

## BAB III

### METODE PENENTUAN KASUS

#### A. Informasi Pasien

##### 1. Data subjektif

##### a. Identitas ibu dan suami

Informasi terkait identitas ibu “MR” beserta keluarga, didapatkan dari hasil wawancara dan dokumentasi pada tanggal 5 Maret 2018. Informasi yang diperoleh, sebagai berikut :

	Ibu	Bapak
Nama	: “MR”	“MA”
Umur	: 24 Tahun	24 Tahun
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Pegawai Swasta
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Alamat	: Jalan Maluku III Gang III No.8	
No. Hp	: 089688463xxx	08970245xxx
Jaminan Kesehatan	: BPJS	
Golongan Darah	: B	O

##### b. Keluhan utama

Saat dilakukan pengkajian ibu tidak ada keluhan.

##### c. Riwayat menstruasi

Ibu haid pertama kali pada usia 15 tahun, siklus haid teratur dengan jumlah darah 3-4 kali ganti pembalut dan lama haid tiga sampai lima hari. Ibu “MR” mengalami sakit perut dan nyeri pinggang saat haid namun tidak melakukan tindakan apapun untuk mengatasi hal tersebut karena tidak mengganggu aktivitas.

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 28 Juli 2017 dan Taksiran Persalinan (TP) tanggal 4 Mei 2018.

d. Riwayat perkawinan

Ibu menikah satu kali pada umur 19 tahun dan umur suami 19 tahun, menikah sah secara agama dan catatan sipil.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Anak pertama lahir pada tanggal 1 Juli tahun 2012 di BPM, lahir cukup bulan, lahir spontan dibantu oleh bidan, dengan berat lahir 2800 gram, jenis kelamin perempuan, ibu tidak mengalami komplikasi pada masa nifas. Ibu memberikan ASI selama 2 tahun dan kondisi anak saat ini dalam keadaan sehat.

f. Riwayat kehamilan ini

Tabel 3  
Hasil Pemeriksaan Selama Masa Kehamilan

No	Tanggal	Keluhan	Usia kehamilan	Hasil pemeriksaan	Penatalaksanaan
1	2	3	4	5	6
1	16-9-2017	Mual	7 minggu 1 hari	TB : 150,5 cm, BB : 49 kg, TD : 100/70 mmHg, TFU : belum teraba, LILA : 25,5 cm, tidak ada oedema pada ekstremitas	B6 1x1 BC 1x1 Baca halaman 1-3

1	2	3	4	5	6
2	18-9-2017	Mual	7 minggu 3 hari	TD : 110/70 mmHg, BB : 48, TFU : belum teraba, tidak ada oedema pada ekstremitas	
3	28-9-2017	Cek Lab	8 minggu 6 hari	TD : 110/70 mmHg, BB : 49 kg, TFU : belum teraba, tidak ada oedema pada ekstremitas	SF 1x1 Vit C 1x1
4	18-10-2017	Tidak ada keluhan	11 minggu 5 hari	TD : 110/70 mmHg, BB : 49 kg, TFU : belum teraba, tidak ada oedema pada ekstremitas	SF 1x1 Vit C 1x1 Kalk 1x1 KIE hasil Lab Baca halaman 5-7
5	18-11-2017	Tidak ada keluhan	16 minggu 1 hari	TD : 100/60 mmHg, BB : 50 kg, TFU : ½ pusat simpisis, DJJ : 148 kali/menit	KIE istirahat KIE nutrisi Siobion 1x1 Kalk 1x1
6	30-12-2017	Tidak ada keluhan	22 minggu 1 hari	TD : 110/70 mmHg, BB : 54 kg, TFU : setinggi pusat, DJJ : 155 kali/menit, tidak ada oedema pada ekstremitas	SF 1x1 Vit C 1x1 Kalk 1x1 Baca buku halaman 8-12

1	2	3	4	5	6
7	31-1-2018	Tidak ada keluhan	26 minggu 5 hari	TD : 120/70 mmHg, BB : 54 kg, TFU : 1/3 diatas pusat, DJJ : 146 kali/menit, tidak ada oedema pada ekstremitas	SF 1x1 Vit C 1x1 Kalk 1x1 Baca buku halaman 4-5
8	10-3-2018	Sakit pinggan g	32 minggu 1 hari	TD : 100/70 mmHg, BB : 55 kg, TFU : 3 jari diatas pusat, DJJ : 147 kali/menit, tidak ada oedema pada ekstremitas	SF 1x1 Vit C 1x1 Baca buku halaman 8-9 KIE USG
9	12-3-2018	Sakit pinggan g	32 minggu 3 hari	TD : 110/70 mmHg, BB : 56 kg	
10	11-4-2018	Tidak ada keluhan	36 minggu 4 hari	TD : 110/70 mmHg, BB : 56 kg, McD : 31 cm, DJJ : 142 kali/menit, tidak ada oedema pada ekstremitas	SF 1x1 Vit C 1x1 KIE senam hamil Baca buku halaman 10-11
11	12-4-2018	Pemeriksaan laboratorium	36 minggu 5 hari	Hb : 10,9 gr/dl	

Sumber : Dokumentasi Buku KIA Ibu "MR"

Pada tanggal 28 September 2017 ibu mendapatkan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Pembantu Dauh Puri dengan hasil PPIA : Non Reaktif,

IMS : Non Reaktif, Hb : 13,7 gr/dl, dan HbSAg : Non Reaktif. Pada tanggal 12 April 2018 dengan hasil Hb yaitu 10,9 gr/dl.

Ibu mendapatkan pemeriksaan USG dua kali di dokter spesialis kandungan. Pemeriksaan pertama pada tanggal 16 September 2017 dengan hasil adanya kantung kehamilan dan taksiran persalinan tanggal 4 Mei 2018. Pemeriksaan kedua pada tanggal 28 Maret 2018 dengan hasil janin tunggal hidup, presentasi kepala, plasenta normal, dan taksiran persalinan tanggal 8 Mei 2018.

g. Riwayat kesehatan keluarga dan penyakit ibu sebelumnya

Ibu "MR" dan keluarga tidak pernah operasi, orang tua kandung ibu memiliki riwayat penyakit diabetes, tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, PMS, TBC, dan penyakit hati.

h. Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu pernah menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan selama dua tahun.

i. Data bio-psiko-sosial-spiritual

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasan. Pola makan ibu selama kehamilan sekarang, ibu makan teratur tiga sampai empat kali sehari dengan porsi sedang seperti satu piring nasi, sayuran, daging ayam atau ikan, tahu, tempe, telur, dan tidak ada pantangan makanan. Ibu juga mengkonsumsi makanan selingan seperti kue dan roti. Ibu minum kurang lebih 10 gelas sehari, jenis air putih dan susu.

Ibu buang air air kecil kurang lebih enam kali sehari dengan warna kuning jernih, buang air besar satu sampai dua kali sehari dengan konsistensi lembek,

tidak ada keluhan. Istirahat siang selama satu jam, istirahat malam 7-8 jam dan tidak ada keluhan.

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan oleh ibu dan suami serta diterima oleh keluarga. Suami selalu mendampingi ibu selama melakukan pemeriksaan kehamilan. Pengambilan keputusan dilakukan bersama suami, hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga baik.

Ibu saat ini tinggal di kos, lantai rumah terbuat dari keramik, dan lingkungan sekitar tempat tinggal ibu tampak bersih.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan, kebutuhan nutrisi, pola aktifitas dan istirahat ibu hamil, tanda persalinan, ASI eksklusif, Program Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu :

- 1) Penolong persalinan : Bidan
- 2) Tempat persalinan : Puskesmas Pembantu Dauh Puri
- 3) Pendamping persalinan : Suami
- 4) Dana persalinan : BPJS
- 5) Transportasi : Sepeda motor
- 6) Metode KB : KB suntik
- 7) Pendorong darah : Orang tua kandung

## **B. Analisis Kebidanan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan terakhir tanggal 12 April 2018, dapat dirumuskan diagnosa/masalah kebidanan sebagai berikut :

Ibu "MR" umur 24 tahun G2P1001 UK 36 minggu 5 hari T/H *intrauterine* dengan anemia ringan.

### C. Jadwal Kegiatan

Penulis melaksanakan beberapa kegiatan yang diawali dengan kegiatan pengumpulan data, konsultasi proposal yang dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar kasus dan perbaikan proposal dimulai dari bulan April 2018. Pada saat mendapat persetujuan, penulis memberikan asuhan kebidanan pada ibu “MR” dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas yang diikuti dengan analisis dan pembahasan laporan, sehingga pada bulan Juli 2018 dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta perbaikan. Adapun kegiatan yang penulis lakukan sebagai berikut :

#### 1. Kunjungan kehamilan

Penulis melakukan kunjungan kehamilan trimester III dan mendampingi ibu untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Pembantu Dauh Puri dan pemeriksaan USG di dokter spesialis serta memberikan KIE pada ibu mengenai nutrisi ibu hamil dengan anemia seperti mengkonsumsi makanan tinggi zat besi yaitu ikan, telur, sayur kangkung dan buah-buahan mengandung Vitamin C dan mengkonsumsi tablet penambah darah dua kali sehari dengan dosis satu tablet 200 mg.

#### 2. Kunjungan persalinan

Pada tanggal 4 Mei 2018 tepatnya pada saat tanggal taksiran persalinan ibu berdasarkan HPHT, penulis akan mendampingi dan memberikan asuhan selama proses persalinan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri sesuai dengan tempat persalinan pilihan ibu.

### 3. Kunjungan nifas

Kunjungan nifas yang 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.

### 4. Kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus yang dilakukan oleh penulis yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) yang dilakukan enam sampai 48 jam setelah kelahiran bayi, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah kelahiran bayi dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah kelahiran bayi.

### 5. Kunjungan bayi

Kunjungan bayi yang dilakukan oleh penulis yaitu dilakukan pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah kelahiran.