Asuhan Prakonsepsi pada Ny.S Usia 22 tahun
Di klinik UNISA Yogyakarta

Tanggal : 05 januari 2022
No.RM : 1234xxx
Ruang : konseling
Pengkaji : Mila Dewi Susanti

A. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS

	Istri	Suami
Nama	Ny.S	Tn.B
Umur	22 tahun	26 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku/bangsa	Jawa / Indonesia	Sunda / Indonesia
Pendidikan	SMA	S1
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
Alamat	Jln. Nogotirto Rt 01/Rw 13	

1. Alasan Datang
   Merencanakan kehamilan
2. Keluhan
   -
3. Riwayat Menstruasi
   Menarche : 13 tahun
   Siklus : 28-30
   Lamanya : 4-5 hari
   Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
   Keluhan : -
   Dismenorhea : -
   Warna : kemerahan
4. Riwayat pernikahan
   Pernikahan : pertama (1)
   Lama pernikahan : 2 bulan
5. Riwayat Obstetri
   -
6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
   Belum pernah hamil
7. Riwayat kehamilan
   a). TM I ☐ ANC : -
   Keluhan : -
   b). TM II ☐ ANC : -
   Keluhan : -
   c). TM III ☐ ANC : -
   Keluhan : -
   d). Status Imunisasi TT : 3 kali

8. Riwayat konsepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat konsepsi

9. Riwayat kesehatan Ibu dan keluarga

a. Riwayat kesehatan Ibu : Ibu mengatakan tidak atau memiliki riwayat penyakit seperti asma, jantung, hipertensi, HIV, TBC, DM.

b. Riwayat Alergi : Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat, makanan, minuman maupun cuaca

c. Riwayat kesehatan keluarga : klien mengatakan, Ibunya hanya memiliki riwayat penyakit hipertensi. Tidak memiliki riwayat asma, TBC, HIV, IMS.

d. Riwayat keturunan kembar : Klien mengatakan keluarganya tidak memiliki keturunan kembar.

10. Kebiasaan yang menggangu kesehatan

a. Ibu mengatakan bahwa ia tidak merokok

b. Suami merupakan perokok ringan

c. Ibu & suami tidak meminum-minuman keras

d. Ibu mengatakan dirumah memelihara kucing, tetapi kondisi kandang dan rumah selalu bersih

11. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutriti

Makanan : porsi sedang 2-3 kali sehari, menu nasi, sayur & lauk, konsumsi buah jarang (1x/minggu), konsumi susu sering

b. Eliminasi

BAB : 1-2 kali sehari, lembek, tidak ada masalah BAB

BAK : 4-5 x sehari, tidak ada masalah BAK, warna urine terkadang bening dan kuning ringan dan jarang pekat.

c. Pola istirahat

Tidur 6-8 jam di malam hari, dan 2 jam disiang hari

d. Pola Aktivitas

Aktivitas normal, dan tidak melakukan pekerjaan berat.

e. Pola seksual

Normal, tidak melakukan kekerasan dlm seksual

f. Personal hygiene

Mandi 2x sehari, mencuci rambut 2 hari sekali, menggosok gigi 3x sehari, mengganti pakaian luar & dalam setiap kali mandi.

12. Riwayat Psikososial/ Spiritual

a. Ibu mengatakan belum pernah hamil

b. Ibu mengatakan keluarga & suami sangat mendukung program hamil ini

c. Ibu mengatakan dalam mengambil keputusan selalu dimusyawarahkan dengan suami

d. Ibu mengatakan hubungan dengan masyarakat sekitar baik.

e. Ibu mengatakan selalu melaksanakan sholat wajib

f. Ibu mengatakan sebelum & sesudah aktivitas selalu membaca do'a

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Vital Sign : TD : 120/70 mmHg Suhu : 36.5 °C

N : 85/menit RR : 16 x/menit

Antometri : BB : 50 kg

TB : 158 cm

Lila : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Normal/baik, tidak ada benjolan berbahaya, rambut bersih & tidak ada ketombe/rontok, serta tidak ada kutu pada rambut

b. Mata : Simetris, tidak ada benjolan pada kelopak mata, halis & bulu mata tidak rontok, konjuntiva merah muda, sklera putih bersih, gerakan mata normal.

c. Wajah : Normal, tidak pucat, tidak ada luka atau oedem

d. Hidung : Normal, tidak ada benjolan/patah pada tulang hidung, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pendarahan maupun polip.

e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pendarahan.

f. Mulut : Tidak ada kelainan pada mulut, warna bibir agak pucat, pada gigi tidak ada caries & ada sedikit lubang pada gusi. warna lidah merah muda & tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran pada tonsil

g. Leher : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

h. Payudara : Simetris, ukuran sedang, tidak ada oedema, aerola tidak gelap, tidak ada nyeri tekan, puting tidak mengeluarkan cairan dan tidak ada benjolan/pembesaran pada kelenjar limpe axillar dan clavikula.

i. Abdomen : Simetris, tidak ada luka/oedem, tidak ada massa & nyeri

j. Genetalia : Pengeluaran putih merata, tidak ada lesi, sedikit keputihan, tidak ada masa & nyeri tekan, clitoris normal, selaput dara tidak ada lagi.

k. Rektum & anus : normal, tidak ada kelainan hemoroid
l. Punggung : Normal, tidak ada oedem/nyeri tekan, tidak ada kelainan pada tulang punggung.
M. ekstremitas : atas & bawah simetris, jari & lengkap, tidak ada oedem, tidak ada varises dan reflek patella normal.

8. Pemeriksaan penunjang : -

C. ANALISA

Ny. S umur 22 tahun belum pernah hamil, pemeriksaan fisik normal, tidak ada riwayat penyakit & tidak ada keluhan.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal 05, januari 2022

1. Menjelaskan kepada ibu perlu dilakukan pemeriksaan lengkap (pemeriksaan umum & penunjang) secara rasional (berbasis evidence) dengan mengajak ibu mengetahui kondisi dirinya, agar lebih mudah diajak bekerja sama dalam menyusun rencana kehamilan secara teratur & terencana.
2. Membantu klien memahami pemeriksaan yang belum lengkap
   - pemeriksaan laboratorium, meliputi : kadar Hb, HBsAg, HIV
   - skrining kelainan genetik/kromosom sebelum kehamilan.
3. Mendiskusikan interpretasi hasil pemeriksaan.
4. Mendiskusikan bersama suami kesiapan merencanakan kehamilan agar kehamilan dapat diterima dengan baik di keluarga/lingkungan.
5. Meningkatkan kesiapan pasien untuk kehamilan & menjadi orang tua.
6. Membantu pasien mengingat faktor risiko berdasarkan analisa data hasil pemeriksaan lanjut yang lengkap
7. Membantu meningkatkan suplementasi gizi (Fe) jika hasil menunjukan Hb rendah.
8. Menjalin komunikasi, informasi & edukasi (KIE), meliputi : kes. reproduksi & perlekatan siklus hidup
9. Mendiskusikan jadwal kunjungan selanjutnya dalam rangka memberikan asuhan yang berkesinambungan.

Sleman, 05 januari 2022

Pembimbing Lahan

- - - - - -

Mahasiswa

Ntla Dewi Susanti