

ASUHAN KEPERAWATAN PAOD HYD usia 29 tahun
DIRIEM KEHAMILAN NORMAL
DI PASIEN WAF BERGAWI

No RM/NoReg : 030302024
Tanggal Pengajian : 09 Juli 2022
Jam Pengajian : 10.05
Ronggoji, oleh : Dwi Luthi Kusumawati

IDENTITAS PASIEN

| | | | |
|-------------|---|----------------|----------------|
| Nama | : | HSU | Suami |
| Umur | : | Hy D | Tn M |
| Agama | : | 20 tahun | 21 tahun |
| Suku/Bangsa | : | Islam | Islam |
| Pendidikan | : | Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Pekerjaan | : | SMN | SMN |
| Alamat | : | 1RT | Sungai |
| No. Hp | : | Minggim | Minggim |
| | : | 0884006411813 | 08107205225 |

A. SUBJEKTIF

1. Anamnesis Datang : Ibu datang ke Puskesmas untuk memeriksakan posisi/letak Janin karena sudah hampir memasuki HPL

2. keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Diagnosis Menersisi

Menstruasi : 11 kelainan

Siklus : 28 hari

Lama : 9 hari

Jumlah : 2-3 x sehari gunka berbentuk

konsistensi : Warna merah tidak ada gumpalan

Kelainan : tidak ada

HPHT : 03-10-2021

4. Gejala Perikawan

Sifat Perikawan : Suhu

Perikawan : Suhu

Perikawan : 19 kelainan

Perikawan : 1 kelainan

5. Demam ketuban/leher lei

a. Lama kehamilan : 30 minggu

b. HPL : 07 Juli 2022

c. Pergerakan janin : Dium 12 jam lebih dari 10 x
di ketuban yang airnya

TM I : mual dan muntah terus

TM II : tidak ada

TM III : Regal-regal sering kencang-kencang

e. Immunisasi : II

Status TI : T₄

f. kearsifasi : karies dan tambal darah

g. riwayat oketatri : G1 G0 A0

1. Riwayat kontrasepsi

Ibu menggunakan belan pernah menggunakan alat kontrasepsi

g. riwayat keseratan

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

b. Penyakit yang pernah diderita keluarga : tidak ada

c. riwayat kehamilan kembar : tidak ada

9. Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

a. pola nutrisi

• Makan : 5x/hari, porsi sedang, jenis nasi, sayur, lauk. tidak ada

• Minum : 7-9 gelas/hari, porsi 250 cc, jenis air putih,

Susu dan Jus, cairan tidak ada

b. Pola eliminasi

• BAB : 1 x/hari warna kuning, ketekanan, tekstur

lunak, keluaran tidak ada

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

keluaran tidak ada

c. Pola istirahat

6-8 Jam/hari

keluaran kadang terbangun

untuk baik

d. Pola aktivitas

Tekanan : 1 x seminggu, keluaran tidak ada

e. Pola hygiene

mandi 2x/hari gosok gigi 2-3 x/hari, mencuci rambut

2-3 x seminggu, ganti pakaian dalam 2 x/hari.

f. Pola aktivitas

Bahan penerjemah dengan, diskusi 3-4 jam / hari
10. Kegiatan yang berlangsung keseluruhan

a. beres-beres : tidak
b. istirahat sama : tidak
c. istirahat alternatif : tidak

11. Biografi Pita Sosial dan Spiritual
Suami dan keluarga mendukung dan menerima
dengan baik kelambanannya

Pesan-ceremoni pelaksanaan di Puskesmas

Ibu Sudar Siap beres-beres, sangat baik dan mengikuti

12. Hubungan Pelaksanaan dan keadaan lingkungan
tidak memiliki hubungan pelaksanaan dan keadaan
lingkungan baik

OBSEKTIF

I Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik

Keadaan compartment

2. Vital Sign

a. Tekanan darah : 119/73 mmHg

b. Suhu : 36,5°C

c. Nadi : 82 x/menit

d. Respirasi : 22 x/menit

3. Antropometri

a. BB : 50 kg IMT : 20,83

b. TB : 155 cm

c. LILA : 20 cm

II Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Simetris, mesokepal, rambut beres, tidak ada luka
dan adanya

2. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada luka dan adanya

3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
tidak ada strabismus

4. Telinga : Beres, simetris, tidak ada kotoran

5. Hidung : Beres, tidak ada polip, tidak ada foreign body

6. Mulut : Beres, tidak ada paubergman gigi
dan tidak ada paubergman gigi

7. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar liya

Vena jugularis dan hepar atrofi

8. Perut : tidak ada bergelembung simetris, tidak ada peristaltik, tidak ada pengaliran ASI

9. Abdomen : simetris

10. Pungsi Leopold

Leopold I : Bawah

Leopold II : Eksteritas

Leopold III : Punggung

Leopold IV : kepala belum masuk PMP

TFU : 29 cm

DJI : 151

TBS : 1.831 gram

4. Genitalia : Tidak ada edema di luar dan dalam, tidak ada cairan dalam dan

12. Anus : Tidak ada hemoroid

13. Distinksi : Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada edema, tidak beringis, tidak pucat

iii. Data Peningjang

a. Pemeriksaan Laboratorium : tidak ada

b. Pemeriksaan Peningjang Lainnya : tidak ada.

ANALISA

NTD Usia 30 tahun dengan Uterus Kehamilan 30 minggu

dalam keadaan kontrol rutin dengan Posisi Janin Sadel

dibawah presentasi baik kondisi: Uterus Ibu dan

Janin baik, fundus sering teras - ketang - ketang namun belum teratur.

DEKLARASI

tanggal : 09 Juli 2022 / 10.15 WIB

1. Ibu datang ke puskesmas menggunakan water dan mandi

Protokol Kesehatan

keperawatan : Menyusui dan dengan normal dan menggunakan

Selanjutnya, mengkonstruksi dari dengan menggunakan prosedur penelitian, yaitu merupakan contoh medis.

2. Menempuh bagian kedokteran fisio
Etiologi: (berdasarkan dengan bagian untuk

menyebutkan kondisi penyakit-
karenanya. Suda lewat HPI

3. Pelanggaran prosedur terapan dalam DB pasien
Etiologi: (berdasarkan kondisi secara dengan hasil

hasil badan 50 kg dan tekanan darah
110/70 mmHg

4. Pelanggaran melakukan pemeriksaan lengkap dan
mengukur TFS, DJJ dan TBJS

Etiologi: Dari hasil pemeriksaan lengkap posisi
Jantung Suda dituntut namun badan
menurut penggol, TFS 20, DJJ 61, dan
TBJS 1.831 gram

5. Menempuh bagian kedokteran hasil pemeriksaan

a. Keadaan Umum: Baik
b. Keadaan : Campy oratis

c. Tanda-tanda Vital:

TD : 110/70 mmHg

GG : 50 mmHg

TB : 175 cm

Ulas : 20 cm

posisi Jantung : letak di bawah belahan paru Suda
parus gaul

TFS : 20 cm

DJJ : 151 x/menit

TBJ : 1.831

6. Menempuh ke bagian (ibu tentang fisiologi

parus gaul

Tanda fisiologi :
• must secara teratur sekitar 15 cm
• keluar lendir dalam dari
Jalan Uvula

Penyakit
KIE

- Memberikan informasi kepada ibu untuk tetap memelihara pola nutrisi agar lebih juga bertambah karena saat ini masih tergolong KIE