



YAYASAN NURUL JADID PAITON  
FAKULTAS KESEHATAN  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
PROBOLINGGO JAWA TIMUR

PP. Nurul Jadid  
Karanganyar Paiton  
Probolinggo 67291  
☎ 0335 771732  
fkes@unuja.ac.id

**ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE**

**Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**UK ..... Minggu, dengan ..... di .....**

Tanggal Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

**1. Pengkajian**

**a. Data Subyektif (Anamnese)**

1) Biodata

Nama Istri :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Suku/bangsa :	Suku/bangsa :
Alamat :	Alamat :

2) Alasan Datang

Ibu mengatakan .....

3) Keluhan Utama

.....

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan .....

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan .....

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan .....

5) Riwayat Menstruasi

a) Siklus :

b) Lamanya :

c) Banyaknya :

d) HPHT :



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

e) HPL :

6) Riwayat Perkawinan

Usia saat menikah :

Pernikahan ke :

Lama menikah :

7) Riwayat Obstetric

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

thn	Kehamilan		Persalinan			BBL					
	UK	Kom	Tmpt	PnIng	Kom	H/M	JK	BB	Kom	ASI	Kom
	HAMIL INI										

b) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil ke :

Usia kehamilan :

Merasakan gerakan janin sejak :

ANC sejak UK 1 bulan

TM I Tempat :

Frekuensi :

Keluhan :

Terapi :

TM II Tempat :

Frekuensi :

Keluhan :

Terapi :

TM III Tempat :

Frekuensi :

Keluhan :

Terapi :



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
☎ 0335 771732  
*fkes@unuja.ac.id*

8) Riwayat Kontrasepsi

Metode :  
Lama :  
Efek samping :  
Alasan berhenti :

9) Riwayat Psikososial dan Budaya

a) Data Psikososial

Ibu mengatakan .....

b) Data Spritual

Ibu mengatakan .....

c) Sosial Budaya

Ibu mengatakan .....

10) Pola Kebiasaan Sehari-hari

No	Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1.	Nutrisi	Makan: Minum :	Makan: Minum :
2.	Eliminasi	BAB : BAK :	BAB : BAK :
3.	Istirahat		
4.	Personal Hygiene		
5.	Aktivitas		
6.	Kebiasaan hidup sehat		

**b. Data Obyektif**

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum :
- b) Kesadaran :
- c) Tanda-tanda vital
  - (1) Tekanan Darah :
  - (2) Nadi :



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
☎ 0335 771732  
*fkes@unuja.ac.id*

(3) Suhu :

(4) Pernafasan :

d) Berat badan

(1) Sebelum hamil :

(2) Sebelumnya :

(3) Sekarang :

e) Tinggi badan :

f) LILA :

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala :

b) Rambut :

c) Muka :

d) Telinga :

e) Mata :

f) Hidung :

g) Mulut :

h) Leher :

i) Dada :

j) Payudara :

k) Abdomen :

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

l) Genetalia :

m) Anus :

n) Ekstermitas

Atas :

Bawah :

Reflek patella :

3) Pemeriksaan Penunjang



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

## **2. Interpretasi Data Dasar**

Dx : G....P....Ab....UK ..... minggu dengan .....

Ds : Ibu mengatakan .....

Do :

a. Keadaan umum :

b. Kesadaran :

c. Tanda-tanda Vital

TD :

N :

R :

S :

d. Pemeriksaan fisik

Muka :

Mata :

Payudara :

Abdomen

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

Ekstermitas

Atas :

Bawah :

Refleks patella :

Masalah :

Kebutuhan :

## **3. Mengidentifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial**

## **4. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera**



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

**5. Intervensi (Rencana Asuhan)**

Tanggal : Jam :  
Diagnosa : G.....P..... Ab..... UK ..... minggu dengan .....  
Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada .....

KH (Kriteria Hasil)

- Keadaan umum :
- Kesadaran :
- TTV dalam batas normal

TD :

N :

R :

S :

HB :

- Tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janinnya.
- Keluhan sakit gigi teratasi

Intervensi

a. ....

R/.....

b. ....

R/.....

c. ....

R/.....

d. ....

R/.....

Dst

**6. Implementasi**

Tanggal : Jam :

Diagnosa : G.....P..... Ab..... UK ..... minggu dengan .....

a.....

b.....



YAYASAN NURUL JADID PAITON  
FAKULTAS KESEHATAN  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
PROBOLINGGO JAWA TIMUR

PP. Nurul Jadid  
Karanganyar Paiton  
Probolinggo 67291  
☎ 0335 771732  
fkes@unuja.ac.id

c.....

d.....

Dst

**7. Evaluasi**

Tanggal : Jam :

Diagnosa : G.....P..... Ab..... UK ..... minggu dengan .....

S :

O :

A :

P :

....., .....

(Nama Pemberi Asuhan)



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

**ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE**

**Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

**UK ..... Minggu, Intrauterin, Tunggal, Hidup. Letak Kepala,**  
**Keadaan Jalan Lahir Normal, Keadaan Ibu dan Janin Baik**  
**dengan Inpartu Kala..... di .....**

Tanggal Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

**1. Pengkajian**

**A. Data Subyektif (Anamnese)**

1) Biodata

Nama Istri :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Suku/bangsa :	Suku/bangsa :
Alamat :	Alamat :

2) Alasan Datang

Ibu mengatakan .....

3) Keluhan Utama

.....

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan .....

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan .....

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan .....

5) Riwayat Menstruasi

a) Siklus :

b) Lamanya :





**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
☎ 0335 771732  
*fkes@unuja.ac.id*

- c) Banyaknya :  
d) HPHT :  
e) HPL :

6) Riwayat Perkawinan

Usia saat menikah :  
Pernikahan ke :  
Lama menikah :

7) Riwayat Obstetric

c) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Thn	Kehamilan		Persalinan			BBL					
	UK	Kom	Tmpt	Pnlng	Kom	H/M	JK	BB	Kom	ASI	Kom
	HAMIL INI										

d) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil ke :  
Usia kehamilan :  
Merasakan gerakan janin sejak :  
ANC sejak UK 1 bulan

TM I Tempat :  
Frekuensi :  
Keluhan :  
Terapi :  
TM II Tempat :  
Frekuensi :  
Keluhan :  
Terapi :  
TM III Tempat :  
Frekuensi :  
Keluhan :



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
☎ 0335 771732  
*fkes@unuja.ac.id*

Terapi :

8) Riwayat Kontrasepsi

Metode :

Lama :

Efek samping :

Alasan berhenti :

9) Riwayat Psikososial dan Budaya

d) Data Psikososial

Ibu mengatakan .....

e) Data Spritual

Ibu mengatakan .....

f) Sosial Budaya

Ibu mengatakan .....

10) Pola Kebiasaan Sehari-hari

No	Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1.	Nutrisi	Makan: Minum :	Makan: Minum :
2.	Eliminasi	BAB : BAK :	BAB : BAK :
3.	Istirahat		
4.	Personal Hygiene		
5.	Aktivitas		
6.	Kebiasaan hidup sehat		

**B. Data Obyektif**

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum :

b) Kesadaran :

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan Darah :



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
☎ 0335 771732  
*fkes@unuja.ac.id*

(2) Nadi :

(3) Suhu :

(4) Pernafasan :

d) Berat badan

(1) Sebelum hamil :

(2) Sebelumnya :

(3) Sekarang :

e) Tinggi badan :

f) LILA :

**2) Pemeriksaan Fisik**

a) Kepala :

b) Rambut :

c) Muka :

d) Telinga :

e) Mata :

f) Hidung :

g) Mulut :

h) Leher :

i) Dada :

j) Payudara :

k) Abdomen :

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

DJJ :

TFU Mc Donald :

TBJ :

His :

l) Genetalia :

Pemeriksaan Dalam



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

Pembukaan :  
Effecement :  
Ketuban :  
Bagian terdahulu :  
Bagian terendah :  
Presentasi majemuk :  
Hodge :  
Molase :

m) Anus :

n) Ekstermitas

Atas :

Bawah :

Reflek patella :

3) Pemeriksaan Penunjang

## **2. Interpretasi Data Dasar**

Dx : G...P.....Ab..... UK.....minggu, intrauterin, tunggal, hidup, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala.....

Ds : Ibu mengatakan .....

Do :

e. Keadaan umum :

f. Kesadaran :

g. Tanda-tanda Vital

TD :

N :

R :

S :

h. Pemeriksaan fisik

1) Muka :



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
☎ 0335 771732  
*fkes@unuja.ac.id*

- 2) Mata :
- 3) Payudara :
- 4) Abdomen :
  - Leopold I :
  - Leopold II :
  - Leopold III :
  - Leopold IV :
  - DJJ :
  - TFU Mc Donald :
  - TBJ :
  - His :
- 5) Genetalia :
  - Pemeriksaan Dalam
  - Pembukaan :
  - Effecement :
  - Ketuban :
  - Bagian terdahulu :
  - Bagian terendah :
  - Presentasi majemuk :
  - Hodge :
  - Molase :
- 6) Anus :
- 7) Ekstermitas
  - Atas :
  - Bawah :
  - Reflek patella :
- Masalah :
- Kebutuhan :

**3. Mengidentifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial**

**4. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera**



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

**5. Intervensi (Rencana Asuhan)**

Tanggal : Jam :  
Diagnosa : G...P.....Ab..... UK.....minggu, intrauterin, tunggal, hidup,  
letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik  
dengan inpartu kala.....  
Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada.....

KH (Kriteria Hasil) Keadaan ibu dan bayi sehat dan selamat

- Keadaan umum :
- Kesadaran :
- TTV dalam batas normal
- TD :
- N :
- R :
- S :
- HB :
- His :
- DJJ :
- Pimpin persalinan :
- Tidak terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.

Intervensi

- a. ....  
R/.....
- b. ....  
R/.....
- c. ....  
R/.....
- d. ....  
R/.....  
Dst.



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

**6. Implementasi**

Tanggal : Jam :

Diagnosa : G...P.....Ab..... UK.....minggu, intrauterin, tunggal, hidup,  
letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik  
dengan inpartu kala.....

Implementasi:

a.....

b.....

c.....

d.....

Dst

**7. Evaluasi**

Tanggal : Jam :

Diagnosa : G...P.....Ab..... UK.....minggu, intrauterin, tunggal, hidup,  
letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik  
dengan inpartu kala.....

S : Ibu mengatakan ingin meneran, dan .....

O : Palpasi WHO : penurunan.....

Pemeriksaan Dalam

Pembukaan :

Effecement :

Ketuban :

Bagian terdahulu :

Bagian terendah :

Presentasi majemuk :

Hodge :

Molase :

Perineum menonjol, tekanan anus dan vulva membuka.



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

A : G....P.....Ab..... UK.....minggu, intrauterin, tunggal, hidup, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala.....

P : KALA II

1. Mengenali tanda gejala kala II
2. Menyiapkan pertolongan persalinan
3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Dst

....., .....

(Nama Pemberi Asuhan)





### CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal :

Jam :

S : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

O : Keadaan Umum :

Kesadaran :

TTV TD :

N :

S :

RR :

Bayi :

Plasenta belum lahir

A : P..... Ab..... dengan inpartu kala III

P : Kala III

1. Melakukan pengecekan fundus uteri, menilai adakah janin kedua  
E/ Tidak ada janin ke dua.
2. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin di paha kanan atasnya  
E/ Oksitosin 10 IU telah disuntikkan secara IM di 1/3 lateral paha atas,  
reaksi negatif.
3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali  
E/ Tali pusat tidak lahir selama 15 menit setelah bayi lahir.
4. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU kedua, PTT kedua  
E/. .....
5. Melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri  
secara sirkular dengan menggunakan tangan sebanyak 15 kali dalam 15  
detik hingga kontraksi uterus baik  
E/ .....
6. ....  
E/ .....
7. ....  
E/ .....



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

8. ....

E/ .....

Dst.

....., .....

(Nama Pemberi Asuhan)



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Tanggal :

Jam :

S : Ibu mengatakan perutnya mulas dan .....

O : Keadaan Umum :

Kesadaran :

TTV TD :

N :

S :

RR :

Kontraksi uterus :

Plasenta :

Kondisi perineum :

A : P..... Ab..... dengan inpartu kala IV

P : Kala IV

1. Melakukan pemantauan 2 jam postpartum dengan memeriksa TD, N, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya, serta suhu setiap jamnya.

E/ Observasi 2 jam postpartum telah tercatat di lembar partograf.

2. Mendekontaminasi alat yang telah dipakai dalam pertolongan persalinan selama 10 menit dengan larutan klorin 0,5%. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

E/ Sudah di dekontaminasi dan alat sudah dicuci.

3. Memberikan KIE tentang
  - a. Nutrisi dan istirahat
    - Nutrisi yaitu.
    - Istirahat yaitu
  - b. Mobilisasi dini bertahap yaitu
  - c. ASI eksklusif



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

- d. Personal hygiene yaitu
- e. Perawatan luka perineum
- f. Tanda bahaya nifas yaitu
- g. Perawatan tali pusat yaitu

E/.....

....., .....

(Nama Pemberi Asuhan)



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

**ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL CARE**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas**

..... Jam/Hari/Minggu Postpartum dengan .....  
di .....

Tanggal Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

**1. Pengkajian**

**A. Data Subyektif (Anamnese)**

1) Biodata

Nama Istri :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Suku/bangsa :	Suku/bangsa :
Alamat :	Alamat :

2) Alasan Datang

Ibu mengatakan .....

3) Keluhan Utama

.....

4) Riwayat Kesehatan

d) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan .....

e) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan .....

f) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan .....

5) Riwayat Menstruasi

f) Siklus :

g) Lamanya :

h) Banyaknya :



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

6) Riwayat Perkawinan

Usia saat menikah :

Pernikahan ke :

Lama menikah :

7) Riwayat Obstetric

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

thn	Kehamilan		Persalinan			BBL					
	UK	Kom	Tmpt	PnIng	Kom	H/M	JK	BB	Kom	ASI	Kom
	HAMIL INI										

8) Riwayat Persalinan Sekarang

Tempat persalinan :

- Jenis persalinan :

- Ditolong oleh :

- Plasenta :

- Warna ketuban :

- Perdarahan :

- Komplikasi ibu :

Bayi

- Lahir :

- Tanggal/ pukul :

- Berat badan :

- Panjang badan :

- Jenis kelamin :

- Masa gestasi :

- Komplikasi bayi :

- Cacat / tidak :

- Anus :



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

9) Riwayat Kontrasepsi

Metode :  
Lama :  
Efek samping :  
Alasan berhenti :

10) Riwayat Psikososial dan Budaya

a) Data Psikososial

Ibu mengatakan .....

b) Data Spritual

Ibu mengatakan .....

c) Sosial Budaya

Ibu mengatakan .....

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

No	Pola Kebiasaan	Selama Hamil	Selama Nifas
1.	Nutrisi	Makan: Minum :	Makan: Minum :
2.	Eliminasi	BAB : BAK :	BAB : BAK :
3.	Istirahat		
4.	Personal Hygiene		
5.	Aktivitas		
6.	Kebiasaan hidup sehat		

**B. Data Obyektif**

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik  
b) Kesadaran : Composmentis  
c) Tanda-tanda vital  
(1) Tekanan Darah :  
(2) Nadi :



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

(3) Suhu :

(4) Pernafasan :

g) Berat badan

(4) Saat hamil :

(5) Sekarang :

h) Tinggi badan :

i) LILA :

**2) Pemeriksaan Fisik**

a) Kepala :

b) Rambut :

c) Muka :

d) Telinga :

e) Mata :

f) Hidung :

g) Mulut :

h) Leher :

i) Dada :

j) Payudara :

k) Abdomen :

l) Genetalia :

m) Anus :

n) Ekstermitas

Atas :

Bawah :

Reflek patella :

**3) Pemeriksaan Penunjang**

**2. Interpretasi Data Dasar**

Dx : P..... Ab..... dengan ..... jam/hari/minggu postpartum dengan.....

Ds : Ibu mengatakan .....





**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

Do :

- a) Keadaan umum :
- b) Kesadaran :
- c) Tanda-tanda Vital

TD :

N :

R :

S :

i. Pemeriksaan fisik

Muka :

Mata :

Payudara :

Abdomen :

Ekstermitas

Atas :

Bawah :

Refleks patella :

**3. Mengidentifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial**

**4. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera**

**5. Intervensi (Rencana Asuhan)**

Tanggal : Jam :

Diagnosa : P..... Ab..... dengan ..... jam/hari/minggu postpartum dengan.....

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu, diharapkan.....

KH (Kriteria Hasil)

- Keadaan umum :
- Kesadaran :
- TTV dalam batas normal

TD :



YAYASAN NURUL JADID PAITON  
FAKULTAS KESEHATAN  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
PROBOLINGGO JAWA TIMUR

PP. Nurul Jadid  
Karanganyar Paiton  
Probolinggo 67291  
☎ 0335 771732  
fkes@unuja.ac.id

N :

R :

S :

HB :

- Tidak terjadi komplikasi pada ibu.

Intervensi

a. ....

R/.....

b. ....

R/.....

c. ....

R/.....

d. ....

R/.....

Dst.

**6. Implementasi**

Tanggal : Jam :

Diagnosa : P..... Ab..... dengan ..... jam/hari/minggu postpartum dengan.....

a.....

b.....

c.....

d.....

Dst.

**7. Evaluasi**

Tanggal : Jam :

Diagnosa : P..... Ab..... dengan ..... jam/hari/minggu postpartum dengan.....

S :

O :



YAYASAN NURUL JADID PAITON  
FAKULTAS KESEHATAN  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
PROBOLINGGO JAWA TIMUR

*PP. Nurul Jadid  
Karanganyar Paiton  
Probolinggo 67291  
☎ 0335 771732  
fkes@unuja.ac.id*

A : P..... Ab..... dengan ..... jam/hari/minggu postpartum dengan.....

P :

....., .....

(Nama Pemberi Asuhan)



YAYASAN NURUL JADID PAITON  
FAKULTAS KESEHATAN  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
PROBOLINGGO JAWA TIMUR

PP. Nurul Jadid  
Karanganyar Paiton  
Probolinggo 67291  
☎ 0335 771732  
fkes@unuja.ac.id

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**

**Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Usia ..... Hari/Minggu dengan ..... di .....

Tanggal Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

**1. Identifikasi data dasar**

**A. Data subyektif (anamnese)**

1. Biodata

Nama :

Tanggal lahir :

Usia :

Jenis kelamin :

Alamat :

2. Biodata orang tua

Nama Ibu : Nama Ayah :

Umur : Umur :

Agama : Agama :

Pendidikan : Pendidikan :

Pekerjaan : Pekerjaan :

Suku/bangsa : Suku/bangsa :

Alamat : Alamat :

3. Keluhan utama

.....

4. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

.....

b) Riwayat kesehatan dahulu

.....

c) Riwayat kesehatan keluarga

.....



## 5. Riwayat Obstetri Ibu

### Riwayat Kehamilan

- Hamil ke :
- Usia kehamilan :
- ANC :
- Keluhan selama hamil
  - Trimester 1 :
  - Trimester 2 :
  - Trimester 3 :
- Riwayat penyakit kehamilan
  - Perdarahan :
  - Darah Tinggi :
  - Kejang :
  - Penyakit kelamin :
- Kebiasaan waktu hamil
  - Makan :
  - Minum :
  - Obat-obatan/jamu :
  - Merokok :

## 6. Riwayat Persalinan Ibu

Pada tanggal ..... Jam..... WIB. Bayi lahir..... di .....

- Jenis persalinan :
- Tempat persalinan :
- Ditolong oleh :
- Jenis kelamin :
- BB/PB :
- Ketuban :
- Komplikasi selama kehamilan
  - Ibu : tidak ada
  - Bayi : tidak ada



YAYASAN NURUL JADID PAITON  
FAKULTAS KESEHATAN  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
PROBOLINGGO JAWA TIMUR

PP. Nurul Jadid  
Karanganyar Paiton  
Probolinggo 67291  
☎ 0335 771732  
fkes@unuja.ac.id

Keadaan umum bayi

Bayi lahir hari ..... Tgl..... jam ..... WIB. Bayi lahir langsung menangis, gerakan aktif, kemerahan, bayi tidak cacat, normal.

*(sesuai keadaan umum bayi saat lahir)*

7. Riwayat Keadaan Bayi Saat Lahir

Lahir :

BB/PB :

Tangisan :

Tonus otot :

Gerakan :

Terapi

- Riwayat imunisasi
  - HB Unijek :
  - BCG :
  - Polio :
  - DPT/Hb :
  - Campak :

**B. Data Subjektif**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum
- b. Kesadaran
- c. Tanda-tanda vital
  - 1) Nadi
  - 2) Suhu
  - 3) Pernafasan
- d. Berat badan
- e. Panjang Badan



## 2. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala
- 2) Rambut
- 3) Muka
- 4) Mata
- 5) Telinga
- 6) Hidung
- 7) Mulut
- 8) Leher
- 9) Klavikula
- 10) Dada
- 11) Abdomen
- 12) Genetalia
- 13) Anus

### ELIMINASI

- BAB
  - BAK
- 14) Ekstermitas
- Atas
- Bawah

## 3. Pemeriksaan pada refleks

- 1) Refleks morro
- 2) Refleks korneal
- 3) Refleks rooting
- 4) Refleks suckling
- 5) Refleks swallowing
- 6) Refleks palmar grasping
- 7) Refleks plantar grasping

## 4. Pemeriksaan Penunjang



## 2. Interpretasi Data Dasar

Dx : neonatus cukup/kurang/lebih bulan, sesuai/kecil/besar masa kehamilan usia .....

hari dengan .....

Ds : -

Do : KU : cukup

TTV

Suhu :

Pernapasan :

HR :

BB :

Pemeriksaan fisik yang menunjang :

Pemeriksaan penunjang :

Masalah :

Kebutuhan :

## 3. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial :

## 4. Identifikasi Kebutuhan Segera:

## 5. Intervensi

Tanggal :

Jam :

Dx : neonatus cukup/kurang/lebih bulan, sesuai/kecil/besar masa kehamilan usia ..... hari  
dengan .....

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan bayi .....

Kriteria Hasil :

- KU :

- TTV

Suhu :

HR :

Pernapasan :

- Kebutuhan cairan terpenuhi





YAYASAN NURUL JADID PAITON  
FAKULTAS KESEHATAN  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
PROBOLINGGO JAWA TIMUR

PP. Nurul Jadid  
Karanganyar Paiton  
Probolinggo 67291  
☎ 0335 771732  
fkes@unuja.ac.id

*(Sesuaikan dengan keadaan bayi yang diinginkan)*

**Intervensi**

- a) .....  
R/.....
- b) .....  
R/.....
- c) .....  
R/.....
- d) .....  
R/.....  
Dst.

**6. Implementasi**

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

Dx : neonatus cukup/kurang/lebih bulan, sesuai/kecil/besar masa kehamilan usia .....  
hari dengan .....

a.....

b.....

c.....

d.....

Dst.

**7. Evaluasi**

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

Dx : neonatus cukup/kurang/lebih bulan, sesuai/kecil/besar masa kehamilan usia .....  
hari dengan .....

S : .....

O : .....



**YAYASAN NURUL JADID PAITON**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
**PROBOLINGGO JAWA TIMUR**

*PP. Nurul Jadid*  
*Karanganyar Paiton*  
*Probolinggo 67291*  
*☎ 0335 771732*  
*fkes@unuja.ac.id*

A : neonatus cukup/kurang/lebih bulan, sesuai/kecil/besar masa kehamilan usia  
..... hari dengan .....

P :

....., .....

(Nama Pemberi Asuhan)