

BAB III
METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien atau Keluarga

Jenis penelitian yang dilakukan adalah laporan studi kasus. Data yang dikumpulkan berupa data primer yang didapatkan melalui anamnesis, wawancara serta data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Pengkajian data dilakukan pada ibu "LA" pada tanggal 16 Maret 2019, didapatkan data sebagai berikut:

1. Data subjektif (tanggal 16 Maret 2019 pukul 17.00 WITA)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu "LA"	Bp "KB"
Umur	: 32 tahun	39 tahun
Suku bangsa	: Bali	Bali
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: Buruh	Buruh
Penghasilan	: Rp.1.500.000	Rp. 1.500.000
Jaminan Kesehatan	: Umum	Umum
Alamat rumah	: Jalan Salya Gang 4 Baru Utara, Denpasar Utara	
No Telp	: 081999500xxx	
Keluhan Utama	: Ibu mengatakan nyeri pada pinggang	

b. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama kali umur 13 tahun, siklus haid teratur, pada saat ibu menstruasi biasa mengganti pembalut sebanyak tiga sampai empat kali per hari, lama menstruasi lima sampai tujuh hari.

Hari Pertama Haid Terakhir : 27-06-2018

Taksiran Persalinan : 03-04-2019

c. Riwayat perkawinan sekarang

Riwayat perkawinan sekarang adalah kawin sah secara agama dan catatan sipil. Ini merupakan perkawinan pertama dengan usia perkawinan dua belas tahun.

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl/bln/ Partus	Peno- long Partus	UK Saat Persalin an	J K	Kondisi saat Bersalin	Kea- daan Nifas	BBL/ke- adaan sekarang	Laktasi
1.	2006	Bidan	Aterm	P	Normal	Nor- mal	3700 gram/ sehat	18 bulan
2.	2010	Bidan	Aterm	P	Normal	Nor- mal	4000 gram/ sehat	18 bulan
3.	2013	Bidan	Aterm	L	Normal	Nor- mal	3700 gram/ sehat	18 bulan
4.	Hamil ini							

(Sumber: Buku KIA Ibu"LA")

e. Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keempat, dari dokumentasi buku KIA ibu “LA” melakukan ANC sebanyak sembilan kali. Ibu ANC di bidan Praktik Mandiri Bidan (PMB) “P” empat kali, di Puskesmas I Denpasar Utara dua kali dan di dokter Sp.OG empat kali. Hari pertama haid terakhir pada tanggal 27 Juni 2018 dan ibu langsung memeriksa diri ke PMB “P” sehingga tapsiran persalinan pada tanggal 03 April 2019. Berdasarkan hasil USG yang dilakukan di dokter “T” Sp.OG pada tanggal 19 Oktober 2018 diperoleh tapsiran persalinan pada tanggal 05 April 2019. Berikut riwayat pemeriksaan Ibu “LA” yang didapatkan melalui buku KIA :

Tabel 4
Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu LA di PMB “P”, Puskesmas I
Denpasar Utara dan dr. SpOG “T”

Tgl	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	UK	Pelaksanaan
1	2	3	4	5
17/09/ 2018	Mual, pusing	BB: 60,5kg, TD: 110/70mmHg, TB: 155cm, Lila: 30cm, TFU: 1 jari diatas simpisis, TP: 03/04/2019	UK 11 minggu 5 hari	PMB Bidan”P”
19/10/ 2018	Ibu ingin USG	BB: 60,5 kg, TD: 114/67mmHg, Hasil USG: EDD 5/4/2019 BPD 16w 0d FHR (+)	UK 16 minggu 2 hari	dr. “T” SpOG

1	2	3	4	5
16/11/ 2018	Tidak ada keluhan	BB: 63,5kg, TD: 100/80mmHg, TFU: 3jari dibawah pusat, DJJ: (+) 142x/menit	UK 20 minggu 2 hari	PMB Bidan "P"
21/11/ 2018	Cek Laboratorium	BB: 63,5kg, TD: 100/80mmHg, TFU: 3 jari bawah pusat, DJJ: (+) 144x/menit Hasil lab: VCT non reaktif, HB: 9,9g/dL, Golongan darah: O, HbsAg non reaktif, Sifilis: non reaktif, Protein urine (-), Glukosa urine (-)	UK 21 minggu	Puskesmas I Denpasar Utara
10/12/ 2018	Kontrol kehamilan	BB: 64kg, TD: 124/73mmHg Hasil USG: EDD 11/4/2019 BPD 22w 4d FHR (+) Jenis kelamin: ♂	UK 23 minggu 5 hari	dr. "T" SpOG
17/01/ 2019	Tidak ada keluhan	BB: 67kg, TD: 110/80, TFU: 20cm, DJJ: (+) 138x/menit,	UK 29 minggu 1 hari	PMB Bidan "P"
13/02/ 2019	Nyeri pinggang	BB: 69,5kg, TD: 120/80, TFU: 23cm, DJJ: 145x/menit,	UK 33 minggu	PMB Bidan "P"
04/03/ 2019	Kontrol kehamilan	BB: 70kg, TD: 90/70mmHg Hasil USG: EFW: 2600gram	UK 35 minggu 5 hari	dr. "T" SpOG

1	2	3	4	5
		BPD: 35-36w		
		Plasenta corpus posterior		
16/03/2019	Cek Hb	BB: 71kg, TD: 113/63, TFU: 26 cm, TFU ½ pusat px, letkep PUKI, DJJ: 142x/menit, Hasil Hb: 11,0g/dL	UK 37 minggu 3 hari	Puskesmas I Denpasar Utara

(Sumber: Dokumentasi Buku Kesehatan Ibu dan Anak Ibu “LA” 2019)

f. Perilaku yang membahayakan kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada perilaku yang membahayakan kehamilan seperti ibu tidak pernah minum beralkohol yang dapat membahayakan kehamilan, kontak dengan binatang yang dapat menularkan virus membahayakan kehamilannya, melakukan aktivitas yang berat seperti mengangkat benda berat.

g. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu/riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak pernah teridentifikasi menderita penyakit apapun. Dikeluarga tidak ada riwayat penyakit keturunan yang mungkin ibu derita.

h. Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kandungan seperti infertilitas, servitis kronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandungan, operasi kandungan, perkosaan dan lain-lain.

i. Riwayat Kontrasepsi

Ibu “LA” mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, lama pemakaiannya 3 tahun. Ibu mengatakan berencana untuk menggunakan KB IUD pasca salin.

j. Data bio, psikososial, dan spiritual

Ibu tidak memiliki keluhan saat bernafas sebelum dan selama kehamilan. Pola makan selama kehamilan ini tiga sehari dengan porsi sedang diselingi dengan makan buah-buahan dan roti kering. Pola minum sehari delapan sampai sepuluh gelas per hari dengan jenis air putih. Pola eliminasi, buang air kecil empat sampai lima kali per hari dengan warna kuning jernih, buang air besar sekali dengan konsistensi lembek. Pola istirahat tidur malam tujuh sampai delapan jam, tidur siang satu jam. Psikososial penerimaan ibu terhadap kehamilan ini adalah kehamilan ini tidak direncanakan dan diterima serta mendapat dukungan dari suami, orang tua, mertua dan keluarga lain.

k. Pengetahuan ibu

Pengetahuan Ibu “LA” yaitu ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, ibu sudah melengkapi P4K, persiapan persalinan yang sudah disiapkan adalah pendamping persalinan yaitu suami, tempat bersalin di PMB “P”, penolong persalinan yaitu dokter, transportasi adalah sepeda motor dan biaya persalinan menggunakan umum.

B. Diagnosis Kebidanan dan Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang diuraikan, dapat dirumuskan diagnosis kebidanan pada kasus ini adalah Ibu “LA” umur 32 tahun G4P3003 umur kehamilan 37 minggu 3 hari letkep \cup puki T/H intrauterin, dengan masalah yaitu:

1. Ibu belum tahu cara mengatasi ketidaknyamanan pada nyeri pinggang
2. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III

C. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis melakukan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan 16 Maret 2019 sampai 20 Mei 2019 yang dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, konsultasi proposal dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar proposal dan perbaikan proposal. Setelah mendapatkan ijin, penulis memberikan asuhan pada ibu “LA” selama kehamilan trimester ketiga hingga 42 hari masa nifas yang diikuti dengan analisa dan pembahasan laporan, sehingga pada bulan Mei 2019 dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan. Jadwal kegiatan diuraikan lebih rinci pada lampiran laporan ini.