

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

Metode penentuan kasus yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi dari data sekunder berupa buku KIA. Peneliti telah memberikan *informed consent* kepada NY “KI” dan suami untuk diminta ketersediaannya dalam pendampingan dan pemberian asuhan yang dimulai dari masa umur kehamilan 13 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas, ibu dan suami menyatakan setuju dan bersedia didampingi. Data wawancara diambil ketika NY “KI” berkunjung ke PMB Ni Ketut Suriyanti, SST, untuk memeriksakan kehamilannya dan data dokumentasi ibu didapat dari buku KIA dimana ibu telah melakukan pemeriksaan tiga kali, satu kali di PMB Bdn. Ni Ketut Suriyanti, SST, satu kali di puskesmas, dan satu kali di dokter kandungan. Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 18 September 2025 di PMB Ni Ketut Suriyanti.

A. Informasi Klien/Keluarga

1. Data Subjektif (Tanggal 18 September 2025, Pukul : 10.30 Wita)

a. Identitas

Biodata	Ibu	Ayah
Nama	: NY “KI”	Tn “WA”
Umur	: 23 tahun	23 tahun
Suku Bangsa	: Bali	Bali
Agama	: Hindu	Hindu
Status Perkawinan	: Sah	Sah

Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	housekeeping hotel
No Telp/HP	: 083830683XXX	
Alamat Rumah	: Jl. Dewi Supraba VII, Peguyangan Kangin	
	Kecamatan Denpasar Utara, Kota Denpasar, Bali	
Jaminan Kesehatan	: BPJS	

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol hamil dan ibu merasakan keluhan mual muntah pada pagi hari

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama kali pada usia 14 tahun, dengan siklus haid teratur 28-30 hari. Setiap kali menstruasi ibu mengganti pembalut sebanyak 2-3 kali dalam sehari, lama haid ibu 4-5 hari dan sifat darah encer.

d. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama ibu yang tercatat sah secara agama dan catatan sipil. Usia ibu saat menikah 22 tahun dan lama pernikahan sampai saat ini 5 bulan.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ini merupakan kehamilan ibu yang pertama, ibu tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya.

f. Riwayat kehamil ini

Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di bidan, dokter SpOG, dan puskesmas. Hari Pertama Haid Terakhir ibu (HPHT) pada tanggal 16/06/2024, taksiran persalinan (TP) 23/03/2025. Ibu melakukan

pemeriksaan kehamilan pertama kali pada tanggal 18 Juli 2024, ibu datang ke PMB Bdn. Ni Ketut Suriyanti, SST, mengeluh terlambat haid, pemeriksaan di bidan dengan melakukan tes kehamilan menggunakan *test pack* mendapatkan hasil positif. Suplemen yang sudah didapatkan ibu adalah folarin. Skrining imunisasi TT ibu adalah TT5. Ibu mengatakan belum merasakan gerakan janin.

g. Riwayat hasil pemeriksaan

Selama kehamilan ini ibu sudah memeriksakan kehamilannya di PMB Bdn. Ni Ketut Suriyanti, SST, puskesmas Dan dokter kandungan. Adapun hasil pemeriksaan dan suplemen yang diberikan adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Hasil Pemeriksaan NY “KI” Usia 23 Tahun Primigravida
Berdasarkan Buku KIA

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
18-07-2024 Bidan Ni Ketut Suriyanti	S: ibu mengeluh telat haid, riwayat imunisasi TT5, vaksin covid 3x O: BB:42 kg, BB sebelum hamil 42 kg, TD:110/70 mmHg, TB : 150 cm, IMT 18,6, Lila:24 cm, Nadi : 82^x/menit, RR : 18^x/menit, TFU belum teraba, DJJ(-). Pemeriksaan PP Tes (+) A: Kemungkinan Hamil UK 4 minggu 2 hari P: 1. KIE tanda-tanda kehamilan 2. Menyarankan ibu untuk USG 3. Menyarankan ibu untuk cek laboratorium ke puskesmas 4. Memberi terapi suplemen folarin I x 400 mcg (XXX)	Bidan

1	2	3
26-07-2024 Dokter SpOg	S: Tidak ada keluhan O: TD:125/70 mmHg, BB 43 kg, hasil USG: GS (+) <i>Intrauterin</i> , TP USG 24/3/2025 A: G1P0A0 UK 5-6 minggu <i>intrauterin</i> P: Vitamin Lanjut	Dokter SpoG
Senin, 26/08/2025, di Puskesmas I Denpasar Utara	S: ibu datang untuk cek laboratorium, keluhan ibu mual dan muntah. O: BB 43 kg, TD: 100/60 mmHg, Nadi 85x/menit, TFU belum teraba, hasil pemeriksaan lab: HB 11,2 g/dL, HIV NR, Sifilis NR, HBSAg NR, Gula darah sewaktu 98 mg/dl, protein urine Negatif, glukosa urine Negatif A: G1P0A0 UK 10 minggu 1hari <i>intrauterin</i> P: 1. KIE tanda bahaya kehamilan 2. KIE Nutrisi 3. KIE mengatasi mual dan muntah 4. Terapi tablet tambah darah 1x1 (XXX) 5. Vitamin C 1x1 (XXX) 6. Mengingatkan ibu kontrol kembali 1 bulan atau bila ada keluhan	Bidan

(Sumber : Data sekunder Buku KIA)

h. Riwayat kontrasepsi

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

i. Riwayat penyakit dan operasi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, diabetes militus, tuberculosis, hepatitis, penyakit menular seksual, maupun HIV/AIDS dan tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti mioma, poliop, kanker servix, endometriosis, infertilitas,

maupun tidak ada riwayat operasi.

j. Riwayat penyakit keluarga/keturunan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, diabetes militus, tuberculosis, hepatitis, penyakit menular seksual, maupun HIV/AIDS

k. Data biologis, psikologis, sosial dan spiritual

1) Data biologis

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas. Ibu mengatakan buang air kecil (BAK) sebanyak 4 kali sehari dengan warna kuning jernih, sedangkan buang air besar (BAB) 1 kali sehari dengan warna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek, dan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB. Kebutuhan nutrisi ibu, ibu mengatakan makan se banyak 3 kali sehari dengan porsi sedang dengan komposisi nasi, sayur, ikan, daging, serta terkadang dibarengi dengan buah-buahan, ibu biasa minum air putih sebanyak 8-10 gelas perhari. Aktivitas sehari-hari ibu tergolong sedang dimana ibu menjalani rutinitas pekerjaan rumah seperti biasa seperti, menyapu, mengepel, dan memasak. Personal hygiene baik, ibu mandi dua kali sehari, rajin menggosok gigi di pagi hari dan menjelang tidur, keramas tiga kali seminggu, rutin membersihkan alat kelamin dan mencuci tangan. Pola istirahat ibu tidur malam 7-8 jam per hari dan istirahat siang selama 1 jam. Aktivitas seksual ibu selama kehamilan ibu belum pernah melakukan hubungan seksual.

2) Psikologis

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kekerasan dalam kehidupannya, tidak pernah berkonsultasi dengan psikolog. Ibu dan suami memang merencanakan kehamilan dan dapat menerima kehamilan ini dengan sangat bahagia.

3) Sosial

Ibu mengatakan hubungan keluarga harmonis baik dengan suami dan mertuanya, hubungan dengan lingkungan tempat tinggal baik. Semua keluarga maupun suami sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

4) Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada masalah spiritual, selama hamil ibu masih bisa melakukan ibadah sebagaimana mestinya.

l. Perilaku dan gaya hidup

Ibu tidak pernah minum jamu, tidak pernah diurut dukun, tidak minum-minuman keras/alcohol, tidak merokok baik sebagai perokok aktif/pasif, tidak pernah minum obat tanpa resep dokter dan ibu tidak pernah traveling selama hamil.

m. Pengetahuan

Ibu mengatakan mengetahui tentang perubahan fisik selama kehamilan dan perawatan kesehatan selama kehamilan, ibu belum mengetahui pemantauan kesejahteraan janin dan belum mengetahui kelas ibu hamil. Pengetahuan tentang tanda bahaya selama kehamilan, ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II.

n. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

- 1) Tempat : PMB Bdn. Ni Ketut Suriyanti, SST
- 2) Penolong : Bidan
- 3) Transportasi : Sepeda motor
- 4) Pendamping : Suami
- 5) Pengambil Keputusan : Ibu dan suami
- 6) Donor : kakak kandung

- 7) Dana : Tabungan dan Jaminan Kesehatan (BPJS)
- 8) KB : Ibu berencana menggunakan KB IUD

2. Data Objektif (18-09-2024, di PMB Ni Ketut Suriyanti)

a. Pemeriksaan umum

KU baik. Kesadaran composmentis, GCS : E : 4, V : 5, M : 6, BB sebelum hamil : 42 kg, BB sekarang :43 kg, TD : 110/70 mmHg, RR : 20 ^x/menit, N : 80 ^x/menit, Suhu : 36,8⁰C.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : simetris, kulit kepala tampak bersih, tidak ada kelainan
- 2) Wajah : tidak ada odema, tidak pucat
- 3) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- 4) Hidung : bersih dan tidak ada polip
- 5) Mulut : mukosa bibir lembab, bibir merah muda, gigi tidak berlubang
- 6) Telinga : bersih dan tidak ada pengeluaran cairan
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembesaran kelenjar tiroid serta tidak ada pelebaran vena jugularis
- 8) Payudara : bentuk simetris, payudara bersih, puting susu menonjol dan tidak ada massa
- 9) Dada : bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- 10) Perut :
 - a) Inspeksi : tidak ada bekas operasi dan terdapat striae alba
 - b) Palpasi : TFU 3 jari di atas symphysis
 - c) Auskultasi : DJJ Tidak dilakukan
 - d) Kelainan : tidak ada

- c. Ekstremitas bawah : tungkai simetris, tidak ada odema dan varises, reflek patella (+/+)
- d. Pemeriksaan genetalia
 - 1) Genetelia eksternal : mons pubis tidak ada jamur, labia mayora tidak ada pembengkakan kelenjar bartholin, labia minor tidak ada keputihan, klitoris tidak ada tanda infeksi.
 - 2) Genetalia internal : inspeksi vagina tidak ada pengeluaran cairan.
- e. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

B. Diagnosis dan Masalah Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan hasil pemeriksaan (data objektif) maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu G1P0A0 UK 13 Minggu 3 Hari

Masalah :

1. Ibu mengeluh mual muntah pada pagi hari
2. Ibu belum mengetahui cara memantau kesejahteraan janinnya
3. Ibu belum mengetahui tentang kelas ibu hamil
4. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan TW II

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dialami ibu yaitu :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
2. Memberitahu ibu untuk makan dengan jumlah sedikit namun sering untuk menghindari mual dan muntah, ibu paham atas penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu akan mulai merasakan gerakan janinnya saat memasuki usia kehamilan 16 minggu dan memberikan KIE tentang cara

memantau gerakan janinnya, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat kelas ibu hamil dan menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil, ibu mengerti dan paham dengan penjelasan bidan.

5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan TW II, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

6. Memberitahu ibu keluhan fisiologis kehamilan, ibu mengerti

7. Memberikan terapi suplemen Vitonal F 1x1 (XX) dan kalsium 1x500 mg (XX) serta mengingatkan ibu cara mengkonsumsi vitamin yang tepat, ibu paham dan bersedia mengkonsumsinya.

8. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang tanggal satu bulan lagi atau sewaktu-waktu bila ibu mengalami keluhan, ibu paham dan bersedia untuk kunjungan ulang.

C. Jadwal Rencana Kegiatan

Penulis mulai memberikan asuhan setelah mendapatkan persetujuan dari responden, penulis memberikan asuhan pada NY “KI” mulai dari umur kehamilan 13 minggu 3 hari hingga 42 hari masa nifas. Asuhan dimulai pada tanggal 18 September 2024 sampai dengan 19 April 2025. Rencana asuhan yang diberikan pada NY “KI” di uraikan dalam lampiran.