

Format Asuhan Nifas Berdasarkan Management Kebidanan

(7 Langkah Varney)

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

No/Kode Keterampilan:

No. Dokumen:

Tempat Praktek :

No. Reg. :

Tanggal, Jam :

Biodata

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

I. PENGKAJIAN DATA/ PENGUMPULAN DATA DASAR

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama ...
2. Riwayat Perkawinan
Kawin ... kali, pernikahan ke- ... , umur saat menikah ... tahun, lamanya pernikahan... tahun.
3. Riwayat Menstruasi
Menarche pada usia... Siklus... Teratur/Tidak. Lama ... hari. Sifat darah: encer/beku. Bau ... Flour albous ya/ tidak. Disminorhee: ya/tidak. Banyaknya ... cc.
4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu
G ... P ... Ab ... Ah ...

Hamil ke-	Persalinan							Nifas			
	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	JK	BB Lahir	Perdarahan	Laktasi	Komplikasi

5. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

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

6. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik, menurun, menular yang pernah/ sedang diderita ...
(jantung, asma, TBC, ginjal, DM, malaria, HIV/AIDS)
- b. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga ...
- c. Riwayat operasi ...
- d. Riwayat kembar, cacat ...

7. Riwayat Persalinan Terakhir

a. Keadaan Ibu:

- 1) Masa kehamilan ... minggu
- 2) Tempat persalinan ... Penolong ...
- 3) Jenis persalinan (spontan/tindakan, atas indikasi)
- 4) Komplikasi ...
(Partus lama, KPD, dll)
- 5) Proses Persalinan

Kala Persalinan	Lama (Jam)	Pengeluaran Pervaginam (cc)	Kejadian/Indikasi	Tindakan (Oleh)	Ket.
1					
2					
3					
4					

b. Keadaan Bayi:

- 1) Tangga lahir, jam ...
- 2) Antropometri ...
- 3) Keadaan secara umum ...
- 4) Rawat gabung/ tidak ...

8. Kebutuhan Fisik

a. Nutrisi :

(porsi, jenis makanan/minuman yang dikonsumsi, pantangan, keluhan)

b. Eliminasi :

- 1) BAK
(sifat ... jumlah ... warna ... bau ... keluhan)
- 2) BAB
(sifat ... jumlah ... warna ... bau ... keluhan)

c. Istirahat (tidur)

(dalam satu hari terakhir)

d. Personal hygiene

e. (mandi dan keramas terakhir, ganti pembalut terakhir)

f. Ambulasi/Aktivitas ...

9. Keadaan Psiko, Sosio dan Spiritual:

- a. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi ...
- b. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi ...
- c. Tanggapan ibu terhadap masa nifas ...
- d. Orang yang tinggal serumah dengan ibu ...
- e. Ketaatan ibu beribadah ...
- f. Coping/pemecahan masalah dari ibu ...

10. Pengetahuan tentang masa nifas dan perawatan bayi ...

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum: ... Kesadaran: ...
- b. Tanda – Tanda Vital
Tekanan Darah... Suhu... Respirasi... Nadi...
- c. Berat Badan:
- d. Tinggi badan ...

2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala :
(rambut, muka (odema, pucat), mata (kelopak mata, sklera, konjungtiva), hidung, bibir, mulut, gigi, lidah, gusi, telinga)
 - b. Leher :
(kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, vena jugularis eksterna)
 - c. Dada (payudara):
(Bentuk, areola, puting susu, pengeluaran air susu, massa/ benjolan)
 - d. Abdomen
(Dinding abdomen, bekas luka, TFU, kontraksi, konsistensi, kandung kmih)
 - e. Genetalia Eksterna
(kebersihan, oedem, varises, perineum (tampa jahitan/utuh, jahitan rupture/laserasi, jahitan episiotomy), jahitan (jenis simpul dan benang yang digunakan), pengeluaran lochia (jenis, warna, jumlah, konsistensi, bau))
 - f. Anus
(hemoroid)
 - g. Ekstremitas (Atas dan Bawah)
(odema, kelainan, varices, warna kuku, reflex Patella)
3. Pemeriksaan Penunjang
Pemeriksaan laboratorium (Hb, glukosa darah, dll)
4. Terapi yang didapat

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 dapat ditulis dalam format SOAP notes

Mahasiswa Praktikan,

(.....)

Pembimbing Kasus, Pembimbing lapangan,

(.....) (.....)

NIP.

NIP.