan teknik relaksasi pernafasan. Pengambilan keputusan utama dalam persalinan yaitu suami dan ibu. Calon donor yaitu adik Ibu “MR” inisiasi menyusui dini akan dilakukan dan ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan.

B. Data Objektif

Data yang dicantumkan dibawah ini merupakan hasil pemeriksaan pada ibu “MR” :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum Ibu “MR” baik, kesadaran *composmentis* dengan pemeriksaan BB: 63 kg, BB sebelum hamil: 60 kg, TB: 155 cm, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36.4°C, lila: 29 cm.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala: tidak ada benjolan, bentuk simetris, muka tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung dan telinga bersih serta tidak ada pengeluaran. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe. Payudara: kedua payudara bersih, bentuk simetris, puting susu menonjol, dan kolostrum belum keluar. Abdomen membesar dengan arah memanjang, tidak terdapat *linea nigra*, dan tidak ada luka bekas operasi. TFU: 3 jari diatas simpisis, DJJ 140 x/menit. Ekstremitas: tidak ada oedema dan varises, reflek patella kanan dan kiri positif. Gerak janin sudah dirasakan namun masih terasa lemah.

3. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium : Hb : 12,2 gr%; PPIA : NR; HbSag : NR; Sifilis : NR; Glukosa urine : Negatif; Protein urine : Negatif; GDS : 92mg/dl

C. Diagnosis Kebidanan dan Rumusan Masalah

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada tanggal 17 September 2024, dapat dirumuskan diagnosis kebidanan pada kasus ini yaitu Ibu “MR” umur 24 tahun G2P1A0 usia kehamilan 18 Minggu

Masalah:

1. Ibu belum mengetahui cara pemantauan kesejahteraan janin
2. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ibu “MR” yaitu sebagai berikut:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, ibu dan suami paham
2. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi pada kehamilan, ibu paham
3. Memberikan KIE mengenai cara pemantauan kesejahteraan janin, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu mampu menyebutkan kembali
5. Memberikan terapi obat SF 1x60 mg (XXX), Vitamin C 1x1 (XXX), Kalk 1x500mg (XXX), ibu bersedia meminumnya
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 Oktober 2024 atau jika ibu mengalami keluhan, ibu paham dan bersedia datang

E. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melakukan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan September 2024 sampai bulan April 2025 yaitu

dimulai dari kegiatan mengurus ijin. Setelah mendapatkan ijin, dan Ibu “MR” bersedia untuk diasuh, maka penulis memberikan asuhan mulai dari umur kehamilan 18 Minggu hingga 42 hari *postpartum* yang diikuti dengan analisis dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan pengumpulan hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan. Proses pengumpulan data dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 3
Kegiatan Kunjungan dan Asuhan yang Diberikan Pada Ibu “MR” dari Usia Kehamilan 18 Minggu

No.	Tanggal		Asuhan Yang Diberikan
1	2	3	
1	17 Oktober 2024, melakukan asuhan kehamilan trimester II pada Ibu “MR”		1. Memfasilitasi ibu dalam melakukan pemeriksaan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II 2. Menjelaskan mengenai pola makan yang baik 3. Menjelaskan tentang pola istirahat yang baik 4. Melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan selama masa kehamilan
2	17 November 2024, melakukan asuhan kehamilan pada trimester II pada Ibu “MR”		1. Memfasilitasi ibu dalam melakukan pemeriksaan kembali mengenai pola makan dan pola istirahat yang baik 2. Mendiskusikan cara mengatasi keluhan ibu dan memberi asuhan komplementer untuk mengurangi ketidaknyamanan (nyeri punggung dengan prenatal yoga) serta memfasilitasi ibu untuk mengikuti kegiatan senam hamil di Puskesmas Selemadeg Timur II 3. Melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan selama masa kehamilan

3	29 Januari 2025, melakukan asuhan kehamilan trimester III pada Ibu “MR”	1. Memfasilitasi ibu dalam melakukan pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai Tanda bahaya kehamilan trimester III 3. Membantu ibu dalam melengkapi P4K 4. Memfasilitasi ibu dalam melakukan pemeriksaan Hb trimester III 5. Membantu ibu dalam persiapan persalinan
4	18 Februari 2025, melakukan asuhan kehamilan trimester III pada Ibu “MR”	1. Membantu memfasilitasi ibu dalam melakukan pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu dan suami masase <i>effleurage</i> 3. Memfasilitasi ibu dalam melakukan <i>exercise</i> selama kehamilan 4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda dan proses persalinan 5. Memberikan dukungan dan <i>support</i> agar ibu termotivasi dan siap menghadapi persalinan 6. Membantu ibu dalam persiapan persalinan
5	21 Februari 2025, melakukan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu “MR”	1. Memfasilitasi ibu ke tempat bersalin yang sudah di rencanakan 2. Memberikan asuhan sayang ibu 3. Membimbing suami untuk memfasilitasi ibu pada saat persalinan dengan melakukan masase <i>effleurage</i> 4. Memantau asuhan kemajuan persalinan ibu dan kesejahteraan janin 5. Memberikan pertolongan persalinan sesuai dengan APN
6	22 Februari 2025, melakukan asuhan kebidanan ibu nifas 1 hari (KF1) serta	1. Pemantauan Kondisi ibu dan deteksi dini komplikasi masa nifas 2. Membantu dalam pemulihan kondisi ibu selama masa nifas 3. Memfasilitasi <i>bonding attachment</i> pada ibu dan

		asuhan pada bayi neonatus 1 hari (KN1)	4. Mempersiapkan ibu dalam menerima peran baru 5. Pemantauan kondisi neonatus dan deteksi dini komplikasi 6. Memfasilitasi adaptasi neonatus
7	28	Februari, melakukan asuhan kebidanan ibu nifas 7 hari (KF2) serta Asuhan pada neonatus 7 hari (KN2)	1. Pemantauan kondisi ibu dan deteksi dini komplikasi masa nifas 2. Memantau kemampuan ibu dalam perawatan bayi di rumah 3. Memberikan edukasi tentang perawatan bayi di rumah 4. Melakukan pijat bayi 5. Melakukan pijat oksitosin 6. Melakukan pemantauan bayi dan deteksi dini komplikasi
8	21	Maret 2025, melakukan asuhan kebidanan ibu nifas 28 hari (KF3) dan asuhan pada neonatus 28 hari (KN3)	1. Pemantauan kondisi ibu dan deteksi dini komplikasi masa nifas 2. Konseling 3. Memberikan edukasi pemantauan dan stimulus tumbuh kembang bayi serta komplikasi 4. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi 5. Melakukan pemantauan bayi dan deteksi dini
9	4	April 2025 melakukan asuhan kebidanan ibu nifas 42 hari (KF4) dan asuhan pada neonatus 42 hari	1. Pemantauan kondisi ibu dan deteksi dini komplikasi masa nifas 2. Memberikan edukasi pemantauan dan stimulus tumbuh kembang bayi serta komplikasi 3. Melakukan pemantauan bayi dan deteksi dini

Jumat, 21 Maret 2025 pukul 10.00 WITA di rumah Ibu "MR"	KN 3	Andhika Wilyana Putri
	S: Ibu mengatakan bayinya belum BAB selama 3 hari belakangan, ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, tidak ada masalah dalam BAK bayi. Bayi tidur 16-18 jam sehari. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG + polio 1 pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 09.00 WITA di Puskesmas Selemadeg Timur II O: Keadaan umum bayi baik, BB: 3600 gram HR: 136x/menit, RR: 38x/menit, S: 36,5°C, kulit kemerahan dan tidak kuning. Tali pusat sudah pupus. A: Bayi Ibu "MR" usia 28 hari neonatus sehat Masalah: bayi Ibu "MR" belum BAB selama 3 hari. P: 1. Menginformasikan pada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE mengenai keluhan yang dialami bayi masih dalam batas normal. Bayi yang hanya diberikan ASI biasa mengalami pola BAB seperti 2-3 hari sekali dan menghimbau ibu untuk memberikan pijat bayi yang berfokus pada perut untuk membantu agar dapat memperlancar pencernaan bayi dan mengatasi perut kembung. 3. Memberikan KIE mengenai manfaat dan efek samping imunisasi BCG + polio 1 yang sudah diberikan pada bayi, ibu paham	

-
4. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi, pemberian ASI secara *on demand*, dan stimulasi yang dapat diberikan pada bayi untuk membantu perkembangan bayi seperti memainkan mainan yang berbunyi dan berwarna cerah, mengajak komunikasi bayi, melakukan *tummy time*, dan memberikan rangsangan genggam bayi dengan memberikan mainan yang aman untuk di genggam bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya
 5. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya neonatus, ibu masih mengingatnya
 6. Menyepakati jadwal kunjungan rumah berikutnya yaitu pada tanggal 4 April 2025, ibu paham dan setuju dilakukan kunjungan ulang.
-

Jumat, 4 April 2025, pukul 10.00 WITA di Rumah Ibu "MR"	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Bayi sudah lancar BAB dan tidak ada masalah dalam BAB dan BAK. Bayi menyusu kuat dan diberikan ASI secara <i>on demand</i>. Tidak ada masalah dalam pola tidur bayi. O: Keadaan umum bayi baik, HR: 136x/menit, RR: 38x/menit, S: 36,5°C, warna kulit kemerahan, ikterus (-). A: Bayi Ibu "MR" usia 42 hari neonatus sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayi masih dalam batas normal, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pemberian imunisasi dasar selanjutnya serta waktu pemberiannya, ibu	Andhika Wilyana Putri
--	--	------------------------------

paham dan bersedia Mengingatn ibu untuk tetap melakukan penimbangan rutin pada bayi untuk memantau pertumbuhan bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya

3. Mengingatn ibu untuk melakukan stimulasi perkembangan bayi dengan cara mengajak bayi bermain dan berkomunikasi, memberikan stimulus seperti mainan yang bersuara dan memiliki warna yang cerah, melakukan *tummy time*, ibu paham dan sudah melakukannya
-