

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien dan Keluarga

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Sebelumnya telah dilakukan *informed consent* kepada ibu “R” dan suami, Dimana ibu “R” dan suami bersedia untuk didampingi dan di asuh baik ibu dan bayinya dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas. Data yang diambil berupa data yang di dapat dari wawancara pada ibu “R” serta data yang didapat dari dokumentasi ibu pada buku Kesehatan ibu dan anak (KIA). Data ini dikaji pada tanggal 29 September 2024 sehingga didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Data Subjektif (Tanggal 29 September 2024)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny ‘R’	Tn ‘A’
Umur	25 tahun	26 tahun
Suku Bangsa	Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Agama	Hindu	Hindu
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Swasta (karyawan minimarket)	Swasta (karyawan toko bangunan)
Penghasilan	± Rp 3.000.000	± Rp 2.500.000
Alamat	JL A.Yani gg Merpati I/no 31, Peguyangan Kangin, Denpasar Utara	
Nomor Tlp	081703364xxx	087750546xxx
Jaminan Kesehatan	BPJS kelas II	BPJS kelas II

b. Keluhan saat ini

Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengatakan tidak ada keluhan

c. Riwayat menstruasi

Ibu haid pertama kali umur 13 tahun, siklus haid teratur setiap bulan (28-30 hari), jumlah darah haid selama satu hari 2-3 kali mengganti pembalut, lama haid 5-6 hari, ibu tidak memiliki keluhan saat menstruasi. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 10 April 2024 dan taksiran persalinan pada tanggal 17 Maret 2025

d. Riwayat perkawinan

Perkawinan ini adalah perkawinan yang pertama kali, status perkawinan sah secara agama dan catatan sipil. Lama menikah 1 tahun

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ini merupakan kehamilan yang pertama

f. Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan direncanakan. Keluhan yang pernah dialami pada trimester I mengeluh mual muntah namun tidak sampai mengganggu aktivitasnya. Selama kehamilan tidak mengalami keluhan seperti perdarahan. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali dengan rincian 6 kali di Puskesmas III Denpasar Utara dan 2 kali di dokter SPOG. Status imunisasi TT ibu yaitu TT 5. Selama hamil ibu diberikan suplemen oleh bidan di puskesmas, jenis suplemen

yang diberikan SF (Fitonal-F) 1x60 mg (XXX) dan kalk (Novakal) 1x500 mg (XXX). Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, minum-minuman beralkohol atau minuman keras, minum jamu, narkoba, kontak dengan hewan liar, maupun diutur dukun. Riwayat pemeriksaan ibu “R” terlampir dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5.
Hasil pemeriksaan kehamilan Ibu “R”

Hari/ tanggal/ Waktu/tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan / Nama
1	2	3
26 Agustus 2024 Di puskesmas III Denpasar Utara	S: ibu mengatakan telat haid dan merasa mual O: BB. 52 kg, (BB sebelum hamil : 52 kg), TB 150 cm, TD : 121/61 mmHg, LILA 25 cm, TFU belum tebaka , DJJ : belum terdengar A : ibu “R” usia 25 tahun G1P0A0 UK 11 minggu P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham 2. KIE istirahat yang cukup 3. KIE makan sedikit tapi sering 4. Terapi SF (Fitonal-F) 1x60 mg (XXX) dan kalk (Novakal) 1x500 mg (XXX). 5. KIE USG dan laboratorium	Bidan “DS” Sriani
29 September 2024 Di puskesmas III Denpasar Utara	S : ibu mengatakan kunjungan ulang pemeriksaa kehamilan O : BB 55 kg, TD 118/67 mmHg, TFU 2 jari di bawah pusat, DJJ 147x/menit A : G1P0A0 UK 15 minggu 4 hari P :	Bidan “DS” Sriani

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham
 2. KIE istirahat yang cukup
 3. KIE nutrisi Selama hamil
 4. KIE tanda bahaya kehamilan trimester II
 5. Terapi SF (Fitonal-F) 1x60 mg (XXX) dan kalsium (Novakal) 1x500 mg (XXX).
 6. KIE kunjungan ulang
-

g. Riwayat kontrasepsi

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi karena merencanakan kehamilan

h. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu atau Riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak memiliki tanda atau gejala kardiovaskular, hipertensi, asma, epilepsi, jantung, TORCH, diabetes melitus (DM), hepatitis tuberkulosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS), ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

i. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga ibu "R" tidak memiliki tanda atau gejala hipertensi, asma, epilepsi, jantung, TORCH, diabetes melitus (DM), hepatitis tuberkulosis (TBC), dan penyakit menular seksual (PMS).

j. Riwayat perilaku Kesehatan

Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, minum-minuman keras, minum jamu yang dapat membahayakan kehamilan,

narkoba, kontak dengan hewan liar yang beresiko pada kehamilan, ibu tidak pernah diurut pada bagian perut, hanya pada bagian tangan dan kaki.

k. Data bio-psiko-sosial

1) Data Biologis

Ibu tidak memiliki keluhan saat bernafas. Ibu makan dengan teratur 3 kali dalam sehari. Komposisi makanan ibu bervariasi yaitu satu piring nasi putih, satu potong daging ayam atau telur, satu potong tahu atau tempe, setengah mangkuk sedang sayur. Ibu biasanya makan cemilan buah atau buskuit. Ibu minum air putih sebanyak kurang lebih 8-9 gelas per hari dan 1 gelas susu per hari. Ibu BAK sebanyak 5-6 kali perhari dengan warna kuning jernih dan BAB sebanyak 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. Pola tidur ibu cukup, sekitar 7-8 jam perhari. Ibu terbiasa istirahat pada siang hari dan tidak memiliki keluhan saat tidur maupun istirahat.

2) Data Psikososial dan spiritual

Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama yang direncanakan oleh ibu dan suami. Pada kehamilan ini ibu mendapatkan dukungan oleh suami, orang tua, mertua dan keluarga lainnya. Tidak ada kepercayaan dan budaya yang dapat membahayakan kehamilan ibu serta tidak ada kesulitan saat beribadah yang perlu dibantu.

l. Persiapan persalinan

Ibu sudah melengkapi P4K yaitu tempat bersalin di PMB Bdn. Ni Wayan Darsani, S.Tr.Keb, transportasi berupa mobil pribadi, pendonor darah bila terjadi

komplikasi adalah adik kandung, ibu belum merencanakan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.

m. Pengetahuan

Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu sudah paham pola nutrisi dan istirahat selama kehamilan, Ibu belum mengetahui KB yang digunakan ibu setelah melahirkan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, BB 55 kg (BBsebelum hamil 52 kg), TB 150 cm, IMT 23.11, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, Lila 25 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 diatas simpysis, DJJ : 132x/ menit kuat dan teratur
- 12) Ekstremitas bawah Tungkai : Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema, reflek patella +/+.

B. Diagnosis dan rumusan masalah

Berdasarkan data yang diuraikan, dapat dirumuskan diagnosis kebidanan pada kasus ini adalah ibu “R” umur 25 tahun primigravida umur kehamilan 15 minggu 4 hari Tunggal hidup intrauterine. Beberapa permasalahan yang ditemukan pada ibu “R” adalah sebagai berikut :

1. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II
2. Ibu belum merencanakan kontrasepsi yang akan digunakan

C. Jadwal Pengumpulan Data/Kegiatan

Penulis telah melakukan kegiatan yang dimulai pada September 2024 – April 2025. Kegiatan dimulai dari pengumpulan data, penyusunan laporan, bimbingan laporan, dan perbaikan laporan. Setelah mendapatkan ijin, penulis segera memberikan asuhan kepada ibu “R” selama kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.