

Date

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL
PUSKESMAS PUNDONG

Ny. F usia 32 tahun
G3 P2 A0 Ah2
kehamilan di

NO REGISTER : 01030383

PENGKAJIAN DATA, Oleh : Fuji Padia Ramdani Tanggal/jam : 30 Juni 2022 / 11.00 WIB
SUBYEKTIF

Biodata	Istri	Suami
1. Nama	: Ny. Febrina Las Dwiandari	Haryadi Kurniawan
2. Umur	: 32 tahun	35 tahun
3. Agama	: Islam	Islam
4. Suku/bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
5. Pendidikan	: SLTA	SLTA
6. Pekerjaan	: Karyawan swasta	Karyawan swasta
7. NO. Telp	: 087727137353	08569xxxxxx
8. Alamat	: Paten, RT 005, Paten, Srihardono, Pundong Bantul	

1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu ingin memeriksakan kehamilan
2. Riwayat Menstruasi : \hookrightarrow keluhan saat ini : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
HPM : 12 tahun, Menarche umur 12 tahun, siklus 30 hari, lama 3-8 hari, banyaknya normal, sifat darah normal, keluhan tidak ada.
3. Riwayat perkawinan
Menikah umur 25 tahun, pernikahan ke 1, lama pernikahan 7 tahun
4. Riwayat kehamilan ini :
 - a. Tanda-tanda kehamilan : PP Test (+)
 - b. Umur kehamilan : 38 minggu HPL : 11-07-2022
 - c. Pergerakan janin pertama : Normal / (+)
 - d. Keluhan yang dirasakan selama hamil dan penanganannya : Tidak ada
 - 1). TM I = Tidak ada keluhan
 - 2). TM II = Tidak ada keluhan
 - 3). TM III = Tidak ada keluhan
 - 4). Penyakit penyerta selama hamil : Tidak ada
 - e. Imunisasi TT
 - TT 1 tanggal : tidak ada data
 - TT 2 tanggal : tidak ada dataKeterangan lain : tidak ada data
 - f. Konsumsi (Fe, Calcium, vitamin/obat)
5. Riwayat Obstetri : G3 P2 A0 Ah2
6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

Hamil ke	Persalinan						NIFAS	
	Lahir	Umur	Jenis	posisi	kompartasi	St	BB	keadaan
			kehamilan	persalinan				
1	Normal	40 msa	Spontan	Bidan	tidak ada	L	2.6 kg	Normal
2	Normal	41 msa	Spontan	Bidan	tidak ada	P	3.0 kg	Normal

No	Jenis	Pasang			Lepas		
		Tgl	Oleh	Tempat	Tgl	Oleh	Tempat
-	-	-	-	-	-	-	-

8. Riwayat Kesehatan
- Penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami : Tidak ada
 - Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga : Tidak ada
 - Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
9. pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- Pola nutrisi
 - Makan : 3-5 kali sehari, porsi banyak, jenis makanan rumah, keluhan tidak ada
 - Minum : 6-10 kali sehari, 8 gelas, jenis air putih, keluhan tidak ada
 - Pola eliminasi
 - BAB : 2-3 kali sehari, warna normal, konsistensi normal, bau normal, keluhan tidak ada
 - BAK : 5-6 kali sehari, warna normal, konsistensi normal, bau normal, keluhan tidak ada
 - Pola istirahat : 7-8 jam per hari, keluhan tidak ada
 - Pola seksualitas : 1 kali seminggu, keluhan tidak ada
 - Personal hygiene : Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 3-3 kali sehari, mencuci rambut 1 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari
 - Pola aktivitas : bekerja, membersihkan rumah, olahraga ringan
10. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan
- Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok
 - Minum jamu : Ibu mengatakan tidak minum jamu
 - Minum minuman beralkohol : Ibu mengatakan tidak minum alkohol
11. Riwayat psikososial spiritual dan ekonomi keluarga dan suami menerima kehamilan ini, keluarga melakukan perencanaan persalinan. Ibu mengatakan selalu mengikut kesatuan sosial dan pengajian di masyarakat, keluarga sudah mengantisipasi keuangan untuk persalinan
12. Harapan kelahiran dan keadaan lingkungan: Ibu mengatakan tidak mempunyai harapan kelahiran dan keadaan lingkungan baik.

OBJEKTIF

- I. Pemeriksaan Umum
- Keadaan umum : baik Keadaan : Compos mentis
 - Vital Sign
 - Suhu : 36.5 °C
 - TD : 80/60 mmHg
 - TD : 110/70 mmHg
 - Respirasi : 20 kali/menit
 - Antropometri
 - BB : 55 kg BB sebelum hamil : tidak ada data
 - TB : 156 cm
 - ULA : 32 cm
- II. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)
- Kepala : Normal (simetris, tidak ada cedera)
 - Muka : Normal (simetris, tidak ada edem/massa/pembengkakan)
 - Telinga : Normal (simetris, tidak ada cairan/pemeriksaan cerumen)
 - Hidung : Normal (simetris, tidak ada polip, berisik, tidak ada massa)
 - Mata : Normal (simetris, tidak ada mata, edem dan penglihatan normal)
 - Mulut : Normal (tidak berbau, tidak ada tonjolan gigi dan mulut)
 - Leher : Normal (tidak ada benjolan/massa, tidak ada trakea kerdif/embun)
 - Payudara : Normal (simetris, tidak ada massa, areola normal)
 - Abdomen : Normal (simetris, tidak ada edem/pembengkakan)
 - Palpasi Leopold
 - Leopold I : (TFU : 29 cm)
 - Leopold II : (DJJ : 153 * /menit, Puka)
 - Leopold III : Presentasi kepala
 - Leopold IV : sudah merasa panggul (kepala)
- TFU : 29 cm
DJJ : 153 * /menit
TBJ : 2.480 gr
- Genetika : Normal (tidak berbau, tidak ada kepukitan, tidak ada massa)
 - Anus : Normal (tidak ada massa / pembengkakan)
 - Ekstremitas atas dan bawah : Normal (simetris, tidak ada edem)
14. Pemeriksaan panggul luar
- Distansia Spinarum : 24 cm
Distansia Iliorum : 25 cm
Distansia Baudeloye : 25 cm
Lingkar panggul : 85 cm
- } tidak dilakukan
- III. Data Perunjang :

Date _____

a. Pemeriksaan laboratorium :

HB : 11,3 g/dl

b. Pemeriksaan penunjang lain : tidak ada / tidak dilakukan

c. Catatan Medik lain : tidak ada / tidak dilakukan

ANALISA :

Ibu hamil dengan Riwayat Obstetri G₁P₂A₀AL₂, Usia Kandungan 38 minggu, tidak ada keluhan yang dicatatkan oleh Ibu hamil, Ibu hamil sudah mempersiapkan persalinannya

PENATALAKSANAAN : tanggal : 30-06-2022 pukul : 11.00 WIB

1). Bidan melakukan pemeriksaan Data Subjektif pada pasien.

2). Bidan melakukan Pemeriksaan Data Objektif pada pasien.

3). Bidan melakukan pemeriksaan sesuai SOAP.

4). Bidan melakukan KIE pada Ibu hamil

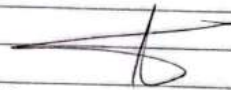
5). Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

Pundong, 30 Juni 2022

Mahasiswa



(Nidatul Hadiyah, S.Keb, Bid, MPH)

(Purnaningih, S.S, Bid, M.Kes)

(Fuji Padia Ramdani)

=> Keusi penatalaksanaan :

-> Memberitahukan hasil pemeriksaan vital sign dalam batas normal dan antropometri dalam batas normal

-> Memberikan KIE pada pasien

-> Memberikan penjelasan persiapan persalinan

-> Memberitahukan kunjungan ulang 2 minggu lagi

-> Melakukan pendokumentasian