



Panduan Praktik Klinik **KEP. MATERNITAS**

Semester IV

Program Studi DIII Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Klaten

2021/2022

Jl. Ir Soekarno Km. 1 Buntalan Klaten Tengah, Klaten Jawa Tengah
Telp./Fax. 0272-323120, 327527, Fb/IG/Twitter: @humasumklaten
Website : www.umkla.ac.id, Youtube: Universitas Muhammadiyah Klaten

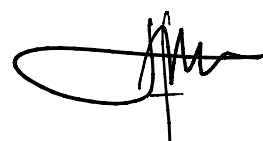
KATA PENGANTAR

Puji Syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat Rahmat Nya, Rencana Pembelajaran Semester Genap tahun 2021/2022 ini dapat terselesaikan. RPS ini disusun untuk memberikan gambaran proses pembelajaran selama satu semester untuk mata kuliah Praktik Klinik Keperawatan Maternitas. RPS ini diharapkan menjadi pedoman pembelajaran bagi mahasiswa khususnya dalam hal mata kuliah Praktik Klinik keperawatan Maternitas.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada seluruh pihak yang mendukung dalam terselesaikannya RPS ini. Terakhir, RPS ini belum sempurna dan masih memiliki banyak kekurangan, penulis mengharapkan adanya masukan ataupun revisi dan penyempurnaan secara periodik seiring dengan kemajuan ilmu dan teknologi serta perkembangan zaman.

Klaten, 31 Mei 2022

Koord. MK Kep Maternitas



Chori Elsera, S.Kep., Ns., M.Kep
NPP/NIDN : 129.163/0602048603

VISI MISI TUJUAN STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN

Visi STIKES Muhammadiyah Klaten adalah:

“Mewujudkan STIKES Muhammadiyah Klaten menjadi Perguruan Tinggi Unggul di Bidang Kesehatan yang Islami dan menghasilkan lulusan yang handal dan bermartabat pada tahun 2030”.

Misi STIKES Muhammadiyah Klaten adalah sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan Kegiatan pembinaan AL Islam dan Kemuhammadiyah, kader persyarikatan serta dakwah profesi.
2. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran dengan prinsip *Long Life Learning*.
3. Menyelenggarakan penelitian dengan prinsip berpikir ilmiah dalam skala regional dan nasional.
4. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat dengan prinsip peningkatan kesehatan masyarakat.
5. Menyelenggarakan tata kelola yang profesional (*Good Institutions Governance*).
6. Menjalin kemitraan dengan institusi terkait secara berkesinambungan.

Tujuan STIKES Muhammadiyah Klaten adalah sebagai berikut

1. Menghasilkan sarjana dan Ahli Madya Kesehatan sebagai kader persyarikatan dan kader bangsa yang beriman, bertaqwa kepada Alloh SWT dan berakhlak mulia.
2. Menghasilkan Sarjana dan Ahli Madya Kesehatan yang cerdas, kompeten, kreatif dan mandiri.
3. Menghasilkan Sarjana dan Ahli Madya Kesehatan yang mampu mengembangkan ilmu pengetahuan berdasarkan hasil penelitian.
4. Menghasilkan Sarjana dan Ahli Madya Kesehatan yang mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang dimiliki untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
5. Menghasilkan sarjana dan Ahli Madya Kesehatan yang berkualitas, mampu bersaing di dunia kerja.
6. Meningkatkan kerjasama baik dalam negeri ataupun luar negeri untuk meningkatkan kualitas lulusan

VISI MISI TUJUAN PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

Visi

“Mewujudkan program studi Keperawatan terkemuka dengan keunggulan Keperawatan Gawat Daruratan klinis berdasar nilai-nilai professional dan Islam pada tahun 2025”.

Misi

1. Menyelenggarakan pendidikan DIII Keperawatan yang Islami dan berkualitas dengan orientasi keperawatan berbasis bukti.
2. Melaksanakan penelitian untuk meningkatkan mutu dan pengembangan ilmu keperawatan.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan.
4. Menyelenggarakan pengembangan kegiatan Al Islam Kemuhammadiyah.

Tujuan

1. Terselenggara pendidikan DIII Keperawatan yang Islami dan berkualitas dengan orientasi keperawatan berbasis bukti.
2. Terlaksana penelitian untuk meningkatkan mutu dan pengembangan ilmu keperawatan.
3. Terlaksana pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan.
4. Terselenggara pengembangan kegiatan Al Islam Kemuhammadiyah

MATA AJAR : PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS

BOBOT SKS : 3 SKS

A. Capaian Pembelajaran Program

1. Menguasai Konsep Asuhan Keperawatan Klien dalam rentang sehat-sakit pada berbagai tingkat usia; (CP.P.09)
2. Mampu memberikan Asuhan Keperawatan kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial kultural dan spiritual yang menjamin keselamatan klien, sesuai standar asuhan keperawatan; (CP.KK.01)
3. Mampu mengelola asuhan keperawatan sesuai kewenangan klinis; (CP.KK.02)
4. Menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dengan menganalisis data serta metode yang sesuai dan dipilih dari beragam metode yang sudah maupun belum baku dan dengan menganalisis data; (CP.KU.01)
5. Menunjukkan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur; (CP.KU.02)

B. Deskripsi Mata Ajar

Hingga Mata kuliah ini memberikan pengalaman secara nyata kepada mahasiswa dalam mengaplikasikan konsep keperawatan maternitas dengan melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil, intra-natal, post-natal, dan ibu dengan masalah kesehatan reproduksi. Rancangan pembelajaran dengan menggunakan metode preceptorship digunakan sehingga memungkinkan mahasiswa dapat menyelesaikan capaian pembelajaran.

Mata ajar praktik klinik keperawatan maternitas merupakan kelanjutan dari mata ajar keperawatan maternitas, yang menekankan pada penerapan konsep dan teori keperawatan maternitas untuk meningkatkan kesehatan wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan, ibu nifas dan bayinya baik dalam kondisi normal maupun beresiko serta wanita dengan gangguan reproduksi.

NO	Capaian Pembelajaran	Bahan Kajian	I	E	M	A
1	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil	Asuhan Keperawatan Pada ibu hamil a. Pengkajian Pada Ibu hamil b. Masalah keperawatan pada ibu hamil fisiologis dan patologis: hyperemesis, abortus, pre eklamsia anemia c. Rencana keperawatan pada ibu hamil fisiologis dan patologis: hyperemesis, abortus, pre eklamsia, anemia d. Implementasi/ tindakan keperawatan pada ibu hamil e. Evaluasi asuhan keperawatan pada ibu hamil f. Dokumentasi asuhan keperawatan				√

		pada ibu hamil				
2	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada Bayi Baru Lahir	Asuhan keperawatan pada Bayi Baru Lahir a. Pengkajian Pada Bayi Baru Lahir b. Masalah keperawatan pada Bayi Baru Lahir c. Rencana keperawatan pada Bayi Baru Lahir d. Implementasi/ tindakan keperawatan pada Bayi Baru Lahir e. Evaluasi asuhan keperawatan pada Bayi Baru Lahir f. Dokumentasi asuhan keperawatan pada Bayi Baru Lahir				√
3	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada Ibu Post Partum	Asuhan keperawatan pada Ibu Post Partum a. Pengkajian Pada Ibu Post Partum b. Masalah keperawatan pada Ibu Post Partum : persalinan normal dan SC c. Rencana keperawatan pada Ibu Post Partum : persalinan normal dan SC d. Implementasi/ tindakan keperawatan pada Ibu Post Partum e. Evaluasi asuhan keperawatan pada Ibu Post Partum f. Dokumentasi asuhan keperawatan pada Ibu Post Partum				√
4	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi dan Keluarga Berencana	Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi dan Keluarga Berencana a. Pengkajian Pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi dan Keluarga Berencana b. Masalah keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi dan Keluarga Berencana c. Rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi dan Keluarga Berencana d. Implementasi/ tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi dan Keluarga Berencana e. Evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi dan Keluarga Berencana f. Dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi dan Keluarga Berencana				√

I : Introduce : Dikenalkan,

E : Emphasized :Ditekankan,

M : Mastered : Dikuasai,

A : Assessed : Menilai

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti proses pembelajaran klinik peserta didik mendapatkan pengalaman dalam menerapkan keperawatan pada ibu dan bayi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti proses pembelajaran klinik , peserta didik mampu:

- a. Menerapkan Asuhan Keperawatan pada ibu hamil
- b. Menerapkan Asuhan Keperawatan pada ibu dalam persalinan
- c. Menerapkan Asuhan Keperawatan pada ibu nifas
- d. Menerapkan Asuhan Keperawatan pada BBL
- e. Menerapkan Asuhan keperawatan pada wanita dengan gangguan reproduksi

D. Target kompetensi Klinik

1. Memberikan asuhan keperawatan pada ante natal, meliputi:

- a. Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil
- b. Mengenali ibu hamil risiko tinggi atau ibu hamil dengan komplikasi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil
- d. Mengisi KMS ibu hamil
- e. Menghitung DJJ dan menghitung TBJ (tafsiran berat janin)
- f. Menghitung HPL dan Usia Kehamilan

2. Memberikan asuhan keperawatan pada intra natal, meliputi:

- a. Melakukan pengkajian ibu pada saat intra natal
- b. Melakukan pemeriksaan dalam
- c. Mengobservasi His, DJJ dan TBJ
- d. Menyiapkan partus set
- e. Melakukan manajemen nyeri kala I
- f. Mengkaji kala II
- g. Mengatur posisi dan mengajarkan cara meneran
- h. Membantu pertolongan persalinan kala II (B)
- i. Memotong tali pusat (B)
- j. Melakukan manajemen aktif kala III
- k. Memeriksa pelepasan plasenta dan membantu melahirkan plasenta
- l. Melakukan massage uterus
- m. Memeriksa kelengkapan plasenta dan luka jalan lahir
- n. Mengidentifikasi risiko perdarahan post partum
- o. Menghitung jumlah perdarahan
- p. Melakukan penjahitan luka episiotomi / ruptur
- q. Monitoring kontraksi uterus
- r. Melakukan pengkajian kala IV
- s. Melengkapi data Partograf

3. Memberikan asuhan keperawatan pada BBL, meliputi:

- a. Membersihkan jalan nafas bayi
- b. Menstabilkan suhu bayi

- c. Membantu IMD (Inisiasi menyusui dini)
- d. Menghitung apgar score
- e. Melakukan pemeriksaan fisik bayi (JK,PB, BB, LK, LD,dan LLA)
- f. Memberikan vitamin K dan imunisasi pada bayi
- g. Mengajarkan kepada keluarga tentang ASI eksklusif dan pentingnya ASI
- h. Melakukan perawatan pada bayi baru lahir (mengganti popok, membedong bayi dll)
- i. Melakukan perawatan tali pusat ucking (menghisap/menyusu bayi)
- j. Menilai kemampuan
- k. Mengajarkan kepada keluarga tentang perawatan tali pusat

4. Memberikan asuhan keperawatan pada ibu nifas, meliputi:

- a. Melakukan ananese pada ibu nifas
- b. Melakukan pemeriksaan fisik ibu post partum
- c. Melakukan perawatan perineum
- d. Melakukan perawatan luka post SC
- e. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas
 - Perawatan perineum dan luka SC dirumah
 - Nutrisi ibu menyusui
 - Mengenali dan mencegah infeksi
 - Teknik menyusui yang benar
 - Keluarga Berencana
- f. Melatih dan mengajarkan ambulasi dini pada ibu postpartum spontan & SC
- g. Melakukan perawatan payudara (Breast Care)
- h. Mengenali tanda - tanda komplikasi (infeksi, perdarahan, eklampsi)
- i. Melakukan pijat oksitosin
- j. Membimbing pasien melakukan senam nifas

5. Memberikan asuhan kepada wanita dengan masalah reproduksi

- a. Memberikan asuhan keperawatan pada wanita dengan gangguan reproduksi (Hiperemesis, Abortus, Pre eklamsia dan Anemia)
- b. Memberikan pelayanan KB

E. Waktu Praktek & Jumlah Mahasiwa

Praktek klinik untuk keperawatan maternitas dengan beban studi 3 SKS, dalam waktu 112 jam atau selama 3 minggu. Praktek dilaksanakan antara tanggal 13 Juni - 20 Agustus 2022 (Rotasi terlampir). Praktik Klinik diikuti oleh mahasiswa program Studi DIII keperawatan sebanyak 86 mahasiswa yang terbagi menjadi 29 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 2-3 mahasiswa

F. Tempat Praktek

Ruang yang digunakan untuk praktek adalah ruang nifas, kamar bersalin dan poliklinik obsgin. Adapun rumah sakit yang digunakan adalah:

- 1. RSUD Wonosari
- 2. RSUD Pandan Aran Boyolali
- 3. RSU PKU Muhammadiyah Delanggu
- 4. RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- 5. RSUD Karanganyar

G. Pembimbing

1. Sri Sat Titi H, S.Kep,Ns,M.Kep
2. Chori Elsera, S.Kep, Ns., M.Kep
3. Devi Permatasari., S.Kep., Ns., MAN
4. Pembimbing ruangan yang telah ditunjuk oleh Rumah Sakit

H. Strategi Pembelajaran Klinik

1. Peserta didik membuat kontrak belajar yang disertai dengan laporan pendahuluan (LP) pada hari 1 praktek
2. Pre conference dengan CI untuk mendiskusikan kontrak belajar dan LP yang telah dibuat.
3. Peserta didik memilih pasien sesuai dengan LP dengan bimbingan CI ruangan.
4. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien kelolaan sampai pasien pulang
5. Melakukan tindakan keperawatan sesuai target kompetensi
6. Melakukan konsul laporan asuhan keperawatan paling lambat **hari jumat** setiap minggunya
7. Post conference dilakukan pada hari terakhir mahasiswa mengelola pasien kelolaan tersebut.
8. Diakhir putaran dinas dilakukan evaluasi oleh pembimbing ruangan.

I. TUGAS MAHASISWA

1. Membuat kontrak belajar dengan pembimbing klinik disertai laporan pendahuluan setiap minggu 1 LP.
2. Mengisi daftar hadir di dalam student report masing masing.
3. Mengikuti pre conference , post conference
4. Mengikuti setiap pengarahan yang diadakan di lahan praktek.
5. Melakukan seluruh kegiatan praktek sesuai kompetensi yang harus dicapai.
6. Membuat laporan individu meliputi:
 - a. Ruang poli obsgyn :
 - LP kehamilan dan Resume askep pada ibu hamil (trimeser 1, 2 atau 3)
 - Atau LP gangguan reproduksi dan Asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi (Hiperemesis, abortus, Preeklamsia dan anemia)
 - b. Ruang Bersalin :
 - Resume askep pada persalinan disertai dengan LP persalinan.
 - Resume askep pada bayi baru lahir disertai dengan LP BBL
 - c. Ruang nifas :
 - LP nifas dan Asuhan keperawatan pada ibu nifas (Spontan dengan penyulit atau SC)
7. Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.
8. Mapping Kegiatan:
 - Minggu Pertama : Pendidikan Kesehatan
 - Minggu Kedua : Evaluasi Ketrampilan Mahasiswa
 - Minggu ketiga : Seminar kasus kelompok

J. Ketentuan Khusus dan Strategi pembelajaran

1. Laporan dalam bentuk tulisan tangan.
2. Laporan kelolaan kelompok di ketik dan telah di ACC pembimbing sebelum di seminarakan.

3. Kasus kelompok yang akan diseminarkan mulai diambil di minggu pertama (sesuai ruang masing-masing), sehingga minggu pertama selain mengambil kelolaan individu mahasiswa mengambil kelolaan kelompok.
4. Student report diisi setiap hari sesuai dengan tindakan yang telah dilaksanakan.
5. Student report dan panduan dibawa setiap hari.
6. Student report di bendel dalam map mika warna hitam, dikumpulkan ke pembimbing akademik maksimal 1 minggu setelah stase maternitas.

K. Tata Tertib Mahasiswa Praktik

1. Datang dan pulang sesuai dengan jam dinas RS.
2. Pakaian seragam sesuai dengan ketentuan akademik dan klinik.
3. Membawa Nursing Kit, APD dan buku sumber
4. Mahasiswa wajib membawa cek list kompetensi yang harus dicapai.
5. Pakaian khusus di kamar bersalin bagi mahasiswa sesuai ketentuan masing-masing RS.

L. Evaluasi / Penilaian

Nilai Praktik Klinik Keperawatan maternitas masuk dalam nilai mata ajar keperawatan maternitas dengan rincian penilaian sesuai dengan aturan dari Universitas Muhammadiyah Klaten.

Aspek yang dinilai pada praktek belajar klinik keperawatan maternitas meliputi:

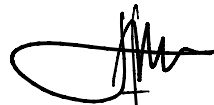
- | | |
|---------------------------------------------|------|
| 1. Laporan Pendahuluan & Asuhan Keperawatan | 25% |
| 2. Ujian skill laboratorium | 25 % |
| 3. Target Kompetensi | 15 % |
| 4. Evaluasi Ketrampilan Klinik | 15% |
| 5. Presentasi Kasus kelompok | 10 % |
| 6. Sikap | 10% |

M. PENUTUP

Hal - hal lain yang belum diatur dalam buku ini akan ditentukan kemudian

Klaten, 31 Mei 2022

Koordinator Praktik Klinik Kep. Maternitas



Chori Elsera, S.Kep.,Ns., M.Kep

LAMP IRAN

SISTEMATIKA LAPORAN PENDAHULUAN KEPERAWATAN MATERNITAS

A. LAPORAN PENDAHULUAN PERSALINAN

1. Pengertian
2. Penyebab persalinan
3. Tanda - tanda persalinan
4. Macam - macam his
5. Faktor - faktor yang berperan dalam persalinan
6. Peran Perawat dalam proses persalinan (Kala I-IV)
7. Mekanisme persalinan dalam Pathways
8. Rencana Asuhan Keperawatan
9. Daftar Pustaka (minimal 5 buku teks 10 tahun terakhir)

B. LAPORAN PENDAHULUAN BAYI BARU LAHIR

1. Definisi
2. Adaptasi Bayi Baru lahir
3. Pathways
4. Rencana Asuhan Keperawatan
5. Daftar Pustaka (minimal 5 buku teks 10 tahun terakhir)

C. LAPORAN PENDAHULUAN UNTUK MASA NIFAS

1. Tinjauan tentang masa nifas
 - a. Pengertian
 - b. Klasifikasi
 - c. Perubahan fisiologis masa nifas
 - d. Perubahan psikologis masa nifas
 - e. Pathways
 - f. Rencana Asuhan Keperawatan
 - g. Discharge Planning
 - h. Daftar Pustaka (minimal 5 buku teks 10 tahun terakhir)

2. Tinjauan tentang etiologi (misal: PPT / pre eklamsi / KPD dst)
 - a. Pengertian
 - b. Etiologi
 - c. Tanda dan gejala
 - d. Pathofisiologi (jika ada)
 - e. Pelaksanaan

3. Tinjauan tentang tindakan (misal: EV, SC, Partus Spontan)
 - a. Pengertian
 - b. Indikasi / kontra indikasi

D. LAPORAN PENDAHULUAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI

1. Pengertian
2. Penyebab
3. Klasifikasi / Stadium (jika ada)
4. Patofisiologi
5. Tanda dan gejala
6. Komplikasi

7. Pemeriksaan penunjang
8. Penatalaksanaan
9. Pathways
10. Rencana Asuhan Keperawatan
11. Discharge Planning
12. Daftar Pustaka (minimal 5 buku teks 10 tahun terakhir)

E. LAPORAN PENDAHULUAN KEHAMILAN

1. Pengertian
2. Tanda -tanda Kehamilan
3. Adaptasi Psikologis dan Fisiologis pada masa Kehamilan
4. Komplikasi Kehamilan
5. Pathways
6. Rencana Asuhan Keperawatan
7. Discharge Planning
8. Daftar Pustaka (minimal 5 buku teks 10 tahun terakhir)

**FORMAT RESUME ASUHAN KEPERAWATAN
IBU HAMIL TRIMESTER I - III**

I. PENGKAJIAN

Hari / Tanggal :
Oleh :

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien dan penanggungjawab
Nama, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat
2. Keluhan Utama
3. Riwayat Haid
HPHT, Siklus, Lama, Banyaknya, Sifat Darah, Menarche, HPL, UK (usia Kehamilan)
4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas lalu
G? P? A?

NO	L / P	USIA	BBL	Cara Lahir	Penolong	ASI	Komplikasi

5. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Gangguan yang dialami
 - b. Tempat memeriksakan dan berapa kali
 - c. Pergerakan anak
 - d. Nafsu makan selama hamil
 - e. Pemenuhan BAB dan BAK
6. Riwayat Keluarga
 - a. Penyakit dari keluarga yang menular / menurun
 - b. Anak kembar

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum
2. BB, TB, TTV
3. Reflek lutut
4. Pemeriksaan Obstetri
 - a. Muka : pucat / tidak, chloasma gravidarum
 - b. Mata : konjungtiva, sklera
 - c. Dada : pembesaran mammae, bentuk papilla, hiperpigmentasi
 - d. Abdomen :
 - 1) Bentuk pembesaran
 - 2) Striae gravidarum
 - 3) Hiperpigmentasi, linea nigra
 - 4) Leopold (menyesuaikan usia kehamilan)
 - 5) DJJ : frekuensi, lemah/ kuat
 - 6) Pemeriksaan Panggul Luar
 - 7) Pemeriksaan penunjang

II. ANALISA DATA

SYMPTOM	ETIOLOGI	PROBLEM

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN

IV. INTERVENSI

Diagnosa Keperawatan

Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional

V. IMPLEMENTASI

Diagnosa Keperawatan

Waktu	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf

VI. EVALUASI

Diagnosa Keperawatan

Waktu/ Jam	Evaluasi

**FORMAT RESUME ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PERSALINAN KALA I - IV**

I. PENGKAJIAN

Hari / tanggal :

Oleh :

1. Identitas pasien

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Agama :
- d. Pendidikan :
- e. Alamat :
- f. Suku bangsa :

2. Data Subjektif

- a. Keluhan utama :
- b. Riwayat haid :
 - 1. Menarche :
 - 2. Siklus :
 - 3. Keluhan saat haid :
 - 4. HPHT :
 - 5. HPL :
 - 6. Usia Kehamilan :
- c. Persalinan, Nifas yang lalu
G ? P ? A ?

NO	L / P	H / M	BBL	CARA LAHIR	PENOLONG	NIFAS LALU

- d. Riwayat kontrasepsi
 - 1. Jadi akseptor / tidak
 - 2. Jenis kontrasepsi yang digunakan
 - 3. Lamanya
 - 4. Keluhan selama jadi akseptor
- e. Riwayat kehamilan sekarang
 - 1. Gangguan yang dialami
 - 2. Periksa, tempat, keluhan, berapa kali periksa
 - 3. Keluhan selama hamil

3. Data Objektif Kala I

- a. Kesadaran :
- b. Keadaan umum :
- c. TTV : TD: N: R: S:
- d. Anamnese Persalinan :
 - Tgl Jam His belum teratur
 - Tgl Jam Histeratur
 - Tgl Jam Pengeluaran lendir darah
 - Tgl Jam Pengeluaran air ketuban
- e. Pemeriksaan fisik
 - 1. Mata : konjungtiva / sclera
 - 2. Mulut : luka / stomatitis, kebersihan, caries

3. Dada :
 - a. Inspeksi : pembesaran, papilla, areola
 - b. Palpasi : nyeri tekan, kolostrom keluar / tidak
4. Abdomen
 - a. Inspeksi : pembesaran, kebersihan, striae, linea nigra
 - b. Palpasi : Leopold I, II, III, IV
 - c. Auskultasi : DJJ → frekuensi, lemah / kuat
 - d. Taksiran Berat Janin
5. Pemeriksaan dalam
 - a. Jam :
 - b. Hasil:
6. Observasi His

TGL	JAM	INTERVAL	KEKUATAN	LAMANYA	FREK. DJJ

4. Data Objektif Kala II
 - a. Tanda - tanda persalinan Kala II
 - 1) Dor - Ran :
 - 2) Tek - Nus :
 - 3) Per - Jol :
 - 4) Vul - Ka :
 - b. Status kesehatan janin dan ibu
 - 1) Kemajuan turunya janin di jalan lahir
 - 2) Kemajuan persalinan / pemeriksaan dalam
 - a. Pengawasan vulva, cairan yang keluar
 - b. Bagian terdepan janin
 - c. Keadaan perineum dan anus
5. Data objektif kala III
 - a. Keadaan bayi segera setelah lahir: apgar score menit I dan V
 - b. Keadaan umum ibu
 1. Kesadaran :
 2. TTV :
 3. Keadaan kulit :
 4. Kedinginan :
 - c. Keadaan uterus
 1. Tanda - tanda Kala III :
 2. T.F.U :
 3. Kontraksi :
 4. Tanda pelepasan plasenta:
 5. Jumlah darah yang keluar:
6. Data objektif kala IV
 - a. Keadaan umum ibu :
 - b. Keadaan plasenta :
 - c. Maternal surface :
 - d. Fetal surface :
 - e. Jumlah darah dan sifat:
 - f. Uterus :

II. ANALISA DATA

SYMPTOM	ETIOLOGI	PROBLEM

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN

IV. INTERVENSI

Diagnosa Keperawatan

Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional

V. IMPLEMENTASI

Diagnosa Keperawatan

Waktu	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf

VI. EVALUASI

Diagnosa Keperawatan

Waktu/ Jam	Evaluasi

**FORMAT RESUME ASUHAN KEPERAWATAN
PADA BAYI BARU LAHIR**

I. PENGKAJIAN

Hari / Tgl :

Oleh :

1. Identitas Bayi

- a. Nama bayi :
- b. Jenis kelamin :
- c. Anak ke :
- d. Tanggal Lahir :
- e. BBL :

2. Identitas Orang Tua

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Agama :
- d. Pendidikan :
- e. Pekerjaan :
- f. Alamat :
- g. Cara persalinan:

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Apgar Score
- b. Kedaan umum
 - 1) Kesadaran :
 - 2) Panjang badan :
 - 3) Lingkar kepala :
 - 4) LLA :
 - 5) LD :
 - 6) TTV : N: R: S:
- c. Kepala
 - 1) Molding: Caput Succedaneum/ Cephal Hematoma
 - 2) Hidung :
 - 3) Mata :
 - 4) Mulut : kebersihan / kelainan kongenital
- d. Tubuh
 - 1) Warna :
 - 2) Lanugo :
 - 3) Vernikkaseosa :
 - 4) Dada :
 - 5) Abdomen:
 - 6) Talipusat:
- e. Tungkai
 - 1) Pergerakan
 - 2) Bentuk
 - 3) Kelainan kongenital
- f. Genitalia
 - 1) Anus
 - 2) Labia
 - 3) Testis
 - 4) Kelainan kongenital

II. ANALISA DATA

SYMPTOM	ETIOLOGI	PROBLEM

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN**IV. INTERVENSI****Diagnosa Keperawatan**

Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional

V. IMPLEMENTASI**Diagnosa Keperawatan**

Waktu	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf

VI. EVALUASI**Diagnosa Keperawatan**

Waktu/ Jam	Evaluasi

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS

I. PENGKAJIAN

Hari/ tanggal :

Oleh :

A. Identitas

	Pasien	Penanggung Jawab
Nama		
Umur		
Agama		
Pendidikan		
Pekerjaan		
Alamat		
Tanggal Partus		
Jenis Partus		

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama
2. Riwayat Kesehatan Sekarang
3. Riwayat Kesehatan Dahulu

C. Riwayat Obstetri P ? A ?

NO	UMUR	L/P	H/M	BBL	CARA LAHIR	PENOLONG	NIFAS LALU

D. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Gangguan pada hamil muda
2. Tempat memeriksakan kehamilan
3. Obat yang diberikan
4. Nutrisi selama hamil

E. Riwayat persalinan

1. Jenis persalinan
2. Lama persalinan
3. Jumlah perdarahan
4. Keadaan umum

F. Riwayat Kontrasepsi

1. Jadi akseptor / tidak
2. Jenis kontrasepsi
3. Lama
4. Keluhan selama menjadi akseptor

G. Data Psikologis

1. Empati Sensitivitas terhadap Isyarat Bayi :

2. Respon ibu ketika bayi menangis :
3. Konsep diri
 - a. Kepuasan ibu terhadap kelahiran :
 - b. Penerimaan diri ibu :
 - c. Harga diri :
 - 1) Perubahan apa yang ibu rasakan setelah mengalami persalinan :
 - 2) Apakah ada hal penting yang dipikirkan saat ini :
 - 3) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan :
 - 4) Sikap ibu terhadap persalinan dan merawat bayi
4. Pengalaman melahirkan: Bagaimana persepsi ibu terhadap pengalaman melahirkan
5. Kecemasan.
 - a. Apa yang ibu rasakan saat ini :
 - b. Bagaimana penerimaan keluarga terhadap bayi :
 - c. Siapakah yang menanggung biaya persalinan?
 - d. Siapakah yang akan merawat bayi nanti?
6. Depresi
 - a. Observasi: Apakah ibu tampak diam dan menarik diri :
 - b. Observasi: Apakah ibu tampak menangis :
7. Konflik peran.
 - a. Apakah ibu menerima peran sebagai ibu :
 - b. Bagaimana dengan pekerjaan ibu:
 - c. Bagaimana menjalankan tugas sebagai istri :
8. Dukungan Sosial (suami dan keluarga)
9. Bonding Attachment: score gray
- H. Pemenuhan kebutuhan dasar
 - a. Nutrisi :
 - b. Eliminasi :
 - c. Oksigenasi :
 - d. Aktivitas dan Istirahat :
 - e. Pola Tidur :
 - f. Seksualitas :
- I. Pemeriksaan Fisik
 1. Keadaan Umum : Kesadaran dan TTV
 2. Mata : Konjungtiva / sklera
 3. Leher : pembesaran kelenjar tyroid
 4. Dada/ mammae
 - a. Inspeksi
Kebersihan, kesimetrisan, hiperpigmentasi, bentuk papila, pembengkakan, kolostrom / ASI.
 - b. Palpasi
Nyeri tekan / tidak, kolostrum / ASI, adanya massa
 5. Abdomen
 - a. Inspeksi
Bentuk, kebersihan, striae, hiperpigmentasi, linea nigra
 - b. Palpasi
Nyeri tekan, Tinggi Fundus Uteri, kontraksi, ada / tidak luka post operasi, keadaan luka, jumlah jahitan, massa, vesika urinaria, bowel, Diastesis Recti Abdominalis.
 - d. Auskultasi

- 6. Genetalia
 - a. Vagina : jenis lochea, jumlah, konsistensi, warna, bau
 - b. Perineum : utuh/ episiotomi/ ruptur
 - 1) Episiotomi : tipe, jumlah jahitan
 - 2) Ruptur : jumlah jahitan
 - 3) Keadaan jahitan : REEDA
- 7. Ekstrimitas
 - a. Edema, varises
 - b. Tanda Homan (Tromboflebitis)
 - c. Ada/ tidak infus, keadaan, jenis cairan, jumlah tetes
- J. Pemeriksaan Penunjang
 - 1. Laboratorium
 - 2. Radiologi / USG
- K. Tindakan yang dilakukan
 - 1. Jenis tindakan (misal: SC)
 - 2. Tanggal, jenis anestesi
- L. Terapi obat

II. ANALISA DATA

SYMPTOM	ETIOLOGI	PROBLEM

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN

IV. INTERVENSI

Diagnosa Keperawatan

Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional

V. IMPLEMENTASI

Diagnosa Keperawatan

Waktu	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf

VII. EVALUASI

Diagnosa Keperawatan

Waktu/ Jam	Evaluasi

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMERIKSAAN KEHAMILAN**

NO		Prosedur
A		Fase Pre Interaksi
	1.	Cek Order di Askep
	2.	Kontrak dengan pasien
	3.	Menyiapkan alat
B		Fase Orientasi
	1.	Memberi salam
	2.	Memperkenalkan diri & menjelaskan tujuan
	3.	Menjelaskan langkah prosedur dan menanyakan kesiapan
	4.	Menjaga privasi dan mencuci tangan
C		Fase Kerja
	1	Anjurkan klien untuk buang air kecil
	2	Membuka pakaian klien bagian abdomen
		Melakukan leopold I
	3	Pemeriksa menghadap ke kepala klien
	4	Letakkan kedua tangan di bagian fundus uteri klien
	5	Palpasi Fundus uteri dan tentukan bagian janin yang ada di Fundus
		Melakukan Leopold II
	6	Pemeriksa menghadap ke kepala klien
	7	Letakkan kedua tangan di sisi kanan kiri abdomen
	8	Satu tangan mempertahankan posisi, tangan yang lain melakukan palpasi untuk menentukan letak punggung janin
		Melakukan Leopold III
	9	Pemeriksa menghadap ke kepala klien
	10	Palpasi daerah simpisis menggunakan ujung jari tangan
	11	Anjurkan klien untuk melakukan nafas panjang (beri sedikit tekanan saat palpasi) tentukan bagian presentasi janin
		Melakukan Leopold IV
	12	Pemeriksa menghadap ke kaki klien
	13	Letakkan kedua tangan di sisi kanan kiri abdomen
	14	Gerakkan jari kearah pelvis untuk menentukan posisi janin
		Mengukur TFU
	15	Letakkan ujung metline (meteran) dibatas atas simpisis pubis
	16	Ukur sepanjang garis tengah fundus sampai pada puncak Fundus uteri
	17	Tentukan tinggi Fundus Uteri (TFU)
		Menghitung DJJ
	18	Tentukan lokasi untuk mendengarkan DJJ (memastikan posisi punggung janin)
	19	Letakkan fetoscope pada area yang telah ditentukan
	20	Menghitung DJJ dan memastikan kesannya
	21	Merapikan klien
D		Fase Terminasi
	1	Membereskan alat alat
	2	Menyampaikan evaluasi tindakan
	3	Menyampaikan rencana tindak lanjut
	4	Berpamitan

	5	Mencuci tangan
	6	Dokumentasi tindakan
E		Penampilan selama tindakan
	1	Ketenangan selama tindakan
	2	Melakukan komunikasi terpetik selama tindakan
	3	Ketelitian selama melakukan tindakan
	4	Keamanan selama melakukan tindakan

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PERAWATAN PERINEUM**

NO	Prosedur
A	Fase Pre Interaksi
1.	Cek Order di Askep
2.	Kontrak dengan pasien
3.	Menyiapkan alat
B	Fase Orientasi
1.	Memberi salam
2.	Memperkenalkan diri & menjelaskan tujuan
3.	Menjelaskan langkah prosedur dan menanyakan kesiapan
4.	Menjaga privasi dan mencuci tangan
C	Fase Kerja
1.	Memakai sarung tangan
2.	Mengganti selimut mandi
3.	Memosisikan pasien dorsal recumbent
4.	Memasang perlak dan melepaskan pakaian dalam klien (memasukkan softex ke dalam plastik)
5.	Memasang pispot dan meminta klien BAK
6.	Mengguyur vulva dengan air bersih menggunakan tangan kanan (tangan kiri membuka vulva)
7.	Mengambil pispot, menutupnya dan meletakkan ditempat yang aman
8.	Menggunakan pinset anatomis untuk membersihkan vulva
9.	Membersihkan labia mayora kanan dan kiri bergantian dari atas ke bawah dengan sekali usapan
10.	Membersihkan labia minora kanan dan kiri bergantian dari atas ke bawah dengan sekali usapan
11.	Membersihkan meatus (vestibulum sampai anus) dengan sekali usapan
12.	Mengobservasi luka jahitan (REEDA)
13.	Mengangkat perlak dan pengalas
14.	Memakaikan celana dalam dan pembalut
15.	Melepaskan sarung tangan
D	Fase Terminasi
1.	Membereskan alat alat
2.	Menyampaikan evaluasi tindakan
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut
4.	Berpamitan
5.	Mencuci tangan
6.	Dokumentasi tindakan
E	Penampilan selama tindakan
1.	Ketenangan selama tindakan
2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan
3.	Ketelitian selama melakukan tindakan
4.	Keamanan selama melakukan tindakan

**Standar Operasional Prosedur
Pemeriksaan Fisik Post Partum**

NO	Aspek Yang Dinilai
A	Fase Pre Interaksi
1.	Cek Order di Askep
2.	Kontrak dengan pasien
3.	Menyiapkan alat
B	Fase Orientasi
1.	Memberi salam
2.	Memperkenalkan diri & menjelaskan tujuan
3.	Menjelaskan langkah prosedur dan menanyakan kesiapan
4.	Menjaga privasi, mencuci tangan & menggunakan APD
C	Fase Kerja
1.	Mengatur posisi pasien tidur telentang
2.	Melakukan pengukuran vital sign
3.	Mendengarkan bunyi paru, jantung dan peristaltik perut
4.	Melakukan pemeriksaan kepala dan leher
	a. Menyisir dengan kedua telapak tangan bagian kepala dan rambut (laporkan hasilnya)
	b. Memeriksa mata, konjungtiva dan sklera
	c. Memeriksa hidung dilanjutkan mulut dan telinga
	d. Memeriksa daerah leher, kesulitan menelan dan pembesaran kelenjar tiroid
5.	Melakukan pemeriksaan dada
	a. Inspeksi kondisi payudara : kebersihan, pembesaran, hiperpigmentasi , papila dll
	b. Palpasi : adanya benjolan, nyeri tekan, produksi ASI dan kolostrum
6.	Melakukan pemeriksaan abdomen
	a. Inspeksi kebersihan, warna dan bentuk abdomen
	b. Palpasi : adanya distensi kandung kemih serta retensi feses
	c. Palpasi uterus : TFU dan kontraksi uterus
	d. Mengukur Diastesis Recti Abdominis
7.	Melakukan pemeriksaan Genetalia
	a. Lokhea : jenis, warna, bau, jumlah dan konsistensi
	b. Perineum : REEDA
8.	Memeriksa Ekstrimitas atas & bawah : edema, varises dan homan's sign
9.	Memposisikan klien miring kesisi menjauhi pemeriksa
10.	Melakukan pemeriksaan hemoroid
11.	Merapikan klien
D	Fase Terminasi
1.	Membersihkan alat alat
2.	Menyampaikan evaluasi tindakan
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut
4.	Berpamitan

	5.	Mencuci tangan
	6.	Dokumentasi tindakan
E		Penampilan selama tindakan
	1.	Ketenangan selama tindakan
	2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan
	3.	Ketelitian selama melakukan tindakan
	4.	Keamanan selama melakukan tindakan
TOTAL		

**Standar Operasional Prosedur
Ambulasi Dini Post Partum**

NO	Aspek Yang Dinilai
A	Fase Orientasi
1.	Memberi salam
2.	Memperkenalkan diri & menjelaskan tujuan
3.	Menjelaskan langkah prosedur dan menanyakan kesiapan
4.	Menjaga privasi, mencuci tangan & menggunakan APD
B	Fase Kerja
1	Berdoa bersama klien (Bismillahirrohmanirrohim)
2	Mengatur posisi pasien tidur telentang
3	Mengkaji keluhan klien (pusing, nyeri, mual dll)
4	Mengkaji adanya edema pada ekstremitas bawah dan adanya thrombophlebitis ditandai dengan tanda Homan positif
5	Memposisikan klien miring kiri (kaki kanan ditekuk, tangan kanan diatas dada, dorong siku kanan dan lutut kanan klien agar miring kekiri)
6	Mengamati respon non verbal klien dan mengkaji keluhan klien
7	Memposisikan klien terlentang
8	Memposisikan klien miring kanan (kaki kiri ditekuk, tangan kiri diatas dada, tarik siku kiri dan lutut kiri klien agar miring kekanan)
9	Memposisikan klien terlentang
10	Melakukan fleksi dan ekstensi tumit kaki secara bergantian
11	Melakukan putar tumit gerakan sirkuler keluar dan kedalam secara bergantian
12	Melakukan fleksi dan ekstensi tungkai kaki kanan dan kiri secara bergantian
13	Memposisikan klien terlentang
14	Merapikan Klien
15	Mengucapkan Hamdallah
C	Fase Terminasi
1.	Membereskan alat alat
2.	Menyampaikan evaluasi tindakan
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut (latihan duduk, berdiri dan jalan bertahap)
4.	Berpamitan
5.	Mencuci tangan
6.	Dokumentasi tindakan
D	Penampilan selama tindakan
1.	Ketenangan selama tindakan
2.	Melakukan komunikasi terpetik selama tindakan
3	Kerapian dan Kebersihan petugas
4	Ketelitian selama melakukan tindakan
5	Keamanan selama melakukan tindakan

**Standar Operasional Prosedur
Pijat Oksitosin**

NO	Aspek Yang Dinilai
A	Fase Orientasi
1.	Memberi salam
2.	Memperkenalkan diri & menjelaskan tujuan
3.	Menjelaskan langkah prosedur dan menanyakan kesiapan
4.	Menjaga privasi, mencuci tangan & menggunakan APD
B	Fase Kerja
1	Berdoa bersama klien (Bismillahirrohmanirrohim)
2	Tumbuhkan rasa percaya diri pasien dengan mengembangkan pikiran dan perasaan positif kepada diri klien bayinya
3	Memposisikan klien duduk bersandar dengan nyaman
4	Memberikan minuman hangat (selain kopi) untuk meningkatkan rasa nyaman
5	Membuka pakaian atas klien dan memasang handuk di pangkuan klien sebagai pengalas
6	Menghangatkan payudara dengan kompres hangat kemudian mengusap seluruh permukaan payudara dengan lembut menggunakan waslap hangat
7	Memberikan rangsangan dengan memutar puting susu dengan jemari kearah luar
8	Posisikan klien menyandar kedepan (meja, kursi atau bed) dengan meletakkan kepala diatas tangan (lengan dilipat)
9	Menggunakan minyak / lotion memijat punggung klien dengan kedua jempol tangan di area tulang belakang leher (samping kanan-kiri dari tulang yang paling menonjol / processus spinosus / cervical verterate 7), gerakkan memutar perlahan lahan ke arah bawah sampai pinggang.
10	Ulangi sampai klien merasa nyaman kurang lebih 10-15 menit (prememori)
11	Mengusap punggung dengan waslap basah hangat untuk membersihkan area yang terkena minyak/lotion
12	Merapikan klien
13	Mengucapkan Hamdallah
C	Fase Terminasi
1.	Membereskan alat alat
2.	Menyampaikan evaluasi tindakan
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut (Penkes ASI Eksklusif)
4.	Berpamitan
5.	Mencuci tangan
6.	Dokumentasi tindakan
D	Penampilan selama tindakan
1.	Ketenangan selama tindakan
2.	Melakukan komunikasi terapeutic selama tindakan

	3.	Ketelitian selama melakukan tindakan
	4	Kerapian dan Kebersihan petugas
	5	Keamanan selama melakukan tindakan

Standar Operasional Prosedur Perawatan Payudara

N O	Aspek Yang Dinilai
A	Fase Orientasi
1	Memberi salam
2	Memperkenalkan diri & menjelaskan tujuan
3	Menjelaskan langkah prosedur dan menanyakan kesiapan
5	Menjaga privasi, mencuci tangan & menggunakan APD
B	Fase Kerja
1	Berdoa Bersama Klien Bismillairrohmanirrohim)
2	Tumbuhkan rasa percaya diri pasien dengan mengembangkan pikiran dan perasaan positif kepada diri klien
3	Memposisikan klien duduk bersandar dengan nyaman
4	Memberikan minuman hangat (selain kopi) untuk meningkatkan rasa nyaman
5	Membuka pakaian atas klien dan memasang handuk di pangkuan klien sebagai pengalas dan di punggung sebagai penutup
6	Menghangatkan payudara dengan kompres hangat kemudian mengusap seluruh permukaan payudara dengan lembut menggunakan waslap hangat
7	Memberikan minyak/lotion di puting dan areola
8	Memberikan rangsangan dengan memutar puting susu dengan jari kearah luar
9	Memberikan pijatan lembut pada kedua payudara dengan kedua telapak tangan secara melingkar memutar kearah luar secara berulang ulang
10	Memijat payudara kanan: Tangan kiri menopang payudara, tangan kanan dengan menggunakan 3 ujung jari memijat dari arah luar payudara menuju ke puting dengan gerakan melingkar kecil kecil
11	Memijat payudara kiri: Tangan kiri menopang payudara, tangan kanan dengan menggunakan 3 ujung jari memijat dari arah luar payudara menuju ke puting dengan gerakan melingkar kecil kecil
12	Memeriksa adanya Bendungan ASI dengan cara jari berjalan
13	Seluruh payudara di pijat dengan lembut dan merata
14	Mengusap payudara dengan waslap basah hangat untuk membersihkan area yang terkena minyak/lotion
15	Merapikan klien
16	Mengucapkan Hamdallah
C	Fase Terminasi
1.	Membereskan alat alat

	2.	Menyampaikan evaluasi tindakan
	3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut (latihan memerah ASI)
	4.	Berpamitan
	5.	Mencuci tangan
	6.	Dokumentasi tindakan
D		Penampilan selama tindakan
	1.	Ketenangan selama tindakan
	2.	Melakukan komunikasi terpetik selama tindakan
	3.	Ketelitian selama melakukan tindakan
	4	Kerapian dan Kebersihan petugas
	5	Keamanan selama melakukan tindakan

DAFTAR HADIR MAHASISWA
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS
TINGKAT II SEMESTER II PRODI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KLATEN
TAHUN AJARAN 2021/2022

NAMA :
NIM :
BANGSAL :
RS :

MINGGU 1

No	Hari	Tanggal	Sift	Jam datang	Jam pulang	Ttd
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Mengetahui,
Pembimbing Klinik

(_____)

MINGGU 2

No	Hari	Tanggal	Sift	Jam datang	Jam pulang	Ttd
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Mengetahui,
Pembimbing Klinik

(_____)

**DAFTAR HADIR MAHASISWA
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS
TINGKAT II SEMESTER II PRODI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KLATEN
TAHUN AJARAN 2021/2022**

NAMA :
NIM :
BANGSAL :
RS :

MINGGU 3

No	Hari	Tanggal	Sift	Jam datang	Jam pulang	Ttd
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

**Mengetahui,
Pembimbing Klinik**

(_____)

NO	DAFTAR KOMPETENSI	Target	MEMBANTU (B)				MANDIRI (M)						
			Hari /Tgl	Paraf Cl	Hari /Tgl	Paraf Cl	Hari /Tgl	Paraf Cl	Hari /Tgl	Paraf Cl			
D	PERAWATAN IBU NIFAS												
	a. Melakukan anamnesa pada ibu nifas	M : 3											
	b. Melakukan pemeriksaan Fisik pada ibu post partum	M : 3											
	c. Melakukan perawatan perineum	M : 3											
	d. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas												
	- Perawatan perineum /perawatan luka SC	M : 2											
	- Nutrisi Ibu menyusui	M : 2											
	- Mengenali dan mencegah infeksi	M : 2											
	- Teknik menyusui yang benar	M : 2											
	- Keluarga Berencana	M : 2											
	e. Membantu ambulasi dini pada ibu post SC	M : 3											
	f. Melakukan perawatan luka post SC	M : 3											
	g. Melakukan perawatan payudara (Breast Care)	M : 3											
	h. Mengenali tanda-tanda komplikasi (infeksi, perdarahan, eklamsi)	M : 2											
	i. Membimbing pasien melakukan senam nifas	M : 2											
	k. Melakukan pijat oksitosin	M : 3											

Pembimbing Klinik

(_____)

STUDENT REPORT

PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2021/2022



NAMA :
NIM :
RS :

FOTO

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KLATEN
Jl. Ir Soekarno Km. 1 Buntalan Klaten Tengah Klaten Jawa Tengah
Telp/ Fax. 0272-323120.327527, Wabsite: www.umkla.ac.id

FORMAT PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN KEHAMILAN

Nama Mahasiswa :
 Stase :
 Tempat praktek :

NO	ASPEK	BOBOT	SCORE				NILAI
			1	2	3	4	
A	Konsep dasar:						
	A. Kehamilan						
	1. Pengertian	10					
	2. Adaptasi Fisiologi	10					
	3. Adaptasi psikologi	10					
	4. Tanda dan gejala	10					
	5. Masalah yang muncul	10					
	6. Data fokus kehamilan	10					
	7. Diagnosa keperawatan	10					
8. Rencana	10						
B	Sistematika Penyusunan						
	1. Kelengkapan	7					
	2. sistematis	7					
	3. Referensi / Daftar Pustaka	6					
	TOTAL	100					

.....,

Pembimbing klinik/
Akademik

FORMAT PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN PERSALINAN

Nama Mahasiswa :
 Stase :
 Tempat spraktek :

NO	ASPEK	BOBOT	SCORE				NILAI
			1	2	3	4	
A	Konsep dasar:						
	A. Kehamilan						
	1. Pengertian	10					
	2. Penyebab Persalinan	10					
	3. Tanda – tanda Persalinan	10					
	4. Macam – macam His	10					
	5. Faktor Yang berperan dalam persalinan	15					
	6. Mekanisme persalinan	15					
7. Partus Set	10						
B	Sistematika Penyusunan						
	1. Kelengkapan	7					
	2. sistematis	7					
	3. Referensi / Daftar Pustaka	6					
	TOTAL	100					

.....
 Pembimbing klinik/
 Akademik

FORMAT PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN NIFAS

Nama Mahasiswa :
 Stase :
 Ruang & RS :

NO	ASPEK	BOBO T	SCORE				NILAI
			1	2	3	4	
A	Konsep dasar:						
	1. Masa nifas						
	1. Pengertian	5					
	2. Klasifikasi	5					
	3. Tanda dan gejala	5					
	4. Patofisiologi	7					
	5. Adaptasi fisiologi	7					
	6. Adaptasi psikologi	6					
7. Pemeriksaan Penunjang	5						
B	Konsep Keperawatan						
	1. Data fokus	10					
	2. Diagnosa Keperawatan	10					
	3. Tujuan dan Kriteria Hasil	10					
	4. Intervensi	10					
C	Sistematika Penyusunan						
	1. Kelengkapan	7					
	2. sistematis	7					
	3. Referensi / Daftar Pustaka	6					
TOTAL		100					

.....,

Pembimbing klinik/ Akademik

.....

**PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN / RESUME KEPERAWATAN
MINGGU I**

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul kasus :
Ruang :

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Skor				Bobot x Skore
			1	2	3	4	
1.	Pengkajian <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengumpulkan data subyektif dan obyektif ▪ Mengumpulkan data penunjang ▪ Kelengkapan data pengkajian ▪ Menyusun analisa data dengan tepat 	25					
2.	Diagnosa keperawatan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rumusan diagnose benar ▪ Diagnosa keperawatan sesuai kondisi klien 	10					
3.	Perencanaan / Intervensi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketepatan menyusun prioritas masalah ▪ Menuliskan tujuan disertai dengan kriteria hasil (SMART) ▪ Menyusun rencana tindakan dengan tepat. ▪ Kelengkapan rencana keperawatan ▪ Pendokumentasian rencana asuhan keperawatan 	30					
4.	Pelaksanaan / Implementasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana ▪ Melibatkan klien, keluarga, petugas dalam intervensi ▪ Menggunakan alat secara efisien/sesuai kebutuhan ▪ Melakukan kolaborasi dengan profesi lain ▪ Pendokumentasian tindakan keperawatan 	20					
5.	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kualitasisi SOAP / perkembangan ▪ Tandatangan perawat ▪ Ketuntasan masalah harian ▪ Kemampuan menentukan rencana tindak lanjut 	15					
Total skor		100					

Klaten.....
Pembimbing klinik / Akademik

(.....)

Keterangan:

Nilai 1 : Apabila hanya 25 % komponen penilaian tercapai
 Nilai 2 : Apabila hanya 50 % komponen penilaian tercapai
 Nilai 3 : Apabila hanya 75 % komponen penilaian tercapai
 Nilai 4 : Apabila 100 % komponen penilaian tercapai

**PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN / RESUME KEPERAWATAN
MINGGU II**

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul kasus :
Ruang :

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Skor				Bobot x Skore
			1	2	3	4	
1.	Pengkajian <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengumpulkan data subyektif dan obyektif ▪ Mengumpulkan data penunjang ▪ Kelengkapan data pengkajian ▪ Menyusun analisa data dengan tepat 	25					
2.	Diagnosa keperawatan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rumusan diagnose benar ▪ Diagnosa keperawatan sesuai kondisi klien 	10					
3.	Perencanaan / Intervensi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketepatan menyusun prioritas masalah ▪ Menuliskan tujuan disertai dengan kriteria hasil (SMART) ▪ Menyusun rencana tindakan dengan tepat. ▪ Kelengkapan rencana keperawatan ▪ Pendokumentasian rencana asuhan keperawatan 	30					
4.	Pelaksanaan / Implementasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana ▪ Melibatkan klien, keluarga, petugas dalam intervensi ▪ Menggunakan alat secara efisien/sesuai kebutuhan ▪ Melakukan kolaborasi dengan profesi lain ▪ Pendokumentasian tindakan keperawatan 	20					
5.	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kualitasisi SOAP / perkembangan ▪ Tandatangan perawat ▪ Ketuntasan masalah harian ▪ Kemampuan menentukan rencana tindak lanjut 	15					
Total skor		100					

Klaten.....
Pembimbing klinik / Akademik

(.....)

Keterangan:

Nilai 1 : Apabila hanya 25 % komponen penilaian tercapai
 Nilai 2 : Apabila hanya 50 % komponen penilaian tercapai
 Nilai 3 : Apabila hanya 75 % komponen penilaian tercapai
 Nilai 4 : Apabila 100 % komponen penilaian tercapai

**PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN / RESUME KEPERAWATAN
MINGGU III**

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul kasus :
Ruang :

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Skor				Bobot x Skore
			1	2	3	4	
1.	Pengkajian <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengumpulkan data subyektif dan obyektif ▪ Mengumpulkan data penunjang ▪ Kelengkapan data pengkajian ▪ Menyusun analisa data dengan tepat 	25					
2.	Diagnosa keperawatan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rumusan diagnose benar ▪ Diagnosa keperawatan sesuai kondisi klien 	10					
3.	Perencanaan / Intervensi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketepatan menyusun prioritas masalah ▪ Menuliskan tujuan disertai dengan kriteria hasil (SMART) ▪ Menyusun rencana tindakan dengan tepat. ▪ Kelengkapan rencana keperawatan ▪ Pendokumentasian rencana asuhan keperawatan 	30					
4.	Pelaksanaan / Implementasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana ▪ Melibatkan klien, keluarga, petugas dalam intervensi ▪ Menggunakan alat secara efisien/sesuai kebutuhan ▪ Melakukan kolaborasi dengan profesi lain ▪ Pendokumentasian tindakan keperawatan 	20					
5.	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kualitasisi SOAP / perkembangan ▪ Tandatangan perawat ▪ Ketuntasan masalah harian ▪ Kemampuan menentukan rencana tindak lanjut 	15					
Total skor		100					

Klaten.....
Pembimbing klinik / Akademik

(.....)

Keterangan:

Nilai 1 : Apabila hanya 25 % komponen penilaian tercapai
 Nilai 2 : Apabila hanya 50 % komponen penilaian tercapai
 Nilai 3 : Apabila hanya 75 % komponen penilaian tercapai
 Nilai 4 : Apabila 100 % komponen penilaian tercapai

FORMAT PENILAIAN PRESENTASI KASUS

Kelompok :
 Judul Kasus :
 Ruang & RS :
 Tanggal :

No	Aspek Yang Dinilai	Bobot	Skore				Bobot x skore
			1	2	3	4	
1	Kemampuan mempresentasikan overview kasus: a. Data focus b. Diagnosa keperawatan c. Intervensi d. Implementasi e. Evaluasi	15					
2	Kemampuan mengidentifikasi data-data esensial dari pasien a. Data subyektif b. Data Obyektif c. Data penunjang	10					
3	Kemampuan mengidentifikasikan mekanisme dasar dalam bentuk pathway a. Penyebab b. Akibat c. Berkesinambungan/Rasional d. Mampumenjelaskan kasus	15					
4	Penguasaan kasus: a. Kemampuan menjawab pertanyaan b. Kemampuan berargumentasi c. Dilandasi dasar teori	20					
5	Kemampuan menjawab pertanyaan dan berargumentasi a. Bahasa sopan b. Kemampuan mengendalikan diri c. Didukung oleh referensi yang sesuai	15					
6	Organisasi / efisiensi dalam penyampaian kasus	10					
7	Penampilan kelompok: a. Attitude b. Kerja sama c. Komunikasi d. Media	15					
JUMLAH		100					

.....
 Pembimbing Klinik / akademik

Keterangan:

Nilai 1 : Apabila hanya 25 % komponen penilaian tercapai
 Nilai 2 : Apabila hanya 50 % komponen penilaian tercapai
 Nilai 3 : Apabila hanya 75 % komponen penilaian tercapai
 Nilai 4 : Apabila 100 % komponen penilaian tercapai

**FORMAT PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK MAHASISWA
(UJIAN STASE KEPERAWATAN MATERNITAS)**

Nama Mahasiswa :
 Hari / tgl :
 Stase/Ruang :

NO	ASPEK YANG DI NILAI	BOBO T	SKOR				Bobot x skore
			1	2	3	4	
1	Pengkajian a. Mengumpulkan data subyektif dan obyektif b. Mengumpulkan data penunjang c. Melakukan analisa data d. Menentukan diagnose keperawatan	15					
2	Perencanaan a. Menentukan prioritas masalah b. Menuliskan tujuan dan criteria c. Menentukan rencana tindakan baik mandiri, / kolaborasi d. Rencana tindakan mencakup tindakan observasi, tindakan, anjuran, pend.kes, kolaborasi	20					
3	Responsi 1 a. Kemampuan menjawab b. Kemampuan berargumentasi c. Sikap: sopan, jujur, penampilan rapi	15					
4	Pelaksanaan / Implementasi: a. Sesuai dengan prioritas masalah b. Menggunakan alat secara efisien c. Melibatkan pasien / keluarga d. Tindakan sesuai prinsip bersih / steril e. Tindakan sistematis f. Menggunakan komunikasi terapeutik g. Melakukan pendidikan kesehatan / discharge planning	20					
5	Evaluasi: a. Melakukan evaluasi b. Menuliskan evaluasi formatif (SOAP) c. Dokumentasi jelas	15					
6	Responsi II a. Kemampuan menjawab b. Kemampuan berargumentasi c. Sikap: sopan, jujur, penampilan rapi	15					
	Jumlah	100					

.....
 Pembimbing RS / Akademik

.....

Keterangan:

Nilai 1: Apabila hanya 25 % komponen penilaian tercapai
 Nilai 2: Apabila hanya 50 % komponen penilaian tercapai
 Nilai 3: Apabila hanya 75 % komponen penilaian tercapai
 Nilai 4: Apabila 100 % komponen penilaian tercapai

**FORMAT PENILAIAN SIKAP MAHASISWA
RUANG BERSALIN**

Nama Mahasiswa :
Stase :
Ruang & RS :

NO	ASPEK	BOBOT	SCORE				NILAI
			1	2	3	4	
A	Interpersonal						
	1. Komunikasi dengan pembimbing	3					
	2. Komunikasi dengan tim kesehatan	3					
	3. Ramah dan sopan dalam berperilaku	4					
B	Knowledge						
	1. Pengetahuan terhadap masalah	10					
	2. Kemampuan menganalisis masalah	5					
	3. Kemampuan menyusun Askep	5					
	4. Kemampuan tentang askep	10					
	5. Kemampuan berargumentasi berdasarkan teori	5					
C	Ketrampilan						
	1. Kemampuan berhubungan dengan klien	10					
	2. Kemampuan melaksanakan askep	10					
	3. Kemampuan melaksanakan prosedur keperawatan	10					
	4. Kemampuan menyusun dokumentasi	5					
D	Etik dan Legal						
	1. Kedisiplinan	5					
	2. Bertanggung jawab	5					
	3. Melibatkan pembimbing dalam menyelesaikan masalah praktek di RS	5					
	4. Mematuhi peraturan yang diterapkan di RS	5					
		100					

.....
Pembimbing klinik
.....

**FORMAT PENILAIAN SIKAP MAHASISWA
RUANG POLIKLINIK / RUANG BAYI**

Nama Mahasiswa :
Stase :
Ruang & RS :

NO	ASPEK	BOBOT	SCORE				NILAI
			1	2	3	4	
A	Interpersonal						
	4. Komunikasi dengan pembimbing	3					
	5. Komunikasi dengan tim kesehatan	3					
	6. Ramah dan sopan dalam berperilaku	4					
B	Knowledge						
	6. Pengetahuan terhadap masalah	10					
	7. Kemampuan menganalisis masalah	5					
	8. Kemampuan menyusun Askep	5					
	9. Kemampuan tentang askep	10					
	10. Kemampuan berargumentasi berdasarkan teori	5					
C	Ketrampilan						
	5. Kemampuan berhubungan dengan klien	10					
	6. Kemampuan melaksanakan askep	10					
	7. Kemampuan melaksanakan prosedur keperawatan	10					
	8. Kemampuan menyusun dokumentasi	5					
D	Etik dan Legal						
	5. Kedisiplinan	5					
	6. Bertanggung jawab	5					
	7. Melibatkan pembimbing dalam menyelesaikan masalah praktek di RS	5					
	8. Mematuhi peraturan yang diterapkan di RS	5					
		100					

.....,

Pembimbing klinik

.....

**FORMAT PENILAIAN SIKAP MAHASISWA
RUANG NIFAS**

Nama Mahasiswa :
Stase :
Ruang & RS :

NO	ASPEK	BOBOT	SCORE				NILAI
			1	2	3	4	
A	Interpersonal						
	7. Komunikasi dengan pembimbing	3					
	8. Komunikasi dengan tim kesehatan	3					
	9. Ramah dan sopan dalam berperilaku	4					
B	Knowledge						
	11. Pengetahuan terhadap masalah	10					
	12. Kemampuan menganalisis masalah	5					
	13. Kemampuan menyusun Askep	5					
	14. Kemampuan tentang askep	10					
	15. Kemampuan berargumentasi berdasarkan teori	5					
C	Ketrampilan						
	9. Kemampuan berhubungan dengan klien	10					
	10. Kemampuan melaksanakan askep	10					
	11. Kemampuan melaksanakan prosedur keperawatan	10					
	12. Kemampuan menyusun dokumentasi	5					
D	Etik dan Legal						
	9. Kedisiplinan	5					
	10. Bertanggung jawab	5					
	11. Melibatkan pembimbing dalam menyelesaikan masalah praktek di RS	5					
	12. Mematuhi peraturan yang diterapkan di RS	5					
		100					

.....,

Pembimbing klinik

.....

