



FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Lahan Praktik : , tgl.

Ruangan : Mengetahui,

Tanggal Pengkajian / Jam : /
(.....)

Nama Mahasiswa/NPM : / Nama dan Stempel CI

Lembar : Observasi / Partisipasi / Mandiri (coret yang tidak perlu)

I. PENGKAJIAN / PENGUMPULAN DATA

A. Anamnesa

Identitas

Nama Klien :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Suku/Kebangsaan :	Suku/Kebangsaan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat Kantor :	Alamat Kantor :
Alamat Rumah :	Alamat Rumah :

1. Keluhan utama pada waktu masuk (tanyakan sejak kapan dan ciri khas) :

2. Keluhan tambahan :

3. Riwayat Menstruasi :

Riwayat Menarche :, Siklus : hari

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : lamanya hari,

Banyaknya :, Hari Perkiraan Lahir (HPL) :

Haid sebelumnya :lamanya :, banyaknya :

siklus :teratur/tidak, Konsistensi :

4. Riwayat Kehamilan Ini : G P A.....

Keluhan selama masa kehamilan ini: (tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan)

a. Trimester I :

b. Trimester II :

c. Trimester III :

5. Tanda-tanda persalinan (didapatkan dari pasien dengan cara anamnesa):

a. His :..... sejak pukul WIB

b. Bloody Show.....

c. Air ketuban (jika ketuban sudah pecah) sejak pukul:.....

6. Riwayat imunisasi TT :

7. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi dan keluhan yang dialami ibu selama penggunaan

kontrasepsi :

8. Pola Kebiasaan (sebelum dan selama persalinan)

No	Pola kebiasaan	Sebelum Persalinan	Selama Persalinan	Keluhan
1	Nutrisi			
2	Eliminasi			
3	Istirahat			
4	Aktifitas			
5	Seksualitas			
6	Kebersihan Diri			

9. Riwayat Kehamilan dan Persalinan, nifas yang lalu

NO	Tgl/thn Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan, persalinan dan nifas	Anak			
							JK	BB	PB	Keadaan
1 2 dst										

10. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat Penyakit yang pernah dialami atau sedang diderita :
- b. Riwayat kesehatan keluarga (riwayat penyakit keturunan keluarga) :

11. Riwayat Psikososial

- a. Psikologis (tuliskan berhubungan dengan kondisi ibu saat ini)
Kecemasan menghadapi persalinan:
Ketakutan terhadap penyakit penyerta atau komplikasi:
- b. Sosial
Hubungan dengan keluarga :
Hubungan dengan masyarakat:
- c. Status perkawinan :
Perkawinan ke :
Lama perkawinan :
Anak yang diharapkan oleh ibu dan keluarga : ya/tidak (alasan):
Jenis kelamin yang diharapkan:

12. Susunan keluarga yang tinggal serumah :

No	Nama (Inisial)	Umur/ tahun	Jenis Kelamin	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1 2 dst							

13. Riwayat spiritual dan keyakinan selama proses persalinan :

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum :
2. Kesadaran :
3. Keadaan Emosional:
4. Tanda Vital :
 Tekanan Darah : mmHg Denyut nadi: x/menit
 Suhu tubuh : °C Pernafasan : x/menit
5. Tinggi badan : cm, Berat Badan: kg
 Kenaikan BB selama hamil :
6. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
 a. Kepala
 Bentuk :
 Rambut :
 Kulit :
 Wajah : Cloasma :
 Odema :
 Mata : Bentuk :
 Konjungtiva :
 Sklera :

 Hidung : Bentuk :
 Septum :
 Polip :
 Mulut : Bentuk :
 Stomatitis :
 Karies :
 Telinga : Bentuk :
 a. Leher :
 b. Dada :
 Payudara :
 Puting :
 Areola :
 Kolostrum:
 c. Abdomen:
 Luka operasi :

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

Kontraksi :

DJJ :

d. Punggung :

e. Ekstremitas :

f. Anogenital :

Anus :

Pembukaan :

Ketuban :

Persentasi :

Molase :

Porsio :

Penurunan kepala:

7. Usia Kehamilan :

8. Tafsiran Berat Janin :

C. Pemeriksaan Penunjang

Darah:

Urine :

USG :

Rontgen:

II. PERUMUSAN DIAGNOSA / MASALAH KEBIDANAN

Diagnosa :

Masalah :

Data Dasar :

III. RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

IV. PELAKSANAAN TINDAKAN/IMPLEMENTASI

V. PENILAIAN/EVALUASI

CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP) LAMPIRKAN PARTOGRAF