

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/Keluarga

Informasi klien didapatkan berdasarkan pendekatan studi kasus. Metode penentuan kasus yang digunakan yaitu melalui wawancara dan dokumentasi asuhan. Data yang digunakan berupa data primer yang didapatkan melalui wawancara pada ibu “R” dan data sekunder didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu buku periksa dokter kandungan dan buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

1. Data Subjektif (Tanggal 7 November 2024, pukul 09.00 WITA)

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ibu “R”	Tn “K”
Umur	31 tahun	31 tahun
Suku Bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Agama	Hindu	Hindu
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat	Jalan Sekar Tunjung 9	
Telepon	081936630xxx	
Jaminan Kesehatan	BPJS	BPJS

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan

3. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama dengan status pernikahan yang sah, lama pernikahan ibu dan suami berusia empat tahun.

4. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama kali (*menarch*) pada usia 12 tahun, siklus menstruasi ibu selama 28 hari dengan lama menstruasi 4-5 hari. Selama menstruasi ibu tidak mengalami keluhan. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Juni 2024, dan tafsiran persalinan ibu tanggal 27 Maret 2025.

5. Riwayat persalinan sebelumnya

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami abortus sebelumnya. Anak pertama ibu lahir pada tahun 2021 di bidan dengan persalinan normal.

6. Riwayat kehamilan ini

Ini merupakan kehamilan yang kedua. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 48 kg. Keluhan yang pernah dialami saat trimester pertama yaitu mual-mual di pagi hari. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya yaitu, ibu memeriksakan kehamilan sebanyak tiga kali diantaranya satu kali di Dokter Kandungan dan dua kali di UPTD Puskesmas III Dinkes Kecamatan Denpasar Utara dan mendapatkan suplemen asam folat 400 mcg, dan vitamin B6 10 mg, gerakan janin belum bisa dirasakan ibu. Status imunisasi ibu T5, dan ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilannya seperti merokok, minum-minuman beralkohol, dan mengonsumsi jamu atau obat-obatan terlarang.

7. Riwayat hasil pemeriksaan

Tabel 3
Riwayat Hasil Pemeriksaan Ibu “R”

No	Tanggal Tempat	Data Subjektif dan Data Ojektif	Diagnosa	Penatalaksanaan	Pelaksana
1	2	3	4	5	6
1	Tanggal 8 Agustus 2024 dr. T Sp.OG	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan O: TB: 157 cm TD: 110/71 mmHg, BB: 48 kg Hasil USG: <i>Gestational sac</i> (GS) atau kantong janin positif UK 9 minggu. TP: 27 Maret 2025.	G2P1A0 UK 9 minggu janin T/H intrauterin	1. Dilakukan pemeriksaan kehamilan 2. KIE menjaga pola makan dan istirahat 3. KIE pemeriksaan laboratorium 4. Pemberian suplemen asam folat 1 x 400 mcg (XXX)	Dokter
2	Tanggal 8 September 2024 di UPTD Puskesmas III Dinkes Kecamatan Denpasar Utara	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan pemeriksaan laboratorium. O: TB: 157 cm, BB : 50 kg (IMT 19,5), TD: 110/71 mmHg, LILA 25 cm, terdapat <i>ballotment</i> , R: 20 x/menit, S: 36,3°C, tidak ada bengkak pada tangan dan kaki.	G2P1A0 UK 11 minggu 3 hari janin T/H intrauterin	1. Dilakukan pemeriksaan kehamilan 2. Dilakukan pemeriksaan ke poli umum dan poli gigi 3. Dilakukan pemeriksaan laboratorium. Hasil pemeriksaan: a. Hb : 12,6 gram/dL b. HIV : Non reaktif c. HbSAG: Non reaktif d. Glukosa/Protein urine: Negatif/Negatif Sifilis: Non reaktif 4. KIE baca buku KIA halaman 19- 21 5. KIE jadwal kontrol selanjutnya 6. Pemberian vitamin B6 1 X 10	Bidan

No	Tanggal Tempat	Data Subjektif dan Data Ojektif	Diagnosa	Penatalaksanaan	Pelaksana
				mg (XX), SF 1 x 500 mg (XXX)	
3	Tanggal 8 Oktober 2024 di UPTD Puskesmas III Dinkes Kecamatan Denpasar Utara	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan O: TD: 110/71 mmHg, BB: 52 kg R: 20 x/menit, S: 36,3°C, LILA 25 cm, terdapat <i>ballotment</i> tidak ada ada bengkak pada tangan dan kaki.	G1P0A0 UK 15 minggu 5 hari janin T/H intrauterin	1 Dilakukan pemeriksaan kehamilan 2 KIE menjaga pola makan dan istirahat 3 Pemberian suplemen SF 1 x 200 mg (XXX) dan Kalsium 1 x 500 mg (XXX))	

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak dan Buku Pemeriksaan Dokter

8. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan selama satu tahun.

9. Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

Ibu “R” 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, endometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks, kanker kandungan. Ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

10. Riwayat penyakit keluarga

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

11. Data bio, psiko, sosial, spiritual

a) Data biologis

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasan saat beraktivitas, maupun istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan yaitu ibu makan tiga kali dalam sehari, porsi sedang, dengan menu bervariasi setiap harinya. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan. Pola minum ibu dalam sehari yaitu ibu minum air putih sebanyak 7-8 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) satu kali/hari konsistensi lembek dan warna kecoklatan. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam 6-7 jam, tidur siang selama satu jam. Pola aktivitas ibu selama hamil yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga ringan. Ibu melakukan hubungan seksual $\pm$ satu kali/minggu dengan posisi tidak menekan perut.

b) Perilaku gaya hidup

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

c) Kebutuhan psikologis

Kehamilan ibu saat ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan bisa diterima oleh ibu, suami keluarga. Ibu mengatakan selama ini tidak pernah mengalami trauma dalam kehidupannya, apalagi berkonsultasi dengan psikolog.

d) Kebutuhan sosial

Ibu mengatakan hubungan ibu terjalin baik dengan keluarga, begitu juga dengan tetangga di sekitar lingkungan tempat tinggalnya. Kehamilan ibu saat ini

mendapatkan dukungan positif dari keluarga ibu maupun keluarga suami. Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami permasalahan dalam pernikahannya, tidak pernah mendapatkan kekerasan, dan tidak pernah mencoba untuk menciderai diri sendiri ataupun orang lain. Pengambilan keputusan sepenuhnya dilakukan oleh ibu dan suami.

e) Kebutuhan spiritual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat beribadah.

12. Perencanaan persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Rumah Sakit yang ditolong oleh bidan, ibu dan suami sudah menyiapkan transportasi menuju tempat bersalin dengan menggunakan kendaraan pribadi. Pengambilan keputusan sepenuhnya dilakukan oleh suami, pengambilan keputusan lain apabila keputusan bersama berhalangan yaitu orang tua, dana persalinan menggunakan dana pribadi, calon donor yang disiapkan yaitu suami dan adik kandung ibu, ibu bersedia untuk melakukan inisiasi menyusui dini, kontrasepsi yang dipilih ibu setelah 42 hari pasca melahirkan yaitu IUD.

13. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu “R” yaitu, ibu sudah mengetahui perawatan sehari-hari selama kehamilan, pola nutrisi ibu hamil, pola istirahat ibu hamil. Ibu sudah melengkapi P4K. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II dan prenatal yoga.

2. Data Objektif (Tanggal 7 November 2024, pukul 09.15 Wita)

a. Pemeriksaan umum

Keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis*, BB: 53 kg, TD 119/70 mmHg, S 36,3 C, N 80x/menit, RR 22 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala: simetris

2) Rambut: Bersih

3) Wajah: Normal tidak ada odema, tidak pucat

4) Mata:

(a) Konjungtiva: Merah muda

(b) Sclera: putih

5) Hidung: bersih

6) Mulut : Bibir merah muda

7) Telinga: bersih

8) Leher

(a) Kelenjar limfe: tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe

(b) Kelenjar tiroid: tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid

(c) Vena Jugularis: Tidak ada pelebaran vena jugularis

9) Payudara:

(a) Bentuk: Simetris

(b) Puting: Menonjol

(c) Pengeluaran: Tidak ada

(d) Kebersihan: Baik

10) Dada : bentuk simetris.

11) Perut

(a) Inspeksi

(1) Luka bekas operasi : tidak ada

(2) Striae: tidak ada

(3) Kelainan: tidak ada

(b) Palpasi : Tinggi Fundus Uteri pertengahan simfisis dan pusat

(1) Auskultasi : DJJ 140x/menit, kuat dan teratur.

(2) Kondisi / keadaan lain: Tidak ada

12) Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, kuku tidak sianosis, ujung jari tidak pucat

13) Ekstremitas bawah :Tungkai: simetris, Oedema: -/-, Reflek Pattela: +/+,

Varises: -/-

Kondisi atau keadaan lain: Tidak ada

c. Pemeriksaan khusus

1) Genetalia eksterna : tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi

2) Genetalia interna : tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi

3) Inspeksi anus : tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi

d. Pemeriksaan khusus

1) Laboratorium : -

2) USG : -

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada tanggal 7 November 2024, maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu G2P1A0 UK 20 minggu janin T/H Intrauterine, dengan masalah: Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II.

C. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu merasa senang.
2. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester II seperti keluar air atau perdarahan dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan, kaki, rasa pusing yang teramat sangat, ibu bisa menyebutkan kembali dan akan datang bila mengalami salah satu tanda bahaya.
3. Memberikan KIE baca buku KIA halaman 19-21 tentang kehamilan, ibu bersedia melakukannya.
4. Memberikan KIE mengenai *brain booster*, ibu paham dan akan melakukannya
5. Memberikan suplemen SF 1 X 200 mg (XXX), Kalsium 1 x 500 mg (XXX), ibu akan mengonsumsinya.
6. Memberikan KIE cara mengonsumsi suplemen yang benar, ibu paham dan akan melakukannya.
7. Menyepakati untuk kunjungan rumah dengan ibu, ibu sepakat untuk kunjungan rumah pada tanggal 8 Desember 2024.

C. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melakukan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan November 2024 sampai bulan April 2025. Kegiatan dimulai dari pencarian pasien Puskesmas Denpasar Utara III, kemudian mengkonsultasikan pasien kepada pembimbing lapangan dan institusi. Setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing lapangan dan institusi, penulis kemudian memberikan asuhan secara berkesinambungan dan komprehensif kepada ibu “R” dari usia kehamilan 20 minggu 42 hari masa nifas.