

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL
PUSKESMAS PUNDONG

→ NY. F usia 26 tahun
NORMAL PI 62 PI AO
kehamilan →
→ Uf : 38 + 2 minggu

NO REGISTER : 01010975

PENGKAJIAN DATA OLEH : Peny Allohita Tanggal / Jam : 30-06-22 / 10 WIB
SUBYEKTIF

BIODATA

Istri

Suami

- | | | |
|------------------|---------------------------------------|-------------------|
| 1. Nama | : Fati anggraini | |
| 2. Umur | : 26 tahun | Panggih Suprianto |
| 3. Agama | : Islam | 28 tahun |
| 4. Suku / bangsa | : Jawa / Indonesia | Islam |
| 5. Pendidikan | : SLTA | Jawa / Indonesia |
| 6. Pekerjaan | : Ibu rumah tangga | SLTA |
| 7. NO. Telp | : 0822 | Karyawan swasta |
| 8. Alamat | : Krapyak kulon Rt. 006 Pandang Teso. | 0822 |

1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu ingin memeriksa kehamilannya.
2. Riwayat menstruasi : keluhan saat ini : Ibu mengatakan tidak ada keluhan HPM = 12 tahun, menarche 12 tahun, siklus 28 hari, lama 8-10 hari berdarahnya normal, sifat darah normal, keluhan tidak ada.
3. Riwayat Pertkawinan :

Menikah umur 22 tahun, pernikahan ke satu, lama pernikahan 4 tahun.

4. Riwayat kehamilan ini :
 - a. tanda-tanda kehamilan = PP test positif (+), mual, bmas
 - b. umur kehamilan = 38 + 2 minggu HPL = 23-07-2022
 - c. pergerakan dalam perut = Bagus / normal (+)
 - d. keluhan yang dirasakan selama hamil dan penungsurannya: tidak ada
 1. TM I = mual, bmas
 2. TM II = tidak ada keluhan
 3. TM III = T.A.J tidak ada keluhan
 4. Adakah pembakit penggetas selama hamil: tidak ada.

e. Imunisasi TT

TT I minggu : tidak ada keluhan data

TT II minggu : tidak ada keluhan data

Keterangan lain tentang imunisasi TT.

F. konsumsi Fe, Calcium, Vitamin / obat.

5. Riwayat obstetri = G2 P1 A0

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

Hamil ke-	Persalinan						NIFAS		
	L	Umur	Jenis	Penolong	Komplikasi	JK	B/B	Laktasi	Komplikasi
	1	kehamilan	Persa				lahir		
	hi	lan	linan						
	2								
I	Normal	39 mg	Normal	Bidan		L	3000	Normal	
II		kehamilan saat ini							

7. Riwayat Kontrasepsi

NO	Jenis Kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan

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.
 - Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari =
 - Pola nutrisi
 - Makan = 3 kali sehari, porsi sedang, makanan rumah, tidak ada keluhan.
 - Minum = 5 kali sehari, 10 gelas, air putih dan susu ibu hamil, tidak ada keluhan.
 - Pola eliminasi
 - BAB = 2 kali sehari, warna normal, konsistensi normal, bau normal, tidak ada keluhan.
 - BAK = 4-5 kali sehari, warna normal, bau normal, tidak ada keluhan.
 - Pola istirahat = 8 jam sehari, ibu sudah mulai mengemih susun mencari posisi tidur yang nyaman
 - Pola seksualitas = 1 kali seminggu, tidak ada keluhan.
 - Persolan hygiene = mandi 2 kali sehari, gosok gigi 3 kali sehari, mencuci rambut 1 hari sekali, ganti pakaian 2 kali sehari.
 - Pola aktivitas terkait kegiatan fisik dan olah raga: Olah raga ringan dan membersihkan rumah.
10. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan.
- Ibu dan orang-orang di rumah tidak ada yang merokok.
 - Ibu tidak meminum narkoba.

- c. tidak ada yang merintum minuman beralkohol di rumah.
- 11. Perilaku psikososial dan spiritual = keluarga dan suami sangat menerima kamtibmas ini. keluarga melakukan perencanaan persalinan di puskesmas, Ibu mengatakan selalu mengikuti kegiatan sosial dan pengajian di masyarakat, dan keluarga sudah menyiapkan keuangan sejak usia kehamilan masih di tm I.
- 12. Hewan peliharaan dan keadaan lingkungan = Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan dan keadaan lingkungan bersih.

OBJEKTIF

- I. Pemeriksaan umum
 - 1. Keadaan umum = Ibu baik Kesehatan = baik
 - 2. Vital sign
 - a. Suhu = 36°C
 - b. Nadi = 80x/menit
 - c. TD = 120/80 mmHg
 - d. Respirasi = 29 x/menit.
 - 3. Antropometri
 - a. BB = 61 kg BB Sebelum hamil : 44kg ada darah
 - b. TB = 160 cm
 - c. LLA = 28 cm

II. Pemeriksaan Fisik

- 1. Kepala = Simetris tidak ada edem
- 2. Mulut = Simetris tidak ada edem, massa, pembengkakan.
- 3. Mata = Simetris tidak ada edem, massa, dan perolihan
- 4. Telinga = Simetris tidak ada edem, penumpukan serumen.
- 5. Hidung = Simetris tidak ada polip, bersih tidak ada massa.
- 6. Mulut = tidak berbau dan tidak ada karang gigi.
- 7. Leher = tidak ada benjolan, massa, no tender teroid.
- 8. Payudara = Simetris tidak ada massa, axera normal.
- 9. Abdomen = Simetris tidak ada edem / pembengkakan.
- 10. Palpasi Leopold
 - leopold I = TFU 26 Prestop Pubis
 - leopold II = DSD 192 x/menit
 - leopold III = Presentasi kepala
 - leopold IV = kepala sudah masuk panggul
 - TFU = 26 cm
 - DSD = 192 x/menit

TBJ = 2.600 gram.

11. Genitalia = normal tidak berbau, tidak ada keputihan, tidak ada massa.

12. Anus = tidak ada massa atau pembengkakan.

13. Ekstremitas atas dan bawah = simetris tidak ada edem.

14. Pemeriksaan Panggul luar

Jarak simfisi pubis = 20 cm

Jarak iskiurion = 10 cm

Jarak konjugata = 23 cm

Lingkar panggul = 86 cm

} tidak di lakukan

11. Data Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium = 11.5

b. Pemeriksaan penunjang lain = konsultasi psikolog hamil / tidak dapat

c. Catatan medik lain = tidak ada. / tidak di lakukan

ANAMNESIS

Ibu hamil dengan riwayat obstetri G2 P1 A0, usia kehamilan 30⁺2 minggu, tidak ada keluhan yang di katakan oleh ibu hamil. Ibu hamil sudah mempersiapkan persalinannya, dan sudah menentukan ingin bersalin di rumah dan di tolong oleh siapa.

PERUJUKAN

tanggal = 30-06-2022 pukul = 10.00 WIB

1. Bidan membuat data subyektif pada ibu hamil.

2. Bidan melakukan data pemeriksaan data objektif pada ibu hamil.

3. bidan membuat pemeriksaan sesuai SAP.

4. Bidan melakukan KIE pada ibu hamil, KIE vitamin dan KIE kontrol lagi 1 minggu dari sekarang.

5. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil.

Panding 30 - Juni - 2022

Pembimbing akademik

Pembimbing lapangan

mahasiswa



Nidatul Khoiriyah, S.Keb, Bg. M. PH

Rusminingsih, S.ST. Bdn, M. Kes

(Peny alihkita)

ANALISA

Ibu hamil NY. F Umur kehamilan 36th minggu G2 P1 A0
Usia 26 tahun.

PERAWATAN

1. Memberikan hasil pemeriksaan Uterus sign dalam batas normal dan antropometri dalam batas normal.
2. Memberikan KIE pada pasien
3. Menjelaskan penjelasan persiapan persalinan
4. Memberikan harapan kunjungan ulang 1 minggu lagi