

Asuhan Prekonsepsi Pada Ny. A usia 25 tahun
di Purkermas Temanggung

Tanggal : 10 Januari 2022
No. RM : 3011 XXX
Ruang : Konsepsi
Pengkaji : Inon Cholmi Meto Amonda

A. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS Istri

Nama : Ny. A
Umur : 25 tahun
Agama : Islam
Suku bangsa : Jawa / Indonesia
Pendidikan : D3
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jl. Balekerto Rt 03 / Rw 05

IDENTITAS Suami

Nama : Tn. Y
Umur : 27 tahun
Agama : Islam
Suku bangsa : Jawa / Indonesia
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Pegawai Swasta
Alamat : Jl. Balekerto Rt 03 / Rw 01

1. Alasan Datang

Merencanakan kehamilan

2. Keluhan

3. Riwayat Menstruasi

• Menorche : 13 tahun
• Siklus : 28-30
• Lamanya : 5-6 hari
• Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
• Keluhan : Tidak ada

• Dismenorhea : tidak ada
• Warna : Kemerahan

4. Riwayat Pernikahan

• Pernikahan ke : 1
• Lama menikah : 3 bulan

5. Riwayat obstetri

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Ibu menyatakan belum pernah hamil

7. Riwayat kehamilan

a. TM I ANC : - c. TM III ANC : -
keluhan : - keluhan : -
b. TM II ANC : - d. Status Imunisasi TT : 3 kali
keluhan : -

8. Riwayat kontrasepsi

Ibu menyatakan 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 ^{kesehatan keluarga} Alergi : Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, tidak memiliki riwayat asma, jantung, HIV, TBC, IMS
c. Riwayat Alergi : Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat, makanan, minuman maupun cuaca.

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

10. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

a. Ibu mengatakan bahwa ia tidak merokok
b. Suami mengatakan bahwa ia perokok pasif
c. Ibu dan suami mengatakan tidak minum-minuman keras atau jamu-jamuan
d. Ibu mengatakan bahwa ia memiliki seekor kucing, tetapi kondisi dan rumah selalu bersih

11. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makanan: Porri sedang 2-3 kali sehari, Menu nasi, sayur dan lauk, konsumsi buah jarang (sekali dalam seminggu) konsumsi susu jarang / hampir tidak pernah.

b. Eliminasi

BAB : 1 kali / 2 kali sehari, lembek, tidak ada marah BAB

BAK : 4-5 kali perhari, tidak ada marah BAK, warna urine terkadang bening atau kuning ringan dan jarang pekat.

c. Pola Istirahat

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

d. Pola Aktivitas

Aktivitas normal, airasa tidak berlebihan dan Ibu ramah tangga

e. Pola seksual

- (klien tidak bersedia dimintai data)

f. Personal Hygiene

Mandi 2x sehari, mencuci rambut 2 hari 1x, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dan dalam setiap kali mandi.

12. Riwayat psikososial spiritual

a. Ibu mengatakan bahwa belum pernah hamil

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

c. Ibu mengatakan dalam mengambil keputusan selalu bermusyawarahkan 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 dan sesudah melakukan aktivitas selalu membaca do'a

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Vital sign : TD : 120 / 70 mmHg

N : 85 x / menit

Suhu : 36,5 °C

RR : 16 x / menit

Antropometri : Bb : 50

TB : 158

LILA : 28 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Normal / baik, tidak ada benjolan berbahaya, rambut bersih dan tidak ada ketombe atau rontok, 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. Tenggorok : Bersih tidak ada polip

f. Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak bertubang, 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 hitamam, tidak keluar cairan dan memimmo / puting.

i. Abdomen : Abdomen simetris tidak ada scar, stria, tidak ada tegang meso.

j. Genitalia : Inspeksi: Penyebaran pubis merata, tidak ada lesi, eritema serta tidak ada keputihan / kandidiasis.

Palpat : Keadaan arteri normal, setiap darah tidak ada lagi.

k. Ekstermitas: atas & bawah : simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella +

3. Pemeriksaan Penunjang : -

C. ANALISA

Ny. A umur 25 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 perw dilakukan pemeriksaan lengkap (pemeriksaan umum, dan pemeriksaan penunjang) secara rasional (berbasis evidence) dengan mengajak ibu membantahu kondusi dirinya, agar lebih mudah untuk diajak bekerja sama dalam menyusun rencana kehamilan secara terarah dan terencana.
2. Membantu klien memartikan pemeriksaan yang belum lengkap
 - pemeriksaan laboratorium, meliputi: kadar hemoglobin, HB5Hg, 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 suport yang baik dari lingkungan sekitar serta meminimalkan kehamilan yang tidak diinginkan
5. Meningkatkan ketepatan paren untuk kehamilan dan menjadi orang tua.
6. Membantu klien mengingat dan waspada faktor resiko berdasarkan analisis data hasil pemeriksaan lanjutan dari yang lengkap jika ditemukan resiko tertentu maka dilakukan intervensi lanjutan sesuai kasus.
7. Membantu mengingatkan konsumsi suplementari gizi (Fe) jika hasil pemeriksaan menunjukkan Hb rendah.
8. Menjalin komunikasi informari dan edukari (KIE) meliputi: kesehatan reproduksi, dan peningkatan siklus hidup
9. Mendiskusikan jadwal kunjungan selanjutnya dalam rangka membentkan asuhan yang berkembangungan.

Pembimbing Laboran

Temanggung, 10 Januari 2022

Mahasiswa

Pembimbing Pendidikan