



UNIVERSITAS ALMUSLIM FAKULTAS KESEHATAN

BIREUEN PROVINSI ACEH

Kampus : Jln. Almuslim Telp.(06-44) 41384, 442166, Fax.442166, Website : www.umuslim.ac.id, Matangglumpangdua, Bireuen-Aceh

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN REMAJA

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

1. Nama :
2. Umur :
3. Agama :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Alamat :
7. Kebangsaan :
8. Anak ke : dari bersaudara

B. Data Subjektif

1. Keluhan utama :
 - a. Lama keluhan :
 - b. Riwayat keluhan sekarang :
2. Riwayat penyakit :
 - a. Penyakit yang pernah diderita :
 - b. Riwayat operasi :
 - c. Riwayat alergi :
 - d. Riwayat rawat inap :
 - e. Penggunaan obat-obatan :
3. Riwayat Kesehatan Keluarga
 - a. Penyakit keturunan (DM, hipertensi, talasemia, asma, dll.):
 - b. Penyakit menular (TB, hepatitis, HIV, dll.):
4. Riwayat menstruasi:
 - a. Menarche usia :
 - b. Siklus menstruasi :
 - c. Lama menstruasi :
 - d. Banyaknya darah :
 - e. Keluhan saat menstruasi (dismenore, perdarahan berlebih, dll.):
 - f. Keputihan :
5. Riwayat Psikososial
 - a. Hubungan dengan orang tua :
 - b. Hubungan dengan teman sebaya :
 - c. Aktivitas sekolah :
 - d. Prestasi belajar :
 - e. Aktivitas organisasi :
 - f. Kebiasaan penggunaan media sosial :
6. Pola Kebiasaan Sehari-hari
Nutrisi
 - a. Frekuensi makan :
 - b. Jenis makanan :
 - c. Konsumsi sayur dan buah :
 - d. Minum air putih :

e. Konsumsi makanan cepat saji :

f. Sarapan pagi :

Eliminasi:

a. BAB :

b. BAK :

Istirahat:

a. Lama tidur :

b. Kualitas tidur :

Aktivitas:

a. Olahraga :

b. Aktivitas fisik sehari-hari :

Personal Hygiene:

a. Kebersihan tubuh :

b. Kebersihan organ reproduksi :

7. Riwayat Perilaku Berisiko:

a. Merokok :

b. Alkohol :

c. Narkoba :

d. Pergaulan :

e. Aktivitas seksual:

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum :

Keadaan emosional :

Kesadaran :

b. Tanda vital

Tekanan darah :.....mmHg

Denyut nadi :..... x/m

c. Tinggi badan :..... cm ;

LILA :.....cm

Suhu tubuh :.....⁰C

Pernafasan :.....x/m

Berat badan :..... kg;

2. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

b. Kepala :

Bentuk :

Rambut :

Kulit :

Wajah :

Odema :

Mata : Bentuk :

Konjungtiva :

Sklera :

Hidung :

Mulut :

Telinga :

c. Leher :

d. Dada :

Bentuk Payudara :

Puting :

Benjolan :

e. Abdomen :

Bentuk :

Striae :

Luka operasi :

f. Punggung :

g. Ekstremitas :

h. Anogenital :
Anus :
Genetalia :

D. Pemeriksaan Penunjang

Darah: Hb : Gol. Darah :
Glukosa/reduksi :

II. PERUMUSAN DIAGNOSA / MASALAH KEBIDANAN

Diagnosa :

Masalah :

Data Dasar :

III. RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

IV. PELAKSANAAN TINDAKAN/IMPLEMENTASI

V. PENILAIAN/EVALUASI

CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)