

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

Informasi terkait dengan ibu “LP” penulis dapatkan dari data register kunjungan ibu hamil di UPTD Puskesmas Kediri III dan kemudian penulis melakukan pendekatan kepada ibu “LP” beserta keluarganya sehingga ibu bersedia dijadikan subjek dalam studi kasus ini. Pengkajian data dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2024 di UPTD Puskesmas Kediri III. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data yang didapat dari wawancara pada Ibu “LP” 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 18 Oktober 2024 pukul 09.45 WITA di Poli KIA UPTD Puskesmas Kediri III)

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “LP”	Tn. “TS”
Umur	: 25 Tahun	23 Tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: Sarjana	Sarjana
Pekerjaan	: Pedagang	Pedagang
Alamat rumah	: Br.Gegelang	
No. Tlp/Hp	: 088103xxxxxx	
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 29 Mei 2024 dengan TP tanggal 5 maret 2025.

d. Riwayat pernikahan

Ibu menikah satu kali dengan status pernikahan sah. Usia pertama kali menikah yaitu 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 65 kg dengan TB 163 cm (IMT 24,52). Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak dua kali, yakni di UPTD Puskesmas Kediri III. 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 Td karena imunisasi Td

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 5
Hasil Pemeriksaan Ibu “LP” usia 25 Tahun Primigravida di UPTD
Puskesmas Kediri III dan Dokter SpOG

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
26 Juli 2024 / 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Kediri III	S: telat haid, PPT (+) O: TB: 163 cm, BB: 65 kg, TD: 100/77 mmHg, TFU: belum teraba, DJJ : belum terdengar, Lila 36 cm, <i>Head To Toe</i> Normal. Oedeme: -/-, reflex patella: +/+. 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 uk 8 minggu 2 hari P: 1 KIE kebutuhan nutrisi 2 KIE agar melakukan USG 3 Pemberian Suplemen B6 1x10 mg (XXX) 4 Pemberian Terapi Asam Folat 1x400 mg (XXX) Vitamin C 1x500 mg (XXX) 5 KIE istirahat	Bidan A
21 Agustus	S: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan USG	Dokter SpOG

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
2024 / 18.30 WITA di dr. S, Sp. OG	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: 5/3/2025 A: G1P0A0 UK 12 minggu P: 1. KIE kebutuhan nutrisi 2. Pemberian Suplemen B6 1x10 mg (30 tab) Blackmores 1x500mg (60 tab) mengandung vitamin c, asam folat, yodium, zat besi, dan asam lemak omega-3	
20 September Agustus 2024 Pukul 09.00 WITA di UPTD Puskesmas Kediri III	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: BB: 66 kg, TD: 110/81 mmHg, Nadi: 79 x/menit, Suhu: 36,2 ⁰ C Tfu pertengahan pusat simpisis,Djj 140x/menit irama kuat dan teratur. A: G1P0A0 uk 16 minggu 2 hari P: 1. KIE nutrisi dan istirahat 2. KIE konsumsi tablet SF 1 x 60 mg (XXX), Kalk 1 x 500 mg(XXX) dan vitamin B komplek (XXX) 3. KIE ibu cara mengkonsumsi suplemen yang diberikan	Bidan A

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

g. Penyakit yang Pernah diderita oleh Ibu/Riwayat Operasi

Ibu “LP” mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM),

hepatitis *tuberculosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS), dan tidak pernah didiagnosis gangguan psikologis/kejiwaan, ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

h. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga Ibu “LP” tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, kardiovaskuler, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis *tuberculosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS), dan gangguan psikologis ataupun kejiwaan.

i. Data Biologis, Psikososial, dan Spiritual

1) Data Biologis

Ibu “LP” 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 RSIA Cahaya Bunda, 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 “LP” yaitu ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II.

2. Data Objektiv

Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, Berat Badan (BB): 67,3 kg, TD: 124/64 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C R: 20x/menit, TFU 3 jari atas pusat, Mcd : 17 cm, DJJ: 138x/menit kuat dan teratur, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum. Tidak tampak bekas operasi pada abdomen. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema dan reflek patella +/+.

B. Diagnosis Kebidanan dan Masalah

Pengkajian data subjektif dan objektif yang terdapat pada buku kontrol serta buku KIA, maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu ibu “LP” umur 25 tahun G1P0A0 UK 20 minggu 2 hari T/H intrauterine, dengan masalah yaitu:

1. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II

C. Pengumpulan Data

Penulis melakukan kegiatan yang dimulai dari bulan Oktober 2024 sampai April 2025. Kegiatan yang diawali dengan penjajakan kasus, pegurusan izin mengasuh pasien, pelaksanaan asuhan kehamilan, mengolah data, penyusunan laporan, seminar laporan, perbaikan laporan, pengesahan laporan. Izin yang sudah didapat untuk selanjutnya penulis memberikan asuhan pada Ibu “LP” selama kehamilan 20 minggu 2 hari 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.