

BAB III
METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien atau Keluarga

Informasi klien dan keluarga didapatkan dengan pendekatan studi kasus/*case report*. Metode yang digunakan yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi. Data yang digunakan berupa data primer dari wawancara dan pemeriksaan pada ibu “J” serta data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu buku KIA dan buku catatan kesehatan dr. SpOG.

1. Data Subyektif (Tanggal 20 Maret 2019 pukul 18.00 Wita)

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. “J”	Tn. “S”
Umur	: 37 tahun	39 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Penjahit	Pedagang sandal
Penghasilan	: ±Rp2.800.000	±Rp5.000.000
Alamat/Tlp	: Jalan Subur Gang Mirah Pemecutan 11/2, 081339524xxx	
Jaminan Kesehatan	: Umum	

b. Keluhan utama

Ibu mengeluh sering kencing sejak tanggal 02 Maret 2019.

c. Riwayat menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali umur 12 tahun siklus ± 30 hari. Setiap kali

menstruasi ibu mengganti pembalut dua kali sehari lama menstruasi lima sampai tujuh hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama menstruasi. Ibu mengatakan lupa dengan Hari pertama haid terakhir (HPHT). Tafsiran persalinan (TP) tanggal 28 - 03 – 2019 menurut USG.

d. Riwayat perkawinan

Ibu menikah satu kali secara sah. Lama perkawinan ibu dan suami yaitu 14 tahun

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu memiliki 2 orang anak. Anak pertama laki-laki berumur 13 tahun. Ibu melahirkan anak pertama ditolong bidan dengan jenis persalinan spontan dan berat badan lahir 3000 gram. Ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui \pm selama dua tahun.

Anak kedua perempuan berumur 4 tahun. Ibu melahirkan anak kedua ditolong bidan dengan jenis persalinan spontan dan berat badan lahir 3200 gram. Ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui \pm selama dua tahun. Selama proses persalinan dan masa nifas yang dialami tidak ada tanda bahaya seperti preeklamsia ataupun perdarahan.

f. Riwayat hamil ini

1) Keluhan atau tanda bahaya

Pada trimester pertama ibu tidak mengalami keluhan dan pada trimester kedua ibu mengalami pusing. Saat ini usia kehamilan ibu 38 minggu 0 hari dan tidak mengalami keluhan yang membahayakan kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pusing, dan pandangan kabur.

2) Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya

Selama kehamilan ibu sudah memeriksakan kehamilannya 3 kali di bidan dan 2 kali di dokter kandungan.

Tabel 3
Riwayat hasil pemeriksaan kehamilan Ibu “J” umur 37 Tahun Multigravida

Tgl	Keluhan	Objektif	UK	Penatalaksanaan	Pelaksana
1	2	3	4	5	6
25-09-18	Tidak ada keluhan	BB: 71 kg, TB: 157 cm, LiLA: 29 cm, TD: 110/90 mmHg, TFU: 3 jari diatas simpisis, kaki tidak bengkak, reflek patella : kaki kiri (+)/kaki kanan (+)	13 mgg 5 hari	Asam folat (1x 0,4 mg)	dr. SPoG
27-10-2018	Ibu merasa pusing	BB: 71 kg, TD: 110/70 mmHg, TFU: dua jari dibawah pusat, DJJ:135 kali/menit, kaki tidak bengkak, reflek patella: kaki kiri (+)/kaki kanan (+)	18 mgg 2 hari	1. Suplemen, Bidan calcifar (1 x 500 mg), Ramabion (1x200 mg) 2. Kontrol kembali tanggal 27 November 2018	“RC”

Tgl	Keluhan	Objektif	UK	Penatalaksanaan	Pelaksana
1	2	3	4	5	6
04-01-2019	Tidak ada keluhan	BB:74 kg, TD: 100/70 28 mmHg, DJJ: 150 kali/menit, kaki tidak bengkak, reflek patella: kaki kiri (+)/kaki kanan (+)	30 mgg 2 hari	1. Kontrol tanggal 04 Februari 2019 2. Suplemen , Novakalk (1x500 mg), Ramabion (1x200 mg)	dr. SpOg
19-01-2019	Nyeri Simpisis	BB:74 kg, TD: 110/80 mmHg, TFU: 19 cm, DJJ: 138 kali/menit, kaki tidak bengkak, reflek patella: kaki kiri (+)/kaki kanan (+)	30 mgg 2 hari	Baca buku KIA halaman 1- 15 3. Suplemen , Vitonal F (1x200 mg), Caviplek (1x500 mg)	Bidan "AD"
20-03-2019	Nyeri Simpisis	BB:79 kg, TD: 110/80 mmHg, TFU: 31 cm, Preskep <u>U</u> , DJJ: 148 kali/menit, kaki tidak bengkak, reflek patella: kaki kiri (+)/kaki kanan (+) Lab : Hb : 11,4 g/% PPIA : Non Reaktif Golongan darah : O	38 mgg 1 hari	1. Suplemen , Vitonal F (1x200 mg), Caviplek (1x500 mg) 2. Kontrol tgl 27 Maret 2019	Bidan "AD"

(Sumber: Buku KIA dan Buku catatan kesehatan)

b. Gerakan Janin

Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan. Ibu mengatakan dapat merasakan gerakan janin lebih dari 10 kali dalam sehari.

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum

Ibu mendapatkan, asam folat (1 x 0,4 mg), calcifar (1 x 500 mg) , caviplex (1x500 mg), vitonal F (1 x 200 mg) dan Ramabion (1 x 200 mg) sebanyak 20 tablet setiap periksa kehamilannya. Ibu teratur minum obat yang telah diberikan.

d. Perilaku yang membahayakan kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada melakukan perilaku yang dapat membahayakan kehamilan seperti minum-minuman keras, kontak dengan binatang, diurut dukun, merokok, dan menggunakan narkoba.

e. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu/riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak pernah didiagnosis atau tidak sedang mengalami gejala atau tanda penyakit *kardiovaskuler*, hipertensi, dan penyakit menular seksual (PMS). Ibu juga tidak pernah mengalami operasi.

f. Riwayat penyakit keluarga (ayah, ibu, adik, paman, bibi) yang pernah menderita sakit keturunan dan penyakit menular).

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti: kanker, asma, hipertensi, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, epilepsi, alergi maupun penyakit menular yaitu penyakit hati, TBC, dan PMS/HIV/AIDS.

g. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah didiagnosis oleh dokter atau tidak sedang menderita penyakit ginekologi seperti: polip serviks, kanker kandung, *cervicitis* kronis, *endometritis*, *myoma*,

operasi kandungan dan perkosaan.

h. Riwayat Keluarga Berencana

Setelah melahirkan anak pertama ibu menggunakan suntik 1 bulan selama 2 tahun. Ibu mengatakan mengeluh pusing saat menggunakan suntikan 1 bulan. Ibu memutuskan untuk tidak menggunakan kontrasepsi karena ingin hamil. Setelah melahirkan anak kedua menggunakan Pil KB selama \pm 3 tahun. Rencana kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah melahirkan adalah kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD.

i. Data Bio-psiko-sosial dan spiritual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas.

1) Pola makan/minum

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi satu sendok nasi menu bervariasi seperti: nasi putih, sayur-sayuran, tempe, ayam, ikan laut dan terkadang disertai buah. Ibu juga melakukan snack 2 kali sebelum makan siang dan makan malam, dalam kehamilan ini ibu suka mengonsumsi cemilan. Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan dalam makan. Ibu mengatakan minum air kurang lebih 8 gelas perhari dan ibu minum susu di malam hari.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan buang air besar satu kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna kecoklatan. Ibu mengatakan sering buang air kecil dengan frekuensi lima sampai enam kali sehari dan ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB atau BAK.

3) Pola istirahat

Ibu mengatakan pola istirahat cukup dan tidak mengalami kelelahan.

4) Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan oleh ibu maupun suami, sehingga ibu dan suami menerima kehamilan ini dengan bahagia. Lingkungan rumah ibu cukup bersih, masing-masing ruangan terdapat ventilasi. Ibu tinggal dengan suami, dan dua orang anak.

5) Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui manfaat dari suplemen, ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu sudah mengetahui dan melengkapi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti rencana tempat bersalin, kendaraan yang akan digunakan, pendamping persalinan, pendonor darah. Ibu belum mengikuti kelas ibu hamil.

B. Data Objektif

Data objektif didapatkan berdasarkan pendokumentasian pada buku KIA. Ibu melakukan pemeriksaan terakhir pada tanggal 20 Maret 2019 yang sudah di dokumentasikan pada riwayat pemeriksaan sebelumnya.

C. Rumusan masalah atau diagnosis kebidanan

Berdasarkan hasil pengkajian terakhir tanggal 20 Maret 2019 dapat dirumuskan masalah/diagnosis kebidanan sebagai berikut: Ibu “J” umur 37 Tahun G3P2002 UK 38 Minggu 1 hari preskep U puki tunggal/hidup intrauterin.

Masalah:

1. Umur ibu lebih dari 35 tahun
2. Ibu belum mengikuti kelas ibu hamil

D. Jadwal Kegiatan

1. Asuhan Bulan Maret pada minggu keempat pada tanggal 26 Maret 2019 sampai 31 Maret 2019 yaitu:
 - a. Fasilitasi ibu untuk melakukan pemeriksaan USG
 - b. Berikan dukungan emosional pada ibu untuk menghadapi persalinan
 - c. Fasilitasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan
2. Asuhan Persalinan pada tanggal 1 April 2019 sampai 2 April 2019 yaitu :
 - a. Berikan asuhan sayang ibu
 - b. Menolong persalinan sesuai APN
 - c. Melibatkan suami dalam peran pendamping persalinan
 - d. Berikan asuhan 1 jam pertama dan 6 jam pertama
3. Kunjungan nifas pertama (KF 1) tanggal 2 April 2019 dan 4 April 2019. Kunjungan neonatus dilakukan pada tanggal 2 April 2019.
 - a. Memantau TTV, jumlah darah yang keluar, warna cairan yang keluar, pemeriksaan payudara, anjuran ASI Eksklusif, anjuran minum kapsul vitamin A, tablet Fe.
 - b. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
 - c. Beritahu mengenai kebutuhan nutrisi ibu nifas
 - d. Melakukan hubungan kedekatan antara ibu dan bayi baru lahir
 - e. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia
4. Kunjungan nifas kedua (KF 2) pada tanggal 8 April 2019 dan 15 April 2019 dan neonatus (KN 2) dilakukan pada tanggal 8 April 2019 yaitu :
 - a. Asuhan yang diberikan sesuai pada KF 1
 - b. Mengingatkan ibu untuk penggunaan kontrasepsi

- c. Beritahu ibu mengenai imunisasi bayi
 - d. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
5. Kunjungan nifas ketiga (KF 3) pada tanggal 30 April 2019 dan 13 Mei 2019 dan neonatus (KN 3) pada tanggal 30 April 2019 yaitu:
- a. Asuhan yang diberikan sesuai pada KF 2
 - b. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu.

Penulis akan memberikan asuhan pada ibu “J” selama kehamilan trimester ketiga hingga 42 hari postpartum.