

ASULIAN KEBIDANAN PADA NY A USIA 37 TAHUN
DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI RUSKESMAS BERDAH

No. RM / No. Reg : 011003033
Tanggal Pengkajian : 07 Juli 2022
Jam Pengkajian : 10.52
Pengkaji oleh : Dyan Latri kurnianingsih

IDENTITAS PASIEN

	IBU	SIAMI
Nama	: Ny A	Tn M
Umur	: 37 tahun	46 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D3	S1
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Tanjung Tiro	Tanjung Tiro

A. SUBJEKTIF

1. Alasan Datang : Ibu ingin melakukan kunjungan ANK Ulang
2. keluhan Utama : tidak ada obat habis
3. Riwayat Menstruasi

Menarache : 13 tahun

HPHT : 02/11-2021

Siklus : 30 hari

Lama : 5 hari

Banyaknya : 2-3 x Hari Ganti Pembalut

Sifat Darah : Merah, tidak Menggumpal

keluhan : tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah

Pernikahan ke : Pertama

Lama pernikahan : 15 tahun

Umur Menikah : 22 tahun

5. Riwayat Kehamilan Saat ini

a. Usia Kehamilan : 37 minggu

b. HPI : 09-08-2022

c. Pergerakan Janin : Aktif dalam 12 jam terakhir

d. Keluhan yang dirasakan

TM I : Mual

TM II : tidak ada

TM III : tidak ada

e. Imunisasi TT

Status TT : TS

f. konsumsi tablet tambah darah dan kalsium

6. Riwayat Obstetri : G₃ P₂ A₀

7. Riwayat Persalinan yang Lalu

Hamil ke	Tahun	UK	Jenis persalinan	penolong	pergulf	BB, TBL, Lm lahir	keadaan emak saat ini
1	2008	39	Spontan	Bidan	tidak ada	5.300 gram 48 cm 12 cm	Sehat
2	2018	33	Spontan	Bidan	tidak ada	5.165 gram 47 cm 10 cm	Sehat

8. Riwayat Kontrasepsi

(beringat akan menggunakan KB Suntik selama kehamilan

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah diderita Ibu/Suami : tidak ada

b. Penyakit yang pernah diderita keluarga : tidak ada

c. Riwayat Kehamilan Kembar : tidak ada

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

• Makan : 3 x / hari, porsi sedang, Jenis Nasi, sayur, Lauk, buah, keluhan tidak ada

• Minum : 7-9 gelas / hari 250 cc, Jenis air putih, Susu dan jus, keluhan tidak ada

b. Pola Eliminasi

- BAB : 1 x / hari, warna kuning kecokelatan, konsistensi Lemak, keluhan tidak ada

• BAK : 4-7 x / hari warna kuning jernih, keluhan tidak ada

c. Pola Istirahat

6-8 Jam / hari, keluhan tidak ada

d. Pola Seksualitas

Frekuensi 1x seminggu

e. Personal hygiene

Mandi 2x sehari, gosok gigi 2-3x/hari, mencuci rambut 2 hari sekali, ganti pakaian 2x/hari

f. Pola Aktivitas

5-6 jam/hari, aktivitas ringan, IRT

10. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan
Ibu tidak merokok, minum Alkohol dan Jamu, dll

11. Riwayat Psikososial dan Spiritual

• Suami dan keluarga sangat mendukung dengan komunitas ini.

• Untuk persalinan sudah direncanakan dengan matang

• Ibu dan Suami sering beribadah di masjid

12. Hewan peliharaan dan keadaan lingkungan

Ibu mengafatkan tidak memiliki hewan

Peliharaan dan kondisi lingkungan baik

OBJEKTIF

I Pemeriksaan Umum

1. keadaan Umum : Baik, kesadaran : Compo mentis

2. Vital Signs

a. Suhu : $36,3^{\circ}\text{C}$

b. Nadi : 88x/menit

c. TD : 125/82 mmHg

d. Respirasi : 22 x/menit

3. Antropometri

a. BB : 69 kg

IMT : 29,87

b. TB : 152 cm

c. LILA : 28 cm

II Pemeriksaan Fisik

1. kepala : simetris, mesocephal, rambut bersih, tidak ada luka dan edema

2. Mecha : simetris, tidak pucet, tidak ada luka & edema

3. Mata : Simetris tidak ada strabismus, konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Telinga : Bersih simetris, tidak ada serumen
5. Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada kesulitan bernafas
6. Mulut : Bersih, bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang dan tidak ada pembengkakan gusi
7. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar lipase dan tiroid
8. Payudara : tidak ada benjolan, simetris, puting menonjol, tidak ada perubahan warna kulit, belum ada pengeluaran ASI
9. Abdomen : Simetris
10. Palpasi Leopold:
- Leopold I : Kepala
 - Leopold II : Ekstermitas
 - Leopold III : Bokong
 - Leopold IV : Belum masuk panggul
 - TPU : 32 cm
 - DJJ : 136 x/menit
 - TBS : 3.100 gram

11. Genitalia : tidak ada odema baik di luar maupun dalam, Bekasluka, keluar luar dalam, dan pengeluaran lochea.
12. Anus : Tidak ada hemoroid
13. Ekstermitas : Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada odema, kuku bersih, tidak pucat

ANALISIS

Mrs A dengan usia kehamilan 37 minggu saat diperiksa posisi bokong observasi dalam satu minggu bila belum ada perubahan rujuk RS. tidak ada kelainan lainnya, seluruh hasil pemerik saan normal.

PENDALAMASAAN

Tanggal/Jam: 07 Juli 2022 / 11.05.40

1. Ibu datang ke puskesmas menggunakan masker dan memakai protokol kesehatan,

Evaluasi: Menyambut klien dengan ramah dan mengucapkan Salam, memperkenalkan diri dengan menggunakan protokol kesehatan, lalu memberikan catatan medis

2. Menanyakan tujuan kedatangan Ibu

Evaluasi: Ibu datang dengan tujuan untuk memeriksakan kondisi kehamilannya karena sudah jadwal kontrol

3. Petugas mengukur tekanan darah dan BB Ibu

Evaluasi: tekanan darah Ibu normal yaitu 125/82 mmHg dan BB nya 69 kg.

4. Petugas melakukan pemeriksaan Leopold dan mengukur TPU, DJJ, TBS

Evaluasi: Dari hasil pemeriksaaan presentasi Janin yaitu bokong, TPU 32 cm, DJJ 136x/menit, TBS 3.600 gram

5. Memberi silakan Ibu untuk kembali ke tempat duduk

Evaluasi: Ibu mengerti dan melakukannya

6. Memberitahukan kepada Ibu hasil pemeriksaan

status, a. kesadaran umum: baik, compos mentis

b. Tanda-tanda vital

TD: 125/82 mmHg

TB: 152 cm

BB: 69 kg

HA: 28 cm

c. Posisi Janin bokong dijalan lahir

TPU: 32

DJJ: 136x/menit

TBS: 3.600 gram

7. Memberikan penjelasan kepada Ibu mengenai uteri sering sering menyering agar Janin dapat berputar, tetap selalu pantau

PENDALAMASAAN

Tanggal/Jam: 07 Juli 2022 / 11.05.40

1. Ibu datang ke puskesmas menggunakan masker dan memakai protokol kesehatan,

Evaluasi: Menyambut klien dengan ramah dan mengucapkan Salam, memperkenalkan diri dengan menggunakan protokol kesehatan, lalu memberikan catatan medis

2. Menanyakan tujuan kedatangan Ibu

Evaluasi: Ibu datang dengan tujuan untuk memeriksakan kondisi kehamilan karena sudah jadwal kontrol

3. Petugas mengukur tekanan darah dan BB Ibu

Evaluasi: tekanan darah Ibu normal yaitu 125/82 mmHg dan BB nya 69 kg.

4. Petugas melakukan pemeriksaan Leopold dan mengukur TPU, DJJ, TBS

Evaluasi: Dari hasil pemerik saan presentasi Janin yaitu bokong, TPU 32 cm, DJJ 136x/menit, TBS 3.600 gram

5. Memberi silakan Ibu untuk kembali ke tempat duduk

Evaluasi: Ibu mengerti dan melakukannya

6. Memberitahukan kepada Ibu hasil pemeriksaan

status, a. kesadaran umum: baik, compos mentis

b. Tanda-tanda vital

TD: 125/82 mmHg

TB: 152 cm

BB: 69 kg

HA: 28 cm

c. Posisi Janin bokong di jalan lahir

TPU: 32

DJJ: 136x/menit

TBS: 3.600 gram

7. Memberikan penjelasan kepada Ibu mengenai uteri sering sering menguning agar Janin dapat berputar, tetap dalam pantan

gerakan Janin. Mengunjungi fereng berolah raga yaitu dengan Jalan Santai 15-30 menit/hari

Mengunjungi kepada Ibu untuk selalu menjaga kondisi agar tetap sehat

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan tersebut

8. Menyarankan kepada Ibu untuk tetap menjaga personal hygiene cegah dengan benar, mandi dan menggunakan ti pakaian dalam rutin.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

9. Menyarankan kepada Ibu untuk datang kembali ketika ada keluhan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kembali jika ada keluhan

10. Menyerahkan resep obat dan pemberitahuan bahwa pemeriksaan telah selesai

11. Melakukan Pendokumentasian

Evaluasi telah dilakukan pendokumentasian

Pembimbing Akademik

(Sri Raniyanti, S.Si, MKes)

Pembimbing Klinis

(Sri Raniyanti, S.Si)

Puskasmas Berbah, 08 Juli 2022

Mahasiswa

(Dyah Latri K)



Revisi :

• Peran pemantauan Nutrisi

Sebelum hamil : Ibu tetap menjalankan Makanan yang bernutrisi
Saat hamil : Ibu lebih memperhatikan Asupan Nutrisi Selama kehamilan

• PENATA LAKSANAAN :

• Mengajarakan untuk kunjungan ulang setiap minggu setelah ini