

**BAB III**  
**INFORMASI PASIEN DAN KELUARGA**

**A. Informasi Pasien**

**1. Data subjektif**

a. Identitas ibu dan suami

Informasi terkait identitas ibu “W” beserta keluarga penulis dapatkan saat melakukan pengkajian ke rumah ibu pada tanggal 05 Maret 2018. Adapun identitas yang diperoleh penulis dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan berdasarkan anamnesis, sebagai berikut :

	Ibu	Suami
Nama	: “W”	“NC”
Umur	: 31 Tahun	30 Tahun
Pekerjaan	: Guru SMA	Guru SD
Penghasilan	: ± Rp. 2.500.000/bulan	± Rp. 2.500.000/bulan
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi
Alamat	: Jalan Danau Buyan Gang IV, No.5B	
No.Hp	: 081805468xxx	-
Jaminan kesehatan	: BPJS kelas 2	BPJS kelas 2
Golongan darah	: A	-

b. Keluhan utama

Ibu dalam kondisi hamil pertama, saat dilakukan pengkajian tidak ada keluhan.

c. Riwayat menstruasi

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, mengalami haid pertama kali pada usia 15 tahun, siklus haid tidak teratur dengan jumlah darah 3-4 kali ganti pembalut per hari dan lama haid tiga sampai lima hari. Ibu “W” saat haid tidak ada keluhan. Hari Pertama Haid Terakhir Ibu (HPHT) tanggal 22 Juli 2017 dan Taksiran Persalinan (TP) ibu 29 April 2018.

d. Riwayat perkawinan

Ibu kawin secara sah menurut agama dan catatan sipil. Ini merupakan perkawinan pertama ibu dengan usia perkawinan delapan bulan.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

Ibu belum pernah hamil sebelumnya karena ini merupakan kehamilan ibu yang pertama dan tidak pernah mengalami abortus sebelumnya.

f. Riwayat hamil ini

Ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas II Denpasar Selatan 2 kali dan di dokter spesialis kandungan 4 kali. Gerakan janin sudah ibu rasakan sejak usia kehamilan 18 minggu, setiap 1 jam ibu merasakan 1-2 kali gerakan janin. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, minum-minuman keras, minum jamu, narkoba, kontak dengan hewan peliharaan maupun diurut dukun.

**Tabel 2**  
**Riwayat pemeriksaan ANC Ibu**

<b>Tanggal, Tempat</b>	<b>Alasan / keluhan</b>	<b>Hasil Pemeriksaan</b>	<b>Hasil Pemeriksaan</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
02 September 2017 di Pusk. II Denpasar Selatan	Mual, lemas	BB:65kg, TB:163 cm,TD:120/80 mmhg, LILA: 27cm, Odema (-), reflek patella: +/+, UK 5 minggu 1 hari	Terapi Vitamin B6 dan Asam folat
02Oktober 2017 di dr. N. Sp.OG.	Kadang nyeri perut bagian bawah	BB:69kg, TD: 100/70 mmhg, DJJ (+) 150x/menit, UK 9 minggu 4 hari	Terapi Fol geuro 1x1 dan Ossoral 1x1
15 November 2017 di dr. N. Sp.OG.	Keluar cairan dari vagina (dini hari)	BB:72 kg, TD: 120/80 mmhg, DJJ (+) 148x/menit UK : 15 minggu 5 hari	Terapi Fol geuro 1x1 dan Ossoral 1x1
07 Januari 2018 di dr. N. Sp.OG.	Batuk dan pilek	BB:75 kg, TD:120/70mmhg, DJJ (+) 149x/menit TBBJ : 1050 gr. UK : 23 minggu 2 hari	Terapi FG Troches 1x1 Ossoral 1x1

12 Februari 2018 di Pusk. II Denpasar Selatan	Batuk dan pilek	BB:73 kg, TD:130/70mmHg, DJJ (+) 147 x/menit Pemeriksaan Lab : Hb 12,7 gr/dl, protein urine (-), PPIA non-reaktif,	Terapi SF 1x1 Kalk 1x1
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
		HbSAg non-reaktif, Sifilis non-reaktif, dan HIV non-reaktif	
13 Maret 2018 di dr.N.Sp.OG	Batuk dan pilek	BB:78 kg, TD:120/70mmhg, DJJ (+) 148x/menit UK 33 minggu 4 hari	Terapi Folcemil Gold 1x1 Prenamia 1x1

*Sumber buku KIA Ibu "W"*

Tanggal 12 Februari 2018 ibu mendapatkan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb: 12,7gr%, protein urine (-), reduksi urine (-), PPIA : Non- Reaktif, HbSAg Non-Reaktif, Sifilis Non-Reaktif dan HIV-AIDS Non-Reaktif, ibu mendapat imunisasi TT 4. Terapi yang diberikan kepada ibu adalah SF 1x1, dan Kalk 1x1.

g. Riwayat kesehatan keluarga dan penyakit ibu sebelumnya

Ibu "W" dan keluarga tidak memiliki riwayat operasi, riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, DM, asma, penyakit jiwa, alergi, dan epilepsi serta penyakit menular seperti HIV/AIDS, PMS, TBC dan penyakit hati. Ibu dan keluarga

mengatakan hanya pernah sakit seperti demam, batuk, dan pilek yang hanya membutuhkan pengobatan dari bidan dan memerlukan waktu 1 sampai 3 hari untuk sembuh.

h. Riwayat penggunaan kontrasepsi

Sebelumnya ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun karena ini merupakan kehamilan pertama ibu dan jika setelah ibu melahirkan ibu belum mengetahui dan membicarakan dengan suami alat kontrasepsi apa yang digunakan setelah melahirkan.

i. Data bio-psiko-sosial-spiritual

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan bernafas. Pola makan ibu tiga kali sehari, jenis bervariasi, seperti porsi satu piring nasi, setengah mangkuk sayur, daging ayam atau ikan, tahu, tempe, telur, tidak ada pantangan makan dan ibu juga mengkonsumsi makanan selingan. Ibu minum kurang lebih 10 gelas sehari, jenis air putih.

Ibu buang air kecil kurang lebih enam kali sehari dengan warna kuning jernih, buang air besar satu kali sehari dengan konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Istirahat siang satu jam, istirahat malam tujuh sampai delapan jam, dan tidak ada keluhan.

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan oleh ibu dan suami serta diterima oleh keluarga. Pengambilan keputusan bersama suami dan keluarga.

Ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, namun ibu juga belum melengkapi Program Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk pendonor darah dan ibu belum mengetahui kontrasepsi yang akan digunakan.

## **B. Analisis Kebidanan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan terakhir tanggal 13 Maret 2018, dapat dirumuskan masalah/diagnosa kebidanan sebagai berikut.:Ibu “W” umur 31 tahun G1P0000 UK 33 minggu 4 hari janin intrauterin.

### **Masalah :**

1. Ibu belum melengkapi P4K (calon pendonor)
2. Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan
3. Ibu belum mengetahui tanda bahaya persalinan
4. Ibu belum menentukan alat kontrasepsi