BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/keluarga

Informasi pasien dan keluarga didapat dari Puskesmas. Penulis langsung mendatangi rumah ibu "UK" sesuai dengan alamat yang didapatkan dari Puskesmas dan melakukan pendekatan secara individu dengan ibu "UK" dan keluarga. Ibu "UK" dan keluarga setuju dijadikan pasien dalam laporan studi kasus ini. Data subjektif didapat melalui anamnesis pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 14.00 WITA di rumah pasien di Jalan A Yani Gang Satria No.2B, Denpasar Utara yang mencakup identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu, riwayat kontrasepsi, riwayat hamil ini, riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu/ riwayat operasi data biopsikososial, dan spiritual serta riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita penyakit keturunan. Dari data objektif didapat dari data dokumentasi pemeriksaan ibu di Puskesmas III Denpasar Utara.

1. Data Subjektif (tanggal 28 Maret 2019 pukul 11.00 WITA)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu "UK"	Bp. "KS"
Umur	: 28 tahun	33 tahun
Suku, bangsa	: Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT (Tidak Bekerja)	Pegawai Travel

Penghasilan : - Rp 3.500.000,-

Alamat rumah : Jalan A Yani Gang Satria No.2B, Denpasar Utara

No. Tlp : 081236126xxx

Jaminan Kesehatan : BPJS kelas 1

Keluhan Utama : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

b. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada saat berumur 14 tahun, siklus haid ibu teratur, jumlah darah satu hari 3 kali mengganti pembalut, lama haid 4 - 5 hari, saat haid tidak mengalami dismenorhea, spoting, menorhagia, premenstrual syndrome.

c. Riwayat perkawinan sekarang

Ibu mengatakan sudah menikah secara sah dan ini merupakan perkawinan pertama ibu. Lama perkawinan ibu saat ini 7 tahun.

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, memeriksakan kehamilannya di bidan, puskesmas, dokter SpOG dan rumah sakit, sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak dua kali pada kehamilan pertamanya (imunisasi TT4 dan TT5). Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi beragam, tidak ada makanan pantangan dan alergi terhadap obat. Melahirkan secara normal pada tahun 2012 yang dibantu oleh bidan di Praktik Mandiri Bidan (PMB). Usia anak pertama saat ini adalah 6 tahun. Usia kehamilan saat melahirkan cukup bulan, bayi langsung menangis saat lahir, gerak aktif dan tampak kemerahan pada kulit, bayi lahir dengan proses normal dengan berat lahir 3500 gram dan jenis kelamin laki-laki, kondisi saat bersalin dan nifas baik, diberikan ASI eksklusif selama 6

bulan dan anak sudah mendapatkan imunisasi lengkap, kondisi anak saat ini hidup dan sehat.

e. Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua. Ibu memeriksakan kehamilannya yang pertama saat usia kehamilan 6-7 minggu. Ibu memeriksakan kehamilannya di Klinik “W” pada tanggal 13 Oktober 2018. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 29 Juni 2018 dan Tafsiran persalinan pada tanggal 4 April 2019. Keluhan yang dialami ibu pada trimester I yaitu mual muntah. Pada trimester II ibu tidak ada mengalami keluhan seperti perdarahan, keluar air dari jalan lahir dan sakit kepala yang berat. Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya satu kali di Praktik Mandiri Bidan “MS”, tiga kali di Puskesmas III Denpasar Utara, satu kali di klinik "W" dan tiga kali di dokter SPOG. Status imunisasi TT ibu sudah lengkap. Hasil pemeriksaan ibu dijabarkan pada tabel di bawah ini:

Table 3
Hasil Pemeriksaan *Antenatal Care*

Hari/ Tanggal	Data / Implementasi	Diagnosis	Penatalaksanaan	Tempat Periksa
1	2	3	4	5
Kamis, 13-08-2018	S: Taa O: BB: 70 kg TB: 152 cm, LiLA: 30 cm, TD:120/60 mmHg, PPT: positif	Ny. UK umur 28 tahun G2P1001 UK 6 minggu 4 hari	KIE baca buku KIA hal 1-7 Terapi: -SF : 1x1	Klinik "W"
Senin, 10-09-2018	S: Taa O: TD: 120/80 mmHg, BB : 70 kg CRL : 20,0 mm EDD : 17-4-2019	Ny. UK umur 28 tahun G2P1001 UK 10minggu 4 hari	Kontrol ulang Terapi: -SF : 1x1	dokter SpOG “MW”

1	2	3	4	5
Minggu, 3-11-2018	S: Taa O: TD: 110/70 mmHg, BB: 70 kg TFU: 3 jari di bawah pusat, DJJ: 140 x/menit Hasil pemeriksaan Golda: O - HB: 11,1gr% -PPIA: NR -TPHA: NR -HbsAg: Negatif -Protein urine: negatif -Glukosa urine: negative	Ny. UK umur 28 tahun G2P1001 UK 18 minggu 2 hari T/H Intrauterine	KIE baca buku KIA hal 1-9 Terapi: -SF: 1x1	Puskesmas III Denpasar Utara
Senin, 8-12-2018	S: Sakit pinggang O: TD:110/70 mmHg BB: 73 kg, TFU: sepusat, DJJ: 150 x/menit	Ny. UK umur 28 tahun G2P1001 UK 23 minggu 1 hari T/H Intrauterine	KIE baca buku KIA hal 1-9 Terapi: -SF 1x1 -Kalk 1x1 -Vit C 1x1	Puskesmas III Denpasar Utara
Senin, 4-2-2019	S: Taa O: TD: 125/83 mmHg, BB: 79 kg AC: 25,81cm EDD: 15-4-2019 FTA: 53,01 cm^2 EFW: 1600 g BPD: 7,68 cm	Ny. UK umur 28 tahun G2P1001 UK 31 minggu 4 hari T/H Intrauterine	Kontrol ulang Terapi: -SF 1x1 -Kalk 1x1	RS "PB"
Rabu, 13-3-2019	S: Taa O: TD: 110/80 mmHg, BB: 79 kg TFU : 3 jari di bawah px Letkep, Puki DJJ: 130 x/menit	Ny. UK umur 26 tahun G1P0000 UK 36 minggu 6 hari T/H Intrauterine	KIE baca buku KIA hal 10-12 Terapi: -SF 1x1 -Kalk 1x1	Puskesmas III Denpasar Utara

Sumber: Buku KIA dan Hasil Pemeriksaan Dokter SpOG dari ibu "UK"

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

Ibu “UK” mengatakan tidak pernah mengalami atau memiliki penyakit seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, epilepsi, *torch*, diabetes mellitus (DM), *tuberculosis* (TBC), Hepatitis dan penyakit menular seksual (PMS), tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti infertilitas, cervisitis cronis, endrometriosis, mioma, polip serviks, kanker kandungan, operasi kandungan.

g. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit keturunan

Keluarga ibu “UK” mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti kanker, asma, hipertensi, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, epilepsi, alergi, penyakit menular, penyakit hati, TBC, PMS, *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS).

h. Riwayat ginekologi

Ibu “UK” mengatakan tidak pernah didagnose penyakit ginekologi seperti infertilitas, cervisitis cronis, endrometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandungan dan operasi kandungan.

i. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan “UK” sebelumnya menggunakan KB suntik 1 bulan. Ibu merencanakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 42 hari setelah melahirkan.

j. Data Bio Psikososial, dan spiritual

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasannya. Pola makan selama kehamilan sekarang adalah makan tiga kali sehari dengan porsi sedang. Ibu makan makanan beragam, adapun jenis dan komposisi makanan dalam sekali makan antara lain, ¾ piring nasi, satu potong ikan, satu potong tempe/tahu dan tiga sendok makan

sayur hijau/bening. Ibu terkadang mengkonsumsi buah jika ada. Tidak ada pantangan makanan dan tidak memiliki alergi terhadap obat atau makanan. Ibu suka mengemil makanan seperti buah, roti dan jajan seperti pisang goreng. Pola minum dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 8-9 gelas/hari dan juga minum susu ibu hamil.

Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain: BAK 6-8 kali/ hari dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan, BAB 1-2 kali/hari karakteristik lembek dan tidak ada keluahan. Pola istirahat ibu tidur malam 6-7 jam/hari. Ibu tidur siang kurang lebih 1 jam/hari.

Psikososial penerimaan ibu terhadap kehamilan ini direncanakan dan diterima, sosial *support* dari keluarga (suami, orang tua, mertua, paman, bibi dan tetangga ibu). Tidak ada sibling antara anak pertama dengan kehamilan sekarang. Pengetahuan ibu "UK" sudah mengetahui Inisiasi Menyusu Dini (IMD), tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, nutrisi kehamilan trimester III, ibu berencana memberikan ASI secara ekslusif setelah melahirkan, untuk P4K ibu sudah mempunyai pendamping saat persalinan yaitu suaminya, untuk pendanaan menggunakan BPJS Kelas I, penolong persalinan yaitu di RSUD Wangaya dan sudah mempersiapkan kendaraan motor pribadi tetapi ibu belum mempunyai calon pendonor darah.

B. Rumusan Masalah Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu ibu "UK" umur 28 tahun G2P1001 UK 39 minggu T/H intrauterine, dengan masalah yaitu : 1. Ibu belum memiliki calon donor darah (P4K)

C. Jadwal Pengumpulan Data/Kegiatan

Kegiatan ini dimulai dari Bulan Maret 2019 sampai Bulan Mei 2019 yang dimulai dari kegiatan penyusunan laporan tugas akhir, konsultasi laporan tugas akhir dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar laporan tugas akhir dan perbaikan laporan tugas akhir. Setelah mendapatkan ijin dari pembimbing serta penguji, penulis akan memberikan asuhan bergulir dan berkesinambungan pada ibu “UK” selama kehamilan trimester III, persalinan hingga 36 hari masa nifas beserta pemantauan pada bayi baru lahir hingga neonatus yang diikuti dengan analisis dan pembahasan laporan, sehingga Bulan Mei 2019 dapat dilakukan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan. Jadwal pelaksanaan kegiatan pembinaan kasus terlampir.