



**BUKU PANDUAN PRAKTEK PROFESI  
Keperawatan Maternitas**

Tim pengampu mata ajar:  
Dr. Irna Nursanti.,SKp.,M.Kep.,Sp.Mat  
Ns. Idriani.,Skep.,M.Kep.,Sp.Mat  
Ns. Dewi Anggraini, S.Kep, M.S  
Ns. Irma Permata Sari.,Skep., MKep,Sp.Mat

**PROGRAM STUDI NERS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
TA: 2022-2023**

## **VISI MISI FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Menjadi kampus pencerahan unggul 2025

### **Visi:**

“Menjadi Fakultas yang kompetitif dan terkemuka di bidang ilmu-ilmu keperawatan berlandaskan nilai-nilai Islami tahun 2020”

### **Misi**

1. Menyelenggarakan pendidikan yang unggul dan berkualitas bidang ilmu-ilmu keperawatan dengan menggunakan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) dan mengacu kepada Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, berdasarkan nilai-nilai Islam dan etik keprofesian untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi keilmuan dan ketrampilan keperawatan yang berakhlak mulia dan berdaya saing.
2. Mengembangkan riset-riset innovative di bidang ilmu-ilmu keperawatan untuk mendukung pengembangan ilmu keperawatan dan mewujudkan pelayanan keperawatan berbasis *evidence*.
3. Menyelenggarakan dan mengembangkan pengabdian kepada masyarakat untuk mewujudkan kemandirian masyarakat hidup sehat diberbagai rentang kehidupan.
4. Meningkatkan jejaring pendidikan keperawatan ditingkat nasional maupun internasional untuk memperkuat jatidiri fakultas ditatanan global.

## **VISI MISI PROGRAM STUDI NERS**

### **Visi :**

Menjadi Program Studi Ners FIK UMJ yang unggul, Islami, kompetitif dan pusat rujukan bagi pengembangan pendidikan tinggi keperawatan Islam di tingkat nasional tahun 2015 dan tingkat internasional tahun 2020.

### **Misi:**

1. Mengembangkan program pendidikan ners berkualitas berstandar nasional dengan keunggulan keperawatan klinik neurovaskuler dan menyesuaikan dengan standar internasional dengan dilandasi oleh nilai-nilai Islami.
2. Melakukan riset-riset inovatif terus menerus untuk pengembangan IPTEK keperawatan dan menerapkannya untuk kemaslahatan umat.
3. Berperan aktif dalam mengembangkan program pengabdian masyarakat dan membina masyarakat melalui asuhan keperawatan Islami serta berpartisipasi aktif strategis melalui organisasi profesi, asosiasi pendidikan ners dan pemerintah dibidang kesehatan.
4. Mengembangkan jejaring bebas-aktif dalam pendidikan keperawatan di tingkat nasional maupun internasional.

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, Buku Panduan Mahasiswa Praktek Profesi Keperawatan Maternitas, Program Studi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

Buku panduan ini berisi tentang informasi-informasi dan penjelasan-penjelasan yang mendasar dalam pelaksanaan rangkaian kegiatan Praktik Belajar Lapangan (PBL) pada Praktek Profesi Ners Departemen Keperawatan Maternitas. Melalui pengadaan buku panduan ini diharapkan mahasiswa akan mengetahui dengan jelas tentang deskripsi singkat, tujuan, persiapan, dan pelaksanaan PBL keperawatan maternitas, pencapaian kompetensi serta metode evaluasi termasuk instrumen (format penilaian), dan indikator yang digunakan dalam evaluasi penampilan klinik peserta didik, meliputi : kognitif, afektif, dan psikomotor dalam Praktik Belajar Lapangan.

Untuk itu penyusunan buku panduan ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna bagi peserta didik/presepti, pembimbing/preseptor baik dari pendidikan maupun dari lahan praktik/lapangan (*preceptor*) dalam melaksanakan dan memberikan pelayanan/ asuhan keperawatan ditatanan pelayanan kesehatan masyarakat.

Akhir kata, tim penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian buku panduan ini. Masukan dan kritik yang membangun sangat diharapkan untuk penyempurnaan buku panduan ini.

Jakarta, September 2022



(Dr. Irna Nursanti.,SKp.,Mkep.,Sp.Mat)

## DAFTAR ISI

<b>VISI MISI FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN .....</b>	<b>2</b>
<b>VISI MISI PROGRAM STUDI NERS .....</b>	<b>3</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>4</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>5</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>6</b>
<b>BAB I. INFORMASI UMUM MATA KULIAH .....</b>	<b>7</b>
<b>BAB II. METODE BIMBINGAN, TATA TERTIB, DAN</b>	
<b>LAHAN PRAKTIK.. .....</b>	<b>8</b>
A. Pola Umum Pembimbing Klinik.....	8
B. Tata Tertib Praktik .....	9
C. Tempat Praktik.....	10
D. Target Pencapaian Keterampilan .....	10
E. Pedoman Penugasan.....	12

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR LAMPIRAN**

## LAMPIRAN

Lampiran 1	Format Kontrak Belajar
Lampiran 2	Evaluasi Peran Serta Pre Conference, Diskusi dan Post Conference
Lampiran 3	Format Penilaian Sikap
Lampiran 4	Format Penilaian Seminar Kelompok
Lampiran 5	Format Penilaian Pendidikan Kesehatan
Lampiran 6	Format Penilaian Laporan Kasus (Resume Kasus)
Lampiran 7	Format Penilaian Ujian Kasus
Lampiran 8	Format Penilaian Laporan Kasus Kelolaan (Askep)
Lampiran 9	Daftar Kompetensi
Lampiran 10	Rencana Kegiatan Harian / Mingguan
Lampiran 11	<i>LogBook / Daily Log</i>
Lampiran 12	Keterangan Ijin Mahasiswa
Lampiran 13	Keterangan Mengganti Jaga Mahasiswa
Lampiran 14	Bukti Mengumpulkan Laporan
Lampiran 15	Prosedur dan Keterampilan Klinik
Lampiran 16	Penuntun Pertolongan Persalinan Normal
Lampiran 17	Pengkajian Prenatal
Lampiran 18	Pengkajian Intranatal
Lampiran 19	Pengkajian Postpartum
Lampiran 20	Pengkajian Bayi Baru Lahir
Lampiran 21	Format Proses Keperawatan Intranatal
Lampiran 22	Format Ringkasan Proses Keperawatan
Lampiran 23	Laporan Harian
Lampiran 24	Lembar Penilaian Ujian Praktikum Prenatal
Lampiran 25	Lembar Penilaian Ujian Praktikum Intranatal
Lampiran 2	Lembar Penilaian Ujian Praktikum Postpartum

## **BAB I**

### **INFORMASI UMUM MATA KULIAH**

Keperawatan Maternitas pada program profesi merupakan Mata Kuliah Keahlian (MKK) yang membahas tentang Asuhan Keperawatan Maternitas. Fokus bahasannya adalah pada penerapan berbagai konsep dan teori Keperawatan Maternitas serta kebijakan pemerintah yang berhubungan dengan Keperawatan Maternitas di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dengan menguasai pokok bahasan tersebut, peserta didik diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan kepada klien dan keluarganya.

Peserta didik adalah mahasiswa yang telah lulus pada tahap sarjana dalam kurikulum Prodi Ners FIK-UMJ, pada tahap I profesi. Mahasiswa merupakan lulusan SMU/ sederajat dan Program Transfer. Program transfer merupakan mahasiswa lulusan dari Akademi Perawatan (DIII Keperawatan).

Mata ajar ini memiliki kredit sebesar 3 SKS, yang pelaksanaannya melalui Pengalaman Belajar Klinik yaitu:  $3 \text{ sks} \times 170 \text{ menit} \times 16 \text{ mg efektif} = 8160 : 60 = 136 : 48 \text{ jam} = 3 \text{ minggu}$ . Waktu yang digunakan selama 4 minggu setiap minggunya enam hari efektif (Senin s/d Sabtu). Mata Ajar ini adalah seluruh Mata Ajar di tahap akademik yaitu : Keperawatan Maternitas I dan Maternitas II.

Lahan praktik yang digunakan adalah RSUD Koja, RSUP Persahabatan, RSI Sukapura, dan RSUD Tarakan yakni, poli klinik KIA, kamar bersalin, ruang rawat postnatal, dan kamar operasi obstetrik ginekologi. Pembimbing dan penguji klinik berasal dari Tim Keperawatan Maternitas Prodi Ners FIK-UMJ dan pembimbing klinik di lahan praktik.

## BAB II METODE BIMBINGAN, TATA TERTIB, DAN LAHAN PRAKTIK

Proses pembelajaran praktik klinik Mata Ajar Keperawatan Maternitas meliputi berbagai tahapan, yaitu tahapan pra interaksi, orientasi/introduksi, kerja dan terminasi. Keseluruhan proses ini akan dilaksanakan selama mahasiswa praktik di unit prenatal, intranatal, postnatal, dan keluarga berencana. Kegiatan mahasiswa dan kegiatan pembimbing klinik diuraikan pula untuk setiap tahapan interaksi pembelajaran.

### A. Pola Umum Pembimbing Klinik

Tujuan Pembelajaran	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Pembimbing Klinik
Disesuaikan pada tahap kegiatan klinik	Pra Interaksi	1 hari sebelum praktik	a). Membuat laporan berdasarkan kasus yang diperkirakan / direncanakan akan dirawat (tulis tangan) b). Memahami laporan pendahuluan c). Mendapatkan data sekunder tentang klien dan kaitkan dengan laporan pendahuluan (alternatif)	a). Menyiapkan /memberi informasi tentang kasus yang akan dihadapi/dirawat. b). Mengevaluasi pemahaman mahasiswa tentang laporan pendahuluan c). Memvalidasi data yang diperoleh
	Introduksi /Orientasi	Hari I praktik	a) Memperkenalkan diri b) Membuat kontrak	a) Mengobservasi mahasiswa b) Memberi umpan baik
	Fase Kerja	Hari I praktik dan setiap hari praktik	a). Pengkajian b). Merumuskan & validasi diagnosis keperawatan c). Melakukan intervensi d). Melakukan evaluasi proses	Membimbing dan memvalidasi kegiatan mahasiswa
	Terminasi	Hari terakhir (tergantung kasus)	Menyimpulkan apa yang telah dicapai oleh klien	Memberi umpan balik kemampuan



## **B. Tata Tertib Praktik**

Dalam melaksanakan praktik, mahasiswa diwajibkan memperhatikan tata tertib di bawah ini :

- Datang tepat waktu sesuai dengan jam dinas dilahan praktik, untuk mahasiswa yang dinas di ANC hanya dinas pagi (07.00-13.00). Di ruang intranatal dan diruang postnatal dinas pagi (07.00-13.00), dinas sore (jam 13.00-20.00 WIB) dan dinas malam (20.00-07.00). Mahasiswa dibagi dalam kelompok dan dirotasikan pada ruangan sesuai dengan kompetensi yang ingin dicapai. Perubahan jam dinas harus seizin koordinator mata ajar.
- Catat jam datang dan jam pulang pada lembar daftar hadir dan ditanda tangani oleh pembimbing atau kepala ruangan/wakil/perawat ruangan bila pembimbing tidak ada ditempat pada hari yang sama.

### **1. Kelengkapan Praktik :**

Setiap mahasiswa membawa perlengkapan praktik perawat (*Nursingkit / prenatal kit*) yang berisi tensimeter, stetoskop, termometer, meteran, stetoskop *leanec* dan palu hammer.

### **2. Kehadiran :**

- a. Kehadiran praktik harus 100%
- b. Mahasiswa wajib memenuhi target waktu praktik minimal 160 jam
- c. Mahasiswa wajib mempunyai pengalaman praktik dinas pagi, sore dan malam.
- d. Ketidakhadiran harus diberitahukan kepada pembimbing dan koordinator mata ajar disertai dengan surat keterangan serta harus mengganti hari dinas sesuai dengan kesepakatan dengan pembimbing.
- e. Jika meninggalkan ruangan mahasiswa harus izin kepada kepala ruangan.

### **3. Penampilan dilahan praktik :**

- a. Mahasiswa wajib menggunakan seragam klinik sesuai dengan ketentuan program studi dan tanda pengenal dari lahan praktik (jika ada), tidak menggunakan perhiasan dan make up wajah yang berlebihan. **Jika tidak memenuhi ketentuan ini tidak diijinkan untuk melakukan praktik.**
- b. Di ruangan tertentu (kamar bersalin) perlu memakai gaun khusus yang dapat dipinjam di laboratorium perawatan.
- c. Bersikap profesional dan melakukan komunikasi dengan benar terhadap klien, kolega, atau pembimbing. Perhatikan tata tertib, sopan santun, dan peraturan yang berlaku di lahan praktik.

### **4. Sangsi :**

Setiap pelanggaran tata tertib akan diberikan sanksi akademik berupa teguran, pengurangan nilai sampai dengan tidak lulus mata ajar.

## **C. Tempat Praktik**

Lahan praktik yang digunakan adalah :

Rumah Sakit Umum Daerah Koja, RSUP Persahabatan, RSI Sukapura dan RSUD. Tarakan yang menyediakan pelayanan prenatal (poliklinik KIA), pelayanan intranatal (kamar bersalin dan kamar operasi) dan ruang rawat postpartum.

## **D. Target Pencapaian Keterampilan Klinik**

Setelah mengikuti praktik klinik profesi Keperawatan Maternitas diharapkan mahasiswa mampu mencapai target pencapaian keterampilan klinik di setiap area praktik sebagai berikut (secara rinci dapat dilihat pada Buku Target dilembar lampiran)

### **1. Unit Prenatal**

Di unit ini, mahasiswa diharapkan mampu untuk mencapai target pengelolaan dan pemeriksaan fisik ibu hamil dengan jumlah minimal tiga kasus.

## **2. Unit Intranatal**

Di unit ini, mahasiswa diharapkan mampu mencapai target pengelolaan persalinan normal kala I-IV minimal sekali menolong dan dua kali observasi pertolongan persalinan, pengelolaan klien dengan masalah persalinan minimal tiga kasus, observasi tindakan *seksio sesarea*, *ekstraksi vakum*, *ekstraksi forcep*, *kuretase* dan lain-lain.

## **3. Unit Bayi Baru Lahir**

Di unit ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir (<24 jam) dan membuat dokumentasi.

## **4. Unit Postnatal**

Di unit ini, mahasiswa diharapkan mampu mencapai target pengelolaan dan pemeriksaan fisik ibu postnatal, pengelolaan klien pasca *SC* termasuk mengganti balutan, angkat jahitan, mobilisasi dll, minimal tiga kasus dan perencanaan pulang.

## **5. Unit Keluarga Berencana**

Di unit ini, mahasiswa diharapkan minimal dapat mengobservasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), nortplant, kontap minimal tiga kasus dan konseling keluarga berencana.

## **6. Lain – lain**

Selama melaksanakan praktik Keperawatan Maternitas tidak menutup kemungkinan mahasiswa untuk memperoleh keterampilan klinik lainnya. Keterampilan klinik lain tersebut meliputi: pemasangan CTG, melakukan tindakan invasif seperti menyuntik; IM, SC, IV, memasang infus, tindakan menjahit perineum, penyuluhan dalam bentuk *teaching*, serta tindakan-tindakan lainnya seperti mengambil sampel darah bayi/ibu, observasi USG, mengikuti ronde medis, memasang infus atau NGT pada bayi, merawat kasus ginekologi

(myoma uteri, kista ovarium, kanker, dll), melakukan pemeriksaan dalam (PD) baik klien inpartu atau ginekologi, mandiri/observasi *pap smear*, dll.

## **E. Pedoman Penugasan**

Dalam membuat tugas mahasiswa perlu memperhatikan pedoman dibawah ini :

### **1. Setiap melakukan kegiatan :**

Didokumentasikan dalam buku target dan ditanda tangani oleh perawat penanggung jawab pada hari yang sama. Target pencapaian dalam buku target adalah target minimal yang harus dicapai.

### **2. Ujian:**

- a. Jadwal ujian prenatal, intranatal dan postnatal dilakukan sesuai dengan jadwal yang disepakati. Format penilaian dan alat kelengkapan ujian disediakan oleh mahasiswa. Prosedur kasus ujian ditentukan oleh koordinator, diberi waktu untuk melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dilakukan dihadapan penguji, dilakukan responsi setelah mahasiswa membuat ringkasan laporan berupa pengkajian sesuai format dan ringkasan proses keperawatan. Bila pencapaian nilai kurang mahasiswa diberikan kesempatan mengulang satu kali.
- b. Ujian intranatal dilakukan sesuai jadwal yang akan disusun oleh koordinator. Perubahan harus diberitahukan kepada penguji dan koordinator. Ujian ini dilaksanakan pada minggu pertama praktek profesi sebagai syarat untuk menolong persalinan diklinik. Apabila pencapaian nilai kurang, mahasiswa diberikan kesempatan mengulang satu kali.
- c. Penilaian kinerja dengan menggunakan format yang tersedia pada buku panduan ini. Jika format tidak diisi oleh pembimbing dilahan karena mahasiswa tidak memberikannya, mahasiswa akan kehilangan nilai tersebut.
- d. Buku Presensi dan target dikumpulkan pada koordinator MA pada akhir putaran (tidak disatukan dengan laporan lainnya). Semua nilai atau tanda tangan pada buku ini tidak diperkenankan diubah-ubah oleh mahasiswa.

**3. Laporan yang harus dikumpulkan.**

- a. Laporan proses keperawatan antenatal, intranatal (pengkajian, laporan partus, syair obstetri, partograf dan proses keperawatan di tiap kala persalinan) dan postnatal.
- b. Laporan askep bayi baru lahir (pengkajian lengkap dan ringkasan proses keperawatan)
- c. Laporan diserahkan kepada pembimbing paling lambat satu hari setelah pindah rotasi dinas. Pengumpulan laporan disertai dengan format nilai. Laporan diserahkan dengan map berwarna hijau tua.

NAMA MATA KULIAH : Keperawatan Maternitas  
KODE MATA KULIAH : MKK .....  
SEMESTER : IX  
SKS : 3  
TIM DOSEN : Dr. Irna Nursanti.,SKp.,M.Kep.,Sp.Mat  
Ns. Idriani.,Skep.,M.Kep.,Sp.Mat  
Ns. Irma Permatasari, SKep.,MKep,Sp.Mat  
Ns. Dewi Anggraini, S.Kep, M.S

**A. DESKRIPSI MATA AJAR** : Praktik profesi keperawatan maternitas merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dengan mengintegrasikan nilai-nilai Al-Islam dalam melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan maternitas dalam konteks keluarga. Praktik profesi keperawatan maternitas dilakukan secara bertahap dimulai dari prenatal, intranatal dan post natal baik yang normal dan berisiko serta masalah-masalah pada sistem reproduksi dan keluarganya.

**B. CAPAIAN PEMBELAJARAN:**

Setelah mengikuti praktik profesi keperawatan maternitas mahasiswa mampu :

- a. Melakukan komunikasi yang efektif dengan mengintegrasikan nilai-nilai Al-Islam dalam pemberian asuhan keperawatan pada ibu hamil, melahirkan dan paska melahirkan **baik yang normal dan berisiko** serta masalah-masalah pada sistem reproduksi dan keluarganya.
- b. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dengan mengintegrasikan nilai-nilai Al-Islam dalam kerja tim.
- c. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dengan mengintegrasikan nilai-nilai Al-Islam dan bertanggung jawab.

- d. Menggunakan proses keperawatan dengan mengintegrasikan nilai-nilai Al-Islam pada ibu hamil, melahirkan dan paska melahirkan **baik yang normal dan berisiko** serta masalah-masalah pada sistem reproduksi dan keluarganya.
- e. Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal : merencanakan program keluarga berencana.
- f. Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik.
- g. Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu hamil, melahirkan, paska melahirkan, baik yang normal dan berisiko serta masalah-masalah pada sistem reproduksi dan keluarganya.
- h. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif.
- i. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan maternitas.
- j. Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten.
- k. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
- l. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko.
- m. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan.
- n. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.
- o. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional.
- p. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
- q. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan maternitas.

### C. KEGIATAN PEMBELAJARAN

Minggu	Kemampuan akhir yang diharapkan	Materi Pembelajaran	Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai
I	<p><b>Unit Prenatal</b> Di unit ini, mahasiswa diharapkan mampu untuk mencapai target pengelolaan dan pemeriksaan fisik ibu hamil dengan jumlah minimal tiga kasus.</p>	<p><b>Perspektif keperawatan maternitas, falsafah dan peran perawat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Perspektif Keperawatan Maternitas : falsafah, peran dan ruang lingkup perawat maternitas.</li> <li>2). Program Departemen Kesehatan dalam kesehatan maternal</li> </ol> <p><b>Aspek etik dan legal dalam asuhan keperawatan maternal di Indonesia.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Aspek legal dan etik dalam keperawatan maternal di Indonesia</li> <li>2). Aspek legal dan etik dalam inovasi pelayanan Keperawatan Maternitas</li> </ol> <p><b>a. Aspek biofisik manusia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Peran dan fungsi perawat dalam penyuluhan perkembangan antenatal pada sistem reproduksi perempuan.</li> <li>2). Peran dan fungsi perawat dalam penyuluhan perubahan sistem reproduksi pada masa pubertas, kehamilan dan kimakterium.</li> </ol> <p><b>b. Pengaturan reproduksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Pengkajian dan pengelolaan berbagai cara kontrasepsi.</li> <li>2). Peran perawat dalam infertilitas dan keluarga berencana.</li> <li>3). Konseling dan diagnosa genetik dalam kehamilan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pre dan post Conference</li> <li>2. Tutorial individual yang diberikan preceptor</li> <li>3. Diskusi kasus</li> <li>4. Case report dan overan dinas (ronde)</li> <li>5. Pendelegasian kewenangan bertahap</li> <li>6. Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini</li> <li>7. Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan</li> <li>8. <i>Bed side teaching</i></li> </ol>	<p>Mahasiswa mampu menerapkan pengelolaan asuhan keperawatan bagi klien dan keluarga dalam masa prenatal.</p>	30%



Minggu	Kemampuan akhir yang diharapkan	Materi Pembelajaran	Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai
		<p><b>c. Asuhan Keperawatan Maternitas selama masa kehamilan (periode antenatal)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Adaptasi ibu dalam perubahan biofisik dan kebutuhan fisik masa kehamilan.</li> <li>2). Perubahan psikologis dalam kehamilan.</li> <li>3). Kehamilan dan pengaruhnya terhadap keluarga.</li> <li>4). Metode-metode persiapan persalinan.</li> <li>5). Asuhan keperawatan antenatal.</li> </ol>			
II	<p><b>Unit Intranatal</b></p> <p>Di unit ini, mahasiswa diharapkan mampu mencapai target pengelolaan persalinan normal kala I-IV minimal sekali menolong dan dua kali observasi pertolongan persalinan, pengelolaan klien dengan masalah persalinan minimal tiga kasus, observasi tindakan seksio sesarea, ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, kuretase dan lain-lain.</p>	<p><b>Asuhan Keperawatan Maternitas dalam masa intra natal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Adaptasi fisiologis dan psikologis pada persalinan.</li> <li>2). Pengkajian dan pengelolaan nyeri persalinan.</li> <li>3). Asuhan keperawatan intranatal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pre dan post Conference</li> <li>2. Tutorial individual yang diberikan preceptor</li> <li>3. Diskusi kasus</li> <li>4. Case report dan overan dinas (ronde)</li> <li>5. Pendelegasian kewenangan bertahap</li> <li>6. Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini</li> <li>7. Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan</li> <li>8. <i>Bed side teaching</i></li> </ol>	<p>Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan yang holistik pada ibu yang sedang melahirkan serta bayinya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sesuai dengan kondisi ibu dan bayinya.</p>	20%

Minggu	Kemampuan akhir yang diharapkan	Materi Pembelajaran	Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai
	<p><b>Unit Bayi Baru Lahir</b></p> <p>Di unit ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir (&lt;24 jam) dan membuat dokumentasi.</p>	<p><b>d. Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir sampai usia 40 hari</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar kandungan.</li> <li>2). Pemeriksaan fisik dan neurologis bayi baru lahir.</li> <li>3). Asuhan keperawatan bayi segera setelah lahir.</li> <li>4). Asuhan keperawatan bayi baru lahir (neonatus) sampai 40 hari</li> </ol>		<p>Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan yang holistik pada bayi segera setelah lahir sampai 40 hari, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sesuai dengan kondisi bayi.</p>	
III	<p><b>Unit Postnatal</b></p> <p>Di unit ini, Mahasiswa diharapkan mampu mencapai target pengelolaan dan pemeriksaan fisik ibu postnatal, pengelolaan klien pasca SC termasuk mengganti balutan, angkat jahitan, mobilisasi dll, minimal tiga kasus dan perencanaan pulang.</p>	<p><b>e. Asuhan keperawatan ibu pada periode postnatal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengkajian biofisik pada masa postnatal.</li> <li>2) Pengkajian psikososial pada masa postnatal.</li> <li>3) Adaptasi keluarga yang mempunyai anggota keluarga baru.</li> <li>4) Asuhan keperawatan postnatal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pre dan post Conference</li> <li>2. Tutorial individual yang diberikan preceptor</li> <li>3. Diskusi kasus</li> <li>4. Case report dan overan dinas (ronde)</li> <li>5. Pendelegasian kewenangan bertahap</li> <li>6. Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini</li> <li>7. Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan</li> <li>8. <i>Bed side teaching</i></li> </ol>	<p>Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan postnatal dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, dengan bertitik tolak dari perubahan-perubahan biofisik dan psikososial postnatal.</p>	35%

Minggu	Kemampuan akhir yang diharapkan	Materi Pembelajaran	Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (indikator)	Bobot Nilai
IV	<p><b>Unit Keluarga Berencana</b></p> <p>Di unit ini, mahasiswa diharapkan minimal dapat mengobservasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), nortplant, kontap minimal tiga kasus dan konseling keluarga berencana.</p>	<p><b>f. Asuhan keperawatan pada ibu dengan pengaturan reproduksi dan genetika.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Pengkajian pengelolaan pengaturan reproduksi dan penggunaan jenis-jenis alat kontrasepsi.</li> <li>2). Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan pengelolaan pengaturan reproduksi dan penggunaan jenis-jenis alat kontrasepsi.</li> <li>3). Mampu merencanakan intervensi keperawatan yang berkaitan dengan pengelolaan pengaturan reproduksi dan penggunaan jenis-jenis alat kontrasepsi.</li> <li>4). Mampu mengimplementasikan keterampilan klinik keperawatan yang berkaitan dengan pengelolaan pengaturan reproduksi dan penggunaan jenis-jenis alat kontrasepsi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pre dan post Conference</li> <li>2. Tutorial individual yang diberikan preceptor</li> <li>3. Diskusi kasus</li> <li>4. Case report dan overan dinas (ronde)</li> <li>5. Pendelegasian kewenangan bertahap</li> <li>6. Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini</li> <li>7. Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan</li> <li>8. <i>Bed side teaching</i></li> </ol>	<p>Mahasiswa mampu menyebutkan proses sistem reproduksi yang teridentifikasi dengan berdasarkan konsep sistem pengaturan reproduksi dan genetik serta penggunaan berbagai alat-alat kontrasepsi</p>	15%

#### D. EVALUASI

<b>MODEL EVALUASI</b>	<b>DEFINISI MODEL EVALUASI</b>	<b>INDIKATOR KELULUSAN</b>	<b>BOBOT PENILAIAN</b>
Log Book	Merupakan model evaluasi proses pembelajaran klinik mahasiswa yang terdiri atas komponen pencapaian kompetensi , pembelajaran klinik, refleksi diri, supervisi, kontrol pembimbing, asuhan keperawatan kasus kelolaan, seminar kasus	Mahasiswa dikatakan lulus apabila: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Log book dikumpulkan tepat pada waktunya</li> <li>• Terdapat seluruh komponen penilaian dalam log book</li> <li>• 80% kompetensi tercapai</li> </ul>	50%
Portofolio	Merupakan penilaian kemampuan analisis dan pengambilan keputusan mahasiswa terhadap suatu kasus atau tindakan keperawatan dengan pendekatan ilmiah berdasarkan sumber terkini.	Mahasiswa dikatakan lulus apabila: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portofolio dikumpulkan tepat pada waktunya</li> <li>• Terdapat kasus, atau prosedur yang dianalisa</li> <li>• Menggunakan referensi sedikitnya 3 buku utama dan 2 artikel dari jurnal terindeks</li> </ul>	10%
Diskusi Refleksi	Kegiatan responsi pra dan paska dinas di ruang perawatan.	Mahasiswa dikatakan lulus apabila: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hadir 100% pada pre-post conference</li> <li>• Mampu mendiskusikan topik secara ilmiah dan menggunakan sumber rujukan ilmiah</li> </ul>	15%
SOCA	Kegiatan evaluasi akhir mahasiswa dalam mengelola sebuah kasus yang dianalisa secara ilmiah dan dapat dipertanggungjawabkan, melakukan praktik tindakan keperawatan yang ditunjukkan dengan perilaku islami.	Mahasiswa dikatakan lulus apabila: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu menjelaskan kasus kelolaan secara tepat</li> <li>• Menetapkan diagnosa keperawatan secara tepat</li> <li>• Menetapkan intervensi sesuai diagnosa keperawatan yang muncul</li> <li>• Mengimplementasikan tindakan keperawatan sesuai prosedur</li> <li>• Melakukan evaluasi sementara terkait tindakan keperawatan yang dilakukan</li> <li>• Mengaplikasikan prinsip etik keperawatan</li> <li>• Menunjukkan perilaku islami dan bertanggungjawab</li> </ul>	25%
Laporan Kejadian luar biasa			

## E. DAFTAR REFERENSI

- Doenges Marilyn E, Moorhouse Mary Frances, Murr Alice C. 2006. *Nursing Care Plans Guidelines for Individualizing Client Care Across The life Span*. 7<sup>th</sup> Edition. F.A. Davis Company. Philadelphia.
- Gulanick Meg, Myers Judith L. 2007. *Nursing Care Plans: Nursing Diagnosis and Intervention*. 6<sup>th</sup> Edition. St. Louis. Mosby.
- Jensen Margaret Duncan dan Bobak Irene M. 1985. *Maternity and Gynecology Care The Nurse and the Family*. The C.V. Mosby Company. St. Louis. Toronto. Princeton.
- Kozier Barbara, Erb Glenora, Berman Audrey, Snyder Shirlee J. 2004. *Fundamentals of Nursing Concepts, Process, and Practice*. 7<sup>th</sup> Edition. Pearson Education, Inc. Upper Saddle River. New Jersey. United States of America.
- Lowdermilk Deitra Leonard, Perry Shannon E, Bobak Irene M. 1999. *Maternity Nursing*. Fifth Edition. Mosby. St. Louis, London, Philadelphia, Sydney, Toronto.
- May Katharyn Antle and Mahlmeister Laura Rose. 1990. *Comprehensive Maternity Nursing Nursing Process and Childbearing Family*. . J.B. Lippincott Company Philadelphia. Grand Rapids, New York, St. Louis, San Francisco, London, Sydney, Tokyo.
- Neeson Jean D dan May Katharyn A. 1986. *Comprehensive Maternity Nursing Nursing Process and Childbearing Family*. J.B. Lippincott Company Philadelphia. London Mexico City, New York, St. Louis Sao Paolo Sydney.
- Niswander Kenneth R. 1983. *Manual of Obstetri Diagnosis and Therapy*. Second Edition. Little, Brown and Company, Boston Medical Science International, Ltd, Tokyo.

**LAMPIRAN 1****FORMAT KONTRAK BELAJAR**

Periode : 2022/2023

Preseptee :

Unit : Keperawatan Maternitas

Preseptor Akademik :

Tujuan Belajar	Rencana Kegiatan	Metode/Media	Alokasi Waktu	Tanda Tangan Preseptor
Mahasiswa program profesi memahami lahan praktik	Orientasi	1. Pre dan post conference 2. Tutorial individual yang diberikan preceptor 3. Diskusi kasus	2 hari	
Mahasiswa program profesi memahami tentang tindakan procedural maternitas	Pendelegasian tindakan prosedural : 1. Mengatur posisi klien 2. Memasang dan merawat kateter 3. Memasang dan merawat infus 4. Memberi obat (oral, suntikan, topical, dan supositoria) 5. Merawat luka perineum dan luka <i>sectio cesarea</i> 6. Melakukan teknik penurunan nyeri (relaksasi, distraksi, dan stimulasi)	1. Pre dan post conference 2. Tutorial individual yang diberikan preceptor 3. Diskusi kasus 4. Case report dan operan dinas	4 hari	

Tujuan Belajar	Rencana Kegiatan	Metode/Media	Alokasi Waktu	Tanda Tangan Preseptor
	7. Melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil 8. Melakukan pemeriksaan DJJ 9. Melakukan pemeriksaan fisik ibu bersalin 10. Menilai kontraksi uterus 11. Melakukan pemeriksaan fisik ibu <i>post natal</i> 12. Melakukan perawatan pada bayi baru lahir			
Mahasiswa program profesi memahami kasus sederhana secara bersama-sama	Pendelegasian kasus sederhana bersama-sama : 1. Asuhan keperawatan ibu hamil yang normal 2. Asuhan keperawatan persalinan normal 3. Asuhan keperawatan post partum normal 4. Asuhan keperawatan bayi baru lahir normal	1. Pre dan post conference 2. Tutorial individual yang diberikan preseptor 3. Diskusi kasus 4. Case report dan overan dinas 5. Pendelegasian kewenangan bertahap	3 hari	
Mahasiswa program profesi memahami kasus bersama-sama secara mandiri	Pendelegasian kasus sederhana mandiri 1. Asuhan keperawatan ibu hamil yang normal 2. Asuhan keperawatan persalinan normal 3. Asuhan keperawatan post partum normal	1. Pre dan post conference 2. Tutorial individual yang diberikan	3 hari	

Tujuan Belajar	Rencana Kegiatan	Metode/Media	Alokasi Waktu	Tanda Tangan Preseptor
	4. Asuhan keperawatan bayi baru lahir normal	preseptor 3. Diskusi kasus 4. Case report dan overan dinas 5. Pendelegasian kewenangan bertahap		
Mahasiswa program profesi memahami kompleks secara bersama-sama	Pendelegasian kasus agak kompleks bersama-sama 1. Asuhan keperawatan ibu hamil resiko tinggi 2. Asuhan keperawatan persalinan resiko tinggi 3. Asuhan keperawatan post partum resiko tinggi 4. Asuhan keperawatan bayi baru lahir resiko tinggi	1. <i>Problem solving for better health (PSBH)</i> 2. Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan	3 hari	
Mahasiswa program profesi memahami kasus agak kompleks mandiri	Pendelegasian kasus agak kompleks mandiri 1. Asuhan keperawatan ibu hamil resiko tinggi 2. Asuhan keperawatan persalinan resiko tinggi 3. Asuhan keperawatan post partum resiko tinggi 4. Asuhan keperawatan bayi baru lahir resiko tinggi	1. <i>Problem solving for better health (PSBH)</i> 2. Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan	3 hari	



## LAMPIRAN 2

**FORMAT EVALUASI  
PERAN SERTA PRE CONFERENCE, DISKUSI DAN POST CONFERENCE**

Nama Preseptee :  
Ruang :

No	Aspek Yang Dinilai	Observasi / Terbimbing		Supervisi Terstruktur		Mandiri	
		D	TD	D	TD	D	TD
1	Membuat LP dan SP						
2	Mengidentifikasi masalah atau mengemukakan isu untuk diskusi kelompok						
3	Memberikan ide selama conference						
4	Mensintesa pengetahuan dan memakainya dalam masalah						
5	Menerima ide-ide orang lain						
6	Mengontrol emosi sendiri						
7	Memperlihatkan perhatian dalam proses kelompok dan kerjasama dalam pencapaian kelompok						
	<b>Total Nilai</b>						
	<b>Tanggal Nama Dan Paraf Preseptor</b>						

Score nilai 0 dan 1 (0 : tidak dilakukan; 1 : dilakukan)

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{skor yang didapat} \times 100}{7}$$

Keterangan : D : Dilakukan

TD : Tidak Dilakukan

## LAMPIRAN 3

## FORMAT PENILAIAN SIKAP

Nama Preseptee :

Ruang :

No	Aspek Yang Dinilai	Observasi		Supervisi Terstruktur		Mandiri		Mandiri	
		D	TD	D	TD	D	TD	D	TD
1	Kedisiplinan (datang dan pulang tepat waktu)								
2	Pemakaian seragam dan atribut saat praktik di ruangan								
3	Pelaksanaan prosedur sesuai dengan rencana kegiatan harian								
4	Kerjasama dalam kelompok								
5	Kepatuhan mengikuti jadwal tempat praktek sesuai rotasi								
	<b>Total Nilai</b>								
	<b>Tanggal Nama Dan Paraf Preseptor</b>								

Score nilai 0 dan 1 (0 : tidak dilakukan; 1 : dilakukan)

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{skor yang didapat} \times 100}{5}$$

Keterangan : D : Dilakukan,  
TD : Tidak Dilakukan

## LAMPIRAN 4

## FORMAT PENILAIAN SEMINAR KELOMPOK

Nama Preseptee :  
 Ruang :

No	Aspek Yang Dinilai	Seminar 1		Seminar 2		Seminar 3		Seminar 4	
		D	TD	D	TD	D	TD	D	TD
1	<b>Persiapan proses seminar (Bobot 20%)</b> - Penggunaan media - Lingkungan kondusif - Aloksi waktu - Kelengkapan anggota								
2	<b>Presentasi (Bobot 25%)</b> - Pemaparan materi/ kasus jelas dan menarik - Interaktif - Penguasaan materi / kasus - Kesimpulan								
3	<b>Substansi materi/ makalah (Bobot 40%)</b> - Topik menarik* - Sistematika penulisan - Kedalaman analisa materi - Referensi/kepuustakaan								
4	Kemampuan menjawab pertanyaan dalam diskusi (Bobot 10%)								
5	Kerjasama dalam kelompok (Bobot 5%)								
	<b>Total Nilai</b>								
	<b>Tanggal            Nama Dan Paraf Preseptor</b>								

Nilai 0 - 100

Keterangan : D = dilakukan, TD = Tidak Dilakukan

\*) Catatan

Topik seminar adalah:

1. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dianalisa dengan menggunakan metode ilmiah
2. Trend dan Issue terkait asuhan keperawatan yang dapat diaplikasikan di lahan

**LAMPIRAN 5****FORMAT PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN**

Nama Preseptee :

Ruang :

No	Aspek Yang Dinilai	Terbimbing		Supervisi Terstruktur		Mandiri		Mandiri	
		D	TD	D	TD	D	TD	D	TD
1	<b>Persiapan ---- 30%</b> 1. Identifikasi masalah 2. Membuat SAP/SATPEL 3. Penggunaan media 4. Penggunaan metode								
2	<b>Pelaksanaan ---- 50%</b> 1. Melakukan pendekatan secara tepat 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Penyampaian materi: - Tepat dan benar - Sistematis - Mudah dimengerti 4. Penggunaan alat peraga 5. Asertif selama penyuluhan 6. Mampu membangkitkan minat/motivasi peserta penyuluhan 7. Penampilan luwes 8. Mengevaluasi peserta penyuluhan								
3	<b>Lain-lain ---- 20%</b> 1. Aloksi waktu penyuluhan tepat 2. Kerjasama dalam kelompok								
	<b>Total Nilai</b>								
	<b>Tanggal Nama Dan Paraf Preseptor</b>								

Nilai 0 - 100

Keterangan : D: Dilakukan,

TD: Tidak Dilakukan

## LAMPIRAN 6

### FORMAT PENILAIAN LAPORAN KASUS (RESUME KASUS)

Nama Preseptee : \_\_\_\_\_

Ruang : \_\_\_\_\_

No	Aspek Yang Dinilai	Terbimbing		Supervisi Terstruktur		Mandiri		Mandiri	
		D	TD	D	TD	D	TD	D	TD
1	Pengkajian --Bobot 20% - Ketepatan data - Ketepatan pengkajian fokus terhadap masalah klien								
2	Diagnosa --- Bobot 20% - Penetapan diagnosa - Penentuan prioritas diagnosa								
3	Perencanaan –Bobot 20% - Penentuan tujuan - Penentuan kriteria hasil - Ketepatan intervensi								
4	Pelaksanaan ---- Bobot 20% - Komunikasi tepat - Tindakan sesuai dengan masalah klien - Kemampuan memodifikasi tindakan - Keberhasilan tindakan								
5	Evaluasi ---- Bobot 20% - Ketepatan (SOAP) - Dokumentasi dengan tepat								
	<b>Total Nilai</b>								
	<b>Tanggal</b> <b>Nama Dan Paraf Preseptor</b>								

Nilai 0 - 100

Keterangan : D : Dilakukan

TD: Tidak Dilakukan



No	Aspek Yang Dinilai	Terbimbing		Supervisi Terstruktur		Mandiri		Mandiri	
		D	TD	D	TD	D	TD	D	TD
A	<b>Responsi (Bobot 35%)</b>								
	modifikasi tindakan keperawatan  Terminasi: - Evaluasi/validasi - Tindak lanjut - Kontrak yang akan datang								
2	Dokumentasi hasil interaksi dan evaluasi tindakan dengan tepat Bobot (15%)								
	<b>Total Nilai</b>								
	<b>Tanggal Nama Dan Paraf Preseptor</b>								

Nilai 0 - 100

Keterangan : D : Dilakukan

TD: Tidak Dilakukan





No	Aspek Yang Dinilai	Observasi/ Terbimbing		Supervisi Terstruktur		Mandiri		Mandiri	
		D	TD	D	TD	D	TD	D	TD
	<b>PENGAJIAN</b>								
13	Melakukan strategi komunikasi terapeutik dengan tepat dalam melakukan interaksi:								
	Fase orientasi: - Salam terapeutik - Evaluasi/validasi - Kontrak								
	Fase Kerja: - Melakukan langkah-langkah metode implementasi SP sesuai dengan diagnosa keperawatan								
	Fase Terminasi - Melakukan evaluasi subyektif dan obyektif - Memberikan tindak lanjut yang harus dilakukan klien setelah interaksi - Membuat kontrak yang akan datang								
	<b>DOKUMENTASI</b>								
14	Mencatat semua perilaku klien (subyektif dan obyektif) setelah interaksi								
15	Melakukan penelitian tentang keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilakukan								
16	Memodifikasi rencana tindakan keperawatan berdasar.								
	<b>Total Nilai</b>								
	<b>Tanggal Nama Dan Paraf Preseptor</b>								

Nilai 0 - 100

Keterangan : D : Dilakukan

TD: Tidak Dilakukan

**LAMPIRAN 9****DAFTAR KOMPETENSI**

Stase/Unit/MK :

Preseptee :

Periode :

Preseptor :

No.	Kompetensi	Tanggal Pencapaian	Tanda Tangan Preseptor
A.	Kompetensi Utama		
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
	Dst....		
B.	Kompetensi Pendukung		
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
	Dst...		
C.	Kompetensi Lainnya		
1.			
2.			
3.			



**LAMPIRAN 11****LOGBOOK/DAILY LOG**

Nama Preseptee : .....

Ruang/Unit : .....

Stase : .....

Tanggal	Jam	Kegiatan yang dilakukan
Kasus yang dikelola		
1.	4.	
2.	5.	
3.	6.	
Mengetahui		
Preseptor Akademik		Preseptor Klinik
( )		( )

**LAMPIRAN 12****KETERANGAN IJIN MAHASISWA**

Stase/Unit/MK :

Preseptee :

Periode :

Preseptor :

No.	Hari/Tanggal Ijin	Ruang	Keterangan Ijin	Tanda Tangan Preceptor Klinik

**LAMPIRAN 13****KETERANGAN MENGGANTI JAGA MAHASISWA**

Stase/Unit/MK :

Preseptee :

Periode :

Preseptor :

<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal Ijin</b>	<b>Ruang</b>	<b>Keterangan Ijin</b>	<b>Perawata jaga</b>	<b>Tanda Tangan Perawat Jaga</b>	<b>Tanda Tangan Preceptor Klinik</b>

**LAMPIRAN 14****BUKTI MENGUMPULKAN LAPORAN**

Stase/Unit/MK :

Preseptee :

Periode :

Preseptor :

No.	Laporan	Keterangan Ijin	Hari/Tanggal	Tanda Tangan	
				Preceptor Akademik	Preceptor Klinik
1					
2					
3					
4					
5					
6	Resume harian				
7	Penyuluhan				
8	Seminar				
9	Buku Profesi				

**LAMPIRAN 15****PROSEDUR DAN KETERAMPILAN KLINIK****PROGRAM STUDI NERS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Berikut ini adalah prosedur atau keterampilan yang akan dilakukan di MA Keperawatan Maternitas. Keterampilan yang perlu pematapan adalah keterampilan yang telah diperoleh mahasiswa pada tahap Keterampilan Dasar Profesi (KDP) dimana pada MA ini dapat dilakukan juga. Pada MA ini terdapat keterampilan baru yang akan diperoleh mahasiswa selama mengikuti proses pembelajaran.

**A. Keterampilan yang perlu pematapan**

1. Mengatur posisi klien
2. Melakukan pemeriksaan umum *head-to-toe*
3. Memberi terapi oksigen dengan kanula hidung
4. Melakukan penghisapan lendir
5. Memandikan klien di tempat tidur
6. Mengganti alat tenun
7. Memberi makan peroral
8. Memasang dan merawat kateter
9. Memasang dan merawat infus
10. Menghitung tetesan infus
11. Memberi obat (oral, suntikan, topikal dan supositoria)
12. Memasang sarung tangan steril
13. Merawat luka dan perineum (vulva hygiene)
14. Mengukur tanda-tanda Vital
15. Melakukan klisma
16. Mengambil darah, urin, feces, dll untuk pemeriksaan laboratorium.
17. Melakukan teknik penurunan nyeri (relaksasi, distraksi dan stimulasi)
18. Menerapkan teknik aseptik dan antiseptik



**B. Keterampilan baru yang akan diperoleh:**

1. Manuver Leopold dan penghitungan denyut jantung janin
2. Mengatur tinggi fundus uteri kehamilan
3. Menentukan usia kehamilan
4. Melakukan pemeriksaan dalam
5. Membantu melakukan pemeriksaan pap smear
6. Menolong partus normal, meliputi :
  - a. Melakukan observasi kemajuan persalinan
  - b. Melakukan observasi kontraksi
  - c. Manajemen nyeri persalinan
  - d. Melakukan amniotomi
  - e. Melakukan episiotomi
  - f. Menolong kelahiran bayi
  - g. Membersihkan jalan nafas bayi segera setelah lahir
  - h. Menghitung nilai Apgar bayi
  - i. Melahirkan plasenta dan memeriksa kelengkapannya
  - j. Mencegah perdarahan pada kala IV
  - k. Menjahit luka episiotomi (perineorafi)
  - l. Memfasilitasi bonding & attachment (inisiasi dini)
7. Memasang CTG (cardiotocography)
8. Melakukan pemeriksaan umum nifas
9. Melakukan perawatan payudara
10. Melakukan perawatan perineal
11. Manajemen laktasi
12. Memandikan bayi baru lahir dan merawat tali pusat
13. Memberikan perawatan bayi sehari-hari
14. Memberikan edukasi kesehatan
15. Memberikan penyuluhan alat kontrasepsi:
  - a. Memasang alat kontrasepsi dalam rahim
  - b. Memberikan injeksi kontrasepsi
16. Melakukan konseling keluarga.

**LAMPIRAN 16****PENUNTUN PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL**

**PROGRAM STUDI NERS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**PERSIAPAN ALAT:****1. Set Partus:**

Diletakkan dalam bak steril besar dengan urutan dari bawah keatas, sesuai dengan urutan penggunaannya. Alat yang terakhir digunakan, diletakan pertama kali di bak / paling bawah.

Urutan tersebut sebagai berikut:

No	A L A T	Jumlah
1.	Kateter urin logam	1
2.	Selimut/alas bayi	1
3.	Tali pengikat tali pusat	2
4.	Gunting tali pusat	1
5.	Klem arteri	2
6.	Pengisap lendir	1
7.	Kassa steril	Secukupnya
8.	Kom untuk iodine/bethadin	1
9.	Lidi kasa	3
10.	Duk peralinan	1
11.	Setengah kocher	1
12.	Gunting episiotomi	1
13.	Sarung tangan steril kanan	2
14.	Sarung tangan steril kiri	1

**2. Set Hecting:**

No	A L A T	Jumlah
1.	Nalpuder	1
2.	Pinset Cirurgis	1
3.	Jarum otot/jarum kulit dan benang catgut	1
4.	Depper besar	1
5.	Gunting hecting	1

**3. Obat-obatan:**

No	O B A T
1.	Lidonest/lidocain dalam ampul dan spuit steril ukuran 5 cc
2.	Betadine dalam botol
3.	Obat-obatan uterotonika (1 syntosinon; 1 methergin; 1 spuit 2,5 cc; kapas alkohol dalam tempatnya)

**4. Alat-alat lain yang tidak steril:**

No	A L A T	Jumlah
1.	Alat-alat untuk pemeriksaan tanda-tanda vital: (sfignomanometer, stetoskop, thermometer, reflex hammer)	@ 1
2.	Stetoskop janin/leanec	1
3.	Meteran	1
4.	Pispot	1
5.	Tempat plasenta	1
6.	Bengkok	1

## **PERTOLONGAN KALA I**

- Ibu datang dengan keluhan perut mulas-mulas, keluar darah dan lendir melalui kemaluan.
- Bantu ibu untuk membersihkan diri dan anjurkan bereliminasi, bila kondisi ibu memungkinkan.
- Bimbing ibu ke kamar bersalin, ganti baju ibu dengan baju persalinan.
- Timbang berat badan dan tinggi badan ibu.
- Pengawasan keadaan umum ibu:
 

Inspeksi : keadaan umum ibu, suasana hatinya, tingkat kegelisahan atau nyeri, warna konjungtiva, kebersihan, status nutrisi dan kecukupan air didalam tubuh. Nilai tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, temperatur, nadi dan pernafasan).
- Lakukan pemeriksaan abdomen (palpasi leopard)
- Lakukan pemeriksaan DJJ (denyut jantung janin) dengan leanec dan dopler, cara menghitung DJJ (denyut jantung janin) adalah:
  - Posisi leanec tegak lurus
  - Letakkan pada punggung janin, bila presentasi sudah masuk PAP, posisi leanec diatas symphisis
  - Lepaskan tangan tidak memegang laenec
  - Arahkan wajah perawat ke kaki ibu
  - Salah satu tangan perawat memegang arteri radialis ibu bandingkan bunyi yang didengar dengan yang di raba, bila yang didengar tidak sama dengan nadi berarti DJJ. Hitung satu menit penuh, perhatikan frekuensi, kekuatan dan keteraturannya.
- Lakukan penilaian terhadap kontraksi uterus (his)
 

Letakkan tangan pemeriksa di daerah fundus. Tunggu sampai his datang. Hitung di mulai saat his datang hingga kekuatan his menurun. Hitung frekuensi dalam 10 menit/interval, durasi, intensitas/kekuatan dan relaksasi.
- Lakukan klisma (jika perlu)
 

Persiapan alat: ceritakan alat-alat yang dibutuhkan, ambil dan letakkan di bak instrumen besar dan urutkan sesuai dengan penggunaannya.
- Jelaskan kepada ibu, bahwa akan dilakukan periksa dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan (periksa dalam dilakukan setiap 4 jam) atau bila ada indikasi.

- Lakukan vulva hygiene untuk periksa dalam I :
  - Letakkan bengkok didepan vulva
  - Pasang sarung tangan steril sebelah kanan
  - Ambil kapas sublimat (secukupnya)
  - Bersihkan simpisis. Letakkan tangan kiri dengan telunjuk dan ibu jari yang telah dililit kasa steril
  - Buka labia mayora, bersihkan sisi kiri dan kanan
  - Buka labia minora, bersihkan sisi kiri dan kanan
  - Bersihkan bagian tengah
- Jelaskan pada ibu untuk menarik nafas dalam dan rileks  
Pegang bagian fundus dan lakukan PD dari bagian luar ke dalam secara sistematis. Lakukan PD dengan jari telunjuk dan jari tengah. Masukkan jari tengah terlebih dahulu.
  - Porsio tipis lunak
  - Pembukaan 5 cm
  - Ketuban (+), teraba seperti air dalam balon keras
  - Kepala bayi pada hodge II, sejajar hodge I setinggi bagian bawah sympisis
  - Presentasi kepala, dengan posisi : uuk ki/ka depan
  - Jalan lahir tidak ada halangan/tumor
  - Tidak adanya mekonium dan adanya darah dan lendir
- Pada waktu PD tangan kanan tetap berada di dalam sambil menceritakan hasil PD
- PD selesai, keluarkan tangan dari vagina, buka sarung tangan letakkan di bengkok.  
Jelaskan pada ibu, kemajuan persalinan dan anjurkan apa yang dilakukan ibu :
  - Ibu boleh jalan-jalan, kecuali bila ketuban pecah
  - Cara mengurangi nyeri persalinan
  - Posisi klien
  - Pemenuhan nutrisi dan cairan
  - Penjelasan proses bersalin, cara mengejan yang benar dan kapan dapat dilakukan
  - Observasi tanda-tanda kala II
- Sebutkan tanda-tanda kala II : ibu terasa semakin nyeri, keringat lebih banyak, ingin BAB, his semakin sering, pengeluaran pervaginam semakin banyak, vulva membuka, perineum meregang, anus mengembang membentuk huruf D

- Oservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus (frekuensi dalam 10 menit/interval, lama, intensitas/kekuatan, relaksasi), djj, penurunan kepala, lengkapi patograf.
- PD II, 4 jam berikutnya. Bila tiba-tiba keluar air ketuban, ibu diistirahatkan. Bila mungkin biarkan ibu memilih posisi sesuai dengan keinginannya (setengah duduk, menungging, jongkok atau berbaring pada sisi kiri)
- Darah dan lendir keluar semakin banyak, vulva hygiene sebelum PD II. Ceritakan tanda-tanda kala II / pembukaan lengkap
- Hasil PD II :
  - Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), menonjol
  - Kepala hodge IV
- Pengawasan janin:
  - Letak presentasi, posisi, penurunan presentasi, djj (frekuensi, intensitas dan keteraturan.

## **PERTOLONGAN KALA II**

Tangan kanan masih dalam posisi melakukan periksa dalam, minta tolong asisten untuk memasang sarung tangan kiri dan mengganti bengkok yang ada di depan vulva.

Lakukan amniotomi (jika ketuban masih utuh dan presentasi lama turunnya). Amniotomi boleh dilakukan jika pembukaan sudah masuk fase transisional pada pembukaan 8 – 10 cm.

Caranya :

Tangan kiri mengambil ½ kocher (atau minta tolong asisten mengambilkan).

Letakkan ½ kocher pada tangan kanan, untuk melindungi janin, posisikan bagian yang tajam menghadap pada telapak tangan, menyusuri jari tangan kanan.

Pada saat kontraksi, putarkan – arah ½ kocher tersebut torehkan bersamaan dengan tangan kiri didepan vulva untuk menutupi semburan air ketuban, kembali lagi bagian tajam menghadap ketelapak tanga kiri, taruh ½ kocher di bengkok. Tangan kanan tetap berada di dalam sambil melebarkan selaput amnion.

Catat jumlah, warna dan bau ketuban.

Lanjutkan dengan pimpinan persalinan, tangan membantu melebarkan selaput ketuban.

Minta asisten meletakkan bak partus set dekat dengan jangkauan penolong.

Asisten menyiapkan phantom kepala bayi, posisikan belakang kepala dalam status *crowning* (kepala tampak di vulva).

Episiotomi (Jika perlu / sesuai indikasi) caranya :

Episiotomi dilakukan jika jarak antara perineum dan kepala bayi minimal (perineum meregang, masih tinggi, tipis, kebiruan), memasukan kedua jari tangan kiri diantara kepala perineum, arahkan gunting epis : medio lateral, lateral atau median (dengan bagian gunting yang tumpul ada didalam: untuk melindungi janin).

Desinfeksi daerah yang akan dilakukan pengguntingan dengan kapas betadin (minta tolong asisten menuangkan bethadin pada tempat bethadin). Lakukan episiotomi.

Ambil duk persalinan (pertahankan sterilitas), pasang dibawah bokong dengan sebelumnya melipatnya membentuk segitiga (untuk menjaga sterilitas) saat duk ini digunakan untuk menahan perineum (*staining*).

Perhatikan teknik meletakkan duk, caranya : ambil duk persalinan uraikan lipatannya kearah atas, sejajar muka. Lipat dengan kedua telapak tangan menghadap kearah luar, kedua tangan berada di dalam lipatan. Hindari bagian duk menyentuh lengan atau bagian tubuh lain yang tidak steril. Letakkan duk di bawah bokong ibu dengan meminta ibu mengangkat bokongnya, posisi telapak tangan penolong menghadap ke arah bokong ibu. Pimpin meneran (sesuai datangnya his), Minta ibu untuk meneran minta tolong asisten untuk melakukan observasi DJJ pada saat kontraksi dan setelah kontraksi hilang untuk menilai kesejahteraan janin.

Proses kelahiran bayi (engaged, descent, fleksi, internal rotasi, ekstensi, putaran paksi luar, ekspulsi). Letakan telapak tangan kiri diatas kepala janin untuk menahan agar deflexi kepala janin tidak terlalu cepat dan mencegah robekan perineum. Tangan kanan menahan perineum. Sebutkan : Kepala turun menurut jalan lahir, sehingga nampak di vulva. Tampak perineum meregang, tampak sub-oksiput di bawah simphisis, dengan sub-oksiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan defleksi maksimal. Berturut – turut lahir ubun-ubun besar (uub), dahi, hidung, mulut, dagu, seluruh kepala.

Lakukan : Lap muka bayi dengan kassa jika diperlukan, dengan cara : pertama dari daerah mulut, hidung dan mata. Tahan, biarkan agar terjadi perputaran kepala/paksi luar terjadi

dengan sendirinya, memutar ke arah punggung. Dengan meletakkan tangan pada lengan atas bayi, lahirkan trochanter depan, belakang dan bokong, serta seluruh kaki. Lihat jam berapa kelahiran bayi.

Bayi lahir, mulai lakukan bonding attachment dengan meletakkan bayi di atas perut ibu (dengan posisi melintang untuk menjaga keamanan bayi), juga untuk memberikan kehangatan pada bayi melalui skin to skin contact (pertahankan posisi bayi miring untuk memudahkan lendir keluar dan keringkan bayi), informasikan pada ibu keadaan bayi dan jenis kelaminnya, berikan ucapan selamat.

Lakukan pengisapan lendir (jika diperlukan) dengan delee dari mulut terlebih dahulu kemudian baru dari hidung, buang cairan ke bengkok. Nilai APGAR 1 menit I. Minta tolong asisten meletakkan pispot dibawah bokong ibu. Gunting tali pusat klem tali pusat dengan 2 buah klem (jarak klem 1 dan klem II  $\pm$  2 cm). Letakkan klem 1 sekitar 5 cm dari pangkal tali pusat di bayi, letakkan klem 2 dengan sebelumnya mengurut tali pusat ke arah bawah.

Gunting tali pusat diantara 2 klem dengan sebelumnya dilakukan desinfeksi. Gunting tali pusat dengan tangan kiri berada dibawah tali pusat (untuk melindungi bayi).

Nilai APGAR menit untuk 5 menit kedua. Pengikatan tali pusat, oleskan bethadin dari ujung kepangkal tali pusat dengan satu kali ulasan. Ikat bagian tali pusat yang ada dibawa klem (kencangkan tali dengan cara kedua ibu jari bertemu). Lakukan 2 kali pengikatan. Tekuk tali pusat yang ada diatas klem, ikat longgar, lepaskan klem lalu kencangkan dengan cara yang sama. Hindari simpul pengikat terkena langsung kulit perut bayi. Lakukan desinfeksi, lalu bungkus / tutup dengan kassa kering steril (bentuk segitiga). Pasang gelang/pita identitas berisi data : nama ibu-ayah, no. register, tanggal & waktu lahir, dan jenis kelamin pada tangan bayi dan ibu (minta asisten yang menyiapkan).

Serahkan bayi pada asisten.

Dada asisten ditutupi bayi, berikan bayi, bonding attachment (tunjukkan pada ibu, ijinakan mencium / belai, menyusui), dibersihkan, dikeringkan, observasi kelengkapan organ bayi, dan bedong. Beri suntikan syntosinon jika diperlukan.



### **PERTOLONGAN KALA III**

Pengawasan : keadaan umum, TTV, dan kebutuhan cairan (bisa minta tolong asisten), keluhan pusing, mual, perdarahan, kontraksi uterus, robekan perineum, dan kondisi psikososial. Kosongkan kandung kemih (bila teraba penuh). Bantu dengan kateter logam, pangkal kateter ditutup, minta tolong asisten untuk meletakkan bengkok. Tampung urin dibengkok. Jika sudah selesai, letakkan kateter pada bengkok. Observasi tanda-tanda kala III : rahim membulat, lebih mengeras, keluar darah tiba-tiba, tali pusat menjulur keluar.

Lakukan tes pelepasan plasenta dengan prasat Kustner, tangan kanan meregangkan tali pusat dengan memegang klem (seperti memegang rokok).

Tangan kiri menekan sambil mendorong pelan badan/korpus uterus dari arah simpisis kepusat.

Perhatikan apakah klem bergerak/tertarik kedalam. Bila tertarik kedalam, berarti plasenta belum lepas seluruhnya dari dinding uterus, ulangi kembali sampai plasenta terlepas. Bila tidak tertarik kedalam, berarti plasenta telah lepas dari dinding uterus.

Hati-hati !!! Tarikan tidak boleh terlalu kuat.

Keluarkan plasenta (bila telah lepas)

Gunakan satu tangan (kiri) untuk menahan perut diatas simpisis.

Gunakan tangan yang lain (kanan) untuk menarik perlahan plasenta, bantu dengan memindahkan klem arteri kedekat vulva.

Bila plasenta nampak dimulut vulva, pindahkan tangan yang berada diatas perut untuk menerima plasenta. Lahirkan plasenta, ketika plasenta lahir tampung dengan kedua tangan, putar searah jarum jam.

Keluarkan selaput dengan bantuan klem arteri yang diputar searah jarum jam dimulut vulva.

Letakkan plasenta pada tempatnya (minta asisten mengambilkan tempat plasenta).

Stimulasi kontraksi : tarikan lembut/ usap-usap/ masase pada uterus ibu.

Keluarkan sisa darah & stolsel dari uterus.

Periksa uterus: mengeras dan mengecil.

Beri suntikan methergin per-IM (tidak boleh diberikan pada klien dengan hipertensi) di musculus gluteus bila perlu.

Periksa plasenta.

Permukaan maternal (yang menempel ke rahim ibu) : lengkap/tidak (dengan menangkupkan plasenta, periksa kelengkapan kotiledon: bila berlubang berarti ada bagian kotiledon yang tertinggal, dan ada tidaknya perkapuran disepular permukaan, serta kelengkapan selaput korion dan amnion).

Permukaan Fetal: jumlah arteri dan vena pada ujung tali pusat, ukur panjang tali pusat, meliputi: panjang (ditambahkan dengan  $\pm 5$  cm yang berada pada bayi), diameter dan tebal (dengan menusukkan klem), adanya laserasi dan insersi tali pusat. Serahkan plasenta pada asisten untuk ditimbang. Dokumentasikan.

#### **PERTOLONGAN KALA IV**

Observasi: keadaan umum, keluhan pusing, mual, mata kunang-kunang, TTV, kontraksi uterus, perdarahan: jumlah, warna, karakteristik, dan bau , pengosongan kandung kemih (setiap 15 menit pada 1 jam pertama, selanjutnya 1 jam kedua setiap 30 menit atau minimal sekali & sebelum dipindah keruang nifas).

Periksa perineum. Obsevasi laserasi ( pasang tampon agar bisa mendeteksi lebih baik).

Lakukan perineoraphi jika perlu.

Bersihkan ibu: support kenyamanan (ganti pakaian, pasang pembalut) dan keamanan.

Buka sarung tangan, cuci tangan, rapikan alat-alat dan tempat.

Perhatikan nutrisi dan cairan ibu.

Bonding attachment, pemberian ASI, beritahu keluarga, fasilitas ritual khusus sesuai agama/budaya.

Dokumentasi:

Partograf, syair obsteri, format observasi his & DJJ.

Kelahiran bayi: tanggal, waktu, jenis kelamin, jenis persalinan (spontan/dengan bantuan alat)

Lahir plasenta: tanggal, waktu, berat serta kelengkapannya.

Perineum: utuh/laserasi/episiotomi.

Perdarahan: jumlah, warna, dan bau.

Obat-obatan yang diberikan.

Bayi: jenis kelamin, nilai APGAR, BB, TB, posisi (kepala/sungsang), tunggal/kembar

Komplikasi pada ibu dan bayi: perdarahan, infeksi, bayi lahir mati, asfiksia.

Penolong dan tempat persalinan.

Cuci tangan kembali

## NILAI APGAR

Tanda	Nilai			Jumlah
	0	1	2	
Denyut jantung	<input type="checkbox"/> O Tidak ada	<input type="checkbox"/> O < 100	<input type="checkbox"/> O > 100	
Usaha nafas	<input type="checkbox"/> O Tidak ada	<input type="checkbox"/> O Lambat	<input type="checkbox"/> O Menangis kuat	
Tonus otot	<input type="checkbox"/> O Lumpuh	<input type="checkbox"/> O Ekstremitas fleksi Sedikit	<input type="checkbox"/> O Gerakan aktif	
Iritabilitas				
Refleks	<input type="checkbox"/> O Tidak bereaksi	<input type="checkbox"/> O Gerakan sedikit Tubuh	<input type="checkbox"/> O Reaksi melawan	
Warna	<input type="checkbox"/> O Biru/pucat	<input type="checkbox"/> O Kemerahan tangan dan kaki biru	<input type="checkbox"/> O Kemerahan	

Ket :  Penilaian menit ke-1 Penilaian Menit ke-5

## LAMPIRAN 17

**PENGAJIAN PRENATAL**

**PROGRAM STUDI NERS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Nama Mahasiswa : ..... Tanggal Pengkajian : .....

NPM : ..... Ruang/RS : .....

**DATA UMUM KLIEN**

Initial Klien :  
Usia :  
Status Perkawinan :  
Pekerjaan :  
Pendidikan Terakhir :

**Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu**

No	Tahun	Jenis Kelamin	Penolong	jenis	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1						
2						
3						
4						
5						

Pengalaman menyusui : ya / tidak                      Berapa lama : .....

Riwayat Ginekologi :  
Masalah Ginekologi :  
Riwayat KB :

**Riwayat Kehamilan saat ini**

HPHT : ..... Taksiran Partus : .....  
 BB Sebelum Hamil : ..... TD Sebelum Hamil : .....

TD	BB/TB	TFU	Letak/presentasi janin	DJJ	Usia Gestasi	Keluhan	Data lain

**DATA UMUM KESEHATAN SAAT INI**

Status Obstetrik: G..... P..... A ..... H ..... Minggu

Keadaan umum: ..... Kesadaran: ..... BB/TB: ..... Kg/ .....cm

Tanda Vital :

Tekanan Darah: ..... mmHg; Nadi ..... Suhu: .....°c

Pernafasan: .....x/menit

**Kepala - Leher**

Kepala :

Mata :

Hidung :

Mulut :

Telinga :

Leher :

Masalah Khusus : .....

**Dada**

Jantung :

Paru :

Payudara :

Puting Susu :

Penyaluran ASI :

Masalah Khusus : .....

## Abdomen

Uterus

Tinggi fundus uterus: ..... cm                      Kontraksi: ya/tidak

Leopold I : Kepala/bokong/kosong

Leopold II : Kanan : punggung/bagian kecil/bokong/kepala

Kiri : Punggung/ bagian kecil/bokong/kepala

Leopold III : Kepala/bokong/kosong

Penurunan kepala: sudah/belum

Pigmentasi:

Linea nigra

Striae

Fungsi pencernaan

Masalah Khusus: .....

## Perineum dan genital

Vagina: Varises: ya/tidak

Kebersihan : .....

Keputihan : .....

Jenis/warna :

Konsistensi :

Bau :

Hemorrhoid                      derajat :                      Lokasi :  
Berapa lama:                      nyeri: ya/tidak

## Ekstremitas

Ekstremitas Atas:

Edema: ya/tidak, lokasi

Kesemutan/baal

Eksremitas Bawah:

Edema: ya/tidak, lokasi

Varises, ya/tidak, lokasi .....

Reflek patela: +/- Jika ada: +1/+2/+3

Masalah Khusus:.....

## Eliminasi

Urin : Kebiasaan BAK .....

BAB : Kebiasaan BAB .....

Masalah khusus : .....

## Istirahat dan Kenyamanan

Pola Tidur : Kebiasaan tidur, lama ..... Jam, frekwensi .....

Pola tidur saat ini .....

Keluhan ketidaknyamanan: ya/tidak, lokasi,.....

Sifat ..... Intensitas,.....

## Mobilisasi dan latihan

Tingkat mobilisasi : .....

Latihan/senam : .....

Masalah Khusus : .....

## Nutrisi dan cairan

Asupan nutrisi : .....nafsu makan: baik/kurang/tidak ada

Asupan Cairan : ..... Cukup/kurang

Masalah Khusus : .....

## Keadaan Mental

Adaptasi psikologi : .....

Penerimaan terhadap kehamilan :.....

Masalah khusus : .....

Pola hidup yang meningkatkan resiko kehamilan : .....

**PERSIAPAN PERSALINAN**

Senam hamil:

Rencana tempat melahirkan:

Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu:

Kesiapan mental ibu dan keluarga:

Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan

Perawatan payudara:

Obat-obatan yang dikonsumsi saat ini:

Hasil Pemeriksaan Penunjang :

**RANGKUMAN HASIL PENGKAJIAN**

Masalah:.....

.....

.....

.....

.....

Perencanaan Kunjungan Rumah :

## LAMPIRAN 18

## PENGKAJIAN INTRANATAL

**PROGRAM STUDI NERS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Nama Mahasiswa : ..... Tanggal Pengkajian : .....  
NPM : ..... RS/Ruangan : .....

## I. DATA UMUM

Inisial Klien : ..... (...thn) Nama Suami : ..... (...thn)  
Pekerjaan : ..... Pekerjaan : .....  
Pendidikan Terakhir : ..... Pendidikan Terakhir : .....  
Agama : ..... Agama : .....  
Suku Bangsa : .....  
Status perkawinan : .....  
Alamat : .....

## II. DATA UMUM KESEHATAN

TB/BB : ..... cm/kg  
BB sebelum hamil : ..... kg  
Masalah kesehatan khusus : .....  
Obat-obatan : .....  
Alergi (obat/makanan/bahan tertentu) : .....  
Diet khusus : .....  
Alat Bantu yang digunakan : .....  
( Gigi tiruan/kacamata/lensa kontak/alat dengar )  
Lain-lain, sebutkan : .....  
Frekuensi BAK, Masalah : .....  
Frekuensi BAB, Masalah : .....  
Kebiasaan waktu tidur : .....



### III. DATA UMUM OBSTETRI

Kehamilan sekarang direncanakan (ya/tidak) :  
 Status obstetrik : G ... P ... A ... H ... Minggu  
 HPHT : ..... Taksiran partus : .....  
 Jumlah anak dirumah : .....

No	Jenis Kelamin	Cara lahir	BB lahir	Keadaan	Umur
1					
2					
3					
4					
5					

Mengikuti kelas prenatal : (ya/tidak) .....  
 Jumlah kunjungan ANC pada kehamilan ini : .....  
 Masalah kehamilan yang lalu : .....  
 Masalah kehamilan sekarang : .....  
 Rencana KB : .....  
 Makanan bayi sebelumnya : ASI/PASI/Lainnya : .....  
 Pelajaran yang diinginkan saat ini : ( lingkari ) relaksasi/pernafasan/manfaat ASI/cara memberi  
 minum botol/senam nifas/metoda KB/perawatan perineum/perawatan payudara, lain-lain,  
 jelaskan : .....  
 .....  
 Setelah bayi lahir, siapa yang diharapkan membantu suami/teman/orang tua:  
 Masalah dalam persalinan yang lalu : .....

### IV. RIWAYAT PERSALINAN SEKARANG

Mulai persalinan ( kontraksi/pengeluaran pervaginam ) tgl/jam : .....  
 Keadaan kontraksi (Frekuensi dalam 10 menit, lamanya kekuatan) .....  
 Frekuensi, Kualitas, dan keteraturan denyut jantung janin : .....  
 Pemeriksaan fisik  
 Kenaikan BB selama kehamilan : ..... kg  
 Tanda vital : TD ..... mmHg, Nadi ..... x/menit, Suhu ..... C,  
 RR .....x/menit  
 Kepala dan leher  
 (Normal/tidak) .....  
 Jantung .....  
 Paru-paru.....  
 Payudara.....  
 Abdomen (secara umum dan pemeriksaan obstetrik) .....  
 Kontraksi ..... DJJ .....  
 Ekstremitas : (edema/tidak) .....  
 Refleks .....

Pemeriksaan dalam pertama : jam ..... oleh .....

Hasil .....

Ketuban (utuh/pecah), jika sudah pecah

Tgl/jam ..... Warna .....

Laboratorium.....

## V. DATA PSIKOSOSIAL

Penghasilan keluarga setiap bulan : Rp .....

Perasaan klien terhadap kehamilan sekarang .....

Perasaan suami terhadap kehamilan sekarang .....

Jelaskan respon sibling terhadap kehamilan sekarang .....

## LAPORAN PERSALINAN

### I. PENGKAJIAN AWAL

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

Tanda vital : TD ..... mmHg, Nadi ..... x/menit, Suhu ..... C, RR ..... x/menit

Pemeriksaan palpasi abdomen .....

Hasil periksa dalam .....

Persiapan perineum .....

Dilakukan klisma, (ya/tidak), jelaskan .....

Pengeluaran pervaginam .....

Perdarahan pervaginam (ya/tidak), jelaskan .....

Kontraksi uterus (frekuensi, lamanya, kekuatan) .....

Denyut jantung janin (frekuensi, kualitas).....

Status janin (hidup/tidak, jumlah, presentasi).....

### II. PERSALINAN KALA I

Mulai persalinan : tanggal ..... jam .....

Tanda dan gejala .....

Tanda vital : TD ..... mmHg, Nadi ..... x/menit, Suhu ..... C, RR ..... x/menit

Lama kala I ..... Jam ..... Menit ..... Detik

Keadaan psikososial .....

Kebutuhan khusus klien.....

Tindakan.....

.....

.....

.....

Pengobatan.....

.....

.....

.....

### Observasi kemajuan persalinan

Tanggal/jam	Kontraksi uterus	D J J	Ket

#### III. PERSALINAN KALA II

Kala II dimulai: tanggal ..... Jam .....

Tanda- Tanda vital :

TD ..... mmHg, Nadi ..... x/menit, Suhu ..... °C, P ..... X/menit

Lama kala II ..... jam ..... Menit ..... Detik

Tanda dan gejala .....

Jelaskan upaya meneran.....

Keadaan psikososial.....

Kebutuhan khusus.....

Tindakan.....

#### IV. CATATAN KELAHIRAN

Bayi lahir jam : .....

Nilai APGAR menit I ..... menit V .....

Perineum (utuh/episiotomi/ruptur), jika ruptur, tingkat .....

Bonding ibu dan bayi.....

Tanda vital :

TD ..... mmHg, Nadi ..... x/menit, Suhu ..... °C, P ..... X/menit

Pengobatan .....

#### V. KALA III

Tanda dan gejala:.....

Plasenta lahir jam: .....

Cara lahir plasenta:.....

Karakteristik Plasenta:

Ukuran ..... cm x ..... cm x .....cm

Panjang tali pusat .....cm

Jumlah pembuluh darah ..... arteri ..... vena

Kelamin .....

Perdarahan ..... ml

Karakteristik .....

Keadaan:

Psikososial .....  
 Kebutuhan kasus .....  
 Tindakan .....  
 Pengobatan .....

#### VI. KALA IV

Mulai jam .....  
 Tanda vital : TD ..... mmHg, Nadi ..... x/menit, Suhu ..... C, P ..... X/menit  
 Kontraksi uterus : .....  
 Perdarahan ..... ml, Karakteristik .....  
 Bonding bayi dan ibu .....  
 Tindakan .....

#### VI. BAYI

Bayi lahir tanggal/jam .....  
 Jenis kelamin .....  
 Nilai APGAR.....  
 BB/PB/lingkar kepala bayi ..... Gram ..... cm ..... cm  
 Karakteristik khusus bayi.....  
 Kaput: suksedaneum/cephalhematum.....  
 Suhu ..... °C  
 Anus berlubang/tertutup.....  
 Perawatan tali pusat .....  
 Perawatan mata.....

#### VII. SYAIR OBSTETRI

##### SYAIR PARTUS NORMAL

Tgl / jam	Keterangan
Jam .....	<p>S: Mules – mules bertambah sering, Klien ingin meneran</p> <p>O: Status generalis : ibu            Status obsetric: tfu ... jbp<sub>x</sub>, pu ki/ka, presentasi kepala, dj<sub>j</sub> ...            x/menit, kuat, teratur, TBJ .... Gr.            His 2-3 x/10"/50"/kuat/relaksasi baik            PD: pembukaan lengkap, persio tidak teraba, ketuban +/-, kepala            HIII/IV, uuk kidep/kadep,tidak ada hambatan jalan lahir, blood            slym (-)</p> <p>A: Ibu partus kala II, G ... P ... A ..., Janin hidup, presentasi kepala,            tunggal/gemelli</p> <p>P: Pecahkan ketuban,Pimpin meneran</p>
Jam .....	Ketuban dipecahkan, Warna ..., Jumlah ....cc, bau .....

Jam .....	<p>Pimpin meneran  Ibu dipimpin meneran sesuai dengan datangnya his.  Kepala turun menurut jalan lahir, sehingga tampak di vulva.  Tampak perineum meregang, tipis, kebiruan, jarak kepala-perineum minimal (dilakukan episiotomi medio lateral sesuai indikasi).  Kepala mengadakan defleksi maksimal.  Berturut-turut lahir: uub, dahi, mulut, dagu dan seluruh kepala.  Kepala mengadakan putaran paksi luar.  Dengan pegangan biparietal dan tarikan kebawah dan ke atas lahir bahu depan dan belakang.  Kemudian dilahirkan trochanter depan, belakang, bokong dan seluruh kaki.</p>
Jam .....	<p>Lahir bayi: laki-laki/perempuan  Berat: ..... gram, PB ..... cm. A/S .....</p>
Jam .....	<p>Lahir plasenta  Spontan, lengkap  Berat ..... gr, ukuran .... x .... x ..... cm  Panjang tali pusat ..... cm  Inersio ..... cm  Robekan .....</p> <p>Klien mendapat methergin 0,2 mg IM ( sesuai indikasi ).  Kemudian dilakukan perineorafi dengan beberapa simpul cat-gut</p>

**LAMPIRAN 19****PENGAJIAN POSTPARTUM**

**PROGRAM STUDI NERS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Nama Mahasiswa: ..... Tanggal Pengkajian: .....  
NPM : ..... Ruang / RS : .....

**I. Data Umum Klien**

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| 1. Initial Klien:       | Initial Suami:       |
| 2. Usia:                | Usia:                |
| 3. Status Perkawinan:   | Status perkawinan:   |
| 4. Pekerjaan:           | Pekerjaan:           |
| 5. Pendidikan Terakhir: | Pendidikan terakhir: |

Riwayat Kehamilan dan persalinan Yang Lalu

No	Thn	Tipe Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	BB lahir	Keadaan Bayi Waktu	Masalah Kehamilan
1							
2							
3							
4							
5							

Pengalaman menyusui : ya / tidak                      Berapa lama :.....

**Riwayat Kehamilan Saat Ini**

Beberapa Kali Periksa Hamil:

Masalah Kehamilan:

Riwayat Persalinan

1. Jenis Persalinan : Spontan ( letkep/letsu)/Tindakan ( EF/EV ).....

Sc a/I ..... Tgl/ jam .....

2. Jenis Kelamin Bayi: L/P, BB/PB: ..... Gram/.....cm, A/S .....

Perdarahan .....cc

Masalah dalam Persalinan .....

**Riwayat Ginekologi**

Masalah Ginekologi

Riwayat KB

## II. Data Umum Kesehatan Saat Ini

Status Obstetrik: NH ..... P ..... A ..... Bayi Rawat Gabung: ya/tidak

Jika tidak alasannya .....

Keadaan umum: ..... Kesadaran: .....

BB/TB: ..... Kg/ ..... cm

Tanda Vital

Tekanan Darah: .....mmHg Nadi: ..... X/menit Suhu: .....°C

Pernafasan: ..... x/menit

Kepala Leher:

Kepala :  
 Mata :  
 Hidung :  
 Mulut :  
 Telinga :  
 Leher :  
 Masalah Khusus : .....

Dada:

Jantung :  
 Paru :  
 Payudara :  
 Puting Susu :

Penyaluran ASI:

Masalah Khusus: .....

Abdomen

Involusi Uterus  
 Fundus uterus: ..... Kontraksi: ..... Posisi: .....  
 Kandung Kemih  
 Diastasis Rektus Abdominis ..... X ..... cm  
 Fungsi pencernaan  
 Masalah Khusus : .....

Perineum dan genital

Vagina: Integritas kulit .....edema ..... memar .....

Hematoma .....

Perineum: Utuh/Episiotomi/Ruptur Tanda REEDA:

R : Kemerahan: ya / tidak

E : Bengkak : ya / tidak

E : echimosis : ya / tidak

D : discharge : serum/pus/darah/tidak ada

A : approximate : baik / tidak

Kebersihan : .....

Lochea :

Jumlah:

Jenis warna:

Konsistensi:

Bau:

Hemorrhoid : derajat : ....., Lokasi ; .....

Berapa lama ..... nyeri : ya / tidak

Masalah khusus : .....

Ekstremitas

Ekstremitas atas : edema : ya / tidak, rasa kesemutan/baal : ya/tidak

Ekstremitas bawah : edema : ya / tidak, lokasi .....

Varises : ya / tidak, lokasi .....

Tanda Homan : +/-

Masalah Khusus : .....

Eliminasi

Urin : Kebiasaan BAK .....

BAK saat ini ..... nyeri : ya / tidak

BAB : Kebiasaan BAB .....

BAB saat ini ..... Kontipasi : ya/tidak

Masalah Khusus : .....

Istirahat dan Kenyamanan

Pola tidur : kebiasaan tidur, lama ..... jam, frekuensi .....

Pola tidur saat ini .....

Keluhan ketidaknyamanan: ya / tidak, lokasi .....

Sifat ..... Identitas .....

Mobilisasi dan latihan

Tingkat mobilisasi : .....

Latihan/senam : .....

Masalah Khusus : .....

Nutrisi dan Cairan

Asupan Nutrisi : ..... Nafsu makan: baik/kurang/tidak ada

Asupan cairan : ..... cukup / kurang

Masalah Khusus : .....

Kedaaan Mental

Adaptasi psikologis : .....

Penerimaan terhadap bayi : .....

Masalah khusus : .....

Kemampuan menyusui : .....

Obat-obatan:

Hasil Pemeriksaan Penunjang:



**III. Rangkuman Hasil Pengkajian**

Masalah .....

.....  
.....  
.....

Perencanaan Pulang:.....

.....  
.....  
.....  
.....

## LAMPIRAN 20

## PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

**PROGRAM STUDI NERS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Nama Mahasiswa : ..... Rumah Sakit : .....

Nama Ayah – Ibu : ..... Tanggal Pengkajian : .....

Alamat : ..... Jam Pengkajian: .....

## I. RIWAYAT KELAHIRAN YANG LALU

No	Tahun Kelahiran	Sex	BB Lahir	Keadaan Bayi	Komplikasi	Jenis Persalinan	Ket
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Status Gravida: G .... P .... A .... H .... Presentasi bayi:.....

Pemeriksaan antenatal : teratur / tidak teratur

Komplikasi antenatal : .....

## II. RIWAYAT PERSALINAN

BB/TB Ibu : ..... kg/ ..... cm Persalinan di .....

Keadaan umum ibu ..... Tanda vital .....

Jenis persalinan ..... Proses persalinan : .....

Kala I ..... jam

Indikasi : ..... Kala II ..... menit

Lamanya ketuban pecah ..... Kondisi ketuban .....

## III. KEADAAN BAYI SAAT LAHIR

Lahir tanggal : ..... jam ..... sex .....

Kelahiran : Tunggal / gemelli

NILAI APGAR

Tanda	Nilai			Jumlah
	0	1	2	
Denyut jantung	<input type="checkbox"/> O Tidak ada	<input type="checkbox"/> O < 100	<input type="checkbox"/> O > 100	
Usaha nafas	<input type="checkbox"/> O Tidak ada	<input type="checkbox"/> O Lambat	<input type="checkbox"/> O Menangis kuat	
Tonus otot	<input type="checkbox"/> O Lumpuh	<input type="checkbox"/> O Ekstremitas	<input type="checkbox"/> O Gerakan aktif	
Iritabilitas		fleksi Sedikit		
Refleks	<input type="checkbox"/> O Tidak bereaksi	<input type="checkbox"/> O Gerakan sedikit Tubuh	<input type="checkbox"/> O Reaksi melawan	
Warna	<input type="checkbox"/> O Biru/pucat	<input type="checkbox"/> O Kemerahan tangan dan kaki biru	<input type="checkbox"/> O Kemerahan	

Ket :  Penilaian menit ke-1

O Penilaian Menit ke-5

Tindakan Resusitasi : .....

Plasenta : Berat ..... Tali Pusat : panjang .....

Ukuran ..... Jumlah Pembuluh darah .....

Kelainan ..... Kelainan .....

### PENGAJIAN FISIK

Umur: ..... Hari ..... Jam

Berat badan ..... gr	Mulut <input type="checkbox"/> Simetris
Panjang badan ..... cm	<input type="checkbox"/> Palatum mole
Suhu .....°C	<input type="checkbox"/> Palatum durum
Lingkar kepala..... cm	<input type="checkbox"/> Gigi
Lingkar dada ..... cm	Hidung <input type="checkbox"/> Lubang hidung
Lingkar perut ..... cm	<input type="checkbox"/> Keluaran
	<input type="checkbox"/> Pernafasan
	<input type="checkbox"/> Cuping hidung
	Leher <input type="checkbox"/> Pergerakan leher
<b>KEPALA</b>	<b>TUBUH</b>
Bentuk <input type="checkbox"/> Bulat	Warna <input type="checkbox"/> Pink
<input type="checkbox"/> Lain-lain	<input type="checkbox"/> Pucat
Kepala <input type="checkbox"/> Molding	<input type="checkbox"/> Sianosis
<input type="checkbox"/> Kaput	<input type="checkbox"/> Kuning
<input type="checkbox"/> Caphalhematom	
Ubun-ubun Besar .....	Pergerakan <input type="checkbox"/> Aktif
Kecil .....	<input type="checkbox"/> Kurang
Sutura .....	Dada <input type="checkbox"/> Simetris
Mata Posisi .....	<input type="checkbox"/> Asimetris
<input type="checkbox"/> Kotoran	<input type="checkbox"/> Retraksi
<input type="checkbox"/> Perdarahan	<input type="checkbox"/> Seesaw
Telinga Posisi .....	<b>STATUS NEUROLOGI</b>
Bentuk .....	

<p style="text-align: center;">O Lubang telinga O Keluaran</p> <p>Jantung &amp; paru-paru    O Normal Bunyi Nafas            O Ngorok                                   O Lain-lain.....</p> <p>Pernafasan ..... x/menit Denyut jantung ..... x/menit Perut                        O Lembek                                   O Kembung                                   O Benjolan</p> <p style="text-align: center;">Bising usus... x/mnt</p> <p>Lanugo..... Vernix..... Mekonium.....</p> <p><b>PUNGGUNG</b> Keadaan Punggung    O Simetris                                   O Asimetris                                   O Pilonidal dimple</p> <p>Fleksibilitas Tul.punggung O Kelainan .....</p> <p>Genitalia            O Normal Laki-laki            O Hipospadia                                   O Eepispadius                                   Testis .....</p> <p>Perempuan Labia minora O Menonjol                                   O Tertutup labia mayor                                   Keluaran .....</p> <p>Anus                    O Kelainan .....</p> <p><b>EKSTREMITAS</b> Jari tangan    O Kelainan..... Jari kaki        O Kelainan .....</p> <p>Pergerakan    O Tidak ada                                   O Asimetris                                   O Tremor                                   O Rotasi paha</p> <p>Nadi    Brachial .....           Femoral .....</p> <p>Garis telapak kaki .....</p> <p>Posisi Kaki .....</p> <p style="text-align: center;">Tangan .....</p>	<p>Reflex:            O Tendon (nilai semua) O Moro                           O Rooting                           O Mengisap                           O Babinski                           O Menggenggam                           O Menangis                           O Berjalan                           O Tonus leher</p> <p><b>NUTRISI</b> Jenis makanan        O ASI                                   O PASI                                   O Lain-lain</p> <p><b>ELIMINASI</b> BAB pertama, tanggal .....jam..... BAK pertama, tanggal ..... jam.....</p> <p><b>TULANG</b> Lingkaran kepala ..... cm Dada ..... cm Perut ..... cm</p> <p><b>DATA LAIN YANG MENUNJANG</b> (Lab,psikososial, dll)</p> <p><b>KESIMPULAN</b></p>
--	---

\*Bayi baru lahir yang dikaji berusia  $\leq 24$  jam

## LAMPIRAN 21

**FORMAT PROSES KEPERAWATAN INTRANATAL  
PROGRAM STUDI NERS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Nama Mahasiswa : .....  
 NPM : .....  
 Pembimbing : ..... Ruang : .....

No	Aspek Penilaian	Nilai Maks	Nilai
1	Pengkajian (gunakan format sesuai dengan klien yang diambil) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengumpulkan data subjektif dan objektif yang meliputi data fisik dan psikososial.</li> <li>• Mengidentifikasi masalah berdasarkan data</li> <li>• Merumuskan diagnosa keperawatan dengan benar untuk setiap kala persalinan</li> <li>• Menetapkan prioritas</li> </ul>	20	
2	Perencanaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menuliskan rencana keperawatan dengan jelas serta dapat diukur</li> <li>• Menetapkan tujuan jangka panjang dan jangka pendek</li> <li>• Menetapkan kriteria evaluasi</li> <li>• Menuliskan rasional tindakan keperawatan</li> <li>• Menetapkan prioritas tindakan keperawatan</li> <li>• Menetapkan dan menguraikan tindakan sesuai diagnosa</li> </ul>	30	
3	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan instrumen yang tepat</li> <li>• Memberikan pendidikan yang tepat</li> <li>• Memberikan asuhan konsisten dengan masalah klien</li> <li>• Melakukan kolaborasi dengan profesi lain</li> <li>• Menuliskan catatan keperawatan dan pelaporan secara sistematis.</li> </ul>	25	
4	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan dengan baik terhadap perubahan yang ada</li> <li>• Mampu mengidentifikasi/memodifikasi tindakan yang diperlukan</li> <li>• Menetapkan keberhasilan aspek melalui evaluasi secara subyektif dan obyektif</li> <li>• Menganalisa hasil evaluasi</li> <li>• Membuat perencanaan selanjutnya terhadap klien</li> </ul>	25	
	<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	

Keterangan :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah skor} \times 6\%}{100}$$

**LAMPIRAN 22****FORMAT RINGKASAN PROSES KEPERAWATAN**

**PROGRAM STUDI NERS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Nama Mahasiswa : ..... Kasus : .....

NPM : .....

Pembimbing : ..... Ruang : .....

No	Aspek Penilaian	Bobot	Nilai	Bobot x nilai
1	Pengkajian (gunakan format sesuai dengan kasus klien yang diambil)	10		
2	Rumusan tiga diagnosis keperawatan utama berdasarkan hasil pengkajian	5		
3	Tujuan utama untuk tiap-tiap diagnosis keperawatan	5		
4	Minimal tiga tindakan utama untuk tiap diagnosis keperawatan	5		
5	Hasil evaluasi termasuk rencana tindakan selanjutnya	5		
	Jumlah	30		

Keterangan :

Penilaian :

1. : Kurang
2. : Cukup
3. : Baik
4. : Baik Sekali

Lingkari salah satu.

**LAMPIRAN 23**

**LAPORAN HARIAN  
PROGRAM STUDI NERS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Nama Mahasiswa : ..... Tanggal : .....

Rumah Sakit : ..... Ruang : .....

Inisial Klien:

Diagnosis Medis:

S (Data Subyektif):

O (Data Obyektif):

A (Diagnosis Keperawatan):

I (Implementasi):

E (Evaluasi):

## LAMPIRAN 24

## LEMBAR PENILAIAN UJIAN PRAKTIKUM PRENATAL

**PROGRAM STUDI NERS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Nama : ..... Hari/Tanggal : .....

NPM : ..... Pembimbing : .....

No	Elemen Kritis	Bobot	Nilai	Ket
<b>1</b>	<b>Persiapan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan</li> <li>○ Persiapan alat</li> <li>○ Pengosongan kandung kemih pasien</li> </ul>	3		
<b>2</b>	<b>Komunikasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menjelaskan kepada klien tujuan pemeriksaan</li> <li>○ Menanyakan keadaan ibu dan keluhan</li> <li>○ Menjaga privasi dan keamanan klien</li> <li>○ Mengatur posisi ibu</li> </ul>	4		
<b>3</b>	<b>Pemeriksaan</b> a. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memeriksa keadaan umum dan kesadaran klien</li> <li>○ Memeriksa tanda-tanda vital, timbang berat badan</li> </ul>	3		
	b. Pemeriksaan toraks <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Auskultasi jantung paru</li> <li>○ Pemeriksaan payudara dan puting susu</li> </ul>	4		
	c. Pemeriksaan abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Melakukan inspeksi abdomen</li> <li>○ Gerakan leopold 1</li> <li>○ Gerakan leopold 2</li> <li>○ Gerakan leopold 3</li> <li>○ Gerakan leopold 4</li> </ul>	14 (2) (3) (3) (3) (3)		
	d. Auskultasi DJJ <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tentukan punctum maksimum</li> <li>○ Nilai frekuensi, keteraturan, kekuatan detak jantung</li> </ul>	6 (3) (3)		



No	Elemen Kritis	Bobot	Nilai	Ket
	e. Pemeriksaan perineum <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengatur posisi klien (1)</li> <li>○ Memeriksa kebersihan daerah perineum (1)</li> <li>○ Memeriksa adakah perdarahan/pengeluaran pervaginam, hemorrhoid, dan varises. (2)</li> </ul>	4		
	f. Pemeriksaan eksternitas bawah <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memeriksa ada tidaknya edema</li> <li>○ Memeriksa adanya varises</li> <li>○ Memeriksa refleks patela</li> </ul>	3		
4	Teknik pemeriksaan (sistematika, ketepatan prosedur maupun alat)	2		
5	Responsi <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kemampuan melakukan pengkajian</li> <li>○ Data obyektif</li> <li>○ Data subyektif</li> <li>○ Data penunjang lainnya</li> </ul>	5		
	Kemampuan menganalisa data masalah keperawatan	7		
	Kemampuan merumuskan diagnosis keperawatan termasuk memprioritaskan	6		
	Kemampuan menetapkan tujuan dan kriteria evaluasi	5		
	Kemampuan menetapkan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan	7		
	Kemampuan menjelaskan rasional tindakan keperawatan yang ditetapkan	8		
	Kemampuan melakukan implementasi dari perencanaan keperawatan	10		
	Kemampuan melakukan evaluasi termasuk modifikasi tindakan	4		
	Bekerja sama dengan profesi lain	2		
	Dokumentasi	3		
	<b>Total</b>	<b>100</b>		

Penguji

(.....)

## LAMPIRAN 25

## LEMBAR PENILAIAN UJIAN PRAKTIKUM INTRANATAL

**PROGRAM STUDI NERS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Nama : ..... Hari/Tanggal : .....

NPM : ..... Penguji : .....

No	Aspek	Nilai			Ket
		maks	I	II	
<b>1</b>	<b>Persiapan Alat</b>				
	○ Kelengkapan	2			
	○ Sterilitas (alat,cuci tangan)	4			
	○ Tersusun sistematis	2			
<b>2</b>	<b>Kala I</b>				
	○ Pengawasan ibu (keadaan umum, ttv)	1			
	○ Palpasi abdomen (letak dan posisi janin, penurunan kepala)	5			
	○ Kontraksi uterus	2			
	○ Denyut jantung janin	2			
	○ Pengosongan kandung kemih	1			
	○ Rektum	1			
	○ Pengeluaran cairan mekonium	1			
	○ Pemeriksaan dalam (sistematika, tepat, sterilitas)	3			
	○ Memperhatikan aspek fisik (kebersihan, cairan, nutrisi)	2			
	○ Memperhatikan aspek psikososial (nama klien, empati, hubungan dengan keluarga, penjelasan proses persalinan)	2			
	○ Membantu mengurangi nyeri	2			
	○ Kenyamanan klien (posisi,pakaian)	1			
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>31</b>			
<b>3</b>	<b>Kala II</b>				
	○ Menyebutkan tanda-tanda kala II	2			
	○ Cara memimpin meneran	3			
	○ Cara membantu proses kala II (teknik aseptik, keamanan dan kenyamanan ibu dan bayi)	8			
	○ Pengawasan terhadap ibu :				
	Keadaan umum, ttv	1			
Kontraksi uterus	2				
Pengeluaran darah dan lendir	1				

No	Aspek	Nilai			Ket
		maks	I	II	
	Pembukaan serviks	1			
	○ Pengawasan janin: djj, pengeluaran mekonium	2			
	○ Cara amniotomi	2			
	○ Cara episiotomi	2			
	○ Bantuan terhadap bayi (tepat, aman, steril)	5			
	○ Nilai APGAR bayi	3			
	○ Bonding & attachment	1			
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>33</b>			
<b>4</b>	<b>Kala III</b>				
	○ Menyebutkan tanda-tanda kala III	3			
	○ Pengawasan terhadap ibu :				
	Tanda-tanda vital	1			
	Kebutuhan fisik dan psikososial ibu	2			
	Kontraksi uterus	1			
	Pendarahan	1			
	Robekan perineum	1			
	○ Pemeriksaan tanda lepas plasenta	2			
	○ Pengosongan kandung kemih	2			
	○ Cara melakukan pertolongan kala III	5			
	○ Pemeriksaan kelengkapan plasenta	2			
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>20</b>			
<b>5</b>	<b>Kala IV</b>				
	○ Pengawasan terhadap ibu :				
	Keadaan umum, tanda-tanda vital	1			
	Kontraksi uterus	2			
	Pendarahan	2			
	○ Kebutuhan nutrisi dan cairan	1			
	○ Kebersihan, keamanan & kenyamanan	2			
	○ Bonding & attachment	1			
	○ Perionerafi	2			
	○ Penjelasan kepada keluarga	1			
	○ Kelengkapan, keakuratan pencatatan dan pelaporan	2			
	○ Cuci tangan	2			
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>16</b>			
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>			

Penguji

(.....)

## LAMPIRAN 26

## LEMBAR PENILAIAN UJIAN PRAKTIKUM POSTNATAL

**PROGRAM STUDI NERS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Nama : ..... Hari/Tanggal : .....

NPM : ..... Pembimbing : .....

No	Elemen Kritis	Bobot	Nilai	Ket
<b>1</b>	<b>Persiapan</b> ○ Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ○ Persiapan alat	<b>2</b>		
<b>2</b>	<b>Komunikasi</b> ○ Menjelaskan kepada klien tujuan pemeriksaan ○ Menanyakan keluhannya dan bayinya ○ Menjaga privasi dan keamanan klien ○ Mengatur posisi ibu	<b>4</b>		
<b>3</b>	<b>Pemeriksaan</b> a. Pemeriksaan umum ○ Memeriksa keadaan umum klien, kesadaran dan penampilannya ○ Memeriksa tanda-tanda vital ○ Memeriksa status generalis sesuai dengan keluhan yang ada	<b>3</b>		
	b. Pemeriksaan payudara ○ Payudara dan puting susu ○ Melakukan stimulasi produksi ASI	<b>4</b>		
	c. Pemeriksaan perut ○ Melakukan inspeksi abdomen (2) ○ Memeriksa tinggi fundus uterus dan kontraksi serta posisinya (4) ○ Melakukan stimulasi kontraksi uterus (2) ○ Memeriksa apakah kandung kemih kosong (2) ○ Memeriksa diastasis rectum abdominis (2)	<b>12</b>		
	d. Pemeriksaan perineum ○ Mengatur posisi klien (1) ○ Memeriksa jahitan episiotomi jika dan ada (2)	<b>8</b>		

No	Elemen Kritis	Bobot	Nilai	Ket
	tidaknya REEDA			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Periksa kebersihan daerah perineum</li> <li>o Periksa lokhia yang keluar</li> <li>o Periksa adakah perdarahan dan adakah hemorrhoid</li> </ul>	(1) (2) (2)		
	e. Pemeriksaan eksternitas bawah <ul style="list-style-type: none"> <li>o Periksa ada tidaknya edema</li> <li>o Periksa tanda homan</li> <li>o Periksa adanya varises</li> </ul>	<b>3</b>		
4	Teknik pemeriksaan (sistematika, ketepatan prosedur maupun alat)	<b>5</b>		
5	Responsi <ul style="list-style-type: none"> <li>o Kemampuan menjelaskan hasil pengkajian</li> <li>o Data obyektif</li> <li>o Data subyektif</li> <li>o Data penunjang lainnya</li> </ul>	<b>5</b>		
	Kemampuan menganalisa data menjadi masalah keperawatan	<b>7</b>		
	Kemampuan merumuskan diagnosis keperawatan termasuk memprioritaskan	<b>6</b>		
	Kemampuan menetapkan tujuan dan kriteria evaluasi	<b>5</b>		
	Kemampuan menetapkan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan	<b>7</b>		
	Kemampuan menjelaskan rasional tindakan keperawatan yang ditetapkan	<b>8</b>		
	Kemampuan melakukan implementasi dari perencanaan keperawatan	<b>10</b>		
	Kemampuan melakukan evaluasi termasuk modifikasi tindakan	<b>4</b>		
	Bekerja sama dengan profesi lain	<b>4</b>		
	Dokumentasi	<b>3</b>		
	<b>Total Nilai</b>	<b>100</b>		

Penguji

(.....)