BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/Keluarga

Data yang dikumpulkan yaitu berupa data primer didapatkan melalui wawancara mulai dari identitas klien dan suami, riwayat mentruasi, riwayat penyakit, riwayat bio psikososial, spiritual, dan pengetahuan ibu, sedangkan data sekunder didapatkan dari dokumentasi pemeriksaan ibu pada buku Kesehatan Ibu dan Anak dan buku dari pemeriksaan dokter. Wawancara dilaksanakan pada tanggal 26 Maret 2018

1. Data Subjektif

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	:"S"	:Tn"RW"
Umur	:33 tahun	:32 tahun
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	:Islam	:Islam
Pendidikan	:SMA	:SMA
Pekerjaan	:IRT	:Pegawai swasta
Penghasilan	:-	:Rp 2.500.000
Alamat Rumah	:Jalan Tukad Nyali Gang X No. 9, Denpasar	
No. Telpun	:081558646xxx	

b. Keluhan saat ini:

Ibu tidak mempunyai keluhan.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengalami menstruasi pertama kali (menarch) pada umur 12 tahun, siklus menstruasi ibu tidak teratur, jumlah darah selama satu hari 3-4 kali ganti

pembalut, lama haid 5-6 hari, pada saat haid tidak pernah mengalami keluhan seperti dismenorahea, *spoting, menorrhagia, premenstrual, syndrome*.

d. Riwayat pekawinan sekarang

Riwayat perkawinan sekarang adalah ibu dan suami kawin sah secara agama dan hukum. Ini merupakan perkawinan pertama dengan lama perkawinan yaitu 8 tahun

e. Riwayat Persalinan dan Nifas yang lalu

Kehamilan pertama ibu tidak mengalami penyulit maupun komplikasi, persalinan anak pertama pada tanggal 6 april 2011 dengan umur kehamilan cukup bulan secara normal ditolong oleh bidan. Berat badan anak pertama 3100 gram, Panjang badan 49 cm berjenis kelamin perempuan dengan kondisi lahir segera menangis dan tidak ada kelainan. Masa nifas ibu berjalan normal dan tidak ada masalah, ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan saat ini anak dalam keadaan sehat.

f. Riwayat hamil ini

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Berdasarkan dokumentasi pada buku periksa, ibu telah melakukan Antenatal Care (ANC) sebanyak tujuh kali yaitu enam kali di puskesmas dan satu kali di dr. SPOG. Riwayat pemeriksaan ANC menunjukan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Status TT ibu adalah TT5. Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 72 kg. Peningkatan berat badan dari sebelum hamil hingga pemeriksaan terakhir adalah 4 kg. lila 34 cm. Suplemen yang pernah didapat berupa SF, Kalsium, Vitamin C, Vitamin B1. Gerakan janin sudah dirasakan ibu sejak 4 bulan yang lalu dan masih dirasakan aktif bergerak kurang

lebih 1 jam sekali. Pemeriksaan laboratorium tanggal 2 oktober 2017 menunjukkan hasil HB:12.8 gr%, Golda B, PPIA:NR, HbSAg: non reaktif, Sifilis ;non reaktif, HIV: non reaktif, Protein urine (-), Reduksi urine (-).

Tabel 4

Iktisar pemeriksaan kehamilan pada ibu "S" di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan

Tanggal, Tempat	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Terapi
2-10-17 Di Puskesmas II Denpasar Selatan	Pusing	BB: 72 kg, TD: 100/70 mmHg, LILA: 34 cm PPIA: Non Reaktif, Hb:12,8 gr/dl, Golda:B, protein urine : (-) negatif, Reduksi urine: (-) negative, HBsAg: non reaktif, sifilis: non reaktif, HIV: non reaktif UK 8 minggu 3 hari	SF 1x200mg B6 1x50mg Kalk 1x500mg
4-11-17 Di Puskesmas Pembantu Sanur Kaja	Tidak ada keluhan	BB: 70 kg TD: 100/70 mmHg TFU: 2 jari di atas simpisis, tidak ada oedema pada ekstremitas. UK 13 minggu 1 hari	SF 1x200 mg, Vit C 1x50mg, Kalk 1x500mg
04-12-17 Di Puskesmas Pembantu Sanur Kaja	Tidak ada	BB: 69 kg TD: 110/70 mmHg, TFU: ½ pusat simpisis, tidak ada oedema pada ekstremitas. DJJ: 146 x/menit, tidak ada oedema. UK 17 minggu 3 hari	SF 1x200 mg, Vit C 1x50mg, Kalk 1x500mg

11-01-18 Di Puskesmas Pembantu Sanur Kaja	Tidak ada	BB: 71 kg TD: 110/70 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat tidak ada oedema pada ekstremitas. DJJ: 146 x/menit, tidak ada oedema. UK 22 minggu 6 hari	
5-02-18 Di Puskesmas II Denpasar Selatan	Tidak ada	BB: 71 kg, TD: 110/70mmHg, TFU:2 jari atas sepusat, DJJ: 144 x/menit, Tidak ada oedema pada ekstremitas, UK: 26 minggu 3 hari,	SF 1x500 mg, Vit C 1x50 mg, Kalk 1x500 mg
5-03-17 Di dr.SpOG "AA"	Tidak ada	BB: 71 kg,TD:100/70 mmHg, DJJ: 145 x/menit Hasil USG: janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala TP: 8-05-18, Air ketuban: cukup, letak plasenta normal UK: 30-minggu 3 hari	
6-03-18 Di Puskesmas Pembantu Sanur Kaja	Tidak ada	BB: 72 kg, TD: 110/70 mmHg, DJJ: 145 x/menit, TFU: 3 jari diatas pusat,, DJJ: 150 x/menit, dan tidak ada odema pada ekstemitas UK: 30 minggu 4 hari,	SF 1x200 mg, Vit C 1x50mg, Kalk 1x500mg

26-3-2018 Di Puskesmas II Denpasar Selatan	Tidak ada	BB: 73 kg, Tekanan darah 110/70 mmHg, TFU ½ pusat dengan *prosesus xipoideus*, DJJ: 145x/menit, , tidak terdapat bengkak pada ekstremitas UK 33 minggu 3 hari T/H intrauterine	SF 1x200 mg, Kalk 1x500mg

Sumber, Buku Kesehatan Ibu dan Anak ibu "S"

g. Perilaku yang dapat membahayakan kehamilannya

Ibu tidak memiliki perilaku yang dapat membahayakan kehamilan seperti perokok aktif maupun perokok pasif. Ibu juga tidak pernah mengkonsumsi minim-minuman keras, minum jamu, narkoba serta tidak memiliki binatang peliharaan.

h. Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu/riwayat operasi

Ibu tidak pernah mengalami atau terdeteksi penyakit seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, epilepsi, TORCH, diabetes millitus (DM), tuberkolosis (TBC), hepatitis, penyakit menular seksual (PMS) dan tidak memiliki riwayat operasi.

i. Riwayat penyakit keluarga

Dikeluarganya ibu tidak ada yang menderita penyakit hipertensi dan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit asma, diabetes melitus, epilepsi, kelainan bawaan, alergi dan penyakit menular seperti penyakit hati, TBC, PMS, HIV, AIDS

j. Riwayat ginekologi

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti cervisitis kronis, endometriosis, moma uteri, polip serviks, kanker kandungan, operasi kandungan dan pemerkosaan.

k. Riwayat kontrasepsi

Ibu menggunakan alat kontrapsepsi berupa KB 1 bulan sebelum kehamilan ini. Setelah melahirkan, ibu berencana belum ingin memiliki anak lagi karena ingin mengurus anaknya terlebih dahulu dan akan menggunakan kontrasepsi berupa kondom dan KB 3 bulan.

l. Data bio, psikososial dan spiritual ibu

a. Biologis

1) Bernapas: ibu tidak memiliki keluhan saat bernapas.

2) Nutrisi : ibu biasanya makan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi satu piring dengan jenis makanan bervariasi seperti ½ piring nasi, satu mangkok kecil sayur, satu potong daging ayam/ikan, 2 potong tempe/tahu serta snack 2 kali sehari saat pagi menjelang siang dan sore berupa biscuit, roti dan konsumsi buah dua hari sekali serta tidak memliki pantangan makan maupun alergi makanan. Ibu biasanya minum air putih kurang lebih 9-10 gelas sehari ditambah 1 gelas susu sehari.

3) Eliminasi: ibu BAK kurang lebih 10 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih dan BAB I kali sehari dengan konsentrasi lembek dengan warna coklat kehitaman.

4) Istirahat: Ibu tidur malam 7-8 jam sehari dan mengalami masalah bangun untuk kencing 3-4 kali, dan kencing , ibu tidur siang 1 jam sehari.

5) Pola aktivitas: ibu tidak berkerja dan kegiatan sehari-hari di rumah adalah mengantar anak ke sekolah, memasak, mencuci, menyapu, dan mengepel lantai setiap sore, dengan posisi menungging.

6) Seksualitas: Ibu selama kehamilan ini tidak pernah melakukan hubungan seksual karena takut.

b. Psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu dan suami. Selama kehamilan ini mendapatkan dukungan penuh dari suami, orang tua, mertua, serta anggota keluarga lainnya. Hubungan ibu dan keluarga berjalan harmonis. Ibu setiap hari memperdengarkan musik klasik dan rohani kepada bayinya serta mengajak bayinya berbicara sejak umur kehamilan 4 bulan.

c. Spiritual: Ibu mengatakan tidak memiliki tradisi atau kebiasaan keluarga yang harus diterapkan selama kehamilan, persalinan, nifas. dan untuk sembahyang ibu tidak memerlukan bantuan.

d. Pengetahuan ibu

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan, tanda bahaya persalinan, proses persalinan, tanda-tanda persalinan, perawatan masa nifas, ASI Eksklusif, melalui buku KIA, ibu juga sudah mengetahui pemenuhan nutrisi selama kehamilan, serta sudah mulai mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Ibu sudah melengkapi program P4K yaitu rencana tempat bersalin di Puskesmas I Denpasar Timur, dana persalinan sudah tersedia, transportasi yaitu suaminya, penolong yaitu bidan, rencana kontrasepsi yaitu KB suntik 3 bulan, calon donor ibu belum memilikinya. Ibu belum mengetahui tentang pemeriksaan darah pada

kehamilan trimester III dan belum melakukan pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III.

B. Rumusan Masalah atau Diagnosa Kebidanan

1. Diagnosa

   Ibu “S” umur 33 tahun G2P1001 UK 33 minggu 3 hari T/H intrauterine

2. Masalah

a. Ibu belum memiliki calon donor untuk persalinanya

b. Ibu belum melakukan pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III

C. Jadwal Kegiatan

Kegiatan dilakukan mulai tanggal 23 April 2018 sampai 1 Juli 2018 diantaranya memberikan asuhan pada ibu “S” selama kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas yang diikuti dengan analisa dan pembahasan laporan, sehingga pada bulan Juli 2018 dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus dan dilanjutkan dengan perbaikan. Tanggal 23 April, 4 Mei dan 14 Mei, 17 Mei 2018 penulis mendampingi ibu melakukan kunjungan di Puskesmas II Denpasar Selatan dan di dr. SPOG. Persalinan ibu “W” berlangsung di PMB “LR” tanggal 20 Mei 2018. Tanggal 21 Mei 2018 penulis melakukan kunjungan KF1 dan KN1 di RSAD. Tanggal 25 Mei 2018 peulis melakukan kunjungan KF2 dan KN2 di Puskesmas II Denpasar Selatan. Tanggal 28 Mei, 4 Juni dan 11 Juni 2018 penulis melakukan kunjungan KF2 dan KN3 di rumah ibu. Tangga 18 dan 1 Juni 2018 penulis melakukan kunjungan KF3 dan kunjungan bayi 42 hari