

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

Informasi terkait dengan ibu “MS” penulis dapatkan dari data register kunjungan ibu hamil di UPTD Puskesmas Kuta Utara dan kemudian penulis melakukan pendekatan kepada ibu “MS” beserta keluarganya sehingga ibu bersedia dijadikan subjek dalam studi kasus ini. Pengkajian data dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2024 di UPTD Puskesmas Kuta Utara. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data yang didapat dari wawancara pada Ibu “MS” serta data subjektif dan data objektif yang diperoleh penulis dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan berdasarkan anamnesis, sebagai berikut :

A. Informasi Klien atau Keluarga

1. Data subjektif (tanggal 31 Agustus 2024 pukul 09.45 WITA di Poli KIA Puskesmas Kuta Utara)

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “MS”	Tn. “RM”
Umur	: 26 Tahun	30 Tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: Akademi	SMA
Pekerjaan	: Swasta	Swasta
Pendapatan	Rp. 3.000,000	Rp. 3.000,000
Alamat rumah	: Perumahan.Pegending, Dalung, Kuta Utara	
No. Tlp/Hp	: 081296xxxxxx	

Jaminan Kesehatan : BPJS Kelas II

b. Alasan berkunjung dan keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* usia 12 tahun. Siklus haid teratur 28-30 hari dengan volume haid 3-4 kali ganti pembalut. Lama menstruasi sekitar 4-5 hari dan tidak ada keluhan saat menstruasi. HPHT tanggal 11 Mei 2024 dengan TP tanggal 16 Februari 2025.

d. Riwayat pernikahan

Ibu menikah satu kali dengan status pernikahan sah. Usia pertama kali menikah yaitu 25 tahun dan telah menikah selama kurang dari 1 tahun.

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak memiliki riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

f. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan metode kontrasepsi.

g. Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama. Pada kehamilan ini ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Berat badan ibu sebelum hamil 64 kg. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak dua kali, yakni di UPTD Puskesmas Kuta Utara. Selama hamil ibu mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan yakni asam folat 1x 400 mcg (30 tablet) secara rutin. Pada saat kehamilan ini ibu tidak

lagi mendapatkan imunisasi TT karena imunisasi TT ibu sudah lengkap dari balita sampai anak-anak. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, minum-minuman keras dan narkoba.

f. Riwayat hasil pemeriksaan

Ibu sebelumnya mengatakan sudah pernah memeriksakan kehamilannya, adapun hasil pemeriksaan dan suplemen yang diberikan adalah sebagai berikut:

Tabel 3
Hasil Pemeriksaan Ibu “MS” usia 26 Tahun Primigravida di UPTD
Puskesmas Kuta Utara dan Dokter SpOG

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
9 Juli 2024 / 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Kuta Utara	S: telat haid, PPT (+) O: TB: 163 cm, BB: 65 kg, TD: 100/77 mmHg, TFU: belum teraba, DJJ : belum terdengar, Lila 26 cm, <i>Head To Toe</i> Normal. Oedeme: -/-, reflex patella: +/+, skrining jiwa: 0/20 Hasil pemeriksaan laboratorium: Hb: 12,8 gram/gL, GDS 115, HbSAG : Non-reaktif, TPHA: Nn-reaktif, HIV: Non-reaktif, Protein dan Reduksi Urine : Negatif/Negatif. A: G1P0A0 kemungkinan hamil UK 8 minggu 3 hari P: 1 Lakukan rujukan internal ke poli gigi dan poli umum, hasil pemeriksaan dalam batas normal 2 KIE hasil pemeriksaan 3 KIE kebutuhan nutrisi dan 4 KIE agar melakukan USG	Bidan Puskesmas

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	5 Pemberian Suplemen B6 1x10 mg (XXX)	
	6 Pemberian Terapi Asam Folat 1x400 mg (XXX) Vitamin C 1x500 mg (XXX)	
	7 KIE istirahat KIE nutrisi	
3 Agustus 2024 18.30 WITA di dr. C, Sp.OG	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan USG O: BB: 65 kg, TD: 110/81 mmHg, Nadi: 79 x/menit, Suhu: 36,2 ⁰ C. Hasil pemeriksaan USG: Janin Tunggal Hidup Intrauterin EDD: 15/2/2025 A: G1P0A0 UK 12 minggu P: 1. KIE kebutuhan nutrisi dan 2. KIE tanda bahaya kehamilan 3. Pemberian Suplemen B6 1x10 mg (30 tab) Blackmores 1x500mg (60 tab) mengandung vitamin c, asam folat, yodium, zat besi, dan asam lemak omega-3	Dokter SpOG

Sumber: Data sekunder Buku KIA dan Buku Pemeriksaan dokter SpOG Tahun 2024

g. Penyakit yang Pernah diderita oleh Ibu/Riwayat Operasi

Ibu “MS” mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis *tuberculosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS), ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

a. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga Ibu “MS” tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, kardiovaskuler, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis

tubercuosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS).

b. Data Biologis, Psikososial, dan Spiritual

1) Data Biologis

Ibu “MS” mengatakan tidak mengalami keluhan bernafas saat beraktivitas maupun waktu istirahat. Pola makan ibu yaitu makan 2-4 kali dalam sehari namun porsi $\frac{1}{2}$ piring nasi. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, nasi, satu potong ayam, telur, atau ikan, satu potong tahu atau tempe, sayur. Ibu makan dengan tidak diselingi dengan camilan oleh karena ibu tidak terlalu menyukai camilan dan tetap diimbangi dengan buah. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air mineral sebanyak 6-7 gelas/hari. Ibu juga minum susu ibu hamil 1 kali sehari. Pola eliminasi ibu antara lain: BAK 5-6 kali/hari dengan warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari konsistensi lembek dan warna kecoklatan. Pola istirahat yaitu ibu tidur malam 7-8 jam/hari dan istirahat siang 1 jam/hari. Pola hubungan seksual, ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual saat hamil karena merasa takut ini merupakan kehamilan pertama. Aktivitas sehari-hari ibu mengatakan kerja dengan aktivitas ringan. Kebersihan diri yaitu ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, keramas 3 kali/minggu, gosok gigi 2 kali/hari, mengganti pakaian dalam 2-3 kali/hari. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, saat BAK dan BAB serta saat melakukan aktivitas diluar.

2) Data Psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang diterima dan direncanakan oleh ibu dan suami serta keluarga. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilan ini.

3) Data Spiritual

Ibu dan suami serta keluarga tidak memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan atau pantangan selama kehamilan ini dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

4) Perilaku dan Gaya Hidup

Ibu mengatakan selama ini tidak pernah minum obat tanpa resep dokter, ibu tidak minum-minuman keras dan jamu, tidak merokok dan berganti-ganti pasangan saat berhubungan seksual, tidak pernah diurut dukun selama kehamilan, tidak bepergian jauh atau *travelling* selama hamil.

5) Perencanaan Persalinan

Rencana persalinan ini ibu berencana bersalin di Bidan Praktik Mandiri, untuk pendamping persalinan dan calon donor darahnya adalah adik kandung dari ibu, kendaraannya menggunakan kendaraan pribadi, serta untuk pembiayaan persalinan ibu menggunakan jaminan kesehatan BPJS kelas II, ibu belum menentukan metode kontrasepsi pasca persalinan dan nifas.

6) Pengetahuan

Pengetahuan yang diperlukan ibu “MS” yaitu ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II.

2. Data Objekif (tanggal 31 Agustus 2024 pukul 09.45 WITA di Poli KIA Puskesmas Kuta Utara)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran: Composmentis, Berat Badan (BB): 66,5 kg, TD: 124/64 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C R: 20x/menit

Postur: Normal

Berat badan pemeriksaan sebelumnya 65 kg

Penilaian nyeri: tidak ada rasa nyeri

a. Pemeriksaan fisik

1) Kepala: simetris

2) Rambut: Bersih

3) Wajah: Normal tidak ada odema, tidak pucat

4) Mata:

(a) Konjungtiva: Merah muda

(b) Sclera: putih

5) Hidung: bersih

6) Mulut : Bibir merah muda

7) Telinga: bersih

8) Leher

(a) Kelenjar limfe: tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe

(b) Kelenjar tiroid: tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid

(c) Vena Jugularis: Tidak ada pelebaran vena jugularis

9) Payudara:

(a) Bentuk: Simetris

(b) Puting: Menonjol

(c) Pengeluaran: Tidak ada

(d) Kebersihan: Baik

10) Dada : bentuk simetris.

11) Perut

(a) Inspeksi

(1) Luka bekas operasi : tidak ada

(2) Striae: tidak ada

(3) Kelainan: tidak ada

(b) Palpasi : Tinggi Fundus Uteri pertengahan simfisis dan pusat

(1) Auskultasi : DJJ 140x/menit, kuat dan teratur.

(2) Kondisi / keadaan lain: Tidak ada

12) Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, kuku tidak sianosis, ujung jari tidak pucat

13) Ekstremitas bawah :Tungkai: simetris, Oedema: -/-, Reflek Pattela: +/+, Varises: -/-

Kondisi atau keadaan lain: Tidak ada

c. Pemeriksaan khusus

1) Genetalia eksterna : tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi

2) Genetalia interna : tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi

3) Inspeksi anus : tidak dilakukan karena tidak ada keluhan atau indikasi

d. Pemeriksaan khusus

1) Laboratorium : -

2) USG : -

B. Diagnosis Kebidanan dan Masalah

Pengkajian data subjektif dan objektif yang terdapat pada buku kontrol serta buku KIA, maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu G1P0A0 UK 16 minggu T/H intrauterine, dengan masalah yaitu ibu belum mengetahui tanda bahaya

kehamilan trimester II

C. Penatalaksanaan

- 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham
- 2 Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester II seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pusing berkunang-kunang, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali.
- 3 Memberikan terapi suplemen kalk 1x 500 mg (xxx), SF 1x60 mg (xxx) serta menyarankan ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen, ibu bersedia mengikuti saran
- 4 Memberikan KIE cara mengonsumsi suplemen yaitu tidak boleh dikonsumsi dengan kopi, susu ataupun teh, ibu paham dan akan melakukannya.
- 5 Memberikan KIE untuk kontrol ulang tanggal 30 September 2024 atau segera apabila ada keluhan.

D. Jadwal Pengumpulan Data

Penulis melakukan kegiatan yang dimulai dari bulan Agustus 2024 sampai Maret 2025. Kegiatan yang diawali dengan penjajakan kasus, pegurusan ijin mengasuh pasien, pelaksanaan asuhan kehamilan, mengolah data, penyusunan laporan, seminar laporan, perbaikan laporan, pengesahan laporan. Ijin yang sudah didapat untuk selanjutnya penulis memberikan asuhan pada Ibu “MS” selama kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas, yang diikuti dengan analisa dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan pada laporan ini.