

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien dan Keluarga

Pengkajian pada Ibu “AZ” dilakukan pada tanggal 05 Mei 2025 pada saat Ibu “AZ” melakukan kontrol kehamilan di TPMB Ni Nengah Musliani, A.Md.Keb. Penulis melakukan pendekatan studi kasus dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang diambil dari Ibu “AZ” berupa data primer yang diperoleh dari wawancara atau anamnesis dengan Ibu “AZ” dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA), buku kontrol dari dokter spesialis kandungan serta register ANC di UPTD Puskesmas Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat II. Ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak satu kali di SPOG, dan satu kali di UPTD puskesmas Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat II. Informasi yang diperoleh penulis dari hasil wawancara dan data sekunder dari Ibu “AZ” yaitu sebagai berikut :

1. Data Subjektif (Tanggal 05 Mei 2025, Pukul 10.00 wita)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “AZ”	Bapak “GM”
Umur	: 32 tahun	20 tahun
Suku/Bangsa	: Lombok/Indonesia	Lombok/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Swasta (Proyekl)
 Penghasilan : - Rp. 4.000.000,-
 Alamat : Jalan Gunung Karang Gg. Sayur 7, Denpasar Barat
 No Telp : 081996106xxx
 Jaminan Kesehatan : BPJS BPJS

b. Keluhan

Ibu mengatakan ingin kontrol rutin kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan pada trimester dua ini.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi saat usia 12 tahun, siklus haid teratur, jumlah darah saat menstruasi yaitu 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari dan dengan lama haid 5-6 hari serta tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat haid.

HPHT: 06 Desember 2024 dan TP: 13 September 2025.

d. Riwayat perkawinan sekarang

Ibu mengatakan ini pernikahan kedua sah secara agama dan catatan sipil dan lama menikah yaitu 1 tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 5
 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No.	Tgl Partus	Umur Hamil	Jenis Partus	Penolong	Jenis kelamin/ BBL	Laktasi umur	Keadaan Sekarang
1	2012	Aterm	Spt.B	Bidan	L/2800gr	6 Bulan	Sehat
2	2018	Aterm	Spt.B	Bidan	L/3000gr	6 Bulan	Sehat
3	Ini						

Sumber : Buku KIA

f. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan ibu belum menetapkan pilihan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan ini.

g. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang ketiga, keluhan yang pernah dialami pada trimester I yaitu mual di pagi hari namun tidak mengganggu aktivitasnya. Pada trimester II ini ibu tidak memiliki keluhan pada kehamilannya.

Iktisar pemeriksaan sebelumnya, ibu mengatakan sudah pernah periksa sebanyak 1 kali di dokter Sp.OG dan 1 kali di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat. Data yang diperoleh dari buku KIA bahwa ibu telah berstatus TT5. Hasil pemeriksaan Ibu "AZ" dijabarkan pada data tabel berikut :

Tabel 6
Hasil Pemeriksaan Ibu 'AZ' usia 32 tahun Multigravida di dr. SpOg,
Bidan Ni Nengah Musliani dan Puskesmas Denbar II

1 No	2 Tempat/ Tanggal	3 Keluhan	4 Tanda Tangan / Nama
1	21 Februari 2025/ Dokter Spesialis Kandungan	S: Ibu mengatakan telat menstruasi, dan mual muntah O: BB : 58 kg TD : 111/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,70C <i>Gestational Sac (GS) (+) (intrauterin), crown rump length (CRL) : 1,21 cm, gestational age (GA) : 11w 5d, estimated delivery date (EDD) : 8 September 2025</i>	SPOG dr. FA

1 No	2 Tempat/ Tanggal	3 Keluhan	4 Tanda Tangan / Nama
		<p>A: G3P2A0 UK 11 minggu</p> <p>P:</p> <p>1. Folavit (asam folat) 1x400 mcg (30 tablet)</p> <p>2. KIE untuk kontrol ulang 1 bulan lagi</p>	
2	<p>27 Februari 2025/ UPTD. Puskesmas Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat II</p>	<p>S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh mual muntah</p> <p>O: BB : 58 kg, BB sebelum hamil : 58 kg</p> <p>TB : 160 cm Lila : 24,5 cm</p> <p>IMT : 22,6 kg/m² TD : 118/65 mmHg</p> <p>N : 80x/menit S : 36,4 OC</p> <p>Ballotement: (+)DJJ: 150x/menit</p> <p>Hasil laboratorium</p> <p>Golda : O HB : 12,8 g/dL</p> <p>HIV : NR Sifilis : NR</p> <p>HBSAG : NR Protein Urin : Negatif</p> <p>Reduksi Urin : Negatif GDS : 98 mg/dl</p> <p>A: G3P2A0 11 minggu 1 hari</p> <p>P:</p> <p>1. SF 1x60 mg (30 tablet)</p> <p>2. KIE makan sedikit tapi sering</p> <p>3. KIE untuk kontrol kehamilan satu bulan lagi</p>	Bidan "K"

Sumber : Buku KIA dan buku kontrol Dokter Sp.OG Ibu "AZ"

h. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu

Ibu "AZ" tidak mengalami keluhan yang mengarah ke penyakit jantung, tekanan darah tinggi, asma, *epilepsy*, *toksoplasma rubella cytomegalovirus herpes simplex virus* (TORCH), diabetes mellitus (DM), *tuberculosis* (TBC), hepatitis, penyakit menulas seksual (PMS).

i. Riwayat ginekologi

Ibu "AZ" tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi yang mengarah ke penyakit *cervicitis cronis*, *endometriosis*, *myoma*, polip serviks, kanker kandungan dan operasi kandungan. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keputihan berwarna kuning seperti susu basi, gatal dan berbau serta tidak pernah mengalami perdarahan diantara haid dan perdarahan setelah melakukan hubungan seksual.

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. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan minuman serta tidak memiliki alergi terhadap makanan dan minuman. Pola minum sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 8-9 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 lembak dan warna kuning kecokelatan. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam 6 jam dan terkadang tidur siang 1-2 jam.

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 mengantarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin.

Kesehatan mental ibu sejak awal kehamilan telah melewati skrining menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) di UPTD Puskesmas Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat II dengan hasil ibu tidak mengalami masalah kesehatan mental.

Lingkungan tempat tinggal ibu "AZ" dan suami yaitu rumah kontrak dengan luas rumah kurang lebih 1,5 are. Ibu "AZ" tinggal bersama suami. Keadaan lingkungan rumah Ibu "AZ" bersih, di setiap kamar memiliki ventilasi udara serta pencahayaan yang cukup pada siang hari. Pada malam hari penerangan menggunakan lampu dan sumber air berasal dari sumur bor. Sumber air minum keluarga dari air mineral kemasan galon.

3) Data spiritual

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

4) Pengetahuan ibu

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang *brain booster*. Ibu juga mengatakan pada kehamilan ini sudah mempersiapkan (P4K) seperti alat transportasi yang akan digunakan pada saat akan bersalin yaitu mobil pribadi, pendamping persalinan yaitu

suami, pendanaan dari dana tabungan ibu dan suami serta calon pendonor darah yaitu saudara kandung dari ibu.

2. Data Objektif

Pemeriksaan kepada Ibu "AZ" yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 05 Mei 2025 yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah : 119/69 mmHg, berat badan : 60,5 kg, suhu : 36,5⁰C, nadi : 78 x/menit, respirasi : 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik : rambut ibu bersih, wajah simetris, mata ibu bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, pemeriksaan leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan pembengkakan vena jugularis, payudara ibu simetris dan bersih, tidak teraba benjolan, puting susu menonjol serta sudah ada pengeluaran pada payudara ibu. Pemeriksaan abdomen dengan melakukan pengukuran tinggi fundus uteri sepusat. Auskultasi DJJ : 137 kali/menit, kuat dan teratur.

Ekstremitas : tidak ada oedema dan reflek patella kanan kiri positif. Pemeriksaan genetalia : inspeksi vulva vagina normal, perineum tidak terdapat sikatrik dan perineum elastis, anus tidak ada hemoroid.

B. Diagnosis dan Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan dapat dirumuskan diagnosis kebidanan pada kasus ini adalah Ibu "AZ" umur 32 tahun multigravida umur kehamilan 21 minggu 3 hari tunggal hidup intrauterin. Beberapa permasalahan yang ditemukan pada Ibu "AZ" adalah sebagai berikut :

1. Ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya trimester II

2. Ibu belum mengetahui tentang *brain booster*
3. Ibu belum memutuskan menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan ini

C. Jadwal pengumpulan data/kegiatan

Tabel 7
Jadwal Pengumpulan Data

No 1	Waktu Kunjungan 2	Implementasi Asuhan 3
1.	Kehamilan Trimester II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendampingi dan melakukan asuhan antenatal 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya trimester II 3. Memberikan KIE tentang <i>brain booster</i> dengan cara mendengarkan musik klasik dan meminta suami untuk sering mengajak bicara janin 4. Memberikan KIE tentang nutrisi selama kehamilan dengan menggunakan buku KIA
2.	Kehamilan trimester III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendampingi dan melakukan asuhan antenatal 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang penanganan nyeri punggung bawah atau <i>low back pain</i> (LBP) yaitu dengan <i>prenatal yoga</i> 3. Membimbing ibu untuk melakukan senam hamil 4. Melakukan <i>prenatal yoga</i> dan membimbing ibu serta memberikan ibu video gerakan <i>prenatal yoga</i>. 5. Melakukan kolaborasi dengan analis kesehatan untuk pemeriksaan penunjang pada trimester III

No	Waktu Kunjungan	Implementasi Asuhan
1	2	3
		<ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya trimester III 7. Memberikan KIE tentang P4K 8. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan 5. Memberikan KIE kepada suami tentang peran pendamping
3.	Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kemajuan persalinan dan menerapkan asuhan sayang ibu selama proses persalinan 2. Melakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan terapi komplementer untuk pengurangan rasa nyeri dengan teknik relaksasi pernapasan dan <i>massage counterpressure</i> 3. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk menolong persalinan dari kala I sampai dengan kala IV 4. Melakukan IMD 5. Melakukan asuhan bayi umur satu jam setelah lahir 6. Memberikan bayi imunisasi HB 0 padadua jam pasca lahir
4.	Masa Nifas dan Neonatus (KF 1) (KN 1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan pada ibu nifas 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas bahwa tidak ada pantangan 3. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu untuk memperbanyak pengeluaran ASI

No	Waktu Kunjungan	Implementasi Asuhan
1	2	3
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Membimbing ibu pada saat menyusui bayi dengan posisi dan perlekatan yang baik 5. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi 6. Memandikan bayi 7. Membimbing ibu dalam melakukan perawatan bayi
	(KF 2) (KN 2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan masa nifas 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang memilih alat kontrasepsi 3. Melakukan kunjungan rumah dan memberikan asuhan komplementer pada bayi dengan melakukan pijat bayi 4. Membimbing ibu dalam melakukan pijat
	(KF 3) (KN 3)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan pada masa nifas 2. Memantau ibu dalam posisi dan perlekatan yang baik saat menyusui bayi 3. Mengingatkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan 4. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi 5. Memberikan imunisasi BCG dan oral polio vaksin (OPV) I
	(KF 4) (Bayi usia 42 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan masa nifas 2. Memberikan KIE tentang stimulasi bayi sesuai pada buku KIA 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu memantau tumbuh kembang bayi dan imunisasi dasar sesuai jadwal 4. Melakukan pelayanan KB