

Asuhan Antenatal Pada Ny. S usia 23 tahun
di Puskesmas UNISA YOGYAKARTA

Tanggal : 10 Januari 2022

Nb. RM : 3010001

Ruang : Konseling

Pengkaji : Tika Eliyanti

A. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS Istri		Suami	
Nama	: Ny. S	Tn. A	
Umur	: 23 tahun	27 tahun	
Agama	: Islam	Islam	
Suku / bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia	
Pendidikan	: SMA	SI	
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	PNS	
Alamat	: Jl. Pundung 1103 / DWO		
1. Alasan Datang			
Merencanakan kehamilan			
2. Keluhan			
-			
3. Riwayat menstruasi			
Menarche	: 12 tahun	Dismenorea	: tidak ada
siklus	: 20 - 30	Warna	: kemerahan
lamanya	: 5 - 6 hari		
banyaknya	: 3 - 4 kali ganti pembalut.		
keluhan	: tidak ada		
4. Riwayat pernikahan			
Pernikahan ke	: 1.		
lama menikah	: 2 bulan		
5. Riwayat Obstetrik			
-			
6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu			
Ibu mengatakan belum pernah hamil			
7. Riwayat kehamilan			
a TM I <input type="checkbox"/> ANC	: -	c TM III <input type="checkbox"/> ANC	: -
keluhan	: -	keluhan	: -
b TM II <input type="checkbox"/> ANC	: -	d Status imunisasi TT	: 3 kali
keluhan	: -		

8 Riwayat Konsepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi kondom

9 Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

a Riwayat Kesehatan Ibu : ibu mengatakan tidak sedang atau memiliki riwayat Penyakit seperti asma, jantung, hipertensi, HIV, TBC, IMS

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

c Riwayat Kesehatan Keluarga : Klien mengatakan, ibunya memiliki riwayat Penyakit - hipertensi, tidak memiliki riwayat asma, jantung, HIV, TBC, IMS.

d Riwayat keturunan kembar : Klien mengatakan saudaranya memiliki anak kembar.

10 Kebiasaan yang mengganggu Kesehatan

a Ibu mengatakan bahwa ia tidak merokok

b suami mengatakan bahwa ia merokok pasif

c Ibu & suami mengatakan tidak minum-minuman keras atau jamu-jamu.

d Ibu mengatakan bahwa ia memiliki sektor fucing, tetapi kondisi kandung & tumor selalu bersih

11 Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a Nutrisi

makanan : porsi sedang 2-3 kali sehari, menu nasi, sayur & lauk, konsumsi buah-jarung (sekali dalam seminggu) konsumsi susu Jarung / hampir tidak Peruah.

b Eliminasi

BAB : 1 kali / 2 kali sehari, lembek. Tidak ada masalah BAB

BAK : 4 - 5 kali sehari, tidak ada masalah BAK, warna urine terdapat bening atau jernih kuning pucat dan Jarung pekat.

c Pola Istirahat

tidur 6-8 jam pada malam hari dan 1 jam di siang hari

d Pola Aktivitas

Aktivitas normal, dirasa tidak berlebihan dan ibu rumah tangga.

e Pola seksual : - (klien tidak bersedia diintai data)

f Personal Hygiene

Mandi 2x sehari, mencuci saubet 2 hari 1 x, menggosok gigi 2x sehari, gigitakan dan dalam setiap kali mandi

12 Riwayat Psikososial spiritual

a Ibu mengatakan bahwa belum pernah hamil

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

c Ibu mengatakan dalam mengambil keputusan selalu berkonsultasi dengan suami

d Ibu mengatakan hubungannya dengan masyarakat setempat baik.

E	Ibu mengatakan shalat wajib dan sunah serta membaca al-Qur'an rutin setiap hari
F	Ibu mengatakan sebelum & sesudah melakukan aktivitas selalu membaca doa
B DATA OBJEKTIF	
1 Pemeriksaan umum	
Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Comber mentalis
Vital sign	: TD : 120/70 mmHg suhu : 36.5 °C N : 85 x/menit RR : 16 x/menit
Antropometri	: Bb : 50 TB : 150 LILA : 28 cm
2 Pemeriksaan fisik	
a Kepala	: Normal/baik, tidak ada benjolan berbahaya, rambut bersih & tidak ada ketombe atau lintek. serta tidak ada kutu pada rambut.
b Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, Sklera putih bersih
c Wajah	: Tidak ada bengkak/normal, tidak pucat, tidak ada lesi
d Hidung	: bersih tidak ada polip
e Telinga	: bersih, tidak ada polip
F Mulut	: tidak ada stomatitis, tidak berubam, tidak ada caries dentin / gigi.
g leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, maupun pembengkakan vena jugularis.
h Payudara	: simetris, tidak ada benjolan yang abnormal, puting menonjol areola kehitaman, tidak keluar cairan dari mammae / puting.
i Abdomen	: abdomen simetris tidak ada scar, stria, tidak ada rangsang nyeri
j Genitalia	: Inspeksi : Pembesaran Pubis merata, tidak ada lesi, eritema serta keputihan Palpasi : Keadaan citotis. normal. Scraput darah tidak ada lesi.
K Ekstremitas	: atas & bawah : simetris ⁴ simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella +
3 Pemeriksaan Penunjang : -	
C ANALISA.	
Ny. S umur 23 tahun belum pernah hamil. Pemeriksaan Fisik Normal tidak ada riwayat penyakit dahulu dan tidak ada keluhan.	

D PENATALAKSANAAN

tanggal 10 Januari 2022 Jam 13.00

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 berdiskusi sama dalam memutuskan rencana kehamilan secara terarah & terencana.
2. Membantu klien memastikan pemeriksaan yang belum lengkap
 - Pemeriksaan laboratorium, meliputi : kadar hemoglobin, HbS₁₉, HIV
 - Skrining kelainan genetik atau kromosom sebelum kehamilan
3. Mendiskusikan interpretasi hasil pemeriksaan
4. Mendiskusikan bersama suami keputusan merencanakan kehamilan agar kehamilan diterima dan mendapat support yang baik dari lingkungan sekitar serta memiliki motivasi kehamilan yang tidak diinginkan.
5. Meningkatkan kesiapan pasien 4/ kehamilan & menjadi orang tua.
6. Membantu klien mengingat & menyadari faktor risiko berdasarkan analisis data hasil pemeriksaan lanjutan yang lengkap jika ditemukan risiko tertentu maka dilakukan intervensi lanjutan sesuai kasus.
7. Membantu meningkatkan konsumsi suplementasi gizi (Fe) jika hasil pemeriksaan menunjukkan Hb rendah.
8. Menjalin komunikasi informasi & Edukasi (KIE), meliputi : kes reproduktif, & pruden- katan siklus hidup.
9. Mendiskusikan jadwal kunjungan selanjutnya dalam rangka memberikan asuhan yang berkesinambungan.

Sleman, 10 Januari 2022

Pembimbing Lanjut

Mahasiswa

Pembimbing Lanjut