

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

Metode yang digunakan dalam pengumpulan adalah wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Dilakukan *informed consent* kepada Ibu ‘CZ’ dan suami, kemudian bersedia didampingi dan diasuh baik ibu dan bayinya dari kehamilan 16 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas. Data yang diambil dari wawancara pada ibu “CZ” serta data yang didapatkan dari dokumentasi ibu pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Data ini dikaji pada tanggal 9 September 2024 di UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur didapatkan hasil sebagai berikut

A. Informasi Klien dan Keluarga

1. Data subyekfit (tanggal 9 September 2024 pukul 09.00 WITA)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu CZ	Tn D
Umur	: 21 Tahun	24 Tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Swasta
Agama	: Kristen	Kristen
Suku Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/indonesia
Telepon	: 0882115757xxx	081225436xxx
Jaminan Kesehatan	BPJS Kelas III	BPJS Kelas III
Alamat rumah	Jl. Tegal Sari Tapi. 37 Kesiman Kertalangu	

b. Alasan berkunjung dan keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, tidak ada keluhan.

c. Riwayat menstruasi

Ibu menarche usia 13 tahun. Siklus haid teratur setiap 30 hari volume haid 2-3 kali ganti pembalut. Lama menstruasi sekitar 4-5 hari dan tidak ada keluhan saat menstruasi. HPHT 18-5-24 dan TP tanggal 25-2-25

d. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan satu kali dengan status sah. Usia pertama kali menikah 20 tahun dan telah menikah selama 1 tahun

e. Riwayat kebidanan yang lalu

Ibu mengatakan hamil ini adalah kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran.

f. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

g. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua. Pada kehamilan ini ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak dua kali, yaitu satu kali pemeriksaan di PMB Jaba P. Rahguslyani, Amd.Keb. dan satu kali di Dokter Sp.OG. Hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Ibu dan suami telah merencanakan persalinan dilakukan di Puskesmas 1 Denpasar Timur. Selama hamil, ibu rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan

oleh bidan yaitu asam folat 400 µg. Fitonal M (*Zingiber officinalis Rhizome Extract* 35 mg, vitamin B6 37,5 mg) Saat ini ibu sudah berstatus TT5.

Ibu juga sudah pernah melakukan pemeriksaan USG sebanyak satu kali dengan hasil dalam batas normal dan tafsiran persalinan tanggal 25 Ferbruari 2025. Ibu tidak memiliki prilaku yang membahayakan kehamilan seperti minum-minuman keras, merokok ataupun narkoba.

a. Riwayat hasil pemeriksaan

Selama kehamilan ini ibu sudah pernah memeriksakan kehamilannya di PMB Jaba P. Rahguslyani, Amd.Keb dan di Dokter Sp.OG. Adapun hasil pemeriksaan dan suplemen yang diberikan adalah sebagai berikut:

Tabel 3
Hasil Pemeriksaan Ibu ‘CZ’ umur 21 Tahun Primigravida di PMB
Jaba P. Rahguslyani, Amd.Keb dan Dokter SpOG

Hari/tanggal/waktu / tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
Kamis, 18 Juli 2024 /19.30 WITA	S : Ibu datang untuk USG, PP test dirumah hasil positif, tidak ada keluhan O : BB , TD 120/80 mmHg USG : Fetus 1, GS 21,5 mm, CRL 2,18cm, DJJ: 135x/ menit, intrauterine A : G1P0A0 UK 8 minggu 5 hari T/H Intrauterine P : 1. KIE istirahat yang cukup 2. Terapi asam folat 400 µg 1x1 (XX)	dr. Sp.OG

Minggu, 18	S : Ibu mengeluh mual	Jaba P.
Agustus 2024/ 18.00 WITA	O : BB : 56 Kg, TD : 110/70 mmHg, LILA: 27cm, TB: 160 TFU 2 jari	Rahguslyani, Amd.Keb
PMB Jaba P. Rahguslyani, Amd.Keb	diatas sympisis DJJ : 142x/ menit A : G1P0A0 UK 13 minggu 1 hari T/H Intrauterine P : 1. KIE nutrisi dan fisiologi kehamilan 2. KIE cara mengurangi mual 3. KIE pemeriksaan laboratorium ke Puskesmas 4. Terapi Asam folat 400 µg 1x1 (XXX) dan Vitonal M Fitonal M (<i>Zingiber officinalis Rhizome Extract</i> 35 mg, vitamin B6 37,5 mg) 1x1 (XXX).	
Sumber : Buku KIA		

b. Riwayat penyakit dan operasi

Ibu ‘CZ’ 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.

c. Riwayat penyakit keluarga

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

d. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual.

1) Data biologis

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan pada pernafasan saat beraktivitas maupun saat istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan sekarang 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.

4) Pengetahuan

Pengetahuan ibu 'CZ' yang kurang yaitu ibu kurang paham tanda bahaya kehamilan trimester II dan P4K.

5) Kondisi rumah

Ibu tinggal di rumah pribadi bersama suami. Ventilasi rumah cukup, penerangan cukup dan akses air bersih memadai. Tempat sampah tertutup, tidak terdapat jentik nyamuk dan lingkungan tampak bersih.

B. Data Objektif

Data yang dicantumkan dibawah ini merupakan hasil pemeriksaan pada ibu 'CZ'

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* BB 57 kg (BB sebelum hamil 55 kg), TB 160cm, IMT 21.48, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C.

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 limfe dan bendungan vena jugularis payudara bersih, putting susu menonjol, pada aksila tidak ada pembesaran kelenjar linfe, dada tidak ada retraksi, payudara bersih, putting susu menonjol, pada perut tidak ada luka bekas operasi pemeriksaan, abdomen tampak pembesaran perut, TFU 1/2 pusat - simpisis, DJJ : 132x/ menit kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema, reflek patella +/+.

Ibu sudah melakukan ANC terpadu dengan hasil HB 11,8gram/dL, HIV Non Reaktif, HbAg Non Reaktif, TPHA Non Reaktif, Golda O resus +, Protein Urine Negatif, Reduksi Urine Negatif, GDS 80mg/dL,

C. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan objektif yang terdapat pada buku kontrol serta buku KIA, maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu G1P0A0 UK 16 minggu 2 hari T/H intrauterin, dengan masalah :

1. Ibu kurang paham tanda bahaya kehamilan trimester II
2. Ibu belum mengetahui tentang P4K

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.
2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester II dengan menggunakan buku KIA sebagai media memberikan informasi, ibupaham dan dapat menyebutkan kembali.
3. Memberi KIE tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, ibu mengatakan rencana bersalin di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur didampingi oleh suami, kendaraan yang akan digunakan adalah mobil, ibu dan suami telah menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu, menyiapkan dana persalinan (uang tunai dan BPJS). Calon pendonor ada ibu kandung, paman, dan bibi dari keluarga ibu.
4. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, tetap beristirahat yang cukup untuk Kesehatan ibu dan janinnya. Ibu paham
5. Menjelaskan hasil pemeriksaan laboratorium, dokter di poli gigi dan pemeriksaan dokter di poli umum bahwa masih dalam batas normal, ibu paham.
6. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu berdoa agar ibu dan bayi di dalam kandungan diberikan Kesehatan, ibu dan suami bersedia

7. Menyetujui jadwal kontrol ulang 1 bulan lagi 9 Oktober 2024 atau sewaktu bila ada keluhan, ibu secepatnya periksa Kembali

E. Jadwal Kegiatan

Penulis melakukan kegiatan yang dimulai dari bulan September 2023 sampai April 2024. Dimulai dari kegiatan penjajakan kasus, pegurusan izin mengasuh pasien, pelaksanaan asuhan kehamilan, mengolah data, penyusunan laporan, seminar laporan, perbaikan laporan, pengesahan laporan. Setelah mendapatkan izin, penulis memberikan asuhan pada Ibu “CZ” selama kehamilan 16 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 lampiran laporan ini. Adapun kegiatan asuhan yang penulis berikan pada ibu “CZ” diuraikan pada lampiran.