

BAB III
INFORMASI KLIEN/KELUARGA

A. Informasi Klien/Keluarga

Informasi ibu dan keluarga didapatkan dengan pendekatan studi kasus menggunakan metode wawancara dan studi dokumentasi yang dikaji pada tanggal 10 Maret 2018 pukul 16.00 WITA didapatkan data sebagai berikut :

1. Data Subjektif (tanggal 10 Maret 2018)

a. Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ibu "GA"	Bapak "KL"
Umur : 26 Tahun	28 Tahun
Suku, Bangsa : Indonesia	Indonesia
Agama : Hindu	Hindu
Pendidikan` : SMU	SMP
Pekerjaan : Tidak Bekerja	Swasta
Penghasilan : -	Rp.2.000.000
Alamat rumah : Jalan Dewi Sri , Gang Tunjung No.4 Batubulan- Gianyar	
No. Tlp : 085858911xxx	085739343xxx
Jamkes : BPJS Kelas 2	BPJS Kelas 2

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

c. Riwayat Menstruasi

Ibu menarche umur 14 tahun, siklus haid teratur, jumlah darah selama satu hari tiga kali mengganti pembalut, dengan lama haid lima hari, saat haid ibu tidak ada keluhan yang dirasakan.

d. Riwayat perkawinan sekarang

Riwayat perkawinan sekarang adalah ibu kawin secara sah. Ini merupakan perkawinan pertama dengan usia perkawinan 6 tahun

e. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ketiga , anak yang pertama saat ini berusia 5 tahun, dengan kehamilan aterm, dengan persalinan normal dan di tolong oleh bidan, berat badan bayi sebelumnya 2900 gram, dengan panjang badan 50 cm jenis kelamin perempuan, komplikasi ibu dan bayi saat itu tidak ada, laktasi baik, keadaan sekarang sehat. Anak kedua berusia 21 bulan, dengan kehamilan aterm, dengan persalinan normal dan di tolong oleh bidan, berat badan bayi sebelumnya 2500 gram, dengan panjang badan 51 cm jenis kelamin laki-laki, komplikasi ibu dan bayi saat itu tidak ada, laktasi baik, keadaan sekarang sehat.

f. Riwayat Hamil ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 27 Juli 2017, tafsiran persalinan (TP) pada tanggal 03 Mei 2018. Ibu “GA” melakukan pemeriksaan hamil ke bidan. Pemeriksaan yang dilakukan di bidan sebanyak 7 kali. Keluhan yang pernah dialami pada TW I ibu mengeluh mual di pagi hari tetapi tidak sampai mengganggu

aktivitasnya. Tinggi badan ibu 155 cm, berat badan ibu sebelum hamil 51 kg, peningkatan berat badan ibu sampai saat ini sebanyak 9 kg, status imunisasi TT ibu sudah TT 5 dimana imunisasi terakhir pada tanggal 24 Desember 2017. Gerakan janin sudah dirasakan sejak 4 bulan yang lalu pada bulan November. Ibu sudah pernah USG sebanyak 2 kali terakhir dilakukan pada tanggal 24 Januari 2017 dengan hasil janin tunggal hidup, air ketuban cukup. Riwayat pemeriksaan Ibu “GA” tercantum pada tabel berikut:

Tabel 1
Riwayat Pemeriksaan Kehamilan TW I, II, III

Tanggal, Tempat	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Penatalaksanaa
1	2	3	4
08/09/17 di Klinik Ananda Bunda	Mual	BB: 51Kg TB: 160 cm TD:110/70mmHg, LILA: 28,5cm, PPTest (+) TP : 04/05/18 UK: 7-8 minggu Refleks patella (+)	Asam Folat (1x400mcg)
25/09/18 di Klinik Ananda Bunda	Mual	BB :52,5 Kg UK: 8-9 Minggu TFU : belum teraba DJJ : 138x/menit TD: 120/80 mmHg	KIE Nutrisi Asam fola B6
24/10/18 Di Klinik Ananda Bunda	Mual	BB: 51 Kg, TD:120/80mmHg UK: 12-13 minggu TFU: 2 jari atas sympisis	Asam Folat KIE nutrisi Baca buku KIA hal 1-2

1	2	3	4
24/11/2018 di Klinik Ananda Bunda	Taa	BB: 52,5 kg UK: 16-17 minggu, TFU: 4 jari diatas symphysis TD: 120/80 mmHg	SF Baca buku KIA hal 3-4
24/12/18 di Klinik Ananda Bunda	Taa	BB: 55,5 Kg UK: 21-22 minggu TFU: Sepusat DJJ: 153x/mnt, TD: 120/70 mmHg Td Booster	Obat Lanjut Kontrol teratur
24/01/2018 Di Klinik Ananda Bunda	Taa	BB: 57,5 kg, DJJ: 150 x/mt TD: 120/80 mmHg UK: 25-26 minggu TFU: 2 jari diatas pusat	Kontrol teratur Obat Lanjut Baca buku KIA
25/02/2018 Di Klinik Ananda Bunda	Taa	BB: 60 kg TD: 120/80 mmHg UK 30-31 minggu TFU: 3 jari diatas pusat DJJ: 132x/mnt	Minum obat teratur Kontrol teratur

Sumber: Buku KIA Ibu "GA"

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

Ibu "GA" tidak pernah mengalami atau memiliki penyakit dengan gejala-gejala seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, *epilepsy*, *TORCH*, diabetes melitus (DM), *tuberculosis* (TBC), Hepatitis, penyakit menular seksual (PMS), ibu juga tidak

memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti infertilitas, *cervitis cronis*, endrometris, myoma, polip serviks, kanker kandungan, operasi kandungan

h. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit keturunan

Keluarga ibu “GA” tidak memiliki riwayat penyakit seperti kanker, asma, hipertensi, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, epilepsy, alergi, penyakit menular, penyakit hati, TBC, PMS, *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS)*.

i. Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Dan setelah melahirkan ibu berencana menggunakan IUD Pasca plasenta.

j. Data Bio Psikososial, dan spiritual

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasanya. Pola makan ibu selama kehamilan sekarang adalah ibu makan tiga kali sehari dan ditambah dengan makanan selingan. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, setengah piring nasi, satu potong daging atau ikan atau telur, satu potong tahu atau tempe, dan satu mangkok sayur. Ibu juga mengonsumsi biskuit, buah dan susu diantara waktu makannya. Ibu tidak memiliki pantangan makanan maupun alergi terhadap makanan. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 7-8 gelas/hari. Ibu juga minum susu 1 kali sehari. Pola eliminasi ibu dalam sehari BAK 6-7 kali/hari dengan warna kuning jernih, BAB satu kali/hari karakteristik lembek dan warna kecoklatan. Pola istirahat ibu tidur malam 8 jam/hari. Ibu tidur siang selama ± 1 jam.

Psikososial penerimaan ibu terhadap kehamilan ini adalah kehamilan ini diterima, social support dari keluarga.

k. Pengetahuan ibu “GA”

ibu “GA” sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan.

l. Persiapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan untuk ibu dan bayi, penolong persalinan bidan, tempat bersalin di Klinik Ananda Bunda, dana dari uang pribadi, transportasi milik sendiri dan calon pedonor dari keluarga ibu “GA” yaitu Suami dan ibu belum mengetahui kelas ibu hamil dan senam hamil.

B. Rumusan Masalah Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan hasil pemeriksaan terakhir pada tanggal 25 Februari 2018 ,dapat dirumuskan masalah/diagnosis kebidanan sebagai berikut : ibu “GA” umur 26 tahun G3P2002 UK 30 minggu 3 hari Hidup Intrauterin dengan jarak anak < 2 tahun.

1. Ibu belum mengetahui kelas ibu hamil dan senam hamil.

C. Kegiatan Berkaitan dengan Asuhan Kebidanan yang Diberikan

Dalam laporan kasus ini, penulis merencanakan beberapa kegiatan asuhan yang akan diberikan kepada Ibu “KT” yang dimulai dari bulan Maret 2018:

1. Asuhan Kebidanan kehamilan dilakukan kunjungan pada tanggal 25 April 2018 di Klinik Ananda Bunda

2. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 29 April 2018 di Klinik Ananda Bunda.

3. Asuhan kebidanan KF 1 dan KN 1 dilakukan pada tanggal 30 April 2018 di rumah Ibu “GA”.

4. Asuhan kebidanan KF 2 dan KN 2 dilakukan pada tanggal 5 Mei 2018 di Klinik Ananda Bunda.
5. Asuhan Kebidanan KN 3 dilakukan pada tanggal 16 Mei 2018 di Klinik Ananda Bunda dan KF 3 dilakukan pada tanggal 29 Mei 2018 di rumah Ibu “GA”.