

BAB III

METODA PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien /Keluarga

Informasi terkait dengan ibu “NL” dari data ibu di PMB “KN” dan kemudian penulis melakukan pendekatan kepada ibu “NL” beserta keluarganya sehingga ibu bersedia dijadikan subjek dalam studi kasus ini. Pengkajian data dilakukan pada tanggal 26 Maret 2019 di rumah ibu “NL”. Adapun data subjektif dan data objektif yang diperoleh penulis dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), buku periksa dokter dan berdasarkan anamnesis, sebagai berikut :

1. Data subjektif (tanggal 26 Maret 2019 pukul 15.00 WITA)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “NL”	: Bp. “ IH”
Umur	: 28 tahun	: 35 tahun
Suku, bangsa	: Bali, Indonesia	: Bali, Indonesia
Agama	: Kristen Katolik	: Kristen Katolik
Pendidikan	: SMP	: S1
Pekerjaan-	: Tidak Bekerja	: Selles
Penghasilan	: -	: Rp 3.500.000
Alamat rumah	: Jalan Trengguli gang XXII B No.24 B Denpasar Timur.	
Asuransi	: Umum	
No. Tlp	: 085238626xxx	

a. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Riwayat menstruasi

Umur ibu saat pertama kali menstruasi adalah 13 tahun, siklus haid teratur, jumlah darah saat menstruasi yaitu tiga kali mengganti pembalut selama satu hari dengan lama haid 7 hari. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 3 Juli 2018, berdasarkan rumus *Naegel* taksiran persalinannya diperoleh pada tanggal 9 April 2019.

c. Riwayat perkawinan sekarang

Riwayat perkawinan sekarang adalah kawin sah secara agama dan cacatan sipil. Ini merupakan perkawinan pertama dengan usia perkawinan 7 tahun.

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan anak pertama ibu lahir pada tanggal 17 Mei 2012 di PMB dan di tolong Bidan, dengan usia kehamilan cukup bulan, jenis persalinan normal dengan jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3500 gram, serta menyusui selama 24 bulan.

e. Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Keluhan yang pernah dialami pada Trimester I yaitu mual dan muntah di pagi hari tetapi tidak mengganggu aktifitasnya. Pada Trimester II ibu tidak mengalami keluhan. Ibu tidak mengalami keluhan seperti pendarahan, sakit kepala berat dan lama selama trimester I dan II.

Ictisar pemeriksaan sebelumnya, ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya delapan kali di Bidan, satu kali di puskesmas, dua kali di dr.SpOG. Ibu pertama kali periksa di Bidan pada saat usia kehamilan 8 minggu. Hasil pemeriksaan ibu dijabarkan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 5
Hasil Pemeriksaan *Antenatal Care* ibu “NL”

Hari/tgl	Hasil	Diagnosa	Penatalaksanaan	Tempat Periksa
1	2	3	4	5
Selasa, 28-8-2018	<p>S :</p> <p>Ibu mengeluh mual, muntah</p> <p>O:</p> <p>PP Test (+) , BB: 46 kg, TB : 148 cm, TD:90/60 mmHg, LiLA: 28cm, reflek patela positif</p>	<p>Ny. NL umur 28 tahun</p> <p>G2P1001</p> <p>UK : 8 minggu.</p>	<p>-Memberikan terapi Fe IxI, Vosea IxI</p> <p>-Menyarankan ibu membaca buku KIA halaman 1-9</p>	PMB “NK”
Rabu, 19-9-2018	<p>S :</p> <p>Ibu mengeluh mual, muntah</p> <p>O :</p> <p>BB: 47 kg, TD : 90/60 mmHg, TFU : ½ pusat-simpisis.</p>	<p>Ny. NL umur 28 tahun</p> <p>G2P1001</p> <p>UK : 11 minggu</p> <p>1 hari.</p>	<p>-Memberikan terapi Vosea IxI, FE IxI</p>	PMB “NK”
3-10-2018	<p>S :</p> <p>Tidak ada keluhan</p> <p>O :</p> <p>BB : 47 kg, TD : 80/60 mmHg.</p> <p>Hasil USG : CRL :5.74 cm,</p>	<p>Ny. NL umur 28 tahun</p> <p>G2P1001</p> <p>UK : 13 minggu</p> <p>1 hari T/H</p> <p>Intrauterin.</p>	<p>-KIE kontrol ulang</p> <p>-Terapi lanjutan</p>	Dr.SpOG “NS”

GA : 12w2d, EDD : 15-4-
2019

1	2	3	4	5
Jumat, 19-10- 2018	S : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan O : BB: 47 kg, TD: 90/60 mmHg, TFU : ½ pusat-simpisis, Ballotement +.	Ny. NL umur 28 tahun G2P1001 UK : 15 minggu 3 hari T/H Intrauterin.	-KIE baca buku KIA hal 1-9 -Memberikan terapi Vosea IxI, FE IxI	PMB “NK”
Sabtu, 3- 11-2018	S : Ibu mengeluh pusing O : BB: 47 kg, TD:110/70 mmHg, TFU : 2 jari bawah pusat, Ballotement +.	Ny. NL umur 28 tahun G2P1001 UK : 17 minggu 4 hari T/H Intrauterin.	- KIE pola istirahat -Memberikan terapi Fe IxI, Kalk IxI -KIE pemeriksaan laboratorium	PMB “NK”
Senin, 5- 11-2018	S : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan O : BB: 47 kg, TD:80/60 mmHg, TFU : 2 jari bawah pusat, Ballotement +, DJJ : 142x/menit Hasil pemeriksaan laboratorium : HB : 11,3gr/dl, Golda: B,	Ny. NL umur 28 tahun G2P1001 UK : 17 minggu 6 hari T/H Intrauterin.	- KIE nutrisi -KIE pola istirahat -KIE baca buku KIA - terapi lanjutan	Puskesmas I Denpasar Utara

Rhesus :+, HbsAg : Non
 Reaktif, Sifilis : Non
 Reaktif, Protein urine :
 Negatif, Glukosa urine :
 Negatif

1	2	3	4	5
Minggu, 2-12-2018	S : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan O : BB: 48 kg, TD: 80/60 mmHg, TFU : 2 jari bawah pusat, Mcd : 22cm DJJ : 140x/menit Reflek patella positif	Ny. NL umur 28 tahun G2P1001 UK : 21 minggu 5 hari T/H Intrauterin.	-KIE nutrisi pola istirahat -Memberikan terapi Fe IxI, Kalk IxI, Vitonal IxI	PMB "NK"
Rabu, 2-1-2019	S : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan O : BB: 50 kg, TD: 90/60 mmHg, TFU : setinggi pusat, Mcd :24cm, DJJ : 138x/menit Reflek patella positif	Ny. NL umur 28 tahun G2P1001 UK : 26 minggu 1 hari T/H Intrauterin.	-KIE baca buku KIA hal 9-10 -Memberikan terapi Fe IxI, Kalk IxI, Vitonal IxI	PMB "NK"
Minggu, 3-2-2019	S : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan O : TD : 90/60mmHg BB : 52 kg TFU : 3 jari atas pusat, Mcd : 28 cm	Ny. NL umur 28 tahun G2P1001 UK : 30 minggu 5 hari T/H Intrauterin.	-Memberikan terapi Fe IxI, kalk IxI	PMB "NK"

DJJ : 140x / menit
 Reflek patella positif

1	2	3	4	5
Rabu, 27-2- 2019	S : Nyeri pada bagian simfisis. O : TD : 92/62 mmHg, BB : 54 kg, DJJ : 138x/menit, gerak janin +, Hasil pemeriksaan USG : BPD : 8.18 cm, GA : 32w6d, EDD : 18-4-2019, AC: 28.90 cm, EFW : 2054gr.	Ny. NL umur 28 tahun G2P1001 UK : 34 minggu 1 hari T/H Intrauterin.	- KIE kontrol ulang - Terapi lanjutan	Dr.SpOG "NS"
Rabu, 20-03- 2019	S : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan O : TD : 100/60 mmHg, BB: 55 kg Palpasi leopold I: TFU 3 jari bawah <i>prosesus xifoideus</i> , teraba satu bagian besar, bulat, dan lunak. Leopold II : teraba satu bagian memanjang, keras, dan ada tahanan pada bagian kiri perut ibu, dan teraba bagian kecil	Ny. NL umur 28 tahun G2P1001 UK : 37 minggu 1 hari preskep <u>U</u> PUKI T/H Intrauterin.	-KIE kontrol ulang -Terapi lanjutan	PMB "KN"

janin di sebelah kanan perut ibu. Leopold III : teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV :				
1	2	3	4	5
bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen) Pengukuran TFU (Mc Donald : 30 cm), TTBJ : 2790 gram, auskultasi : DJJ 144x/menit kuat dan teratur Tidak oedema pada ekstremitas atas dan bawah, reflek patella positif.				

Sumber: Buku KIA "NL". 2019

Gerakan janin sudah dirasakan oleh ibu sejak 4 bulan yang lalu. Selama hamil ibu mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan yaitu asam folat, zat besi dan Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, menggunakan narkoba, minum-minuman keras atau jamu. Ibu tidak memiliki hewan peliharaan di tempat tinggalnya dan tidak pernah diurut di bagian perut.

f) Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu/riwayat operasi

Ibu "NL" mengatakan tidak pernah didiagnosa mengalami penyakit jantung, tekanan darah tinggi, asma, epilepsi, toksoplasma rubella cytomegalovirus herpes simplex virus II (*TORCH*), diabetes mellitus (DM),

tuberculosis (TBC), Hepatitis, penyakit menular seksual (PMS). Ibu juga tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti cervicitis kronis, endometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks, kanker kandung, operasi kandung.

g) Riwayat penyakit keluarga (ayah , ibu, adik , kakak, paman, bibi) yang pernah menderita sakit keturunan

Ibu “NL” mengatakan anggota keluarganya tidak pernah didiagnosa menderita penyakit kanker, asma, tekanan darah tinggi, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, epilepsi, alergi, penyakit menular, penyakit hati, TBC, PMS, *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS).

h) Riwayat ginekologi

Ibu “NL” mengatakan tidak pernah di diagnosa memiliki penyakit ginekologi seperti cervicitis kronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandung, dan operasi kandung. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keputihan yang berwarna kuning seperti susu basi, gatal dan berbau serta tidak pernah mengalami perdarahan diantara haid dan perdarahan setelah melakukan hubungan seksual.

i) Riwayat Kontrasepsi

Ibu “NL” mengatakan sebelum kehamilan ini ibu menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan selama 3 tahun. Ibu merencanakan menggunakan alat kontrasepsi Suntik 3 bulan yang akan di gunakan setelah 42 hari pasca persalinan.

j) Data bio psikososial, spiritual dan pengetahuan

(1) Data biologis

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasannya. Pola makan selama kehamilan sekarang yaitu makan tiga kali dalam sehari dengan porsi sedang. dengan menu yang beragam, ibu juga sering mengonsumsi buah. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan. Pola minum dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 10 -15 gelas/hari. Pola eliminasi selama sehari antara lain : buang air kecil (BAK) 6-7 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar (BAB) satu kali/hari karakteristik lembek dan warna kuning kecoklatan. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam tujuh jam, dari pukul 22.00 WITA sampai pukul 05.00 WITA atau dari pukul 23.00 WITA sampai dengan 06.00 WITA dan tidur siang selama satu jam dengan kisaran waktu yang tidak tentu. Pola aktivitas selama hamil yaitu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci pakaian dan memasak.

(2) Data psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu, suami, dan keluarga. Suami ibu sangat mendukung kehamilan ibu dengan selalu mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan di bidan, dokter dan di puskesmas. Saat ini ibu tinggal bersama suami dan anaknya.

(3) Data spiritual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih dapat melakukan persembahyangan dengan baik.

(4) Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu “NL” yaitu ibu sudah mengetahui tanda gejala persalinan, cara mengatasi rasa nyeri dan tanda bahaya Trimester III. Ibu mengatakan pada kehamilan ini ibu sudah mempersiapkan pakaian, alat transportasi yang ibu gunakan adalah motor pribadi, pendamping persalinan yaitu suami, pendanaan BPJS kelas II, ibu memutuskan rencana melakukan persalinannya di Rumah Bersalin “PA” dan ibu belum memutuskan calon pendonornya.

B. Rumusan Masalah dan Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif pada tanggal 26 Maret 2019 , maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu ibu “NL” umur 28 tahun G2P1001 UK 38 minggu preskep U PUKI T/H Intrauterin, dengan masalah yaitu Ibu belum melengkapi P4K yaitu calon pendonor darah

C. Jadwal Pengumpulan Data/Kegiatan

Kegiatan ini dimulai dari Bulan Maret 2019 sampai Bulan Mei 2019 yang dimulai dari kegiatan penyusunan usulan laporan tugas akhir, konsultasi usulan usulan laporan tugas akhir dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar usulan laporan tugas akhir dan perbaikan usulan laporan tugas akhir. Setelah mendapatkan ijin dari pembimbing serta penguji, penulis akan memberikan asuhan bergulir dan berkesinambungan pada ibu “NL” selama kehamilan trimester III, persalinan hingga 42 hari masa nifas beserta pemantauan pada bayi baru lahir hingga neonatus yang diikuti dengan analisis dan pembahasan laporan, sehingga Bulan Mei 2019

dapat dilakukan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan.
Jadwal pelaksanaan kegiatan pembinaan kasus terlampir. Adapun jadwal asuhan pada ibu “NL” terlampir.