

FORMAT ASUHAN PRAKONSEPSI
PADA Ny.M USIA 26 Tahun
DI PUSKESMAS ALAI

NO REGISTER : 000987
PENGKAJIAN : -
Hari/ Tanggal : Senin, 17 Januari 2022
Waktu : 09:00
Ruang : Konseling
Oleh : Wan Tazkya Aulia Silvia Ananda

SUBJEKTIF

	Istri	Suami
Nama	: Ny.M	Tn.Q
Umur	:26 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Melayu	Jawa
Pendidikan	: S1	D3
Pekerjaan	: PNS	Wiraswasta
Alamat	: Jl.Imam Bonjol	Jl.Imam Bonjol
No. Telp	: 0878-6543-1234	0812-8976-1234
1. Alasan kunjungan	: Merencanakan Kehamilan	
2. Keluhan Utama	: -	

3. Riwayat Menstruasi:

Siklus :28-30
Lamanya :5-6 hari
Banyaknya :3-4 ganti pembalut
Keluhan :Tidak ada
HPHT : -

4. Riwayat Obstetri

G...P...A...

Tgl/Th lahir	Penolong	Tempat	BBL			Nifas	
			JK	Berat Lahir	Komplikasi	ASI	Komplikasi

5. Riwayat Pernikahan

Menikah Umur : Istri (26 tahun) Suami (31 tahun)

Pernikahan : Pertama

Status pernikahan: Kawin

Lama menikah: 2 Bulan

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Masa lalu

Ibu mengatakan belum pernah hamil

7. Riwayat Kehamilan

a. TM 1 ANC : -

Keluhan : -

b. TM 2 ANC : -

Keluhan : -

c. TM 3 ANC : -

Keluhan : -

d. Status Imunisasi TT : 3 X

8. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Ibu mengatakan ia tidak penyakit seperti asma,jantung,hipertensi,HIV,TBC,IMS
- b. Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengatakan ia tidak sedang atau memiliki penyakit seperti asma,jantung,hipertensi,HIV,TBC,IMS
- c. Riwayat kesehatan keluarga : Klien Mengatakan,ibunya memiliki riwayat penyakit hipertensi,tidak penyakit memiliki asma,jantung,HIV,TBC,IMS

9. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan Tidak memiliki riwayat Alegri obat, makanan,minuman maupun Cuaca

10. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jns Kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl.	Oleh	Tempat	Alasan
	Kondom	10	suami	kamar	-	10	suami	kamar	Sudah selesai berhubungan

Ibu Mengatakan pernah menggunakan Kontrasepsi kondom

11. Kebiasaan yang mengganggu Kesehatan

- a. Ibu mengatakan bahwa ia tidak merokok
- b. Suami Mengatakan Bahwa ia perokok pasif
- c. Ibu dan suami mengatakan tidak pernah minum-minuman keras atau jamu-jamuan

12. Pola Kehidupan Sehari-hari

- Nutrisi
Makan : Porsi Sedang 2-3 kali sehari, menunya (Nasi,sayur,lauk dan buah)
Minum : Air Putih 2 L (Terkadang minum susu tapi sesekali)
- Eliminasi
BAK :5-7 kali perhari,tidak ada masalah BAK ,Warna Urine tekadang bening, kuning ringan dan jarang pekat)
BAB : 1 x / 2 kali sehari ,lembek,tidak ada masalah BAB

- Istirahat : Tidur 6-8 jam pada malam hari dan 1 jam disiang Hari
- Aktivitas : Aktivitas Normal
- Personal Higiene : Mandu 2x sehari, mencuci rambut 2 hari sekali ,menggosok gigi 3 x sehari , ganti pakaian dan dalam setiap kali mandi
- Seksual : - (klien tidak bersedia dimintai data)

13. Riwayat Psikososial Spiritual

- Ibu mengatakan belum pernah hamil
- Ibu mengatakan keluarga dan suami sangat mendukung program hamil ini
- Ibu mengatakan dalam mengambil keputusan selalu bermusyawarah dengan suami
- Ibu megatakan hubunganya dengan masyarakat setempat baik
- Ibu mengatakan sholat wajib dan sunah serta rutin membaca al quran setiap hari
- Ibu mengatakan sebelum dan sesudah aktifitas selalu membaca doa

14. Hewan peliharaan

ibu mengatakan bahwa ia memiliki seekoe kucing,tetapi kandang kucing dan rumah selalu bersih

OBJEKTIF

1. PEMERIKSAAN UMUM

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Metris

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36°C

Nadi : 75 x/menit

BB : 55 Kg

TB : 160 m

LLA : 25 cm

2. PEMERIKSAAN FISIK

Kepala	:Normal/baik,tidak ada benjolan berbahaya,rambut bersih dan tidak ada ketombe atau rontok,serta tidak ada kutu dirambut
Mata	:Simetris,Konjugtiva merah muda sklesa putih bersih
Hidung	:bersih tidak ada kotoran
Mulut & gigi	:tidak ada sianosis,tidak berlubang,tidak ada caries gigi
Telinga	:Bersih tidak ada kotoran
Leher	:Tidak ada pembesaran Kelenjar tiroid,kelenjar limfe,maupun pembengkakan vena juguralis
Payudara	:simetris,tidak ada benjolan yang abnormal,putting menonjol,aseola kehitaman,tidak keluar cairan dari putting
Abdomen	:Abdomen simetris,tidak ada scar,tidak ada nyeri
Genetalia & Anus	:inspeksi : penyebaran pubis merata,tidak ada lesi,tidak keputihan palpasi : keadaan cilitosis,normal,selaput darah tidak ada
Ekstremitas Atas Ekstremitas Bawah :	Simetris,jari-jari lengkap tidak ada oedema,tidak ada varises reflek patela

3. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium/ pemeriksaan yang lain

ANALISA

Ny.M Umur 26 Tahun belum pernah hamil,pemeriksaan fisik normal tidak ada riwayat penyakit dahulu dan tidak ada keluhan

PENATALAKSANAAN

Tanggal,17 Januari 2021 Jam 09:00

1. Mengingatkan kepada ibu perlu dilakukan pemeriksaan lengkap (pemeriksaan umum,dan pemeriksaan penunjang)secara rasional (berbasis evidence) dengan mengajak ibu mengetahui kondisi dirinya agar lebih mudah untuk diajak bekerja sama dalam menyusun rencana kehamilan secara terarah da terencana
2. Membantu klien memastikan pemeriksaan yang belum lengkap
 - Pemeriksaan laboratorium,meliputi kadar hemoglobin,HBSAg,HIV
 - Skrining kelainan genetik atau kromosom

3. Mendiskusikan Interpretasi hasil pemeriksaan
4. Mendiskusikan bersama suami keputusan merencanakan kehamilan agar kehamilan diterima dan mendapat support yang baik dari lingkungan sekitar serta meminimalisir kehamilan yang tidak diinginkan
5. Meningkatkan Kesiapan Pasien untuk kehamilan dan menjadi orang tua
6. Membantu klien mengingat dan dan waspada faktor resiko berdasarkan analisis data hasil pemeriksaan lanjut yang lengkap jika ditemukan resiko tertentu maka dilakukan intesvasi lanjut sesuai kasus
7. Membantu megingatkan konsumsi suplementasi gizi (Fe) jika hasil pemeriksaan menunjukan Hb rendah
8. menjalin komunikasi informasi dan edukasi (KIE) Meliputi : kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup
9. Mendiskusikan jadwal kunjungan selanjutnya dalam rangka memberikan asuhan yang berkesinambungan.

Sleman,17 Januari 2021

Nama Terang