

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/Keluarga

Pengkajian pada ibu “SK” dilakukan pada 18 Oktober 2024 menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode wawancara dan dokumentasi. Adapun informasi yang diperoleh sebagai berikut :

1. Data Subjektif

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “SK”	Bapak “SY”
Umur	: 22-10-1992 (32 tahun)	20-09-1987 (37 tahun)
Pendidikan	: S2	DIII
Pekerjaan	: PNS	Pegawai Swasta
Agama	: Kristen	Kristen
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Penghasilan	: ± Rp 5.000.000	± Rp 4.000.000
Telepon	: 087861722xxx	088889102xxx
Jaminan Kesehatan	: BPJS kelas I (Faskes Tingkat 1 : Puskesmas III Denut)	
Alamat Rumah	: Jl. Subak Dalem Gg IA No 9, Peguyangan Kangin, Denpasar Utara	

b. Alasan berkunjung dan keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu menarche usia 14 tahun. Siklus haid teratur setiap 28-30 hari dengan volume haid 2-3 kali ganti pembalut. Lama menstruasi sekitar 3-4 hari dan tidak ada keluhan saat menstruasi. HPHT tanggal 11 Juni 2024 dengan TP tanggal 18 Maret 2025.

d. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah satu kali dengan status pernikahan sah. Usia pertama kali menikah yaitu 31 tahun dan telah menikah selama 1 tahun.

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Lalu

Ini merupakan kehamilan yang pertama, ibu tidak pernah keguguran

f. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

g. Riwayat Kehamilan Ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama. Pada kehamilan ini ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak dua kali, yaitu satu kali pemeriksaan di dokter SpOG, dan satu kali di Bidan. Hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Ibu dan suami telah merencanakan persalinan dilakukan di PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb. Selama hamil, ibu rutin mengonsumsi suplemen yang

diberikan oleh bidan yaitu asam folat 400 µg. Fitonal M (Zingiber officinalis Rhizome Extract 35 mg, vitamin B6 37,5 mg) Saat ini ibu berstatus TT4.

Ibu juga sudah pernah melakukan pemeriksaan USG sebanyak satu kali dengan hasil dalam batas normal dan tafsiran persalinan tanggal 18 Maret 2025. Ibu tidak memiliki prilaku yang membahayakan kehamilan seperti minum-minuman keras, merokok ataupun narkoba.

h. Riwayat Hasil Pemeriksaan

Selama kehamilan ini ibu sudah pernah memeriksakan kehamilannya di PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb dan di Dokter SpOG. Adapun hasil pemeriksaan dan suplemen yang diberikan adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Hasil Pemeriksaan Ibu ‘SK’ umur 32 tahun Primigravida di
PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb dan Dokter SpOG

Hari/tanggal/waktu / tempat 1	Catatan Perkembangan 2	Tanda Tangan/ Nama 3
Kamis, 15 Agustus 2024 pukul 19.00 WITA dr. I Kadek Sukamertha, SpOG	S : Ibu datang untuk USG, PP test dirumah hasil positif (14 Agustus 2024), tidak ada keluhan O : BB 53 kg , TD 120/80 mmHg USG : Fetus 1, GS 21,5 mm, CRL 2,18cm intrauterine A : G1P0A0 UK 9 minggu 2 hari T/H Intrauterine P : 1. KIE istirahat yang cukup, seperti tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1 jam, dan tidak melakukan pekerjaan yang berat 2. Terapi asam folat 400 µg 1x1 (XX)	dr. . I Kadek Sukamertha, SpOG
Jumat, 14 September 2024 Pukul 20.00 WITA PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb	S : Ibu mengeluh mual O : BB : 53,5 Kg, TD : 110/80 mmHg, LILA: 30 cm, TB: 159, TFU : belum teraba, DJJ: 130x/menit A : G1P0A0 UK 13 minggu 4 hari T/H Intrauterine	PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb

Hari/tanggal/waktu / tempat 1	Catatan Perkembangan 2	Tanda Tangan/ Nama 3
	P : 1. KIE nutrisi untuk ibu hamil dengan makan-makanan yang sehat dan membatasi konsumsi garam yang berlebih dan minum air putih 8-12 gelas perhari 2. KIE cara mengurangi mual dengan cara meminum rebusan jahe 3. KIE pemeriksaan laboratorium ke Puskesmas III Denpasar Utara 4. Terapi Asam folat 400 µg 1x1 (XXX) dan Vitonal M Fitonal M (<i>Zingiber officinalis Rhizome Extract</i> 35 mg, vitamin B6 37,5 mg) 1x1 (XXX).	

Sumber : Buku KIA

i. Riwayat Penyakit dan Operasi

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

j. Riwayat Penyakit Keluarga

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

k. Data Biologis, Psikologis, Sosial 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 porsi sedang. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, nasi, 1 potong daging atau ikan atau telur, tahu atau tempe, dan sayur seperti wortel, kangkung, bayam, tauge, kacang panjang, sayur singkong atau kol. Ibu rutin makan buah seperti apel, jeruk, pisang, semangka atau pepaya. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air mineral sebanyak 8-9 gelas/hari dan minum susu ibu hamil sebanyak 1 gelas/hari. Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain: BAK 6-7 kali/ hari dengan warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari karakteristik lembek dan warna kecoklatan. Pola istirahat Ibu tidur malam 7 – 8 jam/hari. Ibu terkadang tidur siang satu jam/hari.

2) Data Psikologis

Kehamilan ini diterima dan direncanakan oleh ibu dan suami serta keluarga. Ibu mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Hubungan dengan suami dan lingkungan harmonis.

3) Data Spiritual

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

4) Pengetahuan

Pengetahuan ibu 'SK' yang kurang yaitu ibu kurang paham tanda bahaya kehamilan trimester II dan pentingnya pemeriksaan laboratorium.

5) Perencanaan Kehamilan

- a) Tempat Persalinan : PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb
- b) Penolong Persalinan : Bidan
- c) Transportasi ke tempat persalinan : Motor
- d) Pendamping persalinan : Suami
- e) Metoda mengatasi rasa nyeri : Gym ball
- f) Pengambil keputusan utama dalam persalinan: Ibu dan suami
- g) Pengambil keputusan lain jika pengambil keputusan utama berhalangan : Ibu kandung
- h) Dana persalinan: Dana Pribadi dan BPJS
- i) Calon donor : Ibu kandung
- j) RS rujukan jika terjadi kegawatdaruratan : Rs Bhakti Rahayu
- k) Pengasuh anak lain selama ibu bersalin: -
- l) Inisiasi menyusui dini: Dilakukan
- m) Kontrasepsi pasca persalinan ;

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 61 kg (BB sebelum hamil 56 kg), TB 159 cm, IMT 22.2, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, Lila 30 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris
- 2) Rambut : Bersih, tidak ada ketombe
- 3) Wajah : Tidak pucat dan tidak ada oedema
- 4) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- 5) Hidung : Bersih, tidak ada kelainan
- 6) Mulut Bibir : Merah muda dan tidak ada pecah-pecah
- 7) Telinga : Bersih, tidak ada kelainan
- 8) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, dan tidak ada pelebaran vena jugularis
- 9) Payudara : Bersih, bentuk simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran
- 10) Dada : Simetris dan tidak ada retraksi
- 11) Perut : tidak ada luka bekas operasi pemeriksaan, abdomen tampak pembesaran perut, TFU 3 jari bawah pusat, DJJ : 138x/ menit kuat dan teratur
- 12) Ekstremitas bawah Tungkai : Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema, reflek patella +/+.

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan objektif yang terdapat pada buku kontrol serta buku KIA, maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu G1P0A0 UK 18 minggu 3 hari T/H intrauterin, dengan masalah :

1. Ibu kurang paham tanda bahaya kehamilan trimester II
2. Ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium

C. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.
2. Melakukan skrining jiwa melalui skrining yang ada pada epuskesmas (Skrining Self Reporting Questionnaire 29), hasil menunjukkan bahwa tidak ada gangguan psikologis yang dialami ibu.
3. Melakukan imunisasi Td, sudah dilakukan ibu memiliki status TT5.
4. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester II seperti demam tinggi, muntah darah, nafas yang pendek dan jantung berdebar kencang, nyeri perut hebat, pandangan kabur, perdarahan atau keluar air ketuban, pusing dan sakit kepala berat, dan sakit saat kencing dan keluar keputihan. KIE dilakukan dengan menggunakan buku KIA sebagai media memberikan informasi, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali.
5. Mengantarkan ibu untuk melakukan ANC terpadu pada laboratorium, poli umum dan poli gigi. Ibu sudah melakukan ANC terpadu dengan hasil pemeriksaan HB 11,4 gram/dL, HIV Non Reaktif, HbAg Non Reaktif, TPHA Non Reaktif, Golda O resus +, Protein Urine Negatif, Reduksi Urine Negatif, GDS 102 mg/dL, dokter gigi menyatakan gigi dan mulut ibu dalam batas normal, kolaborasi ke poli umum diperiksa oleh dokter jaga dengan hasil skrining hipertensi dengan MAP didapatkan hasil normal, pemeriksaan jantung dan paru-paru dalam batas normal
6. Memberikan Tablet Tambah Darah (Ferrous Furmarate 60mg, asam folat 0,40 mg) 1x1 (XXX), Kalsium (Calsium Carbonate 500mg, Vitamin D 100IU) 1X1 (XXX), Asam Askrobat 50mg Serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi /susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran

7. Memberikan KIE kepada ibu agar mempersiapkan calon donor selain ibu kandung dan mendiskusikan kepada suami terkait rencana penggunaan kontrasepsi yang akan dipakai oleh ibu. Ibu paham
8. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, tetap beristirahat yang cukup untuk Kesehatan ibu dan janinnya. Ibu paham
9. Menjelaskan hasil pemeriksaan dokter di poli gigi, pemeriksaan dokter di poli umum bahwa masih dalam batas normal, ibu paham.
10. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu berdoa agar ibu dan bayi di dalam kandungan diberikan kesehatan , ibu dan suami bersedia
11. Menyepakati jadwal kontrol ulang 1 bulan lagi 18 November 2024 atau sewaktu bila ada keluhan, ibu sepakat periksa kembali

D. Jadwal kegiatan

Penulis melakukan kegiatan yang dimulai dari bulan Oktober 2024 sampai April 2025. Dimulai dari kegiatan penjajakan kasus, pegurusan ijin mengasuh pasien, pelaksanaan asuhan kehamilan, mengolah data, penyusunan laporan, seminar laporan, perbaikan laporan, pengesahan laporan. Setelah mendapatkan ijin, penulis memberikan asuhan pada Ibu “SK” selama kehamilan 18 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas, yang diikuti dengan analisa dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan pada lampiran laporan ini. Adapun kegiatan asuhan yang penulis berikan pada ibu “SK” diuraikan pada lampiran