

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Sebelum asuhan diberikan kepada Ibu “GA”, telah dilakukan informed consent kepada Ibu “GA” dan Bapak “AP” selaku suami, yang mana klien telah bersedia mendampingi dan diberikan asuhan berkesinambungan dari umur kehamilan 15 minggu sampai 42 hari masa nifas. Data didapatkan dari hasil wawancara pada Ibu “GA” serta dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu pada buku Kesehatan ibu dan anak (KIA). Data ini dikaji pada tanggal 22 Agustus 2024 di Poli Klinik KIA UPTD Puskesmas Mengwi I didapatkan hasil sebagai berikut.

A. Informasi Klien/Keluarga

1. Data Subjektif

a. Identitas

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. GA	Tn. AP
Usia	: 26 Tahun	30 Tahun
Suku Bangsa	: Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pegawai Akuntan
Alamat Rumah	: Br.Karangjung, Sembung	Br. Karangjung, Sembung
No. telp	: 085779230***	081257880***

Jaminan Kesehatan	: BPJS Kelas III	BPJS Kelas III
Penghasilan	: -	Rp. 5.000.000

b. Alasan berkunjung dan keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan ibu mengalami keluhan

c. Riwayat menstruasi

Ibu menarche umur 13 tahun. Siklus menstruasi teratur setiap 28-30 hari dengan volume 2-3kali ganti pembalut dalam sehari. Lama menstruasi yaitu 3-5 hari. Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan saat haid. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 3 Mei 2024 dengan Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 10 Februari 2025.

d. Riwayat pernikahan

Ibu menikah satu kali dengan status pernikahan sah. Lama menikah 2 tahun. Usia ibu saat menikah yaitu 21 tahun, sedangkan usia suami yaitu 24 tahun.

e. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama

f. Riwayat kehamilan ini

Status TT ibu yaitu TT 5, Ibu terakhir imunisasi saat SD. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya pada kehamilan ini. Ikhtisar pemeriksaan kehamilan ibu sebelumnya yaitu sebanyak empat kali. Ibu melakukan pemeriksaan di dr. SpOG dan melakukan USG sebanyak satu kali, melakukan pemeriksaan dua kali di UPTD Puskesmas Mengwi I. Hasil pemeriksaan ibu yaitu asam folat (400 mg), tablet tambah darah (Ferrous Fumarate 60 mg, folic acid 0,40 mg) dan vitamin C 50 mg.

g. Riwayat pemakaian kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi selama menikah.

h. Riwayat hasil pemeriksaan

Selama kehamilan ini, ibu sudah memeriksakan kehamilannya di dr. SpOG dan di Puskesmas. Adapun hasil pemeriksaan dan suplemen yang diberikan sebagai berikut :

Tabel 3
Riwayat Hasil Pemeriksaan Ibu “GA” usia 26 tahun primigravida

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
Jum’at, 19 Juli 2024 pk. 09.00 WITA Pustu Sembung	S : Ibu datang untuk memeriksakan diri, ibu mengeluh telat haid dan saat ini merasa mual muntah. Sejak pagi ibu muntah 1 kali. O : BB 60 kg, TB 160 cm, LiLA 25,2 cm, TD 110/75 mmHg. Hasil Pemeriksaan Lab : Hasil PP test (+) A : G1P0A0 UK 10 minggu 4 hari dengan kemungkinan hamil P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. KIE nutrisi 3. Terapi asam folat 400mg 1x1 (XXX) 4. Saran USG	Bidan ‘S’
Jum’at, 19 Juli 2024 pk. 17.00 WITA Klinik Gandhi	S : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilan, ibu mengeluh sedikit mual dan pusing. O : BB 60 kg, TD 90/60 mmHg Hasil USG : GS+, fetus 1, intrauterine A : G1P0A0 UK 10 minggu 4 hari T/H Intrauterine P :	Dr. I. B. A. W., SpOG

		1. KIE nutrisi dan istirahat 2. KIE lanjutkan terapi dari Puskesmas 3. Pemberian terapi ondansentron HCl 4 mg. 4. KIE pemeriksaan lab di Puskesmas.	
Rabu, 24 Juli 2024 pk. 09.00	WITA di UPTD Puskesmas Mengwi I	S : Ibu datang untuk kontrol kehamilan, keluhan saat ini mual bila mengonsumsi atau makanan tertentu dan ibu ingin melakukan pemeriksaan lab. O : BB : 60 kg, TB 160 cm, LiLA 27 cm, TD 110/80 mmHg, DJJ 146 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium : Hb 12,6 g/dL, protein urine dan reduksi urine negatif, PPIA non reaktif, GDS 104 g/dL. A : G1P0A0 UK 11 minggu 2 hari T/H intrauterine P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. KIE nutrisi dan pola makan 3. KIE pola istirahat 4. Memberikan terapi SF 1 x 60 mg (XXX) dan vitamin C 1 x 50 mg (XXX) 5. Kunjungan ulang 1 bulan lagi.	Bidan 'MS'

Sumber : Buku KIA

i. Riwayat penyakit dan operasi Ibu

Ibu "GA" mengatakan tidak memiliki atau sedang mengalami gejala penyakit seperti kardiovaskuler, hipertensi, asma, *epilepsy*, *TORCH*, diabetes melitus (DM), hepatitis, tuberculosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS), ibu juga tidak pernah dioperasi pada daerah abdomen.

j. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga Ibu "GA" tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, kardiovaskuler, asama, *epilepsy*, *TORCH*, diabetes melitus (DM), hepatitis tuberculosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS).

k. Data biologis, psikologis, sosial spiritual

1) Data Biologis

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasan baik saat melakukan aktivitas dan istirahat. Pola nutrisi ibu selama kehamilan yaitu ibu makan tiga kali sehari dengan menu makanan bervariasi setiap hari. Dalam sekali makan porsi makan ibu sebanyak satu piring, komposisi 2 sendok nasi, sepotong tempe dan tahu, sebutir telur, sepotong daging ayam dan semangkuk kecil sayuran. Ibu juga mengonsumsi buah-buahan sebagai kudapan. Ibu tidak memiliki pantangan dan alergi terhadap makanan. Pola makan ibu dalam sehari yaitu ibu minum air mineral sebanyak 2 botol berukuran 1,5 liter. Ibu hanya minum air mineral dan jarang minum-minuman terlalu manis dan *soft drink*. Pola eliminasi ibu dalam sehari yaitu ibu buang air besar (BAB) satu kali dalam sehari, konsistensi lembek warna kuning kecoklatan. Ibu buang air kecil (BAK) dalam sehari kurang lebih delapan kali, warna urine kuning jernih. Tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam selama 6-7 jam dan tidur siang satu jam dalam sehari. Pola kebersihan ibu antara lain ibu mandi dua kali sehari, keramas tiga kali seminggu, gosok gigi dua kali sehari, membasuh alat genitalia setiap mandi dan BAB/BAK serta mengganti pakaian dalam sebanyak dua kali sehari. Aktivitas ibu selama hamil hanya melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti memasak, mencuci baju dan menyapu.

2) Perilaku Gaya Hidup

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan perilaku seksual berisiko, merokok, diurut dukun, konsumsi narkoba, minuman keras dan jamu yang membahayakan kesehatan ibu dan janin.

3) Data Psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima dengan sangat baik oleh ibu, suami dan keluarga. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami trauma dalam kehidupannya dan tidak pernah berkonsultasi dengan psikolog.

4) Data Spritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan atau pantangan yang berkaitan dengan kehamilan dan ibu tidak ada masalah.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, BB 59,5 Kg (BB sebelum hamil 60 Kg), TB : 160 cm, IMT : 23,4 (normal), TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 24x/menit, 36,5⁰C, LILA : 26 cm.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Wajah tidak pucat, tidak ada oedema, sklera putih, konjungtiva merah muda. Payudara bersih, simetris, puting susu menonjol, belum terdapat pengeluaran kolostrum. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 3 jari bawah pusat, Denyut Jantung Janin (DJJ) : 140x/menit, kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema dan varises, reflek patella +/+.

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif yang terdapat pada KIA ibu maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu G1P0A0 UK 15 minggu 4 hari T/H Intrauterine.

Masalah :

1. Ibu kurang paham tanda bahaya kehamilan trimester II.
2. Ibu mengalami kram pada kaki.
3. Ibu masih belum paham cara minum tablet tambah darah

Penatalaksanaan yang diberikan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan suami, Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II seperti sakit kepala yang hebat, gerakan janin berkurang, nyeri ulu hati, mata kabur, serta perdarahan pervaginam. Ibu paham dan mengerti penjelasan bidan.
3. Memberikan ibu KIE tentang ketidaknyamanan trimester II yang mungkin dirasakan ibu seperti cemas, nyeri pada pinggang, kram dan perut kembung. Ibu paham penjelasan dari bidan.
4. Memberikan Ibu KIE cara pemantauan kesejahteraan janin dalam kandungan yaitu dengan memantau Gerakan janin yang normalnya 10-20x sehari. Ibu paham cara pemantauan kesejahteraan janin.
5. Mengajurkan ibu untuk rutin mengonsumsi buah dan sayur selama kehamilan untuk pemenuhan nutrisi yang baik bagi ibu dan janin, ibu bersedia mengikuti anjuran.
6. Memberikan konseling pada ibu bahwa mengonsumsi susu saat hamil adalah untuk memenuhi nutrisi yang belum cukup, bila makanan yang dikonsumsi sudah bergizi dan cukup bisa berhenti mengonsumsi susu karena susu mengandung gula yang dapat mempengaruhi berat janin menjadi berlebih. Ibu paham penjelasan bidan.

7. Memberikan terapi SF 60 mg 1x1 (XXX), serta memberitahu cara mengonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi maupun susu, ibu bersedia mengonsumsi terapi sesuai anjuran.
8. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil di Kantor Desa Sembung pada tanggal 28 September 2024. Ibu bersedia untuk mengikuti kelas hamil.
9. Menyepakati kunjungan ulang satu bulan lagi atau sewaktu-waktu apabila ibu mengalami keluhan, ibu bersedia kunjungan sesuai anjuran.

C. Jadwal Kegiatan

Asuhan kebidanan diberikan mulai umur kehamilan 15 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas yang dimulai pada Bulan September tahun 2024 sampai Maret tahun 2025. Rencana asuhan yang diberikan pada ibu “GA” diuraikan pada lampiran.