

BAB III
INFORMASI KLIEN/KELUARGA

A. Informasi Klien/Keluarga

Informasi terkait identitas ibu “WW” dari data ibu hamil di Puskesmas dan kemudian penulis melakukan pendekatan kepada ibu “WW” beserta keluarganya sehingga ibu bersedia dijadikan subjek dalam studi kasus ini. Pengkajian data dilakukan pada tanggal 13 Maret 2018 di rumah ibu “WW”. Adapun data subjektif dan data objektif yang diperoleh penulis dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), buku periksa dokter dan berdasarkan anamnesis, sebagai berikut :

1. Data subjektif (pukul 14.00 wita)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “WW”	: Bp. “NP”
Umur	: 32 tahun (15/10/1985)	: 31 tahun
Suku, bangsa	: Bali, Indonesia	: Bali, Indonesia
Agama	: Hindu	: Hindu
Pendidikan	: SMA	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	: Wiraswasta (Sablon)
Penghasilan	: -	: Rp 5.000.000,-
Alamat rumah	: Jalan Sutomo Gang III No.3, Denpasar Utara.	
Asuransi	: Tidak ada	: Tidak ada
No. Tlp	: 081933092xxx	

b. Riwayat menstruasi

Umur ibu saat pertama kali menstruasi adalah 14 tahun, siklus haid teratur, jumlah darah saat menstruasi yaitu tiga kali mengganti pembalut selama satu hari dengan lama haid 7 hari, saat haid terkadang ibu mengalami dismenorhea.

c. Riwayat perkawinan sekarang

Riwayat perkawinan sekarang adalah kawin sah secara agama dan catatan sipil. Ini perkawinan yang pertama dengan usia perkawinan tiga tahun.

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, anak pertama ibu lahir pada tanggal 17 Mei 2015 di Puskesmas Pembantu Dauh Puri secara spontan dengan umur kehamilan cukup bulan. Berat badan lahir anak pertama ibu 4000 gram dengan panjang badan 53 cm. Anak pertama mendapatkan ASI selama 1 tahun dan MP-ASI.

e. Riwayat hamil ini

Ini merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran dan melakukan tes kehamilan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri pada tanggal 7 Oktober 2017 dengan keluhan mual, lalu dilakukan tes kehamilan dan hasilnya positif hamil. Setelah dilakukan pengkajian lebih lanjut ibu mengatakan lupa dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Sehingga dianjurkan untuk melakukan USG, dan didapatkan hasil umur kehamilan 19 minggu dengan tafsiran persalinan diperoleh pada tanggal 10 Mei 2018.

f. Ictisar pemeriksaan sebelumnya

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya 7 kali di Puskesmas, dan tiga kali di dokter SpOG. Gerakan janin sudah dirasakan oleh ibu sejak tiga bulan yang lalu.

Tabel 2.
Riwayat Hasil Pemeriksaan Ini

No	Hari/Tgl/ Jam	Data Informasi	Diagnosa	Penatalaksanaan	Nama/Tempat Periksa
1	2	3	4	5	6
1	Kamis, 7 Oktober 2017 Pukul 09.00 Wita	S: Ibu mengeluh mual O: BB: 49,5 kg TD: 120/90 mmHg TFU ½ pusat symphysis	Ibu “WW” umur 32 tahun G2P1001	1. Pemberian asam folat 1 x 400 mcg, vitamin B6 1 x 10 mg 2. KIE melakukan USG 3. KIE pemenuhan nutrisi 4. Kunjungan ulang tanggal 7 November 2017	Bidan “T” Puskesmas Pembantu Dauh Puri
2	Sabtu, 21 Oktober 2017 Pukul 19.00 Wita	S: Ibu mengeluh mual O: BB: 49 kg TD: 110/70 mmHg Hasil USG usia kehamilan 11 minggu 1 hari	Ibu “WW” umur 32 tahun G2P1001 UK 11 minggu 1 hari	Tidak ada	Dokter Sp.OG “NA”
3	Rabu, 8 November 2017	S: Ibu tidak ada keluhan O: BB: 50 kg	Ibu “WW” umur 32 tahun	1. Pemberian tablet SF 1 x 200 mg, kalk 1 x 500 mg, Vitamin C 1 x 50 mg	Bidan “T” Puskesmas Pembantu

1	2	3	4	5	6
		TD: 100/70 mmHg TFU ½ pusat symphysis	G2P1001	2. KIE USG ulang 3. Kunjungan ulang tanggal 9 Desember 2017	
4	Kamis, 14 Desember 2017 Pukul 21.00 Wita	S: Ibu tidak ada keluhan O: BB: 52 kg TD: 100/70 mmHg Hasil USG DJJ: 142x/menit Tafsiran persalinan berdasarkan USG tanggal 10 Mei 2018	Ibu “WW” umur 32 tahun G2P1001 UK 19 minggu T/H	Tidak ada	Dokter Sp.OG “NS”
5	Selasa, 2 Januari 2018 Pukul 10.30 Wita	S: Ibu tidak ada keluhan O: BB: 54 kg TD: 120/70 mmHg TFU 1 jari dibawah pusat DJJ: 140x/menit	Ibu “WW” umur 32 tahun G2P1001 UK 21 minggu 4 hari T/H	1. Pemberian tablet SF 1 x 200 mg, Kalk 1 x 500 mg, Vitamin C 1 x 50 mg dan PMT ibu hamil 2. KIE baca buku halaman 4-5 3. Kunjungan ulang tanggal 2 Februari 2018	Bidan “Y” Puskesmas Pembantu Dauh Puri
6	Kamis, 8 Februari 2018 Pukul 10.00 Wita	S: Ibu tidak ada keluhan O: BB: 56 kg TD: 110/70 mmHg TFU 3 jari diatas pusat DJJ: 132x/menit Hb: 12,29 g/dl	Ibu “WW” umur 32 tahun G2P1001 UK 26-27 minggu T/H	1. Pemberian tablet SF 1 x 200 mg, Kalk 1 x 500 mg, Vitamin C 1 x 50 mg 2. KIE baca buku halaman 6-8 3. KIE senam hamil 4. Kunjungan ulang tanggal 7 Maret 2018	Bidan “A” Puskesmas Pembantu Dauh Puri

1	2	3	4	5	6
		HbSAg: NR IMS: NR Sifilis: Negatif			
7	Senin, 19 Maret 2018 Pukul 09.00 Wita	S: Ibu tidak ada keluhan O: BB: 58 kg TD: 120/80 mmHg MCD: 26 cm DJJ: 150x/menit	Ibu "WW" umur 32 tahun G2P1001 UK 32 minggu 4 hari T/H	1. KIE lanjut terapi 2. KIE senam hamil 3. Kunjungan ulang tanggal 2 April 2018	Bidan "Y" Puskesmas Pembantu Dauh Puri
8	Senin, 19 Maret 2018 Pukul 09.00 Wita	S: Ibu tidak ada keluhan O: DJJ: 140x/menit BBJ: 2078,10 gram Ketuban jumlah normal	Ibu "WW" umur 32 tahun G2P1001 UK 32 minggu 4 hari T/H	Tidak ada	Dokter Sp.OG "NS"
9	Rabu, 11 April 2018 Pukul 09.00 Wita	S: Ibu tidak ada keluhan O: BB: 59 kg TD: 100/70 mmHg MCD: 32 cm DJJ: 138x/menit	Ibu "WW" umur 32 tahun G2P1001 UK 36 minggu T/H	1. Pemberian tablet SF 1 x 200 mg, Vitamin C 1 x 50 mg 2. KIE senam hamil 3. Kunjungan ulang tanggal 18 April 2018	Bidan "Y" Puskesmas Pembantu Dauh Puri

1	2	3	4	5	6
Jumat, 20 April 2018 Pukul 09.00 Wita	S: Ibu tidak ada keluhan O: BB: 60 kg TD: 110/70 mmHg MCD: 34 cm DJJ: 140x/menit	Ibu "WW" umur 32 tahun G2P1001 UK 37 minggu T/H	1. Pemberian tablet SF 1 x 200 mg, Vitamin C 1 x 50 mg 2. KIE persiapan persalinan 3. Kunjungan ulang tanggal 27 April 2018	Bidan "E" Puskesmas Pembantu Dauh Puri	

Sumber : Dokumentasi dari buku KIA dan buku periksa dokter

g. Perilaku yang membahayakan kehamilan

Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, menggunakan narkoba, minum-minuman keras, minum jamu yang terbuat dari bahan rosemary dan ginseng. Ibu tidak pernah melakukan pijatan di bagian perut. Suami juga tidak merokok, menggunakan narkoba, dan minum-minuman keras. Ibu memiliki hewan peliharaan di tempat tinggalnya yaitu seekor ayam jago.

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

Ibu "WW" mengatakan tidak pernah didiagnosa mengalami penyakit jantung, tekanan darah tinggi, asma, epilepsi, Toksoplasma, Rubella, *Cytomegalovirus Herpes Simplex* (TORCH), diabetes mellitus (DM), *tuberculosis* (TBC), Hepatitis, penyakit menular seksual (PMS). Ibu juga tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti cervicitis cronis, endometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks, kanker kandungan, operasi kandungan.

i. Riwayat penyakit keluarga/keturunan

Ibu “WW” mengatakan anggota keluarganya yaitu ayah kandung pernah didiagnosa menderita tekanan darah tinggi.

j. Riwayat ginekologi

Ibu “WW” mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti cervicitis cronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandungan, operasi kandungan, dan perkosaan. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keputihan yang berwarna kuning seperti susu basi, gatal dan berbau serta tidak pernah mengalami perdarahan diantara haid dan perdarahan setelah melakukan hubungan seksual.

k. Riwayat kontrasepsi

Ibu “WW” setelah melahirkan anak pertama tidak pernah menggunakan metode kontrasepsi dan berencana untuk menggunakan IUD Paska Plasenta.

l. Data bio psikososial, spiritual dan pengetahuan

1) Data biologis

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasannya. Pola makan selama kehamilan yaitu makan tiga kali dalam sehari dengan porsi sedang. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, setengah piring nasi, satu potong daging atau ikan atau tahu atau tempe atau sebuah telur, dan satu mangkok sayur. Terkadang ibu mengonsumsi buah. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan.

Pola minum dalam sehari yaitu ibu minum air putih sebanyak 7-8 gelas/hari. Pola eliminasi selama sehari yaitu buang air kecil (BAK) 6-7 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar (BAB) 1-2 kali/hari konsistensi padat

dan warna kuning kecoklatan. Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam selama lima jam, dari pukul 24.00 WITA sampai pukul 05.00 WITA dan tidur siang selama satu jam dari pukul 14.00 WITA sampai pukul 15.00 WITA. Pola aktivitas selama hamil yaitu sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci pakaian, memasak, dan membantu pekerjaan suami.

2) Data psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan. Ibu merencanakan kehamilan setelah anak pertama berumur 5 tahun, namun kehamilan ini diterima oleh ibu, suami, dan keluarga.. Saat ini ibu tinggal bersama keluarga.

3) Data spiritual

Ibu mengatakan selalu melakukan persembahyangan dirumah secara rutin.

4) Pengetahuan ibu

Persiapan persalinan yang sudah disiapkan ibu “WW” yaitu pendamping, biaya, tempat bersalin, penolong persalinan, kendaraan, calon pendonor darah dan alat kontrasepsi. Namun ibu belum mengetahui cara mengatasi sulit tidur pada kehamilan trimester III dan belum memiliki asuransi kesehatan.

B. Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu ibu “WW” umur 32 tahun G2P1001 UK 37 minggu preskep U puka T/H intrauterin, dengan masalah yaitu :

1. Ibu mengeluh sulit tidur sejak 1 minggu terakhir ini.
2. Ibu belum memiliki asuransi kesehatan

C. Jadwal Pengumpulan Data/Kegiatan

Setelah proposal ini disetujui, penulis akan melaksanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan April 2018. Ibu “WW” akan diberikan asuhan 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 serta dilakukan perbaikan. Jadwal pengumpulan data/kegiatan terlampir.