**FORMAT PENGKAJIAN PADA MASA NIFAS**

1. **Pelaksanaan Asuhan**

Pada Tanggal : Waktu :

Dikaji Oleh : PMB/Klinik :

1. **Identitas Pasien**
   * + - 1. **Identitas/Biodata**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Ibu | : |  | Nama Suami | : |  |
| Umur | : |  | Umur | : |  |
| Agama | : |  | Agama | : |  |
| Pendidikan | : |  | Pendidikan | : |  |
| Pekerjaan | : |  | Pekerjaan | : |  |
| Alamat | : |  | Alamat | : |  |

* + - * 1. **Subjektif**

1. Keluhan Utama :
2. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

* Pola Makan :
* Pola Eliminasi :
* Pola Istirahat Dan Tidur :

1. Perawatan Bayi Apakah Dibantu Atau Melakukan Sendiri :
2. Pola Menyusui

* Asi Ekslusif/Tidak :
* Frekuensi Menyusui :
  + - * 1. **Objektif**

1. Keadaan Umum :
2. Tanda-Tanda Vital

* Tekanan Darah :
* Suhu :
* Pernafasan :
* Nadi :

1. Mata

* Kelopak Mata :
* Konjungtiva :
* Sklera :

**BUBBLEHE**

1. ***Breast*** (Payudara)

* Kolostrum/asi :
* Putting Susu :
* Benjolan :
* Rasa Nyeri :
* Kebersihan :

1. ***Uterus*** (Rahim)

* Bekas Luka Operasi :
* TFU :

1. ***Bowel***

* BAB :

1. ***Bladder*** ( Kandung Kemih)

* Ibu sudah BAK

1. ***Lochea***

* Lochea :
* Bau :
* Warna Lochea :
* Jumlah :

1. **Episiotomi** (luka perineum) **REEDA**

* R **(*Redness*)** :
* E **(*Ecchymosis*)** :
* E **(*Edema*)**  :
* D **(*Discharge*)**  :
* A **(*Approximation*)** :

1. ***Homan Sign*** :
2. ***Emosional*** :
3. **Assasment**
4. **Plan**