



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

PENGAJIAN ANTENATAL CARE

Nama Mahasiswa : _____ **NIM** : _____
Tgl Praktek : _____ **Tgl Pengkajian** : _____
Ruang Praktek : _____ **Rumah Sakit** : _____

I. IDENTITAS PASIEN

a. Nama : _____
b. No. Rekam Medis : _____
c. Tanggal Lahir : _____
d. Usia : _____
e. Pendidikan Terakhir : _____
f. Pekerjaan : _____
g. Agama : _____
h. Suku/bangsa : _____
i. Alamat : _____
j. No. Telp : _____

II. PENANGGUNG JAWAB (Suami/Keluarga)

a. Nama : _____
b. Hubungan dengan klien : _____
c. Usia : _____
d. Pendidikan Terakhir : _____
e. Pekerjaan : _____
f. Agama : _____
g. Suku/bangsa : _____
h. Alamat : _____
i. No. Telp : _____

III. KELUHAN UTAMA :

Saat MRS : _____

Saat Pengkajian : _____

IV. RIWAYAT PERKAWINAN :

Status Menikah : (V) Ya () Tidak () janda
Menikah : __1__ kali, Menikah pertama usia __18__ tahun
Lama Pernikahan : _____ tahun
Lain-lain, sebutkan : _____

V. RIWAYAT KONTRASEPSI (KB) :

a. Riwayat kontrasepsi terdahulu :

Metode yang pernah dipakai : kb alami (jamu, kalender, koitus, interruptus dll)

1. _____ lama : _____ (Bulan/Tahun)
2. _____ lama : _____ (Bulan/Tahun)
3. _____ lama : _____ (Bulan/Tahun)
4. _____ lama : _____ (Bulan/Tahun)

b. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini : _____ lama : _____ (Bln/Thn)

c. Keluhan KB : () Ada, sebutkan _____ () tidak ada

VI. RIWAYAT OBSTETRI TERDAHULU :

No	Tgl/Bln/Thn Partus	Tempat Partus	Umur Hamil	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	BB Lahir	Hidup/Mati

Pengalaman menyusui : Ya/Tidak (lingkari) Berapa lama : _____

VII. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG :

a. Riwayat Menstruasi :

Umur Menarche : ____ tahun, Siklus haid : Teratur/Tidak (Lingkari)

Lama haid : ____ hari, Ganti pembalut : _____ x/hari

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : _____, Taksiran Partus (TP) : _____

Lain-lain sebutkan : _____

b. Perdarahan pervaginam : _____

c. Keputihan : _____

d. Mual dan Muntah : _____

e. Masalah pada kehamilan ini : _____

f. Pemakaian obat dan jamu : _____

g. Keluhan lainnya : _____

VIII. RIWAYAT PENYAKIT/MEDIS :

Beri tanda (V), jika ibu mempunyai riwayat penyakit dibawah ini :

a. Penyakit jantung ()

b. Hipertensi ()

c. Diabetes mellitus ()

d. Asma ()

e. Riwayat Operasi (), Sebutkan : _____

f. Lain –lain, sebutkan : _____

IX. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA :

Beri tanda (V), jika ibu mempunyai riwayat penyakit dibawah ini :

a. Hipertensi ()

b. Diabetes mellitus ()

c. Kehamilan ganda ()

d. Kelainan kongenital ()

X. ADANYA MASALAH LAIN SELAMA KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS TERDAHULU :

XI. PEMERIKSAAN UMUM :

- a. Status Obstetrik : G ___ P ___ A ___ H ___ Minggu
- b. Keadaan Umum : _____
- c. Kesadaran : _____
- d. Berat Badan : _____ Kg, Tinggi Badan : _____ cm
- e. Lingkar lengan atas (LILA): _____
- f. Tanda-tanda Vital :
- Tekanan Darah : _____ mmHg, Nadi : _____ x/menit
- Pernafasan : _____ x/menit Suhu : _____ °C

XII. PEMERIKSAAN FISIK :

- a. **Kepala** :
1. Distribusi rambut : () merata () tidak
2. Lesi/pembengkakan : () Ya () tidak ada
3. Nyeri saat diraba : () Ya () tidak ada
4. Keluhan : () Ya () tidak ada
- Sebutkan : _____
- b. **Wajah** :
1. Edema wajah : () Ya () tidak ada
2. Hiperpigmentasi : () Ya () tidak ada
3. Cloasma gravidarum : () Ya () tidak ada
4. Keluhan : () Ya () tidak ada
- Sebutkan : _____
- c. **Mata** :
1. Sklera ikterik : () Ya () tidak
2. Konjuntiva anemis : () Ya () tidak
3. Keluhan : () Ya () tidak ada
- Sebutkan : _____
- d. **Hidung** :
1. Sekret : () Ya () tidak
2. Polip : () Ya () tidak
3. Keluhan : () Ya () tidak ada
- Sebutkan : _____
- e. **Mulut dan Bibir** :
1. Rongga mulut : () bersih () kotor () radang
2. Bibir : () lembab () kering () sianosis
3. Caries gigi : () Ya () tidak ada
4. Keluhan : () Ya () tidak ada
- Sebutkan : _____

f. **Telinga** :

1. Serumen : () Ya () tidak ada
2. Sekresi : () Ya () tidak ada
3. Keluhan : () Ya () tidak ada
Sebutkan : _____

g. **Leher** :

1. Hiperpigmentasi : () Ya () tidak ada
2. Kelejar tiroid : () membesar () tidak
3. Keluhan : () Ya () tidak ada
Sebutkan : _____

h. **Ketiak** :

1. Kelenjar limfe : () membesar () tidak
2. Keluhan : () Ya () tidak ada
Sebutkan : _____

i. **Oksigenasi dan ventilasi** :

1. Frekuensi pernafasan (RR) : _____
2. Irama nafas : () reguler () irreguler
3. Suara nafas : () vesikuler () ronchi () wheezing
4. Suara jantung S1-S2 : () normal () murmur () galop
5. Capillary refill : () < 3 detik () > 3 detik
6. Tekanan darah : _____
7. frekuensi nadi : _____
8. Irama nadi : () reguler () irreguler
9. Keluhan : () Ya () tidak ada
Sebutkan : _____

j. **Payudara** :

1. Puting : () eksverted () datar () inverted () lecet
2. Areola hiperpigmentasi : () Ya () tidak ada
3. Pengeluaran ASI : () Ya () tidak ada
4. Bentuk : () simetris () tidak simetris
5. Teraba : () ada massa () hangat () tidak ada massa
6. Keluhan : () Ya () tidak ada
Sebutkan : _____

k. **Abdomen** :

1. Hiperpigmentasi : () Ya () tidak ada
2. Linea : () Alba () Nigra
() Striae () Livide
() Albican
Bekas operasi () Ada () Tidak ada
3. Uterus :
Tinggi fundus uteri : _____ cm Kontraksi : () Ya () Tidak
a. Leopold I : _____
b. Leopold II : _____
c. Leopold III : _____
d. Leopold IV : _____
4. Denyut Jantung Janin : _____
5. Keluhan : () Ya () tidak ada
Sebutkan : _____

l. Genetalia :

- 1. Kebersihan : () Ya () tidak
 - 2. Varises : () Ya () tidak
 - 3. Pengeluaran : darah/keputihan/lendir/tidak ada
 - 4. Hemoroid : () Ya () tidak ada
 - 5. Keluhan : () Ya () tidak ada
- Sebutkan : _____

m. Extremitas :

- 1. Extremitas Atas :
 - a) Edema : () Ya () tidak
 - b) Varises : () Ya () tidak
 - 2. Extremitas Bawah :
 - a) Edema : () Ya () tidak
 - b) Varises : () Ya () tidak
 - c) Reflek patela : () Positif () Negatif
 - 3. Keluhan : () Ya () tidak ada
- Sebutkan : _____

n. Masalah Khusus :

- 1. Eliminasi :

- 2. Istirahat dan kenyamanan :

- 3. Mobilisasi dan latihan :

- 4. Nutrisi dan cairan :

- 5. Keadaan Psikologis :

- 6. Persiapan persalinan :
 - () Senam hamil
 - () Rencana tempat melahirkan
 - () Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu
 - () Kesiapan mental ibu dan keluarga
 - () Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan dan proses persalinan
 - () cara menangani nyeri persalinan
 - () Perawatan payudara

XIII. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI :

XIV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Pemeriksaan laboratorium : _____

b. Lain-lain : _____

