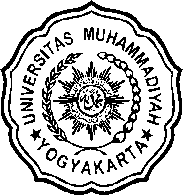
**FORMAT PENGKAJIAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL MATERNITAS**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS PSIK FKIK UMY**

Tanggal masuk : ……………………. Jam masuk: …………………….

Ruang/Kelas : ……………………. No Register: …………..……….

Tanggal pengkajian: ……………………. Jam: ……………………………

1. IDENTITAS

Nama klien : ………………………….. Nama suami : ………………………..

Umur : ………………………….. Umur : ………………………..

Suku/Bangsa : ………………………….. Suku/Bangsa : ………………………..

Agama : ………………………….. Agama : ………………………..

Pendidikan : ………………………….. Pendidikan : ………………………..

Pekerjaan : ………………………….. Pekerjaan : ………………………..

Alamat : ………………………….. Alamat : ………………………..

………………………….. ………………………..

Status perkawinan: ……………… Lama ……….

1. RIWAYAT KESEHATAN
2. Keluhan utama : …………………………………………………………
3. Riwayat kesehatan lalu : …………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

1. Riwayat kesehatan keluarga: ………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………

1. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN LALU

Status obstetrik : G…..P….A….H…….minggu

HPHT : …………………... HPL : …………………………………

Kehamilan sekarang direncanakan : Ya/Tidak

Kunjungan ANC selama kehamilan ini: …………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tahun | Tempat | Penolong | Persalinan | UK | JK | BBL | H/M | Masalah kehamilan |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. LAPORAN PERSALINAN
2. Pemeriksaan awal

Tanggal : ……………………. Jam: ……………..…….……….

Tanda – tanda vital : TD……mmHg Nadi: ……x/menit Suhu:….0C

RR …….x/menit

Pemeriksaan palpasi abdomen: …………………………………………………

Vaginal touché : …………………………………………………………………

Discharge vagina : …………………………………………………………………

Kontraksi uterus : frekuensi: ………. Kekuatan: …………. Lamanya: …….….

DJJ : frekuensi: ………………….

Status janin : Hidup/Tidak Jumlah: ……. Presentasi: ………………

1. Kala persalinan

* KALA I

1. Mulai persalinan : Tanggal………………. Jam: …………………….
2. Tanda – tanda vital : TD……mmHg Nadi: ……x/menit Suhu:….0C

RR …….x/menit

1. Lama kala I : ……..Jam………….Menit…………detik
2. Keadaan psikososial : ………………………………………………………....
3. Keluhan : …………………………………………………………
4. Tindakan : …………………………………………………………
5. Terapi : …………………………………………………………
6. Observasi kemajuan kala I

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tanggal/Jam | Kontraksi uterus | Pembukaan cerviks | Ketuban | DJJ | Keterangan |
|  |  |  |  |  |  |

* KALA II

1. Kala II dimulai : Tanggal………………….. Jam: ……………………
2. Tanda – tanda vital : TD……mmHg Nadi: ……x/menit Suhu:….0C

RR …….x/menit

1. Lama kala II : …………Jam
2. Upaya meneran : ………………………………………………………...
3. Keadaan psikososial : ………………………………………………………...
4. Bayi lahir jam : ………………………………………………………...
5. Jenis kelamin : Laki – laki/Perempuan BB : ……… gram PB: ……cm
6. Nilai APGAR menit I : ………………. Menit V: …………………………...
7. Perineum : Utuh/Episiotomi/Ruptur
8. Rupture derajat :1/2/3/4
9. Penjahitan perineum : Ya/Tidak
10. IMD : Ya/Tidak
11. Terapi : …………………………………………………………
12. Masalah lain : …………………………………………………………

* KALA III

1. Plasenta lahir jam : …………………………………………………………
2. Cara lahir plasenta : …………………………………………………………
3. Karakteristik plasenta:

Ukuran : ……………………..…………………………………..

Panjang tali pusat : …………………………………………………………

Jumlah pembuluh darah: …………. Arteri: ………….. Vena: …………..

Keutuhan : …………………………………………………………

1. Kontraksi uterus : …………………………………………………………
2. Perdarahan : ………… cc
3. Intervensi : …………………………………………………………
4. Terapi : …………………………………………………………

* KALA IV

1. Mulai jam : …………………………………………………………
2. Tanda – tanda vital : TD……mmHg Nadi: ……x/menit Suhu:….0C

RR …….x/menit

1. Kontraksi uterus : …………………………………………………………
2. Perdarahan : ……….ml
3. Tindakan : …………………………………………………………
4. PARTOGRAF

Lampiran