BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/ 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 "WU" serta data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yaitu buku kesehatan ibu dan anak (KIA) data ini dikaji pada tanggal 11 Februari 2020 di dapatkan hasil sebagai berikut.

1. Data subjektif (11-02-2020)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ibu "WU"	Bp "AP"
Umur	27 tahun	28 tahun
Suku bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Agama	Hindu	Hindu
Pendidikan	S1	S1
Pekerjaan	Guru	Karyawan Swasta
Penghasilan	Rp. 3.000.000	Rp. 2.000.000
Alamat rumah	Jalan Tukad Citarum No.32	Jalan Tukad Citarum No.32
Telepon	089 638 330 xxx	
Jaminan kesehatan	BPJS	BPJS

b. Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri punggung

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengalami menstruasi pertama pada usia 13 tahun, siklus haid teratur 28 hari, lama menstruasi 1 minggu. Pada saat menstruasi pembalut diganti 2-3 kali per hari dan tidak ada keluhan selama menstruasi

d. Riwayat pernikahan

Ibu menikah umur 26 tahun dan suami umur 27 tahun. lama pernikahan 1 tahun. Ini merupakan perkawinan pertama, menikah secara sah agama dan catatan sipil.

e. Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 09-06-2019 dan tapsiran persalinannya diperoleh pada tanggal 16 Maret 2020. Keluhan yang dialami pada trimester I yaitu mual dan muntah di pagi hari tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas. Trimester II tidak mengalami keluhan. Saat ini sedang memasuki trimester III dan ibu mengalami keluhan nyeri punggung.

Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya 7 kali di dokter spesialis kandungan dan 2 kali di puskesmas. Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 55 kg dan TB 155 cm dan status TT ibu yaitu TT5, dapat di sajikan pada tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4

Riwayat pemeriksaan Antenatal ibu "WU" umur 27 Tahun Selama Masa Kehamilan

No	Tanggal dan tempat pemeriksaan	Keluhan	Hasil pemeriksaan	Diagnosis	Terapi dan KIE yang diberikan
1	30/7/2019 Dr.Sp.OG	Tidak ada keluhan	HPHT: 9/6/2019 TP: 16/3/2020 BB: 57kg, TD: 136/73 mmHG	G1P0000 usia kehamilan 6 minggu	SF 1x200 mg dan asam folat 1x400 mcg (1x1)
2	25/9/2019 Dr.Sp.OG	Tidak ada keluhan	BB: 60,2 kg TD: 130/80 mmHg	G1P0000 usia kehamilan 15 minggu 2 hari	SF 1x200 mg dan asam folat 1x400 mcg (1x1)
3	22/10/2019 Pusk Dentim 1	Tidak ada keluhan	BB: 61 kg TD: 119/63 mmHg TFU: 2 jari dibawah pusat Lila: 26cm,TB: 155 cm HB: 12,6 g/dl Hiv/HbsAg/sifilis: non reaktif	G1P0000 usia kehamilan 19 minggu 2 hari T/H *intrauterine*	Terapi lanjut dan dianjurkan untuk membaca buku KIA halaman 1-8
4	28/10/2019 Dr.Sp.OG	Tidak ada keluhan	BB: 62 kg TD : 128/74 mmHg Hasil USG menunjukkan janin tunggal *intrauterine*, denyut jantung (+) 145x/menit, plasenta normal, jumlah air ketuban cukup.	G1P0000 usia Kehamilan 20 minggu T/H *intrauterine*	Promavit 1x1 dan kalsium 1x500 Mg

No	Tanggal dan tempat pemeriksaan	Keluhan	Hasil pemeriksaan	Diagnosis	Terapi dan KIE yang diberikan
5	19/11/2019 Pusk Dentim 1	Tidak ada keluhan	BB : 63 kg TD : 129/78 mmHg TFU: 1 jari dibawah pusat DJJ : 148kali/menit	G1P0000 usia Kehamilan 22 Minggu 6 hari T/H *intrauterine*	Terapi lanjut, KIE Nutrisi dan istirahat
6	29/11/2019 Dr.Sp.OG	Tidak ada keluhan	BB: 65 kg TD: 77/55 mmHg Denyut jantung (+) 147x/menit.	G1P0000 usia Kehamilan 24 Minggu 1 hari T/H *intrauterine*	Promavit 1x1 dan kalsium 1x500 Mg
7	9/12/2019 Dr.Sp.OG	Tidak ada keluhan	BB: 63 kg TD: 125/76 mmHg	G1P0000 usia Kehamilan 27 minggu T/H *intrauterine*	Promavit 1x1 dan kalsium 1x500 Mg
8	10/01/2020 Dr.Sp.OG	Tidak ada keluhan	BB: 67 kg TD:120/81 mmHg Fetal Weight : 1731 g	G1P0000 usia kehamilan 30 minggu 5 hari T/H *intrauterine*	Promavit 1x1, kalsium 1x500 mg.
9	11/02/2020 Dr.Sp.OG	Nyeri punggung	BB: 70,3 kg TD : 127/75 mmHg *Fetal Weight* : 2504 g USG menunjukkan jumlah air ketuban cukup, denyut jantung (+) 147x/menit.	G1P0000 usia kehamilan 35 minggu 1 hari T/H *intrauterine*	Promavit 1x1

Sumber : Buku KIA dan Buku pemeriksaan Dokter ibu “WU”

f. Riwayat kontrasepsi

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

g. Riwayat Penyakit yang pernah Di derita oleh ibu/riwayat operasi

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

h. 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.

i. Riwayat ginekologi

Ibu “WU” mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti infertilitas, cervisitis cronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandungan, operasi kandungan, perkosaan, dan lain-lain.

j. Data Bio-Psiko-Sosial dan Spiritual

1) Bernafas : tidak ada keluhan.

2) pola makan/minum: ibu mengatakan makan dua sampai tiga kali dalam sehari dengan porsi sedang menu bervariasi seperti: nasi putih, 1 potong daging, sepotong tahu dan tempe, dan 1 mangkok sayur. Ibu juga mengonsumsi buah dan minum susu, dan ibu memiliki alergi terhadap ikan laut, ibu minum air putuh sebanyak 2-3 botol berukuran 1500 ml/hari. Ibu BAK 4-5 kali/hari dengan warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari karakteristik lembek, warna

kecoklatan. Tidur malam 6-7 jam dan siang 1-2 jam. Kehamilan ini adalah kehamilan yang direncanakan dan diterima, serta didukung penuh oleh keluarga. Ibu "WU" belum melengkapi keseluruhan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu calon donor, dan penggunaan alat kontrasepsi setelah bersalin.

B. Rumusan Masalah Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data diatas, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu ibu " WU" umur 27 tahun G1P0000 UK 35 minggu 1 hari T/H *intrauterine*, dengan masalah :

1. Ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri punggung yang di rasakan
2. Ibu belum melengkapi keseluruhan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yaitu calon donor
3. Ibu belum merencanakan penggunaan alat kontrasepsi setelah bersalin.

C. Jadwal Pengumpulan Data/ Pemberian Asuhan Pada Kasus

Kegiatan ini dimulai dari Bulan Februari 2019 yang dimulai dari kegiatan penyusunan usulan laporan tugas akhir meliputi penemuan kasus yang akan diasuh, persetujuan pembimbing terhadap kasus yang diasuh, menyusun usulan LTA, dan persiapan pembimbing dan persiapan seminar. Melalukan konsultasi usulan LTA dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar usulan LTA.

Setelah mendapat ijin, penulis akan memberikan asuhan kepada Ibu "WU" umur kehamilan 37 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas secara komprehensif

dan berkesinambungan dan objektif, merumuskan diagnosis masalah, evaluasi, dan pencatatan dengan metode SOAP. Adapun kegiatan yang penulis lakukan yaitu sebagai berikut :

1. Memberikan asuhan usia kehamilan 39 minggu 1 hari

penulis memberikan asuhan kebidanan kehamilan kepada ibu, adapun asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

a. Pada tanggal 10 Maret 2020, penulis memberikan KIE mengenai:

1) Asupan nutrisi ibu hamil trimester III.
2) Posisi tidur ibu sebaiknya miring kiri atau menggunakan bantal di bawah punggung.
3) Memberitahu kepada ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi suplemen yang telah diberikan.
4) Memberitahu ibu jika ada keluhan tanda-tanda persalinan seperti sakit perut semakin sering segara datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
5) Menginformasikan pada ibu dan suami mengenai persiapan persalinan.

2. Kunjungan persalinan dilakukan pada tanggal 16 Maret 2020

Pada tanggal 16 Maret 2020 asuhan selama persalinan yang dilakukan adalah: memberikan asuhan sayang ibu, mendampingi ibu dalam proses persalinan, melibatkan suami dalam peran pendamping persalinan, memberikan asuhan 1 jam pertama dan 2 jam pertama.

3. Kunjungan nifas dan kunjungan neonatus

Kunjungan nifas yang akan dilakukan oleh penulis yaitu kunjungan nifas (KF 1) yang dilakukan enam jam sampai 3 hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari keempat sampai hari ke 28 setelah

persalinan, dan kunjungan nifas ketiga (KF 3) yang dilakukan pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah persalinan. Asuhan kebidanan nifas akan bersamaan diberikan dengan asuhan kebidanan neonatus, adapun asuhan yang akan diberikan oleh penulis adalah sebagai berikut:

a. Kunjungan nifas (KF 1) dan kunjungan neonatus (KN 1) pada tanggal 17 Maret 2020

1) Memantau pemeriksaan tanda vital ibu
2) Memantau trias nifas
3) Membimbing ibu senam kegel dan mobilisasi dini
4) Melakukan pemeriksaan fisik pada neonatus
5) Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus
6) Mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari, misalnya perawatan tali pusat, menjaga kebersihan dan mempertahankan kehangatan

b. Kunjungan nifas (KF 2) dan kunjungan neonatus (KN 2) pada tanggal 23 Maret 2020

1) Memantau trias nifas
2) Memantau pemenuhan nutrisi dan istirahat ibu
3) Membimbing ibu senam nifas
4) Memberikan informasi tentang tanda bahaya masa nifas
5) Memberikan informasi tentang *personal hygiene*
6) Memantau tali pusat bayi dalam keadaan bersih dan kering

c. Kunjungan nifas (KF 3) pada tanggal 17 maret 2020 dan kunjungan Neonatus (KN 3) pada tanggal 31 Maret 2020.

1) Memantau Trias Nifas
2) Memfasilitasi ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi
3) Memantau pemenuhan nutrisi dan istirahat ibu
4) Memantau kebersihan bayi
5) Melakukan evaluasi pada masalah yang dihadapi dalam ibu dalam masa nifas.

d. Kunjungan bayi

Kunjungan bayi dilakukan oleh penulis yaitu dilakukan pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah kelahiran yaitu tanggal 28 April 2020.