

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 “WD” dan Bapak “KR” 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 “WD” dan data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara pada ibu “WD” serta data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu buku periksa. Tempat pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Tembuku II.

1. Data Subjektif (tanggal 14 September 2024 pukul 09.00 WITA)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “WD”	Tn “KR”
Umur	: 20 tahun	23 tahun
Suku Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Pegawai Swasta	Pegawai Swasta
No Telp	: 087817268xxx	085738665xxx
Jaminan Kesehatan	: BPJS	BPJS
Alamat Rumah	: Banjar Metra Kaja, Tembuku, Bangli, Indonesia	

b. Alasan memeriksakan diri/keluhan

Ibu datang mengatakan ingin kontrol hamil 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 14 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 10 Mei 2024 dengan Taksiran Persalinan (TP) tanggal 17 Februari 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 1 tahun.

e. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

Ini merupakan kehamilan yang pertama dan Ibu tidak pernah keguguran.

f. Riwayat kehamilan ini

Ibu melakukan tes kehamilan sendiri di rumah tanggal 20 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 17 Februari 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). Status imunisasi ibu T5 dan ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin saat usia

kehamilan empat bulan. Hasil pemeriksaan kehamilan ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

g. Riwayat hasil pemeriksaan

Tabel 6
Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu "WD"

Waktu	Data Informasi	Diagnosa	Penatalaksanaan	Tempat Periksa
1	2	3	4	5
14 Juli 2024 Pukul. 09.00 Wita	S :ibu PP test di rumah hasil positif dan mengeluh sedikit mual. O: BB:52 Kg, TB:153 cm, LILA: 27 cm, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/mnt, S: 36,5 C, R : 18 x/mnt, TFU belum teraba tidak ada oedema pada ekstremitas.	Ibu "WD" umur 20 tahun kemungkinan hamil 9 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 asam folat 1 x 400 mg	PMB Jro Slamet
Jumat,08 Agustus 2024	S: ibu tidak ada keluhan O: BB:53 kg, TD:120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu:36,3C, R; 20x/menit. Hasil USG:GS(+), T/H intrauterine, DJJ(+) LAB:PPT+, Hb:12,6gr/dL, Ganda B, GDS	G1P0A0 UK 13 minggu janin T/H intrauterin	1. KIE jadwal kontrol ulang 2. Vitamin lanjut	Dr.Sp.O G di RS BMC Bangli

92mg/dL, PPIA
NR, Sifilis NR,
HbSAg NR,
Protein urin(-),
reduksi urine(-)

h. Riwayat kontrasepsi

Ibu dan suami tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun karena ini kehamilan pertama ibu.

i. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki gejala 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 kandungan. 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 9-10 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 ± 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 RS Bangli Medika Canti (BMC) 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 JKN KIS, calon donor yaitu kakak ipar,

RS rujukan jika terjadi kegawatdaruratan yaitu RSUP IGNG Prof Ngoerah, 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 “WD” 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 (18 September 2024 Pukul 11.00 Wita)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, berat badan saat ini 55 kg, berat badan sebelum hamil 50 kg, IMT: 21,3 (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 odema. 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) 146 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 G1P0A0 usia kehamilan 18 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine.

Masalah : tidak ada

C. 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 Vitonal F (30 tablet), Vitonal Calci (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. Menyetujui jadwal kontrol ulang yaitu pada 18 Oktober atau sewaktu bila ada keluhan, ibu sepakat diperiksa kembali
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Dokumentasi telah dilakukan.

D. Jadwal Pengumpulan Data/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, klinik maupun pembimbing praktek dan institusi. Setelah mendapatkan ijin, penulis memberikan asuhan kepada ibu “WD” 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 7
Jadwal Kegiatan Asuhan dan Kunjungan yang diberikan pada ibu “WD” dari Usia Kehamilan 18 Minggu 5 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
1	Minggu ketiga bulan September 2024 sampai minggu pertama bulan November 2024	Melaksanakan minimal satu kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester II	1) Melakukan ANC pada ibu pendampingan 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 November 2024 sampai minggu pertama 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 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 kedua bulan Februari 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan BBL	1) Melakukan pemeriksaan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan dan 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 pemantauan pada observasi dan partograf lembar 4) Membimbing ibu menyusui dengan teknik yang benar
4	Minggu kedua bulan Februari 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 6 jam sampai 2 hari masa nifas (KF 1) dan neonatus 6 jam sampai 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 melakukan senam kegel untuk 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
5	Minggu ketiga sampai minggu keempat pada Bulan Februari 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 3-7 hari masa nifas (KF 2) 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 Februari 2025 sampai minggu pertama bulan Maret 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 8 sampai 28 hari masa nifas (KF 3) dan neonatus umur 8 sampai 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
7	Minggu kedua 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 maupun penyulit pada ibu nifas dan bayi

-
- 5) Melakukan pemantauan laktasi
 - 6) Memastikan ibu mendapat gizi dan istirahat yang cukup
 - 7) Memberikan pelayanan KB
 - 8) Mengingatkan jadwal kunjungan ulang bayi
-