

[illegible]

7. Pola Kebiasaan (sebelum dan selama kehamilan)

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

8. Riwayat imunisasi TT:

9. Riwayat Penggunaan kontrasepsi:

Keluhan yang dirasakan:

10. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Penyakit yang pernah atau sedang diderita :

b. Riwayat kesehatan keluarga :

11. Riwayat Psikososial

a. Psikologis (tuliskan berhubungan dengan kondisi ibu saat ini)

Kecemasan menghadapi kehamilan:

Ketakutan terhadap penyakit penyerta atau komplikasi:

b. Sosial

Hubungan dengan keluarga :

Hubungan dengan masyarakat:

c. Status perkawinan :

Jumlah :

Lama perkawinan :

Anak yang diharapkan oleh ibu dan keluarga: ya/tidak (alasan):

Jenis kelamin yang diharapkan:

d. Susunan keluarga yang tinggal serumah

| No  | Nama<br>(Inisial) | umur/<br>tahun | Jenis<br>Kelamin | Hubungan<br>keluarga | Pendidikan | Pekerjaan | Ket. |
|-----|-------------------|----------------|------------------|----------------------|------------|-----------|------|
| 1   |                   |                |                  |                      |            |           |      |
| 2   |                   |                |                  |                      |            |           |      |
| Dst |                   |                |                  |                      |            |           |      |

12. Riwayat Spiritual :

### B. Pemeriksaan Fisik

## 1. Data Umum

- a. Keadaan umum :  
Keadaan emosional :  
Kesadaran :
- b. Tanda vital  
Tekanan darah :.....mmHg Suhu tubuh :.....°C  
Denyut nadi :..... x/m Pernafasan :.....x/m
- c. Tinggi badan :..... cm ; Berat badan :..... kg;  
Kenaikan BB selama Hamil.....kg LILA :.....cm

## 2. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

- |    |                        |   |                                       |
|----|------------------------|---|---------------------------------------|
| a. | Kepala                 | : |                                       |
|    | Bentuk                 | : |                                       |
|    | Rambut                 | : |                                       |
|    | Kulit                  | : |                                       |
|    | Wajah                  | : | Cloasma :<br>Odema :                  |
|    | Mata                   | : | Bentuk :<br>Konjungtiva :<br>Sklera : |
|    | Hidung                 | : |                                       |
|    | Mulut                  | : |                                       |
|    | Telinga                | : |                                       |
| b. | Leher                  | : |                                       |
| c. | Dada                   | : |                                       |
|    | Bentuk Payudara        | : |                                       |
|    | Puting                 | : |                                       |
|    | Areola                 | : |                                       |
|    | Pengeluaran kolostrum: |   |                                       |
| d. | Abdomen                | : |                                       |
|    | Bentuk                 | : |                                       |
|    | Striae                 | : |                                       |
|    | Linea                  | : |                                       |
|    | Luka operasi           | : |                                       |
|    | Leopold 1              | : |                                       |
|    | Leopold 2              | : |                                       |
|    | Leopold 3              | : |                                       |
|    | Leopold 4              | : |                                       |
|    | DJJ                    | : |                                       |
|    | TBJ                    | : |                                       |

- e. Punggung :
- f. Ekstremitas :
- g. Anogenital :
- Anus :
- Genetalia :

#### C. Pemeriksaan Penunjang

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| PP Tes :          | USG :             |
| Darah: Hb :       | Gol. Darah :      |
| Urine : Protein : | Glukosa/reduksi : |

#### D. Ukuran panggul luar:

- |                    |   |       |                      |   |       |
|--------------------|---|-------|----------------------|---|-------|
| Distansia spinarum | : | ..... | ; Conjugata eksterna | : | ..... |
| Distansia krisarum | : | ..... | ; Lingkar panggul    | : | ..... |

## II. PERUMUSAN DIAGNOSA / MASALAH KEBIDANAN

**Diagnosa** :

**Masalah** :

**Data dasar** :

## III. RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

**IV. PELAKSANAAN TINDAKAN/IMPLEMENTASI**

**V. PENILAIAN/EVALUASI**

**CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)**