

Format Asuhan Kebidanan Persalinan Berdasarkan Manajemen Kebidanan
(7 Langkah Varney)

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
.....

No/Kode Keterampilan:

No. Dokumen:

Tempat Praktek :
No. Reg. :
Oleh :

IDENTITAS

Nama Ibu	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku / Bangsa	:	Suku / Bangsa:	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:

KALAI (tanggal, jam)

I. PENGKAJIAN DATA/ PENGUMPULAN DATA DASAR

A. Data Subjektif

1. Alasan masuk kamar bersalin ...
2. Keluhan Utama ...
3. Tanda-tanda persalinan
 - a. Konraksi sejak ... lamanya ..., intensitas ..., lokasi ketidaknyamanan di ...
 - b. Pengeluaran pervaginam (pengeluaran lendir darah, air ketuban, darah)
4. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ... kali
5. Riwayat sebelum masuk kamar bersalin ...
6. Riwayat Perkawinan
Kawin ... kali, pernikahan ke- ... , umur saat menikah ... tahun, lamanya pernikahan... tahun.
7. Riwayat Menstruasi
Menarche pada usia... Siklus... Teratur/Tidak. Lama ... hari. Sifat darah: encer/beku. Bau ... Flour albous ya/ tidak. Disminorhee: ya/tidak. Banyaknya ... cc.
 - a. HPMT:
 - b. HPL:
 - c. UK:
8. Riwayat Kehamilan ini:
 - a. Riwayat ANC
ANC tertur/tidak, frekuensi selama hamil ... kali, oleh ... di ...
 - b. Obat-obatan/jamu yang dikonsumsi selama hamil ...

- c. Imunisasi TT
TT 1: tanggal ... , TT 2: tanggal ...

- d. Keluhan/masalah/keadaan yang dirasakan ibu selama hamil:

No.	Keluhan	Tindakan	Oleh	Ket. (Tempat)

9. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu
G ... P ... Ab ... Ah ...

Ha mil ke-	Persalinan							Nifas			
	Tg I La hir	U K	Jenis Persa linan	Peno long	Kompli kasi		J K	B B La hir	Perda rahan	Lak tasi	Komp likasi
					Ib u	Ba yi					

10. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

No.	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan

11. Riwayat Kesehatan
- Penyakit sistemik, menurun, menular yang pernah/sedang diderita ...
(jantung, asma, TBC, ginjal, DM, malaria, HIV/AIDS)
 - Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga ...
 - Riwayat operasi ...
 - Riwayat kembar, cacat ...
12. Kebutuhan Fisik
- Nutrisi :
(Makan terakhir (tanggal, jam), minum terakhir (tanggal, jam), porsi, jenis makanan/minuman yang dikonsumsi)
 - Eliminasi :
 - BAK terakhir (tanggal, jam)
(sifat ... jumlah ... warna ... bau ... keluhan)
 - BAB terakhir (tanggal, jam)
(sifat ... jumlah ... warna ... bau ... keluhan)
 - Istirahat (tidur)
(dalam satu hari terakhir)
 - Personal hygiene
(mandi, keramas terakhir)
13. Keadaan Psiko, Sosio dan Spiritual (kesiapan menghadapi proses persalinan)
- Pendamping persalinan ...

- b. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi ...
- c. Persiapan persalinan yang telah dilakukan ...
- d. Pengetahuan tentang proses persalinan ...

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum: ... Kesadaran: ...
- b. Tanda – Tanda Vital
Tekanan Darah... Suhu... Respirasi... Nadi...
- c. Berat Badan:
Sebelum hamil ... kg, kunjungan lalu ... kg, kunjungan ini... kg.
- d. Tinggi badan ...
- e. IMT ...
- f. LILA ...

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala:
(rambut, muka (odema, cloasma), mata (sklera, konjungtiva), hidung, mulut, gigi, lidah, gusi, telinga)
- b. Leher:
(kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, vena jugularis eksterna)
- c. Dada (payudara):
(Bentuk, areola, puting susu, pengeluaran colostrum, massa/benjolan)
- d. Abdomen
 - 1) Inspeksi
Bentuk ... bekas luka ... striae gravidarum/ striae albican ...
linea nigra ... gerakan janin ...
 - 2) Palpasi
 - a) Leopold 1: (menentukan TFU ... jari, teraba ...)
 - b) Leopold 2: (menentukan letak janin)
 - c) Leopold 3: (menentukan presentasi)
 - d) Leopold 4: (menentukan bagian terendah janin sudah/belum masuk PAP)
 - e) Osborn Test ...
 - f) TFU Mc.Donald ... cm.
Taksiran Berat Janin:
 - 3) Auskultasi:
Punctum maksimum di ... DJJ: frekuensi ...kali/menit, teratur/tidak, intensitas ...
 - 4) His: frekuensi ... kali/10 menit, durasi ... detik, intensitas ... (kuat, sedang, lemah)
 - 5) Palpasi supra pubik ...
- e. Ekstrimitas
(odema, kelainan, varices, warna kuku, reflex Patella)
- f. Genetalia Eksterna dan Anus
Vagina: (kebersihan, tanda Chadwick, kelainan, fluor albus, oedem, varises, bekas luka, infeksi, kelenjar Bartholini, kelenjar Skene). Anus: (hemoroid)

3. Pemeriksaan Dalam
 - a. Indikasi ...
 - b. Tujuan ...
 - c. Hasil ...
(vagina, uretra, cerviks (pendataran dan pembukaan), selaput ketuban, presentasi, petunjuk presentasi, penurunan bagian terendah, pengeluaran (air ketuban, lendir darah, darah)).
 - d. Kesimpulan ...
4. Pemeriksaan laboratorium (atas indikasi)
 - a. Darah (Hb, golongan darah, HbSAg, WR/VDRL)
 - b. Urine (Protein urin, glukosa urin, lakmus test)
 - c. dll

- II. INTERPRETASI DATA DASAR
(Diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan)
- III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL
- IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA
(Mandiri, kolaborasi, rujukan)
- V. RENCANA TINDAKAN
- VI. IMPLEMENTASI
- VII. EVALUASI

Data Perkembangan Kala II, III dan IV diuraikan 7 langkah

KALA II (tanggal, jam)

- I. PENGUMPULAN DATA DASAR
(Data Subjektif dan Objektif)
- II. INTERPRETASI DATA DASAR
(Diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan)
- III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL
- IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA
(Mandiri, kolaborasi, rujukan)
- V. RENCANA TINDAKAN
- VI. IMPLEMENTASI
- VII. EVALUASI

KALA III (tanggal, jam)

- I. PENGUMPULAN DATA DASAR
(Data Subjektif dan Objektif)
- II. INTERPRETASI DATA DASAR
(Diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan)
- III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL
- IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA
(Mandiri, kolaborasi, rujukan)
- V. RENCANA TINDAKAN
- VI. IMPLEMENTASI
- VII. EVALUASI

KALA IV (tanggal, jam)

- I. PENGUMPULAN DATA DASAR
(Data Subjektif dan Objektif)
- II. INTERPRETASI DATA DASAR
(Diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan)
- III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL
- IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA
(Mandiri, kolaborasi, rujukan)
- V. RENCANA TINDAKAN
- VI. IMPLEMENTASI
- VII. EVALUASI

Mahasiswa Praktikan,

(.....)

Pembimbing Kasus,

(.....)
NIP.

Pembimbing Lapangan,

(.....)
NIP.