

Asuhan prakonsepsi pada Ny. L usia 27 tahun
Di Puskesmas Wayurang Lampung

Tanggal : 11 Januari 2022
No Rm : 002000
Ruang : konseling
Pengkaji : Ella Aprillyana

A. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS ISTRI

Nama : Ny. L
Umur : 26
Agama : Islam
Suku/bangsa : Lampung/Indonesia
Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : Entrepreneurship
Alamat : Jl Soekarno Hatta no 4 Wayurang Kalianda
Lampung Selatan

IDENTITAS SUAMI

Tn. D
28 tahun
Islam
Lampung/Indonesia
Sarjana
Wiraswasta

1. Alasan datang
Merencanakan kehamilan

2. Keluhan

3. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 20-30

Lamanya : 5-6

Volume (banyaknya) : 3-4x ganti pembalut

Keluhan : tidak ada

dismenore : tidak ada

warna : kemerahan normal

4. Riwayat pernikahan

pernikahan ke : 1

Lama pernikahan : 4 bulan

5. Riwayat obstetric

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah hamil

6. Riwayat kehamilan

7. A. TM I □ ANC :-

Keluhan :-

B. TM II □ ANC :-

Keluhan :-

C. TM III □ ANC :-

keluhan :-

D. status imunisasi TT : 3 kali

8. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan kondom

9. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga :

- Riwayat Kesehatan ibu : ibu mengatakan tidak sedang memiliki Riwayat penyakit seperti asma, jantung, DM, HIV, TBC, IMS
- Riwayat alergi : ibu mengatakan tidak memiliki alergi obat, makanan, minuman, maupun cuaca
- Riwayat Kesehatan keluarga : Hien mengatakan, ibunya memiliki Riwayat hipertensi penyakit hipertensi. Tidak memiliki Riwayat asma, HIV, TBC Jantung IMS
- Riwayat keturunan kembar L klien mengatakan saudaranya memiliki anak kembar

10. Kebiasaan yang mengganggu Kesehatan

- Ibu mengatakan bahwa ia tidak merokok
- Suami juga tidak merokok
- Ibu dan suami mengatakan tidak minum-minuman yang beralkohol atau jamu
- Ibu mengatakan menyukai makanan pedas
- Ibu mengatakan mempunyai peiharaan seekor kucing, tetapi kondisi kebersihannya terjaga

11. Pola pemenuhan sehari-hari

- Nutrisi
Makanan : porsi sedang 2-3 kali sehari, menu nasi sayur dan lauk, konsumsi buah terkadang (3-4 hari sekali),
Konsumsi susu setiap hari dipagi hari
- Eliminasi
BAB : 1 kali dalam sehari, lunak, tidak ada masalah pada BAB
BAK : 4-5 kali perhari, tidak ada masalah BAK, warna urine terkadang jernih atau kuning ringan
- Pola istirahat
5-6 jam dalam malam hari dan siang hari terkadang
- Pola seksual : 2 kali dalam seminggu
- Pola aktivitas : aktivitas normal, berkerja dan dirasa tidak berlebihan
- Personal hygiene
Mandi 2x sehari, memcuci rambut 2 hari 2x, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam setiap setelah mandi dan akan tidur

12. Riwayat psikososial spiritual

- Ibu mengatakan bahwa belum pernah hamil
- ibu mengatakan keluarga dan suami sangat mendukung program hamil ini
- Ibu mengatakan dalam mengambil keputusan selalu bermusyawarah dengan suami
- Ibu mengatakan hubungan dengan masyarakat setempat setempat Baik
- Ibu mengatakan salat wajib dan sunnah serta membaca Alquran rutin tiap hari
- Ibu melaksanakan segala sesuatu sebelum dan sesudah melakukan aktivitas dengan berdoa

C. Data objektif

- pemeriksaan umum : baik
keadaan umum : baik
kesadaran composmentis
vital sign
TD : 110/80 mmHg
N : 75x/menit
- antometri
Bb : 55
Tb : 165
Lila 27cm

Suhu : 36,5°
RR : 19x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. kepala : penyebaran rambut merata, kebersihan kepala baik, tidak rontok dan tidak ada oedem

b. muka : tidak pucat, tidak ada oedem

c. bagian Mata:

1. Kelengkapan dan kesimetrisan mata
2. tidak ada eksoftalmus (mata menonjol) atau Endoftthalmus (mata tenggelam)
3. Kelopak mata/palpebra : tidak ada oedem, ptosis, peradangan, luka, atau benjolan
4. Bulu mata : tidak rontok atau tidak ada benjolan
5. Konjunktiva : merah muda dan tidak pucat
6. Sclera : tidak ada perubahan warna, kemerahan, kuning atau pucat.
7. Warna iris serta reaksi pupil terhadap cahaya, miosis /mengecil, midriasis/ melebar, pin point/kecil sekali, normalnya isokor/pupil sama besar dengan normal
8. Kornea, warna merah biasanya karena peradangan, warna putih atau abu-abu di tepi kornea (arcus senilis), warna biru, hijau pengaruh ras. Amati kedalaman kornea
9. Nistagmus & gerakan ritmis bola mata normal
10. strabismus konvergent : kornea lebih dekat ke sudut mata medial. Strabismus divergent, normal

d. Hidung :

1. Bentuk tulang hidung normal dan posisi septum nasi (adakah pembengkokan)
2. Tidak Meatus, perdarahan, kotoran, pembengkakan, mukosa hidung, dan tidak ada pembesaran (polip)

e. telinga

- a. bagian telinga luar: bentuk, ukuran, warna, lesi, nyeri tekan, adakah peradangan, tidak ada penumpukan serumen semua normal
- b. Kalpsi: Dengan otoskop periksa amati, warna, bentuk, transparansi, perdarahan, dan perforasi.

c. bagian mulut dan Faring

1. bibir, tidak ada tandanya kelainan kongenital (labioschensis, palatoschensis, atau labiopalatosis), warna bibir pucat, atau merah, adakah lesi dan massa.
2. Bagian gigi, gusi, dan lidah, adakah caries, kotoran, kelengkapan, gigi palsu, gingivitis, warna lidah, perdarahan dan abses. Semua normal
3. Amati orofaring atau rongga mulut, bau mulut, uvula simetris
4. Tidak ada pembesaran tonsil
5. Tidak ada perubahan suara
6. Tidak ada lender dan benda asing atau tidak

d. bagian leher

1. a. Bentuk leher simetris
2. Kelenjar tiroid normal tidak ada pembesaran jika dengan meraba pada suprasternal pada saat klien menelan, normalnya tidak teraba kecuali pada orang kurus
3. Vena jugularis, tidak ada pembesaran.

e. bagian Payudara

Inspeksi

1. Normal : lekukan payudara, bentuk, dan kesimetrisan, tidak ada pembengkakan. Normalnya melingkar dan simetris dengan ukuran kecil, sedang atau besar.
2. Kulit payudara, warna, lesi, tidak ada vaskularisasi, oedema dan semua normal
3. Areola: tidak ada perubahan warna.
4. Puting: Adakah cairan yang keluar, ulkus, pembengkakan
5. Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe axilar dan clavikula
6. Tidak ada secret dari puting, tidak nyeri tekan, dan kekompakan normal, Tidak ada benjolan massa

F. bagian Abdomen tidak ada massa/benjolan, kesimetrisan bentuk abdomen, tidak adanya scar, striae

- G. Memeriksa Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada Edema, Varises
- H. Memeriksa Genitalia : Inspeksi Kuantitas dan penyebaran pubis merata. Tidak adanya lesi, eritema, keputihan/candidiasis Palpasi Tarik lembut labia mayora dengan jari-jari oleh satu tangan untuk mengetahui keadaan clitoris, selaput dara, orifisium dan perineum, tidak ada Bartholinitis
- I. Memeriksa Rektum dan Anus : Dengan osisi litotomi atau berbaring miring. Inspeksi anus. Tidak ada tanda tanda hemoroid.
- J. Punggung : bentuk normal dan tidak (Lordosis, Kifosis, Skoliosis)
- K. Reflek patella : reflek baik

C. ANALISA

Ny. L umur 26 tahun belum pernah hamil, pemeriksaan fisik normal tidak ada Riwayat penyakit hereditas dan tidak ada kelainan ataupun keluhan

D. PENATALAKSAAN

1. Mengingatkan kepala Ibu perlu dilakukan Pemeriksaan lengkap (Pemeriksaan lengkap dan pemerivesaan penunjang) Secara rasional dengan mengajak Ibu mengetahui kondisi aslinya, agar lebih mudah untuk di anjux kerja sama dalam menyusun program kehamilan Secara terarah dan terencana
2. Membantu klien untuk membanntur pemeriksaanyang belum lengkap seperti
 - Kadar HB, HbSAg, Hiv,
 - dan Skining kelainan genetik atau kromosom Sebelum Kehamilan
3. Mendiskusikan hasil interpretensi hasil pemeriksaan
4. Mendiskusikan bersama suami keputusan kehamiln agar kehamilan mendapat suport yang baik dari lingkungan Meminimalisir kehamilan yang tidak di Inginkan.
5. Mengjajatkan klien dan memberikan edukasi terhadap kesiapan dan persiapan menjadi calon orang tua
6. Memberitahukan kepada klien terhadap waspada factor resiko berdasarkan analisi data pada jika terjadi keabnormalan pemeriksaan.
7. Membantu mengingatkan klien mengkonsumsi suplementasi goi (fo) bila hasil Pemeriksaam menunjukkan hb rendah
8. Majalin komunikasi Informasi dan edukasi [KIE] melalui tes reproduksi dan siklus hidup
9. Mendiskusikan Jadwal kunjungan berikutnya dalam rangka Asunan yang berkesinambungan..

Pembimbing Lahan

Kalianda Lampung, 11 Januari 2022

mahasiswa



Ella Appilyana