

BAB III

PENENTUAN KASUS

A. Informasi klien/keluarga

Informasi ini didapatkan dengan cara pengkajian pasien yang dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada klien/responden. Data sekunder diperoleh dengan dokumentasi buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang ibu miliki. Informasi terkait dengan identitas Ibu "MR" beserta keluarga, penulis pada saat melakukan pengkajian ke rumah Ibu pada tanggal 10 Maret 2025. Adapun identitas yang diperoleh penulis dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan berdasarkan anamnesis, sebagai berikut:

B. Data Subjektif

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny 'MR'	Tn 'EP'
Umur	22 tahun	23 tahun
Suku bangsa	Jawa, Indonesia	Jawa, Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Pegawai toko AC
Penghasilan	-	3.000.000
Alamat rumah	Jl. Suwung Batan Kendal Gg Lumba-Lumba Selatan 1	
No. Telepon	081999xxxxxx	
Asuransi	Umum	

2. Riwayat menstruasi

Ibu "KO" menarche umur 14 tahun, siklus haid teratur, jumlah darah dalam satu hari sebanyak 3 – 4 kali mengganti pembalut, lama haid 4 – 5 hari, tidak ada keluhan saat menstruasi. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 2 Juni 2024

3. Riwayat perkawinan sekarang

Ini merupakan perkawinan pertama, menikah secara sah, lama menikah selama 1 tahun.

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ini merupakan kehamilan pertama ibu dan suami

5. Riwayat hamil ini

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 2 Juni 2024 dan Tafsiran Persalinan pada tanggal 10 Maret 2025.

Tabel 2
Riwayat Pemeriksaan ANC Ibu "KO"

Tanggal, tempat	Alasan/ keluhan	Hasil Pemeriksaan	Penatalaksanaan diagnosis	Pemeriksa
1	2	3	4	5
26/7/2024	Ingin melakukan pemeriksaan Lab	TD:102/61mmHg BB: 61 kg TB: 157 cm IMT: 19,6 LILA: 30 cm HPHT: 2 Juli 2024 TP: 10 Maret 2025 HB: 10,4 g/dl GDS: 143 mg/dl Goldar : B HBsAG : NR TPHA: NR	1. G1P0A0 UK 7 minggu 5 hari 2. Memberi KIE hasil pemeriksaa 3. KIE nutrisi ibu hamil 4. KIE tanda bahaya trimester I 5. KIE ibu untuk melakukan USG 6. KIE control ulang	Bidan "A"
27/8/2024	Tidak ada keluhan	BB: 64 kg TD : 127/85 mmHg N : 80x/menit R: 20x/menit TFU: 3 jari atas symfisis DJJ : belum terdengar	a. G1P0A0 UK 12 minggu 2 hari b. KIE untuk melakukan pemeriksaan ANC rutin c. KIE tanda bahaya trimester I d. KIE nutrisi dan minum vitamin rutin e. SF 1x1 (30 butir) f. Kalsium 1x1 (15 butir)	Dokter "R"

Tanggal, tempat	Alasan/ keluhan	Hasil Pemeriksaan	Penatalaksanaan diagnosis	Pemeriksa
1	2	3	4	5
24/10/2024	Tidak ada keluhan, ingin melakukan pemeriksaan laboratorium	BB : 66 kg , TD:120/70mmHg Suhu:36,5°C, DJJ : 130x/menit TFU: 2 jari di bawah pusar MCD: 21 cm HB: 11,5g/dl GDS: 140mg/dl Goldar : B HBsAG : NR TPHA: NR	a. G1P0A0 UK 20 minggu b. Menginformasikan hasil pemeriksaan KIE kepada ibu terkait pemenuhan cairan elektrolit dan nutrisi ibu hamil	Bidan "S"
20/11/2024	Tidak ada keluhan	TD :100/70 mmhg BB : 68 kg Suhu : 36,6°C, Mcd: 25cm DJJ : 145 x/menit UK : 24 minggu 4 hari	a. KIE hasil Pemeriksaan b. KIE gizi ibu Hamil c. KIE tanda bahaya trimester 2 d. KIE jadwal kontrol	Dokter "R"

Tanggal, tempat	Alasan/ keluhan	Hasil Pemeriksaan	Penatalaksanaan diagnosis	Pemeriksa
1	2	3	4	5
11/01/2025	Ibu mengeluh nyeri pinggang	TD:112/80 mmhg BB : 69 kg UK : 31 minggu 6 Hari Mcd: 32cm Djj: 150x/menit	a. KIE pemeriksaan b. KIE gizi ibu hamil c. KIE istirahat yang cukup d. KIE tanda bahaya TW III e. KIE untuk melakukan pemeriksaan laboratorium kembali	hasil Dokter "R"
24/02/2025	Ibu ingin melakukan pemeriksaan laboratorium	BB : 69 kg , TD:120/70mmHg Suhu:36,5°C, DJJ : 150x/menit HB: 12,2g/dl GDS: 145mg/dl Goldar : B HBsAG : NR TPHA: NR	a. G2P0A0 UK 38 minggu 2 hari b. Menginformasikan hasil pemeriksaan c. Memberikan KIE kepada ibu terkait pemenuhan cairan elektrolit dan nutrisi ibu hamil	Bidan "S"

6. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di puskesmas untuk melakukan pemeriksaan laboratorium, 3 kali di SPOG untuk melakukan pemeriksaan USG dan pemeriksaan rutin. Gerakan janin sudah dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu.

Selama hamil ibu mengonsumsi suplemen yaitu Tablet SF, Asam Folat, Kalsium dan Vitamin C. status imunisasi TT ibu saat ini adalah T5.

7. Riwayat pemakaian kontrasepsi

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

8. Kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual

a. Bernafas

Ibu tidak mengalami kesulitan dalam bernafas.

b. Pola makan

Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sering tapi sedikit dengan menu 1 nasi, lauk pauk seperti daging ayam, tahu, tempe, telur dan sayuran. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan. Ibu minum air kurang lebih 10-12 gelas per hari.

c. Pola eliminasi

Ibu buang air besar 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna kecoklatan. Ibu buang air kecil dengan frekuensi 7-10 kali dalam sehari dan saat ini ibu tidak mengalami keluhan saat BAB dan BAK.

d. Pola aktifitas mobilisasi

Ibu melakukan aktifitas ringan seperti jalan – jalan pada pagi atau sore hari di sekitar pekarangan rumah, memasak, menyapu dan merawat anak.

e. Gerakan janin

Ibu sudah merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 5 bulan yaitu pada bulan Oktober dan dapat merasakan gerakan janin 1-2 kali dalam 1 jam.

f. Pola istirahat

Pola istirahat ibu cukup yaitu tidur siang selama 1-2 jam dan istirahat malam selama 8 jam dan ibu tidak mengalami keluhan saat istirahat.

g. Kebersihan diri

Ibu mandi 2-3 kali sehari dengan menggunakan sabun dan membasil dengan air bersih. Ibu menggosok gigi 2 kali sehari dan keramas 2 kali kali per minggu. Ibu membersihkan payudara setiap hari saat mandi. Ibu membersihkan alat kelamin saat mandi dan setelah BAB/BAK. Ibu membersihkan alat kelamin dari arah depan kebelakang. Ibu mengganti pakaian dalam 2 kali sehari. Ibu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, sebelum dan sesudah melakukan aktifitas, sebelum dan sesudah BAB/BAK dan saat tangan terasa kotor.

h. Kebutuhan spiritual

Ibu tidak ada keluhan pada saat melakukan ibadah.

i. Keluhan atau tanda bahaya

Pada trimester pertama ibu mengalami mual dan muntah serta penurunan nafsu makan dan pada trimester kedua ibu tidak mengalami keluhan pada usia kehamilan 31 minggu ibu mengalami nyeri pinggang. Saat ini usia kehamilan ibu 40 minggu dan tidak mengalami keluhan.

j. Kondisi psikologis

Kehamilan saat ini direncanakan oleh ibu dan suami. Ibu merasa senang dan bahagia atas kehamilan ini.

k. Kebutuhan sosial

Tidak terjadi masalah dengan hubungan sosial ibu baik dengan suami, mertua, keluarga dan masyarakat di lingkungan tempat tinggal ibu

l. Perilaku yang membahayakan

Ibu tidak ada melakukan perilaku yang dapat membahayakan kehamilannya seperti diurut dukun, minum – minuman keras, merokok, minum obat tanpa resep dokter dan menggunakan narkoba.

m. Riwayat penyakit yang pernah diderita atau sedang diderita dan operasi

Ibu tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit seperti asma, hipertensi TBC, epilepsi, HIV/AIDS, diabetes melitus, TORCH, hepatitis dan PMS. Ibu belum pernah melakukan operasi.

n. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga ibu tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti kanker, asma, hipertensi, epilepsi, diabetes melitus, hepatitis dan penyakit kelainan jiwa maupun kelainan bawaan.

o. Pengetahuan ibu

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan Trimester III, tanda – tanda persalinan, metode mengatasi rasa nyeri saat pasca persalinan. Ibu juga sudah mengetahui nutrisi pada ibu hamil dan cara mengatasi kecemasan. Ibu belum mengetahui cara melakukan senam hamil dan belum merencanakan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan setelah bersalin.

p. Perencanaan P4K

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| 1) Tempat Persalinan | : UPTD puskesmas IV denpasar selatan |
| 2) Penolong persalinan | : Bidan |
| 3) Transportasi | : kendaraan pribadi |
| 4) Pendamping persalinan | : Suami |
| 5) Dana | : BPJS |

6) Calon pendonor darah : Ibu kandung dan ipar

7) IMD : akan dilakukan

C. Data Objektif

Pengumpulan data objektif didapatkan dengan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 13.00 wita, dengan hasil pemeriksaan yang didapat pada Ibu "MR" dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu; TD : 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernafasan 20 x/menit dan Suhu 36,4° C, melakukan pemeriksaan Lingkar lengan atas yang didapat 24 cm, TFU 33 cm dan melakukan pemeriksaan palpasi Leopod I : TFU teraba 3 jari dibawah px, bagian atas teraba satu bagian bulat lunak, Leopod II : teraba keras memanjang seperti papan pada perut ibu bagian kanan, bagian perut kiri ibu teraba bagian – bagian kecil janin, Leopod III : teraba bulat keras dan tidak dapat digoyangkan, Leopod IV : Kedua ibu jari dan ujung jari tangan kanan dan kiri bertemu, maka sebagian besar bagian terendah janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) yaitu Konvergen.

j. Rumusan Masalah Atau Diagnosis Masalah

Berdasarkan pengkajian data dan riwayat, pemeriksaan terakhir yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2025 maka, diagnosis yang dapat ditegakkan yaitu ibu "MR" umur 21 tahun G1P0A0 UK 40 minggu T/H intrauterine, dengan masalah yaitu:

1. Ibu belum melengkapi P4K yaitu belum memiliki rencana pemakaian alat kontrasepsi setelah melahirkan.

D. Jadwal Pengumpulan Data/ Pemberian Asuhan Pada Kasus

Penulis telah merencanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan Maret 2025 sampai April 2025. Dimulai dari kegiatan pengumpulan data, penyusunan proposal, bimbingan proposal, dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar proposal dan perbaikan proposal. Setelah mendapatkan ijin, penulis akan segera memberikan asuhan pada Ny “MR” selama kehamilan trimester III sampai masa nifas.