

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

Metode pengumpulan data yang digunakan pada kasus kali ini dilalui dengan proses wawancara, pemeriksaan fisik, observasi serta dokumentasi. Sebelumnya telah dilakukan *informed consent* kepada ibu “PU” selaku klien serta keluarganya, kemudian ibu serta keluarga menyatakan bersedia untuk diasuh dan didampingi sejak usia kehamilan 16 minggu hingga 42 hari masa nifas. Data yang diambil berdasarkan hasil wawancara dengan ibu “PU” serta hasil dokumentasi dari buku KIA melakukan pemeriksaan USG dan laboratorium di UPTD Puskesmas Kuta I.

A. Informasi Klien dan Keluarga

1. Data Subjektif (tanggal 14 September 2024 pukul 08.00 WITA) di Ruang KIA UPTD Puskesmas Kuta I

a. Identitas Klien

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “PU”	Bapak “DO”
Umur	: 28 tahun	32 tahun
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: Swasta (SPA)	Swasta (Staff Villa)
Agama	: Katolik	Katolik
Suku Bangsa	: NTT, Indonesia	NTT, Indonesia
Telepon	: 081282387xxx	081282387xxx
Penghasilan	: ± Rp 1.000.000	± Rp 1.500.000
Jaminan Kesehatan	: BPJS (Faskes Tingkat 1 : Bondo Kodi)	
Alamat Rumah	: Jalan Pati Jelantik, Legian, Kuta (Kost)	

b. Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan vitamin sudah habis.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu menarche usia 13 tahun. Siklus haid teratur setiap 30 hari dengan volume haid 2 – 3 kali ganti pembalut. Lama menstruasi sekitar 4 – 5 hari dan tidak ada keluhan saat menstruasi. HPHT tanggal 25-05-2024 dengan TP 01-03-2025.

d. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah satu kali dengan status pernikahan sah. Usia pertama kali menikah yaitu 26 tahun dan telah menikah selama 2 tahun.

e. Riwayat Kebidanan Lalu

No	Tgl Lahir	Berat Lahir	JK	Penolong	Laktasi	Kondisi
1	Hamil ini					

f. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB.

g. Riwayat Kehamilan Ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama yang direncanakan oleh ibu dan suami. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilan pertama di UPTD Puskesmas Kuta I dengan dokter umum melakukan pemeriksaan USG terbatas, pemeriksaan darah lengkap, skrining trimester I dan telah melakukan PP test. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami telah merencanakan persalinan yang nantinya akan dilakukan di Puskesmas Kuta I. Ibu tidak memiliki prilaku yang membahayakan kehamilan seperti minum-minuman keras, merokok ataupun narkoba.

h. Riwayat Hasil Pemeriksaan Sebelumnya

Selama kehamilan ini ibu sudah pernah memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas Kuta I dengan hasil :

Tabel 3
Hasil Pemeriksaan Ibu “PU” Umur 28 tahun Primigravida di UPTD Puskesmas Kuta I

Hari/Tgl/Waktu	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Senin, 28-08-2024 Pk 09.00 WITA Ruang KIA UPTD Puskesmas Kuta I	S : Ibu datang karena telat haid O : BB 45,1 kg (sebelum hamil 45 kg), TB 163 cm, IMT 16,93 kg/m² (rendah), Lila 24 cm, TD 120/60 mmHg. USG : Fetus 1, CRL 6,57 cm, DJJ 156 dpm, ketuban (+), intrauterine, EDD: 01-03-2025. Pemeriksaan laboratorium : hemoglobin 10,6 gr/dl, GDS 107 mg/dl, PPIA (HIV non reaktif, Sifilis non reaktif, Hepatitis B non reaktif), protein urine negatif A : G1P0A0 UK 13 minggu T/H intrauterine P : 1. KIE pola nutrisi dan kebutuhan nutrisi ibu hamil 2. KIE istirahat yang cukup dan kurangi aktifitas berat 3. Koaborasi dokter terapi obat vitamin SF 1x60 mg, vitamin C 1x50mg dan kalsium 1x500mg 4. KIE control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan	dr. CA Bidan “AG”

i. Riwayat Penyakit dan Operasi

Ibu “PU” mengatakan tidak memiliki penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis tuberculosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS), ibu juga tidak pernah dioperasi pada daerah abdomen.

j. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga Ibu “PU” tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, kardiovaskuler, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis tuberculosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS).

k. Data Biologis, Psikologis, Sosial dan Spiritual

1) Data Biologis

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan pada pernafasan saat beraktivitas maupun saat istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan adalah ibu makan 3 kali porsi sedang. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, nasi, 1 potong daging atau ikan atau telur, tahu atau tempe, dan sayur seperti wortel, kangkung, bayam, tauge, kacang panjang, sayur singkong atau kol. Ibu rutin makan buah seperti apel, jeruk, pisang, semangka atau papaya. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air mineral sebanyak 8-9 gelas/hari dan minum susu ibu hamil sebanyak 1-2 gelas/hari. Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain: BAK 6-7 kali/hari dengan warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari karakteristik lembek dan warna kecoklatan. Pola istirahat Ibu tidur malam 7 – 8 jam/hari. Ibu terkadang tidur siang satu jam/hari.

2) Data Psikologis

Kehamilan ini diterima dan direncanakan oleh ibu dan suami serta keluarga. Ibu mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Hubungan dengan suami dan lingkungan harmonis.

3) Data Spiritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan atau pantangan selama kehamilan ini dan ibu tidak mengalami masalah

saat beribadah. Ibu senang menghirup wewangian dupa sebagai media sarana untuk beribadah.

4) Pengetahuan

Pengetahuan ibu “PU” yang kurang yaitu ibu kurang paham tanda bahaya kehamilan trimester II.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* BB 45,4 kg (BB sebelum hamil 45 kg), TB 163cm, IMT 16,93 kg/m², TD 125/65 mmHg, N 82x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C, Lila 24 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala bersih, wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung dan telinga bersih dan tidak ada pengeluaran cairan, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar linfe dan bendungan vena jugularis payudara bersih, puting susu menonjol, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar linfe, dada tidak ada retraksi, payudara bersih, puting susu menonjol, padaperut tidak ada luka bekas operasi pemeriksaan, abdomen tampak pembesaran perut, TFU ½ simpisis pusat, DJJ : 156x/ menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema, reflek patella +/+.

B. Rumusan Masalah atau Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan objektif yang terdapat pada buku KIA, maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu G1P0A0 UK 16 minggu T/H intrauterin, dengan masalah :

1. Ibu kurang paham tanda bahaya kehamilan trimester II
2. Ibu dalam kondisi status gizi rendah dari hasil indeks massa tubuh.

C. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan yang diberikan oleh bidan.
2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester II dengan menggunakan buku KIA sebagai media memberikan informasi, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali.
3. Menginformasikan kepada ibu terkait gizi ibu hamil menggunakan media buku KIA serta menginformasikan terkait kenaikan berat badan yang harus di capai ibu selama masa kehamilan ini berdasarkan hasil IMT ibu yaitu 12,5 – 18 Kg. Ibu paham.
4. Berkolaborasi dengan konseling gizi kepada ibu hamil pemberian biskuit Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dikonsumsi 3 keping perhari, ibu menerima biskuit PMT satu box dan bersedia konsumsi selama kehamilan.
5. Mengingatkan ibu untuk lebih menjaga *personal hygiene* serta mengajak suami untuk ikut andil berperan menjaga dan memberikan dukungan dalam setiap kegiatan yang dilakukan ibu. Suami dan ibu mengerti dan bersedia.
6. Memberikan KIE konsumsi bahan makanan yang tinggi karbohidrat, protein untuk mendukung penambahan berat badan ibu dan rutin konsumsi hati ayam, bayam, jambu merah, daging merah dan minum air putih yang cukup minimal 12 gelas/hari. Ibu paham.
7. Melakukan koaborasi dengan dokter terkait pemberian terapi suplemen SF 1x60 mg (XXX), vitamin C 1x50 mg (XXX), dan kalsium 1x500 mg (XXX),

serta menganjurkan ibu konsumsi tidak dibarengi dengan meminum teh/kopi/susu. Ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Memberikan dukungan kepada ibu untuk selalu menerapkan afirmasi positif setiap harinya, berdoa dan meminta suami untuk memberikan dukungan dan selalu membantu mendampingi ibu selama masa kehamilannya. Ibu dan suami paham serta bersedia untuk melakukannya.
9. Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 bulan lagi atau pada saat ibu ada keluhan. Ibu sepakat untuk melakukan kontrol ulang.

D. Jadwal Kegiatan

Penulis melakukan kegiatan yang dimulai dari bulan September 2024 sampai April 2025. Dimulai dari kegiatan penjajakan kasus, pegurusan ijin mengasuh pasien, pelaksanaan asuhan kehamilan, mengolah data, penyusunan laporan, seminar laporan, perbaikan laporan, pengesahan laporan. Setelah mendapatkan ijin, penulis memberikan asuhan pada Ibu “PU” 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 lampiran laporan ini. Adapun kegiatan asuhan yang penulis berikan pada ibu “PU” diuraikan pada lampiran.