

## **BAB III**

### **METODE PENENTUAN KASUS**

#### **A. Informasi Klien/Keluarga**

Informasi klien didapat melalui register KIA Puskesmas III Denpasar Selatan. Kunjungan rumah disepakati dengan klien dilakukan pada tanggal 6 Maret 2018 pukul 18.00 WITA di Jalan Taman Pancing Gang Penta No.3 Denpasar Selatan. Pada saat kunjungan disampaikan tujuan dan kesediaan untuk dijadikan subjek di studi kasus ini. Setelah disetujui, selanjutnya penulis melakukan pengkajian data subjektif melalui anamnesa. Data objektif didapat dari data dokumentasi pemeriksaan terakhir ibu di BPM “S” pada tanggal 1 Maret 2018. Rincian hasil pengkajian sebagai berikut:

#### **1. Data subjektif**

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. IR	Tn. AR
Umur	: 20 tahun	21 tahun
Suku Bangsa	: Jawa, Indonesia	Jawa, Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMU	SD
Pekerjaan	: Pedagang	Karyawan Villa
Penghasilan	: Rp. 1.000.000,00	Rp. 2.500.000,00
Jaminan kesehatan	: BPJS Kelas 3	BPJS Kelas 3
Alamat rumah	: Jln. Taman Pancing Gg. Penta No.3 Denpasar Selatan	
Telepon	: 08123880XXX	

Keluhan : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

b. Riwayat menstruasi

Umur *menarche* ibu adalah 13 tahun, siklus haid ibu teratur, jumlah darah haid selama satu hari 3 kali mengganti pembalut, lama haid 5 hari. Saat haid ibu tidak mengalami nyeri perut (*dismenorrhea*). Ibu mengatakan tidak ingat hari pertama haid terakhir (HPHT). Dari USG didapatkan bahwa tafsiran persalinan (TP) ibu tanggal 16 Mei 2018.

c. Riwayat perkawinan

Ibu menikah secara sah selama 7 bulan dan ini merupakan pernikahan ibu yang pertama.

d. Riwayat hamil ini

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan, dokter dan puskesmas. Ibu belum merencanakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan. Adapun riwayat pemeriksaan ibu "IR" dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4  
Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu "IR"

No	Tanggal	Keluhan	Usia kehamilan	Hasil Pemeriksaan	Tempat
1.	12-9-2017	Pusing	11-12 minggu	BB: 52 kg, tekanan darah:100/70 mmHg, PP test (+), terapi yang diberikan yaitu SF, Kalk, vitamin C.	PMB "S"
2.	20-9-2017	Tidak ada	12-13 minggu	BB: 53 kg, tekanan darah: 100/70 mmHg. TFU 2 jari di atas simfisis. Hasil pemeriksaan hemoglobin: 11,6 gr%. Terapi yang diberikan yaitu asam folat dan ferria.	PMB "S"

No	Tanggal	Keluhan	Usia Kehamilan	Hasil Pemeriksaan	Tempat
3.	13-11-2017	perut kembung	15 minggu	BB: 54 kg, td: 100/70 mmHg, TFU pertengahan pusat simfisis, djj: 128x/mnt. Hasil pemeriksaan laboratorium : protein urin negatif, glukosa urin negatif, HbsAg negatif, PPIA non reaktif. Dilakukan imunisasi TT, status TT5. Terapi yang diberikan: SF dan kalk.	Puskesmas III Denpasar Selatan
4.	6-12-2017	tidak ada	19-20 minggu	BB: 55 kg, tekanan darah: 110/70 mmHg. TFU 2 jari di bawah pusat, djj: 120x/mnt. Terapi yang diberikan: SF, Kalk, dan vitamin C.	Puskesmas III Denpasar Selatan
5.	4-1-2018	tidak ada	23-24 minggu	Berat badan: 58 kg, tekanan darah: 110/70 mmHg, TFU sepusat, djj: 140x/mnt. Terapi yang diberikan: SF, Kalk, dan vitamin C.	Puskesmas III Denpasar Selatan
6.	31-1-2018	Pilek	25-26 minggu	BB: 62 kg, tekanan darah: 110/70 mmHg, TFU 23 cm, djj: 147 x/mnt. Terapi yang diberikan: omega.	PMB "S"
7.	5-2-2018	tidak ada	28-29 minggu	Hasil USG: janin tunggal hidup, BPD: 64,3 mm, HC: 240.8 mm, AC: 219.8 mm, FL: 45.8 mm, EFW: 902.01 g, TP: 11 Mei 2018. Terapi yang diberikan: SF	Dr. "GMP"
8.	1-3-2018	tidak ada	29-30 minggu	Berat badan: 64,5 kg, tekanan darah: 100/80 mmHg, TFU: 26 cm, djj: 143 x/mnt. Terapi yang diberikan: fitonal.	PMB "S"

Sumber: Buku KIA Ibu "IR"

f) Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu/ riwayat operasi

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, epilepsi, *DM*, *TBC*, hepatitis, PMS, dan *TORCH*. Ibu juga tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti infertilitas, cervicitis kronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandung dan operasi kandung. Ibu tidak memiliki riwayat operasi.

g) Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit keturunan

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keluarga yang menderita sakit keturunan seperti kanker, asma, hipertensi, *DM*, kelainan bawaan, epilepsi dan alergi. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti penyakit hati, *TBC*, *HIV/AIDS*.

h) Riwayat ginekologi

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti infertilitas, polip servix, kanker kandung, operasi kandung dan perkosaan.

i) Riwayat keluarga berencana

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

j) Data bio psiko sosial dan spiritual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas. Pola makan ibu biasanya makan 3 kali sehari dengan porsi satu piring. Lauk dan sayur bervariasi setiap hari, ibu setiap hari mengonsumsi buah. Ibu tidak memiliki pantangan makanan. Pola minum 8-10 gelas air putih/hari. Ibu mengatakan BAK sebanyak 5-6 kali/hari dengan warna jernih dan BAB sebanyak 1 kali/hari dengan konsistensi lembek, berwarna kecoklatan. Ibu tidak memiliki keluhan saat BAK dan BAB. Pola istirahat ibu tidur malam 7 jam/hari dan tidur siang/berbaring 1 jam sehari.

k) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan sesuai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), ibu sudah melengkapi rencana penolong dan tempat persalinan, pendamping saat persalinan, dana untuk persalinan dan transportasi. Sedangkan untuk persiapan P4K lainnya yaitu pendonor darah, ibu dan keluarga belum menyiapkannya.

l) Pengetahuan ibu

Ibu mengatakan mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada tubuhnya selama kehamilan, tanda bahaya, nutrisi, dan tanda-tanda persalinan. Ibu belum mengetahui pemeriksaan hemoglobin pada kehamilan trimester III, persiapan persalinan (donor darah), manfaat dan teknik IMD.

## **B. Rumusan Masalah Diagnosa Kebidanan**

Berdasarkan pengkajian data subjektif melalui anamnesa dan data objektif menggunakan pemeriksaan terakhir pada tanggal 1 Maret 2018, maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu ibu "IR" umur 20 tahun G1P0000 UK 31 minggu 2 hari janin T/H intrauterin, dengan masalah yaitu :

1. Ibu belum mendapatkan pemeriksaan hemoglobin pada kehamilan trimester III
2. Ibu belum menyiapkan P4K yaitu calon pendonor darah
3. Ibu belum mengetahui manfaat dan teknik IMD
4. Ibu belum merencanakan alat kontrasepsi yang akan digunakan

### **C. Jadwal Kegiatan**

Kegiatan ini dimulai dari tanggal 22 April 2018 sampai 21 Juni 2018 diantaranya dengan memberikan asuhan pada Ibu “IR” selama masa kehamilan trimester III hingga 42 hari masa nifas diikuti dengan analisa dan pembahasan laporan, sehingga pada bulan Juli dapat dilaksanakan perbaikan dilanjutkan dengan perbaikan. Tanggal 22 April 2018, penulis melakukan pemeriksaan di rumah Ibu “IR”. Tanggal 3 dan 9 Mei 2108 penulis mendampingi Ibu “IR” melakukan pemeriksaan di Klinik “PM”. Persalinan Ibu “IR” berlangsung di PMB “S” tanggal 10 Mei 2018. Tanggal 10 dan 13 Mei 2018 penulis melakukan kunjungan KF1 dan KN1 di PMB “S” dan rumah ibu. Tanggal 17 Mei penulis melakukan kunjungan KF2 dan KN2 di rumah ibu. Tanggal 8 Juni melakukan kunjungan KN3 di rumah ibu. Tanggal 22 Mei 2018 penulis mendampingi ibu melakukan imunisasi bayinya di PMB “S”. Tanggal 21 Juni 2018 penulis melakukan kunjungan KF3 dan kunjungan bayi 42 hari.