

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Keluarga / Klien

Informasi didapatkan dari klien melalui pengkajian yang dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui wawancara atau anamnesa dan pemeriksaan fisik secara langsung kepada Ibu “LS” pada tanggal 24 Oktober 2024. Data sekunder didapatkan dari catatan riwayat pemeriksaan kehamilan ibu yang tercatat pada buku kesehatan ibu dan anak dan buku dari dokter kandungan yang dimiliki oleh ibu.

1. Data Subjektif

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “LS”	Bp. “KT”
Umur	: 22 Tahun	23 Tahun
Suku Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Penghasilan	: -	± Rp. 2.800.000
Jaminan Kesehatan	: BPJS	BPJS
Alamat Rumah	: Dusun Tangkas, Desa Gelgel Klungkung	
No Telp	: 08234177xxx	087712600xxx

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan saat ini.

c. Riwayat menstruasi

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, ibu mengalami menstruasi pertama kali yaitu pada usia 13 tahun, ibu mengatakan siklus haid teratur 28-30 hari, lama menstruasi 5-7 hari. Pada saat menstruasi ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Keluhan ibu pada saat menstruasi terkadang ibu merasa nyeri pada bagian perut paling bawah. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir 12 Juni 2024 dan taksiran persalinan tanggal 19 Maret 2025.

d. Riwayat pernikahan

Ibu pernah menikah 1 kali, secara sah dan sudah menikah selama 1 tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ini kehamilan ibu yang pertama

f. Riwayat hamil ini

1) Status TT

Ibu sudah diimunisasi TT lengkap yaitu TT5

2) Waktu imunisasi terakhir

Ibu mengaku mendapat imunisasi TT lengkap saat SD

3) Obat atau suplemen yang dikonsumsi

Selama kehamilan ini, ibu sudah mendapatkan suplemen multivitamin berupa Asam folat (1 mg) sejumlah 71 tablet, Hufabion, tablet tambah darah (60mg), Vitamin C (50mg) dan Kalk (500mg) sejumlah 45 tablet. Ibu mengatakan bahwa sudah meminum suplemen yang didapat dengan teratur.

4) Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama bagi Ibu "LS". Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ibu "LS" sebanyak 1 kali di PMB Juli Kersari, 1 kali di UPTD Puskesmas Klungkung I dan 2 kali di Dokter SPOG. Gerakan janin sudah ibu rasakan sejak 17 minggu, setiap 1 jam ibu merasakan 1-2 kali gerakan janin.

Tabel 7
Hasil Pemeriksaan Antenatal Ibu "LS" Berdasarkan Buku KIA

Hari/tanggal /waktu / tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Senin, 22 Juli 2024 20.00 Wita PMB Juli Kersari	S : Ibu mengeluh telat haid dan mengatakan sudah melakukan PPTest dirumah dengan hasil (+) (21-07-2024) O : BB 55 Kg, TD 110/70mmHg A : GIPOAO UK 5 Minggu 4 hari P : TFU belum teraba 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami 2. Memberikan KIE nutrisi ibu hamil 3. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan TW I 4. Memberikan suplemen asam folat 1x400 µg 5. Memberikan KIE kontrol ulang	PMB Juli Kersari
Selasa, 07 September 2024 17.30 Wita	S : Ibu mengeluh mual muntah O : BB :55,9 Kg, TD : 110/70 mmHg USG : Fetus 1, GS 24,5 mm, CRL 2,18cm intrauterine	Dokter SpOG

	A : G1P0AO UK 12 minggu 2 hari	
	P :	
	1. KIE nutrisi dan fisiologi kehamilan	
	2. Terapi Asam folat 400 µg 1x1 (XXX) dan, vitamin B6 37,5 mg) 1x1 (XXX).	
Jumat, 04 Oktober 2024 08.30	S : Ibu ingin kontrol kehamilan, ibu tidak ada keluhan, ibu belum melakukan pemeriksaan Laboratorium	UPTD Puskesmas Klungkung I
Wita	O : BB : 56,8 Kg, TD : 100/70 mmHg	
UPTD	Pemeriksaan Laboratorium dilakukan di	
Puskesmas Klungkung I	UPTD Puskesmas Klungkung I, Hb: 11,6gr/dl, HIV/AIDS: Non Reaktif, HBsAG: Non Reaktif, Syphilis: Non Reaktif	
	A : G1P0A0 UK 16 minggu 1 hari	
	P :	
	1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami	
	2.Memberikan KIE nutrisi ibu hamil	
	3.Memberikan suplemen SF 60mg (xxx), Vitamin C 50mg(xxx) dan Kalk 500mg(xxx)	
	4. Memberikan KIE kontrol ulang	
Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak Milik Ibu "LS"		

5) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya tidak menggunakan alat kontrasepsi yaitu dan ibu belum memiliki rencana mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.

6) Riwayat penyakit dan operasi

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit diabetes melitus, hipertensi, hepatitis, paru-paru, dan penyakit jantung serta ibu tidak pernah melakukan operasi apapun.

7) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun dan keluarga

8) Riwayat vaksin COVID-19

Ibu mengatakan sudah mendapatkan vaksin astrazeneca sebanyak dua kali.

9) Data bio psikososial

1) Bernafas

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan saat bernafas

2) Nutrisi

Ibu makan teratur yaitu tiga kali sehari dengan porsi sedang. Komposisi makanan ibu cukup bervariasi yaitu setengah piring nasi putih, satu potong daging ayam atau telur, satu potong tahu atau tempe, setengah mangkok sedang sayur. Ibu biasanya makan cemilan buah atau biskuit. Ibu juga mengatakan bahwa sering memakan makanan cepat saji seperti setengah porsi nasi dan 1 potong ayam (fried chicken). Ibu minum air putih sebanyak kurang lebih 8 sampai 12 per hari. Ibu juga mengatakan bahwa sering meminum teh poci pada siang harinya.

3) Eliminasi

Ibu buang air kecil sebanyak enam kali sampai sembilan kali per hari dengan warna kuning jernih dan buang air besar sebanyak satu kali sehari dengan konsistensi lembek.

4) Hubungan seksual

Ibu mengatakan sudah tidak melakukan hubungan seksual selama kehamilan trimester II.

5) Aktivitas sehari-hari

Ibu melakukan aktivitas ringan dalam kesehariannya seperti mencuci piring, merapikan tempat tidur dan ibu sering berjalan kaki di sekitar rumahnya pada sore hari.

6) Istirahat

Pola tidur ibu cukup, sekitar enam sampai tujuh jam per hari. Ibu terbiasa istirahat pada siang hari dan memiliki keluhan terkadang susah tidur pada malam hari akibat gerakan janinnya yang sangat aktif.

7) Psikososial dan spiritual

Pada kehamilan ini ibu mendapatkan dukungan oleh suami, orang tua, mertua dan keluarga lainnya. Tidak ada kepercayaan dan budaya yang dapat membahayakan kehamilan ibu serta tidak ada kesulitan saat beribadah yang perlu dibantu.

8) Pengetahuan

Ibu belum mengetahui tanda bahaya pada kehamilan, tanda persalinan dan proses persalinan.

9) P4K

Ibu sudah mulai mempersiapkan persalinan dengan menentukan beberapa hal bersama suami, yaitu sudah merencanakan tempat persalinannya di PMB Juli Kersari, transportasi yang digunakan untuk menuju tempat bersalin yaitu sepeda motor milik pribadi, calon pendonor darah ibu belum ada, pendamping persalinan ibu adalah suami, biaya persalinan ibu menggunakan tabungan persalinan (Tabulin) dengan dana yang terkumpul Rp.3.000.000,00. Ibu mulai mempersiapkan persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi. Ibu belum menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah bersalin. Ibu kurang mengetahui tentang pelaksanaan kelas ibu hamil dan ibu belum pernah mengikuti senam hamil.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu : baik, kesadaran : compos mentis, tanda-tanda vital (TTV) : TD 109/69 mmHg, Nadi : 80 x/m, RR : 20 x/m, Suhu : 36,6 oC, TB: 154 cm, BB : 59 kg, BB ibu sebelum hamil 54 kg. Postur tubuh ibu normal.

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Ditemukan bentuk kepala ibu simetris, rambut bersih, wajah normal tidak pucat dan tidak ada oedema.

2) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda dan sklera putih.

3) Hidung

Hidung ibu terlihat bersih dan tidak ada kelainan.

4) Mulut

Bibir ibu terlihat normal, tidak kering dan berwarna merah muda.

5) Telinga

Pada daerah telinga ibu terlihat bersih dan tidak ada pengeluaran cairan.

6) Leher

Kelenjar limfe yang normal, kelenjar tiroid yang normal serta vena jugularis yang normal.

7) Payudara

Pada pemeriksaan payudara di dapatkan hasil yaitu bentuk simetris, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran, dan kebersihan daerah payudara baik.

8) Dada

Bentuk dada simetris, tidak ditemukan kelainan

9) Abdomen

a) Inspeksi : Tidak terdapat luka bekas operasi, linea nigra dan striae

b) Palpasi : TFU 3 jari dibawah pusat Auskultasi : DJJ: 143x/mnt

10) Ekstremitas

Terdapat bentuk tungkai simetris, terdapat oedema pada kedua kaki ibu, reflek patela positif, tidak ada varises, dan tidak ada kondisi atau kelainan lainnya.

11) Pemeriksaan khusus

Tidak di lakukan pemeriksaan Genetalia dan Anus

12) Hasil pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

B. Diagnosis dan Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan, dapat dirumuskan diagnosis kebidanan pada kasus Ibu “LS” umur 22 tahun ini adalah G1P0A0 UK 19 Minggu 1 hari T/H intrauterine dengan Anemia Ringan. Beberapa permasalahan yang ditemukan pada ibu “LS” adalah sebagai berikut:

1. Ibu belum melengkapi P4K pada bagian menentukan alat kontrasepsi, calon pendonor darah.
2. Ibu belum mengetahui salah satu tanda bahaya trimester II yaitu Gerakan janin berkurang.
3. Ibu belum pernah mengikuti kelas ibu hamil.

Penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ibu “LS” pada saat pengumpulan data yaitu :

1. Memberikan KIE mengenai hasil pemeriksaan. Ibu paham terkait hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE mengenai pola istirahat dan keluhan yang ibu alami. Ibu paham.
3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya trimester II. Ibu paham.
4. Memberikan terapi berupa SF 2x60mg (XV), Kalk 1x500mg (XV) dan Vit C 1x50mg (XV)
5. Melakukan rujukan internal ke Gizi untuk mendapatkan PMT dan konseling terkait gizi ibu hamil.

C. Jadwal Pengumpulan Data/Pemberian Asuhan

Pada kasus penulis telah merencanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan Oktober 2024 sampai dengan bulan April 2025. Setelah mendapatkan izin, penulis akan segera memberikan asuhan pada Ibu “LS” selama kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.