

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

Jenis penulisan laporan tugas akhir yang dilakukan yaitu studi kasus. Subyek penelitian dalam usulan laporan kasus ini adalah ibu “DN” umur 29 tahun multigravida yang akan diberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas. Pengumpulan data menggunakan metode primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan wawancara langsung kepada responden. Data sekunder diperoleh dengan studi dokumentasi pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang ibu miliki.

A. Informasi Klien atau Keluarga

Data subjektif (18 maret 2018, pukul 16.30 WITA)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “DN”	: Bp. “AT”
Umur	: 29tahun	: 31 tahun
Suku / bangsa	: Bali / Indonesia	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	: Hindu
Pendidikan	: Perguruan tinggi	: SMU
Pekerjaan	: Swasta/administrasi	: Swasta/satpam
Penghasilan	: Rp1.500.000	: Rp 2.000.000,-
Alamat rumah	: Jalan Tukad Balian, Renon, Denpasar Selatan	
No. Telpon	: 081936494XXX	
Jaminan kesehatan	: BPJS kelas II	: BPJS kelas II

b. Keluhan utama

Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat ini

c. Riwayat menstruasi

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, ibu mengalami haid pertama kali pada usia 14 tahun, siklus haid teratur 28 hari dengan jumlah darah 2-3 kali ganti pembalut per hari dengan ukuran pembalut 23 cm dan lama haid 5-6 hari. Ibu “DN” tidak mengalami gangguan apapun saat menstruasi.

d. Riwayat pernikahan

Ibu dan suami menikah sah satu kali pada usia ibu 24 tahun dan suami 26 tahun, lama pernikahan ibu dan suami selama lima tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu

Kehamilan pertama ibu pada usia 25 tahun, selama kehamilan yang pertama ibu rutin melakukan pemeriksaan di rumah sakit Bhakti Rahayu, pada kehamilan pertama ibu pernah mengalami mual muntah tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari, pada saat kehamilan pertama ibu mendapatkan vitamin berupa asam folat, kalk, B6, dan SF. Persalinan ibu dilakukan di rumah sakit bakti rahayu pada tanggal 9 agustus 2015 dengan persalinan spontan, berat lahir 3200 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin perempuan, ditolong oleh dokter SpOG. Riwayat nifas ibu tidak mengalami perdarahan aktif, ASI diberikan sampai anak berusia 1 tahun, keadaan anak ibu saat ini sehat.

f. Riwayat hamil ini

Ini merupakan kehamilan kedua ibu dan ibu tidak pernah mengalami keguguran, data ini didapat melalui wawancara langsung dengan ibu “DN” dan buku KIA ibu, ibu memeriksakan kehamilannya di rumah sakit Bhakti Rahayu pertama kali pada tanggal 8 November 2017 dengan keluhan telat haid sejak

tanggal 18 Juli 2017 dan ibu sudah melakukan tes urine dirumah dengan hasilnya positif hamil. HPHT ibu 18 juli 2017 dan TP 25 april 2018. Gerakan janin sudah dirasakan oleh ibu sejak bulan awal Desember. Selama hamil ibu mengkonsumsi beberapa suplemen yaitu Asam Folat, Penambah darah dan Kalsium. Hasil pemeriksaan *antenatal care* dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Hasil pemeriksaan Antenatal Care

Tanggal	Keluhan	Usia Kehamilan	Hasil Pemeriksaan	Tempat/ Pelaksana
08-11-2017	Tidak ada keluhan	12 minggu	TD : 110/70 BB : 58 kg TB : 156 cm TFU : 4 jr dibawah pusat DJJ : 140x/mnt Kaki bengkak : negatif Imunisasi TT 5 Asam folat 1x1 tablet Baca buku KIA	RS "BR"/ Bidan
25-11-2017	Tidak ada keluhan	18 minggu	TD : 110/60 BB : 57 KG TFU : 2 jr dibawah pusat DJJ : 140X/mnt Kaki bengkak : negatif HB : 11,4 g/dl, golongan darah : O, HbSAg : negatif, PPIA : non reakif, HCV : negatif Baca buku KIA hal 1-7	Puskesmas II Densel/ Bidan
06-01-2018	Tidak ada keluhan	24 minggu	TD : 110/70 BB : 61 kg TFU : setinggi pusat DJJ : 140x/mnt	RS "BR"/ Bidan

			Kaki bengkok : negatif SF 1x1 tablet Kalk 1x1 tablet Baca buku KIA hal 1-7	
10-02-2018	Kram pada kaki	29 minggu	TD : 100/70 BB : 63 kg TFU : pertengahan pusat px DJJ : 142x/mnt Kaki bengkok : negatif SF 1x1 tablet Kalk 1x1 tablet Baca buku KIA hal 1-7	RS "BR"/ Bidan
10-03-2018	Nyeri pada simpisis	33 minggu	TD : 100/60 BB : 66 kg TFU : 4 jari dibawah px DJJ : 143x/mnt Kaki bengkok : negative KIE tanda bahaya kehamilan	RS "BR"/ Bidan

Sumber : buku KIA ibu "DN"

Ibu sudah pernah melakukan USG di dokter SpOG atas keinginan sendiri sebanyak empat kali terakhir dilakukan pada tanggal 11 oktober 2017 dengan hasil janin tunggal hidup, air ketuban cukup, implantasi plasenta normal, CRL : 4.26 cm, GA : 11 u1d, EDD : 01/05/2018.

g. Riwayat penyakit keluarga dan penyakit ibu sebelumnya

Ibu "DN" dan keluarga tidak memiliki riwayat operasi, riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, DM, asma, jantung, penyakit jiwa, epilepsy, alergi, dan penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS dan penyakit hati. Penyakit yang

pernah diderita oleh ibu seperti demam, sakit kepala, batuk, pilek yang hanya memerlukan waktu 3-4 hari untuk sembuh.

h. Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu “DN” belum pernah menggunakan alat kontrasepsi karena ibu takut menggunakan alat kontrasepsi namun ibu sudah mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi, dan ibu merencanakan kehamilan kedua.

i. Data bio-psiko-sosial-spiritual dan pengetahuan

Ibu tidak ada keluhan saat bernafas. Pola makan ibu tiga kali per hari, jenis makanan ibu bervariasi, seperti nasi satu piring, 1 mangkok kecil sayur, 1 potong kecil daging ayam atau 1 potong daging ikan kadang 1 butir telur, 4 potong kecil tahu atau tempe kadang buah-buahan seperti 1 buah pisang 1 potong papaya, atau 1 buah jeruk. Ibu tidak memiliki makanan pantangan maupun alergi pada makanan. Minum kurang lebih 8-10 gelas per hari, jenis air putih. Buang air kecil ibu sebanyak 6-7 kali per hari dengan warna kuning jernih, buang air besar ibu satu kali per hari dengan konsistensi lembek dan warna kecoklatan. Tidak ada keluhan saat beristirahat, istirahat siang kurang lebih 30 menit dan tidur malam 7-8 jam.

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang telah direncanakan oleh ibu suami, dan diterima oleh keluarga, pengambilan keputusan ibu bersama dengan suami, hubungan ibu dengan suami, keluarga dan tetangga sekitar harmonis. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan, kebutuhan nutrisi, pola aktivitas dan istirahat, tanda persalinan, ASI eksklusif, akan tetapi ibu belum mengetahui pentingnya persiapan donor darah.

B. Diagnose dan Rumusan Masalah

Berdasarkan data dasar yang telah diuraikan dapat dirumuskan diagnose pada kasus ini adalah Ibu "DN" umur 29 tahun G2P1001 UK 34 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterine. Adapun masalah yang ditemukan pada ibu "DN" yaitu ibu belum melengkapi P4K yaitu calon pendonor darah karena ibu belum mengetahui pentingnya persiapan donor darah dan ibu belum merencanakan alat kontrasepsi yang akan digunakan karena ibu takut menggunakan alat kontrasepsi.