



UNIVERSITAS ALMUSLIM FAKULTAS KESEHATAN PRODI SARJANA DAN PROFESI BIDAN BIREUEN PROVINSI ACEH

Kampus : Jln. Almuslim Telp.(0644) 41384, 442166, Fax.442166, Website : www.umuslim.ac.id, Matangglumpangdua, Bireuen-Aceh

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK/BALITA

Nama Mahasiswa :
NIM :
Semester :
Tanggal Pengkajian :
Mengetahui
(.....)
Nama dan stempel CI

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Balita

- Nama :
- Umur :
- Jenis Kelamin :
- Tanggal Lahir :
- Berat Badan :
- Tinggi/Panjang Badan :
- Lingkar Kepala :
- Lingkar Lengan Atas :
- Alamat :
- Tanggal Pengkajian :

B. Identitas Orang Tua

Ayah

- Nama :
- Umur :
- Pendidikan :
- Pekerjaan :
- Agama :
- Suku/Bangsa :

Ibu

- Nama :
- Umur :
- Pendidikan :
- Pekerjaan :
- Agama :
- Suku/Bangsa :

II. ANAMNESIS

A. Keluhan Utama :

B. Riwayat Keluhan Sekarang :

C. Riwayat Kehamilan

- ANC :
- Penyakit saat hamil :
- Konsumsi obat :
- Imunisasi TT :
- Komplikasi :

D. Riwayat Persalinan

- Tempat persalinan :
- Penolong persalinan :
- Cara persalinan :
- Usia kehamilan :
- Lama persalinan :
- BB lahir :
- PB lahir :
- APGAR (bila diketahui) :
- Komplikasi :

E. Riwayat Nifas

:

F. Riwayat Neonatal

:

- Menangis spontan : Ya / Tidak
- IMD :
- Vitamin K :
- HB0 :
- Perawatan tali pusat :
- Penyakit neonatal :

RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN**A. Pertumbuhan**

- Berat badan menurut umur :
- Panjang/Tinggi badan menurut umur :
- Lingkar kepala :
- Status gizi :

B. Perkembangan

- Motorik kasar :
- Motorik halus :
- Bahasa :
- Personal sosial :
- Hasil skrining perkembangan (KPSP/DDST bila ada) :

RIWAYAT IMUNISASI

Jenis Imunisasi	Sudah	Belum	Tanggal
HB0			
BCG			
Polio 1			
Polio 2			
Polio 3			
Polio 4			
DPT-HB-Hib 1			
DPT-HB-Hib 2			
DPT-HB-Hib 3			
Campak/MR			
Booster			

RIWAYAT PEMBERIAN NUTRISI

- ASI Eksklusif : Ya / Tidak
- Lama pemberian ASI :
- MP-ASI mulai usia :
- Frekuensi makan :
- Jenis makanan :
- Nafsu makan :
- Alergi makanan :
- Vitamin/suplemen :

RIWAYAT PENYAKIT

- Penyakit yang pernah diderita :
- Riwayat rawat inap :
- Riwayat alergi :
- Riwayat kecelakaan :
- Riwayat operasi :
- Riwayat penyakit keluarga:

POLA KEBUTUHAN SEHARI-HARI

Nutrisi :

Eliminasi

BAK :

BAB :

Istirahat Tidur

Siang :

Malam :

Aktivitas Bermain :

Personal Hygiene

Mandi :

Menggosok gigi :

Kebersihan kuku :

LINGKUNGAN DAN PSIKOSOSIAL

Keadaan rumah :

Sumber air bersih :

Jamban :

Ventilasi :

Pembuangan sampah :

Jumlah anggota keluarga :

Hubungan anak dengan keluarga :

Pola asuh :

PEMERIKSAAN FISIK**Keadaan Umum**

Kesadaran :

BB :
 TB/PB :
 IMT (bila diperlukan) :
 Status Gizi :
 TTV :
 • Suhu :
 • Nadi :
 • Respirasi :

Pemeriksaan Head to Toe

Kepala :
 Mata :
 Telinga :
 Hidung :
 Mulut :
 Leher :
 Dada :
 Jantung :
 Paru :
 Abdomen :
 Genitalia :
 Ekstremitas :
 Kulit :
 Refleks (bila diperlukan) :

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium :
 Pemeriksaan lain :

II. PERUMUSAN DIAGNOSA

Diagnosa Kebidanan :
 Masalah :
 Kebutuhan :

III. PERENCANAAN

IV. PENATALAKSANAAN

No Tanggal/Jam Implementasi Evaluasi

V. EVALUASI

CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)

S (Subjektif) :
 O (Objektif) :
 A (Assessment) :
 P (Planning) :