

ASSESMEN KEPERAWATAN SPF MATERNITAS

Nama :
No. RM :
Tgl. Lahir :

POLA FUNGSIONAL

1. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Kebiasaan periksa bila sakit : ☐ beli obat warung ☐ periksa ke fasilitas kesehatan
☐ tidak/ jarang diobati karena sembuh sendiri

Persepsi mengenai sakitnya : ☐ tidak tahu ☐ tahu sedikit ☐ mengerti dan paham mengenal sakitnya

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

a. Pemeriksaan laboratorium::

Hb : _____ gr% tgl _____

Albumin : _____ gr/dl tgl _____

Protein : _____ gr/dl tgl _____

b. Tanda-tanda klinis : ☐ pucat ☐ membrane mukosa kering
☐ conjunctiva anemis ☐ kulit : ☐ kering

☐ turgor : ☐ baik ☐ kurang ☐ jelek

c. Riwayat nutrisi : ☐ anoreksia ☐ mual ☐ muntah

Porsi makan : ☐ cukup ☐ kurang

Diet : ☐ nasi ☐ bubur kasar ☐ bubur saring ☐ sonde ☐ puasa

Jenis Diet : ☐ DM ☐ DH ☐ RGRP ☐ lain-lain _____ kalori : _____

☐ ASI, Frekuensi _____ X perhari

☐ ASB, Frekuensi _____ X _____ ml

Terpasang NGT : ☐ ya ☐ tidak Terpasang hari ke : _____

Tujuan pemasangan NGT : ☐ Pemenuhan nutrisi ☐ Cuci lambung

Jumlah minum : _____ ml/hari

3. Pola Eliminasi

BAB : _____ kali/hari.

Konsistensi : ☐ Cair ☐ lunak ☐ keras

Warna : ☐ merah ☐ hitam ☐ normal

Keluhan : ☐ Kembung ☐ Sebah ☐ Konstipasi ☐ Diare

Peristaltik usus : _____ kali/menit ☐ flatus

BAK : _____ kali/hari. ☐ incontinentia ☐ retensi urine ☐ disuria ☐ anuria

Jumlah : _____ ml/hari

Warna Urine : ☐ jernih ☐ merah ☐ kekuningan

Terpasang kateter : ☐ ya ☐ tidak Terpasang hari ke : _____

4. Pola Istirahat Tidur

Jumlah jam tidur malam : _____ jam/hari. ☐ insomnia

Kebiasaan tidur siang : _____ jam/hari

Kebiasaan mengkonsumsi obat sebelum tidur : ☐ tidak ☐ ya, _____

5. Pola Toleransi Koping Stres

Koping terhadap sakitnya : ☐ takut/ khawatir ☐ cemas ☐ menerima

Penyelesaian bila ada masalah : ☐ sendiri ☐ minta bantuan orang terdekat

6. Pola Hubungan dan Peran

Hubungan dengan orang lain selama dirawat : ☐ terganggu ☐ tidak terganggu

Peran di dalam keluarga sebagai : ☐ ayah ☐ ibu ☐ anak ☐ lain-lain _____

Perannya selama sakit : ☐ tidak dapat dilakukan ☐ minimal ☐ digantikan orang lain

7. Pola Seksual dan Reproduksi

Jumlah anak : _____ orang

Menikah umur : _____ tahun

Anak pertama lahir umur : _____ tahun

Pernah menderita penyakit kelamin : ☐ ya ☐ tidak

Jenis/ keluhan : _____

8. Pola Nilai dan Kepercayaan : Kebiasaan menjalankan ibadah : ☐ teratur ☐ tidak teratur

SPF MATERNITAS

A. DATA SUBYEKTIF

1. Riwayat Menstruasi : Menarche : _____ tahun, HPHT : _____ HPL : _____
☐ Dismenorrhoe ☐ spotting ☐ menorragia ☐ metrorrhagia ☐ pre menstruasi syndrome
2. Perkawinan : status : _____ Perkawinan ke : _____ menikah umur : _____ tahun
3. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas

G	P	Ab	Ah	ANC	x	Imunisasi	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> TTI <input type="checkbox"/> TTI	
NO	Tgl/Th Partus	Tempat Partus	Umu hamil	Jenis persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	JK/BB	Keadaan anak sekarang
1								
2								
3								
4								
5								

4. Riwayat Hamil Ini
Hamil muda : ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Perdarahan ☐ _____ Hamil Tua : ☐ Pusing ☐ Sakit Kepala ☐ Perdaraha ☐ _____
5. Riwayat Penyakit Yang Lalu/ Operasi
Pernah dirawat : ☐ Ya ; sebutkan : _____ ☐ Tidak; operasi : ☐ Ya ; sebutkan : _____ ☐ Tidak
6. Riwayat Penyakit Keluarga
☐ Kanker ☐ Penyakit hati ☐ Hipertensi ☐ DM ☐ Penyakit ginjal
☐ Penyakit jiwa ☐ Kelainan bawaan ☐ Hamil Kembar ☐ TBC ☐ Epilepsi ☐ Alergi
7. Riwayat Penyakit Gynecologi
☐ Infertilitas ☐ Infeksi virus ☐ PMS ☐ Cervicitis cronis ☐ Endometriosis
☐ Polip servix ☐ Kanker kandungan ☐ Operasi kandungan ☐ perkosaan ☐ Myoma
8. Riwayat Kb : jenis : _____ Lama : _____ Keluhan : _____
9. Nutrisi, Eliminasi Dan Istirahat Terakhir
Makan, tgl/ Jam : _____ ; Minum, tgl/ jam : _____ ; Tidur, jam : _____
BAK tgl/ Jam : _____ BAB, tgl/ jam : _____
10. Psikososial : Penerimaan klien terhadap kehamilan ini : _____
Sosial support dari ☐ suami ☐ orang tua ☐ mertua ☐ keluarga lain

B. PEMERIKSAAN TAMBAHAN

1. Pemeriksaan khusus
a. Hamil/ Bersalin
Inspeksi ☐ membesar dengan arah memanjang ☐ Melebar ☐ Pelebaran vena ☐ linea Alba
☐ Linea Nigra ☐ Striae Livide ☐ Striae Albican ☐ Luka bekas operasi ☐ lain-lain _____
Palpasi TFU Let. Punggung: ☐ puka ☐ puki Presentasi : ☐ kepala ☐ bokong ☐ lain-lain _____
☐ Nyeri tekan ☐ obsorn test ☐ Cekungan pada perut
Taksiran berat janin (TBJ) : _____ Auskultasi: DJJ _____ x / mnt ☐ teratur ☐ tidak teratur
Bagian terendah _____ HIS/ kontraksi _____ x 10 menit
Durasi : ☐ <20" ☐ 20-40 ☐ >40" Interisitas : ☐ lemah ☐ sedang ☐ kuat
Pengeluaran per vaginam : ☐ lendir darah ☐ Darah ; jumlah ☐ < 250 cc ☐ 250-500 ☐ > 500 ☐ air ketuban ☐ _____
Inspekulo : vagina _____ portio _____ Vagina Toucher : _____
b. Nifas :
TFU : _____ Kontraksi uterus : ☐ keras ☐ lemah ☐ tidak ada
Pengeluaran Pervaginam
☐ Darah : jumlah ☐ < 250 cc ☐ 250-500 ☐ > 500 ☐ Lochea : ☐ Rubra ☐ Sanguinolenta ☐ Serosa ☐ Alba
Luka Jalan Lahir : ☐ utuh ☐ Ruptur ☐ Episiotomi ; Derajat luka : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Lain-lain _____
Luka post sectio : ada tidak

ANALISA MASALAH KEPERAWATAN KEBIDANAN

- ☐ Bersihan jalan napas tidak efektif ☐ Kerusakan pertukaran gas ☐ Pola napas tidak efektif ☐ Nyeri
☐ Penurunan curah jantung ☐ Intoleransi aktifitas ☐ Risiko cidera ☐ kelebihan / kurang volume cairan
☐ Perubahan perfusi jaringan jantung paru / jaringan otak / perifer ☐ Gangguan mobilitas fisik ☐ Diare
☐ Konstipasi ☐ Perubahan Nutrisi kurang / lebih dari kebutuhan ☐ Risiko infeksi / Sepsis
☐ Keseimbangan cairan & elektrolit ☐ Gangguan integritas kulit / jaringan ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia
☐ Inkontinensia / Retensio urin ☐ Gangguan komunikasi verbal ☐ kurang perawatan diri ☐ konflik peran
☐ Cemas ☐ Gangguan pola tidur ☐ Harga diri rendah ☐ Koping individu tidak efektif ☐ Tumbuh kembang
☐ Mneyusui kurang efektif ☐ Risiko Komplikasi Syok anafilaktik ☐ Perdarahan ☐ Risiko jatuh
☐ Diagnosa Kebidanan :
☐ Lain-lain :

D. RENCANA KEPERAWATAN INTERDISIPLIN

- Diet dan Nutrisi : ☐ Tidak ☐ Ya,
Rehabilitasi Medik : ☐ Tidak ☐ Ya,
Farmasi : ☐ Tidak ☐ Ya,
Kerohanian : ☐ Tidak ☐ Ya,
Psikologi : ☐ Tidak ☐ Ya,
Lain-lain : ☐ Tidak ☐ Ya,