

BUKU PANDUAN PROFESI NERS STASE KEPERAWATAN MATERNITAS



Ns. Nining Fitrianingsih, S.Kep.,M.Kes

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STIKES WIJAYA HUSADA BOGOR

JL. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang Bogor

Phone: 0251-8327396 / 0251-8327399

Mobile: 085216701658 / 081295819088

Email: wijayahusada@gmail.com

website : www.wijayahusada.com



BUKU PANDUAN PROFESI NERS STASE KEPERAWATAN MATERNITAS

Ns. Nining Fitrianingsih, S.Kep., M.Kes

Penerbit : WIJAYA HUSADA

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180 Sindang Barang Bogor Barat
Telepon (0251) 8327396, 8327399, Mobile : 085216701658 / 081259819088
Laman: www.wijayahusada.com Email: wijayahusada@gmail.com

BUKU PANDUAN PROFESI NERS

STASE KEPERAWATAN MATERNITAS

Ns. Nining Fitrianingsih, S.Kep., M.Kes

ISBN : 978-602-5982-40-8
Editor : Normalia Sari
Rancangan Sampul : Nining Fitrianingsih
Tata Letak : Siti Chaerunisa
Penyunting : Nining Fitrianingsih

Hak Cipta ©2018, Penerbit Wijaya Husada
Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang, Bogor Barat-
Bogor
Telp. (0251) 8327396
SMS. 085216701658
E-mail : wijayahusada@gmail.com

Cetakan I, November 2018

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotocopy, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta

- 1) Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)
 - 2) Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)
-

KATA PENGANTAR

Rasa syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan berkat karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini merupakan salah satu upaya Program Studi Profesi Ners STIKES Wijaya Husada Bogor dalam meningkatkan kualitas proses pembelajaran sehingga lebih baik, sehingga mudah dipahami untuk melengkapi materi yang berkaitan dengan Keperawatan Maternitas.

Dalam penyusunan buku ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus Program Studi Profesi Ners STIKES Wijaya Husada Bogor maupun dari pihak luar. Kami mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKES Wijaya Husada Bogor beserta seluruh karyawan dan staf dosen Program Studi Profesi Ners STIKES Wijaya Husada Bogor, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ini dapat tersusun.

Buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini.

Akhir kata, berbagai saran dan kritik yang membangun akan selalu penulis harapkan.

Bogor, November 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	
Daftar Isi	
Daftar lampiran	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
C. Ruang Lingkup.....	2
D. Sistematika Penulisan.....	2
BAB II PEMBAHASAN PRAKTIK	
A. Deskripsi Mata Ajar.....	3
B. Tujuan Umum Mata Kuliah.....	4
C. Tujuan Khusus Mata Kuliah.....	4
D. Prasyarat.....	4
E. Metode Pembelajaran.....	5
F. Tempat Praktik.....	5
G. Alokasi Waktu.....	5
BAB III PENGORGANISASIAN	
A. Peserta Didik.....	6
B. Pembimbing.....	6
C. Metode Bimbingan.....	7
D. Penugasan.....	8
E. Pelaksanaan.....	8
F. Tata Tertib.....	10
BAB IV EVALUASI	
A. Pengertian.....	13
B. Jenis Evaluasi.....	13
C. Komposisi Nilai Evaluasi PBP.....	13
D. Klasifikasi Nilai.....	13
BAB V	14
PENUTUP.....	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A.LATAR BELAKANG

Pendidikan Profesi Keperawatan adalah pendidikan yang bersifat Akademik Profesional yang berarti bahwa program pendidikan ini mempunyai landasan akademik dan landasan profesi, Tujuan pendidikan profesi Ners adalah untuk menghasilkan perawat yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan tuntutan profesi. Selain bersifat penguasaan ilmu, setiap mahasiswa dituntut mempunyai kemampuan psikomotorik yang memadai.

Penyelenggaraan Pendidikan pada institusi Program Studi Profesi Ners STIKes Wijaya Husada Bogor mengacu pada Kurikulum Nasional Pendidikan Profesi Ners yang disusun oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi yang memiliki struktur program pendidikan yang di antaranya memuat Pengalaman Belajar Praktika yang merupakan upaya untuk mempersiapkan mahasiswa dalam melaksanakan Pengalaman Belajar Klinik (PBK),serta Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang dilaksanakan pada tatanan pelayanan kesehatan.

Praktik klinik stase keperawatan maternitas yang dilaksanakan oleh institusi Program Profesi Ners STIKes Wijaya Husada Bogor merupakan penerapan dari mata kuliah Keperawatan Maternitas dan Keperawatan Anak. Pembelajaran ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan proses keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien pada fase kehamilan, Post partum, Gangguan Kehamilan, Bayi baru lahir dengan berbagai masalah kesehatan akut maupun kronik pada tatanan klinik.

B.TUJUAN

Tujuan disusunnya buku ini adalah :

1. Merupakan panduan bagi peserta didik dan pembimbing atau pihak terkait selama stase keperawatan maternitas
2. Menjelaskan tujuan yang akan dicapai pada pelaksanaan kegiatan stase keperawatan maternitas
3. Merupakan alat evaluasi perkembangan kemampuan peserta didik dalam kegiatan stase keperawatan maternitas
4. Merupakan dasar rujukan untuk mengevaluasi keberhasilan pencapaian tujuan kegiatan stase keperawatan maternitas
5. Merupakan media komunikasi antara pembimbing dengan peserta didik.

C.RUANG LINGKUP

Buku pedoman ini mencakup kegiatan pengalaman stase keperawatan maternitas yang dilaksanakan oleh mahasiswa Profesi Ners- STIKes Wijaya Husada Bogor, yang meliputi mata kuliah :Keperawatan Maternitas dan Keperawatan Anak.

D.SISTEMATIKA PENULISAN

Buku Pedoman ini disusun berdasarkan sistematika sebagai berikut:

- BAB I :PENDAHULUAN
- BABII :PEMBAHASAN PRAKTIK
- BABIII :PELAKSANAAN
- BAB IV :EVALUASI
- BABV :PENUTUP

BAB II

PEMBAHASAN PRAKTIK

STASE KEPERAWATAN MATERNITAS

A. DESKRIPSI MATA AJAR

Praktik klinik stase keperawatan maternitas adalah pembelajaran dalam bentuk praktik yang memungkinkan peserta didik memperoleh kesempatan untuk menerapkan proses keperawatan pada tatanan klinik keperawatan yang sebenarnya, yaitu: Rumah Sakit. Peserta didik diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengaplikasikan teori yang telah diperoleh tahap akademik untuk menerapkan asuhan keperawatan pada ibu pada masa prenatal, intranatal, postnatal dengan kondisi normal dan patologis, proses perawatan pada neonatus dan pediatric disetiap tahapan tumbuh kembang dengan atau tanpa masalah kesehatan, ditatanan klinik.

Proses belajar merupakan kesempatan bagi peserta didik untuk mempraktekan keterampilan klinik, dan mengelola klien secara menyeluruh secara terencana, terarah dan benar sesuai dengan etika keperawatan, melalui kerjasama tim sejawat dan anggota tim kesehatan lainnya dalam menangani klien sebagai subyek pelayanan keperawatan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

B. TUJUAN UMUM MATA KULIAH

Setelah mengikuti proses pembelajaran mata kuliah ini peserta didik diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan pada berbagai masalah kesehatan dengan pendekatan proses keperawatan.

C. TUJUAN KHUSUS MATA KULIAH

Setelah mengikuti praktik klinik stase keperawatan maternitas, peserta didik mampu:

1. Melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan/masalah kesehatan pada area keperawatan maternitas dan keperawatan anak.
2. Merumuskan diagnose keperawatan pada klien yang mengalami gangguan/masalah kesehatan pada area keperawatan maternitas dan keperawatan anak.
3. Membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnose keperawatan yang telah ditetapkan.

4. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan
5. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan criteria yang telah ditentukan.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan/masalah kesehatan pada area keperawatan maternitas.

D.PRASYARAT

Mahasiswa dapat mengikuti mata ajar stase keperawatan maternitas, adalah mahasiswa yang telah mengikuti stase :

1. Konsep Dasar Keperawatan
2. Keperawatan Medikal Bedah
3. Keperawatan Maternitas pada tahap akademik

E.METODE PEMBELAJARAN

1. Demonstrasi dan Simulasi
2. Bed Side Teaching
3. Studi kasus
4. Diskusi/seminar

F. TEMPAT PRAKTIKA

Rumah Sakit yang digunakan untuk kegiatan praktik klinik stase keperawatan Maternitas, adalah Rumah Sakit yang berada di wilayah Bogor.

G. PENEMPATAN ALOKASI WAKTU

Penempatan : Tingkat I/ Semester I

‘BAB III

PENGORGANISASIAN

PRAKTIK KLINIK STASE KEPERAWATAN MATERNITAS

A.PESERTA DIDIK

Peserta didik yang mengikuti kegiatan praktik klinik keperawatan maternitas adalah mahasiswa tingkat I/ Semester I Program Profesi Ners-STIKes Wijaya Husada Bogor

B.PEMBIMBING

1. Kriteria Pembimbing

- a. Pendidikan minimal Ners (atau DIII Keperawatan dengan pengalaman kerja lebih dari 10 tahun).
- b. Bersedia menjadi pembimbing praktek
- c. Mampu bekerjasama dengan mahasiswa dan pihak lain.
- d. Menguasai subyek/ bidang yang akan menjadi bahan untuk kepentingan bimbingan.
- e. Berpartisipasi dalam program dan proses evaluasi kegiatan pembelajaran.

2. Wewenang Pembimbing

- a. Menentukan kasus kelolaan bagi peserta didik.
- b. Menetapkan standar keberhasilan bagi peserta didik.
- c. Memberi sanksi bila didapati peserta didik yang tidak menjalankan ketentuan praktik

Pembimbing yang akan memberikan bimbingan kepada peserta didik selama kegiatan praktik klinik stase keperawatan maternitas meliputi pembimbing klinik dari lahan praktek dan pembimbing klinik dari pendidikan.

Pembimbing terlibat mulai dari proses sampai evaluasi baik dalam bentuk formatif dan aatau sumatif. Selama praktik klinik stase keperawatan

maternitas berlangsung pembimbing berada di ruangan masing-masing sesuai bidangnya dan bertanggung jawab penuh terhadap proses bimbingan peserta didik di ruang yang bersangkutan.

3. Hak Pembimbing

Pembimbing berhak mendapatkan kembali kompensasi dalam bentuk honorarium yang telah disepakai oleh institusi Pendidikan Wijaya Husada Bogor dan lahan Praktek.

4. Daftar Pembimbing

Pembimbing dari Lahan Praktek ditunjuk oleh ka. Diklat dari lahan praktek yang bersangkutan sesuai dengan ruangan Pembimbing dari institusi Pendidikan.

C.METODE BIMBINGAN

1. *Confrence* (Awal dan Akhir)

Confrence yang dilakukan pada awal dan akhir praktik klinik stase keperawatan maternitas. *Confrence* dilaksanakan di institusi pendidikan serta di lahan praktek. Setiap *Confrence* akan dipimpin oleh pembimbing. Pelaksanaan conference di rumah sakit dapat berlangsung pada tiap ruangan (*Confrence* kelompok) juga di aula untuk *Confrence* besar (seluruh peserta praktik klinik stase keperawatan maternitas)

2. Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok dilaksanakan bersama pembimbing klinik di tiap ruangan setelah peserta didik melakukan intervensi keperawatan.

3. *Bed Side Teaching*

Dilakukan secara simulasi dan atau demonstrasi langsung untuk tindakan-tindakan fokus (*Critical point*) oleh pembimbing klinik saat praktik klinik stase keperawatan maternitas berlangsung.

D.PENUGASAN

Selama kegiatan praktik klinik stase keperawatan maternitas, setiap peserta didik diwajibkan :

1. Memenuhi target kompetensi untuk mata kuliah: Keperawatan Maternitas dan keperawatan Anak
2. Membuat laporan Pendahuluan(LP) setiap 1 minggu sekali.
3. Membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan sehari – hari (SP) setiap hari sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan oleh peserta didik.
4. Membuat target pencapaian kompetensi harian.
5. Peserta didik diwajibkan untuk mengelola 1 orang klien setiap minggunya.
6. Memenuhi pencapaian target kompetensi secara mandiri minimal 75 %.
7. Membuat laporan asuhan keperawatan individu, sesuai dengan kasus pada klien yang menjadi kelolaanya.

E.PELAKSANAAN

1. Pertemuan Awal (*Pre conference*)

Sebelum memulai kegiatan praktik klinik stase keperawatan maternitas, mahasiswa menghadiri *pre conference* yang dihadiri oleh pembimbing. *Pre conference* bertujuan untuk mempersiapkan mahasiswa dalam melaksanakan praktik klinik stase keperawatan maternitas dalam situasi yang nyata di lapangan.

Fokus *pre conference* adalah :

- a. Penjelasan tentang pelaksanaan kegiatan praktik klinik stase keperawatan maternitas di lahan praktik
- b. Mengidentifikasi persiapan mahasiswa untuk melaksanakan kegiatan pengalaman belajar praktika
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa sebelum berhadapan dengan klien dilahan praktek.

2. Pelaksanaan praktik klinik stase keperawatan maternitas dilahan praktek

- a. Kegiatan praktik Rumah Sakit dilaksanakan dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan pada klien yang dirawat
- b. Diantara kegiatan praktek dilakukan diskusi untuk mengevaluasi pencapaian target kompetensi dan membahas Kendala serta solusi yang ditemui mahasiswa ketika melaksanakan praktik klinik stase keperawatan maternitas
- c. Menerapkan berbagi konsep dasar dalam merawat klien
- d. Mengumpulkan data pada kasus yang dipilih yang diperlukan dalam rangka menegakan diagnose keperawatan
- e. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan secara benar, sesuai prinsip dan standar Oprasional Prosedur (SOP) yang disepakati di lahan praktek
- f. Mengevaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakn
- g. Mendokumentasikan setiap tahapan proses keperawatan dengan menggunakan tehnik pendokumentasian keperawatan yang benar.

3. Pertemuan Akhir (Post Conference)

Tujuannya adalah untuk mengevaluasi keberhasilan kegiatan pengalaman belajar klinik yang sifatnya formatif. Kegiatan yang dilakukan adalah evaluasi kegiatan harian mahasiswa berikut *brain stroming* mengenai kegiatan belajar praktika.

4. Pembuatan Laporan

- a. Mahasiswa diwajibkan membuat laporan yang terdiri dari laporan perorangan dan laporan kelompok
- b. Laporan perorangan berupa laporan asuhan keperawatan terhadap klien yang dikelola mahasiswa disetiap ruangan

- c. Laporan kelompok berupa laporan mengenai asuhan keperawatan terhadap klien kelolaan kelompok, yang akan diseminarkan pada akhir kegiatan pengalaman belajar praktika.

5. Seminar

Seminar diadakan pada akhir kegiatan praktik dan setiap kelompok menyajikan satu kasus. Sebelum diseminarkan makalah telah dikonsultasikan terlebih dahulu kepada pembimbing ruangan minimal 3 kali, seminar dihadiri oleh mahasiswa, pembimbing klinik dan staf dari pendidikan, seminar dilaksanakan di Kampus STIKes Wijaya Husada Bogor (Waktu ditentukan kemudian)

F. TATA TERTIB DAN SANKSI

1. Mahasiswa diwajibkan datang keruangan di lahan praktek
 - a. Pagi : datang jam : 07.00, pulang jam 14.30
 - b. Sore : datang jam : 13.30, pulang jam 21.00
 - c. Malam : datang jam : 20.30, pulang jam 08.00

Catatan :

Waktu Praktik bias saja dimulai lebih awal dan berakhir lebih lama, hal ini disesuaikan dengan ketentuan yang ditentukan oleh institusi tempat mahasiswa melakukan praktik.

2. Mahasiswa diwajibkan mengisi daftar hadir kegiatan pengalaman belajar klinik yang ada diruangan dan daftar hadir yang ada pada buku pedoman praktik klinik stase keperawatan maternitas, kelalaian mengisi daftar hadir dianggap sebagai ketidakhadiran
3. Mahasiswa diwajibkan untuk berpenampilan sesuai dengan ketentuan akademik. Ketidak lengkapan dalam memakai atribut diperhitungkan kedalam penilaian dalam evaluasi proses(Penampilan klinik)
4. Bila ada mahasiswa yang tidak masuk dinas dkenakan ketentuan sebagai berikut:

- a. Alasan jelas dan dapat diterima, maka mahasiswa harus melaporkan kepada pembimbing klinik dan wajib mengganti praktik setelah waktu praktik selesai
 - b. Tanpa alasan yang jelas, mahasiswa wajib mengganti 1 hari ketidakhadiran dengan 3 hari praktik.
5. Mahasiswa diwajibkan mengikuti pre dan post conference
 6. Mahasiswa diuntut untuk melakukan kerjasama yang harmonis dengan klien, keluarga dan anggota tim kesehatan lainnya
 7. Mahasiswa tidak diperkenankan meninggalkan tempat praktik tanpa sepengetahuan kepala ruangan atau pembimbing ruangan
 8. Mahasiswa diharuskan melaksanakan kegiatan yang telah ditentukan oleh pihak akademik disetiap mata kuliah
 9. Mahasiswa diharuskan menyerahkan laporan kepada pembimbing dua hari setelah pelaksanaan praktek
 10. Mahasiswa harus menggunakan waktu semaksimal mungkin untuk mempelajari kasus yang ada
 11. Mahasiswa diwajibkan membuat laporan yang terdiri dari laporan perorangan dan laporan kelompok

BAB IV
EVALUASI
PRAKTIK KLINIK STASE MATERNITAS

A. PENGERTIAN

Evaluasi adalah suatu upaya membandingkan hasil pengukuran terhadap patokan atau bahan pembanding yang sudah dilakukan dan hasilnya dinyatakan dengan lambing yang menyatakan nilai tertentu. Evaluasi pada kegiatan praktik klinik stase keperawatan maternitas dilakukan terhadap kinerja klinik dan laporan pada setiap area klinik

B. JENIS EVALUASI

1. Penampilan klinik (dilaksanakan oleh pembimbing ruangan)
2. Keterampilan dalam penerapan proses keperawatan (dilaksanakan oleh pembimbing ruangan dan pembimbing dari pendidikan)
3. Pendokumentasian asuhan keperawatan

C. KOMPOSISI NILAI EVALUASI PRAKTIK KLINIK STASE MATERNITAS

1. Proses (70%)

- a. Penampilan klinik : 20%
- b. Laporan Asuhan Keperawatan : 30%
- c. Target Keterampilan : 20%
- d. Laporan pendahuluan : 15%
- e. Laporan SP : 15%

2. Hasil (30 %)

- a. Responsi : 15 %
- b. Seminar : 15%

D. KLASIFIKASI NILAI

Batas kelulusan praktik klinik stase keperawatan maternitas adalah 70

BAB V

PENUTUP

Praktik klinik stase keperawatan maternitas menggambarkan proses belajar mengajar yang mendukung terhadap kemampuan peserta didik dalam meningkatkan kemampuan secara mandiri berfokus pada situasi klien secara nyata.

Peserta didik dapat menerapkan dasar-dasar teori kedalam pengalaman belajar praktik secara nyata dengan menerapkan berbagai keterampilan intelektual dan psikomotor yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Buku pedoman ini diharapkan dapat memberi arahan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang mencakup area keperawatan maternitas.

LAMPIRAN

1. Format Penilaian Pencapaian Target oleh CI Lapangan

NO	ASPEK PENILAIAN					KET
		1	2	3	4	
1	Observasi (10%)					
2	Bimbingan (30%)					
3	Mandiri (60%)					
	JUMLAH					

NILAI = $(N1 \times 10\%) + (N2 \times 30\%) + (N3 \times 60\%)$

=.....

Kriteria :

1 = Kurang

2 = Cukup

3 = Baik

4 = Sangat Baik

Bogor,201..

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN KLINIK

KELOMPOK :

NAMA MAHASISWA : 1.

2.

3.

4.

RUANGAN :

NO	ASPEK	MAHASISWA				KET
		1	2	3	4	
1	• Sikap • Melakukan kontrak awal sebelum melaksanakan praktek • Komunikatif dan dapat bekerja sama dengan: • Klien dan keluarga • Perawat • Petugas Kesehatan lain • Tanggap terhadap kebutuhan lain • Klien atau keluarga • Unit Pelayanan					
2	• Keterampilan • Inisiatif kerja • Kemampuan memodifikasi lingkungan • Melaksanakan tindakan dengan baik dan benar • Memperhatikan respon klien • Mempergunakan prosedur aseptik dan antiseptik dengan benar					
3	• Disiplin • Datang tepat waktu • Mengkomunikasikan perubahan jadwal dinas • Berpakaian baik dan rapih sesuai dengan ketentuan • Pulang tepat waktu • Menyerahkan tugas tepat waktu					
	JUMLAH					

NILAI TOTAL =.....

Keterangan :

1 = Kurang 3 = Baik
2 = sedang 4 = Memuaskan

Bogor,20

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

FORMAT PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN

KELOMPOK :

NAMA MAHASISWA :

RUANGAN :

NO	ASPEK	PENILAIAN				KET
		1	2	3	4	
1	Pengertian					
2	Etiologi					
3	Manifestasi klinik dan komplikasi					
4	Pathway					
5	Penatalaksanaan klinik (farmako dan non farmako)					
6	Pemeriksaan penunjang					
7	Pengkajian (sesuai teori)					
8	Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul					
9	Membuat rencana tindakan keperawatan (intervensi sesuai teori)					
10	Mencantumkan daftar pustaka					
	JUMLAH					

NILAI TOTAL =

Keterangan :

1 = Kurang 2 = sedang 3 = Baik 4 = memuaskan

Bogor,2016

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

FORMAT PENILAIAN LAPORAN KASUS

KELOMPOK :

NAMA MAHASISWA :

RUANGAN :

NO	ASPEK	PENILAIAN				KET
		1	2	3	4	
1	• Pengkajian • Pendekatan sistematis komprehensif • Data yang didapat tepat sesuai dengan masalah kelengkapan data fokus • Data dikelompokkan berdasarkan bipsikososiospiritual • Analisa data : • Akurat relevan dengan permasalahan • Alur berfikir logis dan ilmiah • Prioritas permasalahan tepat					
2	• Rumusan diagnose keperawatan • Menyatakan respon manusia • Rumusan PES (Problem, Etiologi, Symptom) • Meliputi masalah fisik dan psikososial					
3	• Perencanaan • Tujuan : • Menyatakan Kriteria keberhasilan • Menyatakan waktu yang akan dicapai dalam tujuan • Harus SMART • Rencana tindakan : • Sesuai dengan prioritas • Perencanaan tindakan untuk masing-masing diagnosa keperawatan • Operasional • Meliputi tindakan mandiri dan kolaboratif • Meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative • Rasional dari tiap- tiap tindakan					

	ilmiah dan etis					
4	• Implementasi • Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat • Prioritas • Promotif atau preventif dan melibatkan keluarga • Kuratif dan rehabilitatif • Mencantumkan Evaluasi Formatif dalam bentuk Respon pasien (Subjektif dan Objektif)					
5	• Evaluasi • Melaksanakan Evaluasi Sumatif sesuai dengan tujuan • Rumusan SOAP • Membuat discharge planning pada pasien yang akan pulang					
	JUMLAH					

NILAI TOTAL =.....

Keterangan :

1 = Kurang

2 = sedang

3 = Baik

4 = memuaskan

Bogor,..... 20

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

FORMAT PENILAIAN RESPONSI

(tanya jawab dengan pembimbing klinik dan akademik, mengenai pasien yang dijadikan kasus)

KELOMPOK :

NAMA MAHASISWA :

RUANGAN :

NO	ASPEK	PENILAIAN				KET
		1	2	3	4	
1	Kemampuan menalar dan analisa berfikir					
2	Kejelasan menjawab					
3	Sistematika jawaban					
4	Jawaban sesuai/ Benar					
5	Sikap (Menghargai, empati) dan penampilan					
	JUMLAH					

NILAI TOTAL =

Keterangan : 1 = Kurang 2 = sedang 3 = Baik 4 = memuaskan

Bogor ,2016

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

FORMAT PENILAIAN MAKALAH KELOMPOK

KELOMPOK :

NAMA MAHASISWA : 1.....

2.....

3.....

4.....

NO	ASPEK	MAHASISWA				KET
		1	2	3	4	
1	BAB I PENDAHULUAN Latar belakang Rumusan masalah Tujuan					
2	BAB II TINJAUAN TEORI Tinjauan teori(Laporan Pendahuluan)					
3	BAB III PEMBAHASAN Pembahasan (Laporan Kasus)					
4	BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN Kesimpulan Saran					
	JUMLAH					

NILAI TOTAL =

Keterangan :

1 = Kurang 2 = sedang 3 = Baik 4 = memuaskan

Bogor, 2016

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

FORMAT PENILAIAN SEMINAR

KELOMPOK :

NAMA MAHASISWA : 1.....

2.....

3.....

4.....

NO	ASPEK	MAHASISWA				KET
		1	2	3	4	
1	• Substansi (Materi) • Kelengkapan isi materi • Penekanan terhadap hal-hal penting • Pembahasan atau rasional • Sistematika penulisan					
2	• Metode persentasi • Kemampuan menjelaskan • Bahasa yang digunakan • Penampilan					
3	• Diskusi • Kemampuan memberikan jawaban • Partisipasi anggota kelompok • Pemanfaatan waktu • Cara memberi respon kepada penanya					
4	• Alat bantu • Kualitas alat bantu • Cara menggunakan alat bantu					
	JUMLAH					

NILAI TOTAL =

Keterangan :

1 = Kurang 2 = sedang 3 = Baik 4 = memuaskan

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(.....)

(.....)

FORMAT PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Kelompok :

Nama Mahasiswa :

:

:

Ruangan :

No	Aspek Penilaian	Nilai Mahasiswa					Ket
		1	2	3	4	5	
I	Preplanning Menyiapkan SAP yang berisi : a. Latar belakang data-data yang diperoleh b. Identifikasi masalah c. Tujuan d. Sasaran e. Waktu dan tempat pelaksanaan f. Methode/Strategi g. Media h. Rencana kegiatan/penyuluhan i. Methoda Evaluasi						
II	Media a. Kesesuaian dengan topik b. Efisiensi						
III	Penyajian a. Penguasaan materi b. Kejelasan dalam mengemukakan intisari c. Kesesuaian alokasi waktu d. Kelancaran dalam penyampaian e. Penggunaan bahasa yang tepat						
IV	Evaluasi a. Kemampuan memotivasi peserta untuk bertanya b. Ketepatan dalam menjawab c. Kemampuan menggunakan argumentasi						
V	Afektif a. Sistematis b. Rasional c. Menghargai orang lain d. Komunikasi e. Performance						
JUMLAH							

ALUR IJIN DINAS

1. Mahasiswa mengajukan surat ijin dinas (ijin tidak masuk) sesuai format yang sudah ditentukan.
2. Mahasiswa mengajukan surat ijin dinas yang sudah diisi ke pembimbing rumah sakit (dengan mengetahui bagian diklat / bidang keperawatan) dan pembimbing akademik.
3. Mahasiswa membuat surat ijin rangkap 4.
4. Mahasiswa meminta pengesahan dari Kaprodi dan distempel ke bagian administrasi profesi.
5. Mahasiswa memberikan surat ijin ke pembimbing rumah sakit / bagian diklat atau bidang keperawatan yang ada di rumah sakit, pembimbing akademik, bagian administrasi profesi.

ALUR GANTI DINAS

1. Mahasiswa mengajukan surat pergantian dinas sesuai format yang sudah ditentukan.
2. Mahasiswa mengajukan surat pergantian dinas tersebut ke pembimbing akademik dengan mengetahui Kaprodi program profesi
3. Pembimbing akademik menyerahkan surat pergantian ke bagian diklat rumah sakit /bidang keperawatan
4. Mahasiswa melaksanakan praktek klinik sesuai dengan jadwal dan jumlah yang ditinggalkan.

FORM SURAT PERMOHONAN IJIN

Kepada Yth:
Pengelola Prodi Profesi Ners
Di Tempat

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

NIM :

Program Studi :

Memohon ijin untuk tidak mengikuti praktek klinik stase keperawatan
maternitas di Rumah Sakit Ruang..... pada :

Hari/Tanggal :

Shift :

alasan *) :

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan
kerjasamanya diucapkan terima kasih

Bogor, 20
Hormat Saya

(
NIM)

Menyetujui
Koordinator Stase

Mengetahui
Clinical Instructur/Perceptor

()

()

FORM SURAT BUKTI PENGGANTIAN JADWAL DINAS

Dengan ini saya:

Nama :

NIP :

Ruang :

Selaku Clinical Instructur atau perawat yang ditunjuk untuk membimbing mahasiswa, menyatakan bahwa mahasiswa:

Nama :

NIM :

Program Studi :

Institusi :

Telah memenuhi kewajiban mengganti jadwal praktek klinik di Rumah Sakit..... Ruang..... selamahari, sesuai dengan kesepakatan yang telah diajukan oleh mahasiswa tersebut.

Mengetahui
Clinical Instructur

()
NIP

Keterangan:

Form ini harus di stempel Rumah Sakit dan di foto kopi

1. Asli diserahkan ke Prodi Profesi Ners
2. foto kopi diserahkan ke ruangan

**FORMAT PENGKAJIAN DATA DASAR
BIDANG: KEPERAWATAN MATERNITAS
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIJAYA HUSADA
BOGOR**

**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN ANTENATAL PADA
Ny.....DENGAN DIAGNOSA MEDIS.....DI RUANG.....RS....**

Nama Mahasiswa :
Tempat Praktek :
Tanggal Praktek : _____

IDENTITAS

A. Identitas Klien :

Nama :
No.Med.Rec :
Umur :
Status Perkawinan :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku Bangsa :
Dx. Medis :
Alamat :
Tgl Pengkajian :

B. Identitas Penanggung Jawab :

Nama :
Umur :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :
Hubungan dengan klien:

II. ALASAN KUNJUNGAN

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

III. RIWAYAT OBSTERTIC YANG LALU

G.....

P.....

A.....

H=.....mg

NO	MASALAH KEHAMILAN	TIPE PERSALINAN	KEADAAN BAYI	MASALAH PADA MASA NIFAS

IV. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : TB :
TP : BB Sebelum hamil :
BB Sekarang :
TD :
TFU :
Letak Janin :
DJJ :
Presentasi :
Usia Gestasi :
Keluhan :
Data Lain :

V. RIWAYAT GINEKOLOGI

Menarche :.....tahun
Siklus :hari
Banyaknya :
Keteraturan :
Lamanya :hari
Keluhan yang menyertai :.....

VI. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

.....
.....

VII. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

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

VIII. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

- () Penyakit DM
() Penyakit Jantung
() Penyakit Hipertensi
() Penyakit lainnya, sebutkan.....

IX. RIWAYAT KELUARGA BERENCANA

Melaksanakan KB : () Ya () Tidak

Bila Ya kontrasepsi apa yang digunakan:

() MOW () MOP () IUD () Pil () Suntik () Implant ()

Lain-lain.....

Sejak kapan menggunakan kontrasepsi :

Masalah yang terjadi :

X. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Pola Nutrisi

a. frekuensi makan : x/ hari

b. nafsu makan : () Baik () tidak nafsu makan

c. jenis makanan di rumah :

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

d. Makanan yang tidak disukai/ alergi/ pantangan :

() ada () tidak ada, bila ada sebutkan

e. Kebiasaan sebelum makan :

2. Pola eliminasi

a. BAK

Frekuensi :kali

Warna :

Keluhan yang berhubungan dengan BAK :

b. BAB

Frekuensi :x/ hari

Warna :

Konsistensi :

Keluhan :

Penggunaan laksatif/ pencahar :

3. Pola Personal Hygiene

Mandi

Frekuensi :x/ hari

Sabun : () ya () tidak

Oral Hygiene

Frekuensi :x/ hari

Waktu : () Pagi () sore () setelah makan

Cuci rambut

Frekuensi :x/ hari

- Shampoo : () ya () tidak
4. Pola istirahat dan tidur
- Lama tidur :jam/ hari
- Tidur siang :() ya () tidak Kebiasaan sebelum tidur/ pengantar tidur :
- Keluhan / masalah : () menjelang tidur () sering / mudah terbangun () merasa tidak puas setelah bangun tidur
5. Pola aktivitas dan latihan
- Waktu bekerja : () pagi () sore () malam
- Olah raga : () ya () tidak
- Jenisnya :
- Frekuensi :
- Kegiatan waktu Luang :
- Keluhan dalam aktifitas
- () pergerakan tubuh () mandi
- () mengenakan pakaian () bersolek
- () sesak setelah aktifitas
6. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
- Merokok : () ya () tidak
- Frekuensi :
- Jumlah :
- Lama pemakaian :
- Minuman keras : () ya () tidak
- Frekuensi :
- Jumlah :
- Lama pemakaian :
- Ketergantungan obat : () ya () tidak
- Frekuensi :
- Jumlah :
- Lama pemakaian:
- Alasan/ keluhan:

XI. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1. Sikap ibu terhadap kehamilan :
2. Sikap anggota lain terhadap kehamilan :
3. Kesiapan mental untuk menjadi ibu : () ya () tidak
4. Rencana perawatan bayi : () sendiri () orang tua () lain-lain
5. Kesanggupan dan pengetahuan dalam kehamilan :
 - Nutrisi : () ya () tidak
 - Senam hamil : () ya () tidak

XII. PENGKAJIAN FISIK

1. Keadaan Umum
 - Berat Badan:Kg
 - Tinggi Badan :cm

Kebersihan :
 2. Tanda Vital
 Tekanan darah :mmHg
 Nadi :x
 RR :x
 Suhu :x
 Nyeri : P : Q: R: S: T:

XIII. HASIL PEMERIKSAAN FISIK UMUM

1. Kepala :
2. Mata :
3. Hidung :
4. Mulut :
5. Telinga :
6. Leher :
7. Payudara :
 - a. Areola :
 - b. Niple :
 - c. Gangguan :
8. Paru-paru :

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

Auskultasi:
9. Kardiovaskuler:

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

Auskultasi :
10. Abdomen :

Inspeksi :

Auskultasi :

Palpasi :

Perkusi :
11. Genetalia :

Fekal : Frekuensi Konsistensi

Urin : Frekuensi Konsistensi

Keputihan : jumlah : warna : bau: gatal :

Masalah Khusus
12. Integumen/ Pigmentasi:

Kloasma :

Linea nigra :

Striae :

13. Ekstremitas :
 Atas :
 Bawah :
 14. Pola hidup yang meningkatkan resiko kehamilan :
 15. Persiapan persalinan
 Senam Hamil :
 Rencana Tempat melahirkan :
 Perlengkapan kebutuhan bayi :
 Kesiapan mental Ibu dan keluarga :
 Pengetahuan tentang tanda – tanda melahirkan :
 Cara menangani nyeri dan proses melahirkan :
 Perawatan payudara :

XIV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

A. Hasil Laboratorium (tanggal pemeriksaan)

No.	Jenis Pemeriksaan	hasil	indikator

B. Hasil USG :

C. Dll.

XV. TERAPI

Farmakologi (tanggal pemberian)

no	Terapi	dosis	Jalur	indikasi

**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN POST NATAL PADA
Ny.....DENGAN DIAGNOSA MEDIS.....DI RUANG.....RS....**

A. DATA UMUM

Nama	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Status Marital	:	Pekerjaan	:
Agama	:	Pendidikan	:
Pendidikan	:		
Pekerjaan	:		
No.Med.Rec:			
Tgl masuk RS	:		
Tgl Pengkajian	:		
Status Obstetri	:	G	P
			A

NO	L/P	TIPE PERSALINAN	BB LAHIR	KONDISI BAYI WAKTU LAHIR	UMUR
1					
2					
3					
4					
5					

Masalah Prenatal :

Riwayat persalinan sekarang :

Riwayat KB :

Rencana KB :

B. DATA POSTPARTUM

1. Payudara :
2. Tinggi Fundus uteri :
3. Lochia :
4. Perineum (REEDA) :
5. Mengikuti kelas parental : (Ya/ Tidak)
6. Jumlah kunjungan dalam kehamilan sekarang :
7. Masalah kehamilan yang lalu :
8. Masalah kehamilan sekarang :
9. Makanan bayi sebelumnya : ASI/ PASI/ Lain-lain
-
10. Pelajaran apa yang diinginkan saat ini/ setelah bersalin :
 - a. Relaksasi
 - b. Pernafasan
 - c. Manfaat ASI
 - d. Cara member minum botol

- e. Senam Nifas
 - f. Metode KB
 - g. Perawatan perineum
 - h. Perawatan Payudara
11. Setelah melahirkan, siapa yang diharapkan membantu :
 Suami : Orangtua : Teman : Lain-lain

C. RIWAYAT PERSALINAN SEKARANG

1. Mulai Persalinan (Kontraksi/ keluaran Pervaginam) : Tgl...../ jam.....
2. Keadaan Kontraksi (Frekuensi dalam 10 menit, lamanya, kekuatan) :
3. Frekuensi dan Kualitas DJJ :
4. Tanda- tanda vital :
 TD : Nadi: Respirasi : Suhu :
 Nyeri : P: Q: R: S:T:
5. Pemeriksaan Fisik :
 a. Kepala :
 b. Mata :
 c. Hidung :
 d. Mulut :
 e. Telinga :
 f. Leher :
 g. Jantung :
 h. Paru-paru :
 i. Payudara :
 j. Abdomen :
 k. Kontraksi :
 l. Edema :
 m. Refleks :
 n. Ekstremitas :
 o. Pemeriksaan dalam yang pertama : Jam: Oleh:
 Hasil :
- p. Ketuban (Pecah /utuh), jika sudah pecah Tgl/Jam :
6. Laboratorium

Tanggal dan jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan dan nilai normal	Interpretasi

**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR PADA
BAYI Ny.....DENGAN DIAGNOSA MEDIS.....DI RUANG.....RS....**

Ruang/Kamar :

Tgl. Masuk RS :

Tgl. Pengkajian :

A. IDENTIFIKASI

1. BAYI

Nama Inisial
Tempat/jam lahir :
Jenis kelamin :

2. IBU

Nama Inisial :
Tempat/Tgl.lahir (umur) :
Agama/suku :
Warga Negara :
Bahasa yang digunakan :
Pendidikan :
Alamat rumah :

B. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan :

2. Pertolongan persalinan :

3. Usia kehamilan : Post term/ Aterm/ Preterm/ Imatur

4. Anak ke : ... (Hidup : Meninggal :)

5. Lama persalinan : Kala I : jam/menit
Kala II : jam/menit
Kala III : jam/menit

6. Waktu Pecah Ketuban : WIB

7. Warna air ketuban :

8. Bayi lahir 30 detik : Menangis Tidak menangis

a. Resusitasi : Dilakukan Tidak dilakukan

b. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) : Dilakukan Tidak
dilakukan Alasan :

APGAR SCORE

N O.	KRITERI A	NILAI			Skor		
		0	1	2	Menit ke-1	Menit ke- 5	Menit ke-10
1.	Appearance	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan			
2.	Pulse	Tidak ada	<100x/menit	>100 x/menit			
3.	Grimace (respons refleks)	tidak ada respons terhadap stimulasi	meringis/menan gis lemah ketika di stimulasi	meringis/ber sin/batuk saat stimulasi saluran napas			
4.	Activity (tonus otot)	lemah/tidak ada	sedikit gerakan	bergerak aktif			
5.	Respiration (pernapas an)	tidak ada	Lemah, tidak teratur	menangis kuat, pernapasan baik dan teratur			
TOTAL							

C. RIWAYAT KEHAMILAN

1. Antenatal Care : Dokter ... kali/ Bidan.....kali/Tidak pernah
2. Imunisasi TT:
3. Tablet Fe :
4. Keluhan
 - a. Trimester I :
 - b. Trimester II :
 - c. Trimester III:
5. Kebiasaan waktu hamil
 - a. Makan :
 - b. Minum :
 - c. Obat-obatan :
 - d. Jamu :
 - e. Rokok :

D. RIWAYAT KESEHATAN :

Riwayat kesehatan ayah dan ibu :

E. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1. Penerimaan ibu terhadap kehadiran bayinya : Menerima
Menolak
2. Penerimaan suami & keluarga terhadap kehadiran bayinya :
3. Hubungan ibu dengan suami & keluarga :
4. Keluarga yang masih tinggal serumah :

F. RIWAYAT SOSIAL CULTURAL

Adat istiadat yang dilakukan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas :

G. NUTRISI

1. ASI, on demand : Ya Tidak
2. Colostrums : Ya Tidak, Alasan
3. PASI : Ya Tidak
 - a. Alasan :
 - b. Jenis :

I. ELEMENASI

1. Miksi : Belum Sudahx/24 jam
2. Mekonium : Belum Suda.....x/24 jam
3. Konsistensi :
4. Warna :

J. PEMERIKSAAN

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Antropometri :
Berat badan : gram
Panjang Badan : cm
Lingkar Lengan : cm
Lingkar Kepala : cm
Lingkar dada : cm
 - b. TTV : Pernafasan :x/mnt HR :x/mnt Suhu :
.....°C
 - c. Eliminasi :
Buang air kecil : Ya : belum :
Mekonium : Ya : belum :
d. Lanugo : Ada Tidak ada

1. Pemeriksaan fisik bayi

a. KEPALA

- 1) Kepala: Bersih Kotor Lain-lain
- 2) Bentuk kepala : Normal/Caput suksedanium/ Cephal haematome/
Hydrocephal/ Mikrocephal
- 3) Sutura : Normal/Molage/moulding/Melebar

b. WAJAH

- Bentuk : Normal : Moon face : Monkey face :
- c. MATA
- 1) Sclera : Ikterik Tidak ikterik
 - 2) Conjungtiva : Anemis Tidak anemis
 - 3) Palpebra : Edema Tidak Edema
 - 4) Bentuk : Normal Menonjol Cekung Strabismus
 - 5) Perdarahan : Ada Tidak Ada
 - 6) Lain-lain :
- d. HIDUNG
- 1) Bentuk : Simetris Tidak Simetris
 - 2) Nafas Cuping Hidung : Ada Tidak ada
- e. MULUT
- 1) Bentuk : Normal Labio Skizis Labio
palate skizis
 - 2) Kebersihan : Bersih Ada monilia
 - 3) Luka pada bibir : Ada Tidak ada
 - 4) Lidah : Kotor Tidak kotor
 - 5) Lain-lain :
- f. LEHER
- Glandula thyroidea : Bengkak Tidak Bengkak
- g. DADA
- 1) Bentuk : Normal Funnel chest Barrel chest
 - 2) Retraksi : Ada Tidak ada
 - 3) Bunyi nafas : Vesikuler/Bronkovesikuler/Whezing/Ronkhi
 - 4) Bunyi jantung : lupdup/gallop/ Mur-mur
 - 5) Lain-lain :
- h. ABDOMEN
- 1) Bentuk : Normal Skapoid Distensi
 - 2) Auskultasi abdomen : Tympany Hypertimpany
 - 3) Bising usus : Tidak terdengar Ada : ...x/mnt
 - 4) Perkusi abdomen : Sonor Pekak
 - 5) Tali pusat : kuat/Layu Lain-lain.....
- i. PUNGGUNG
- 1) Bentuk : Normal Lordosis Kiposis Skoliosis
 - 2) Spina bifida : Ada Tidak ada
 - 3) Meningocele : Ada Tidak ada
- j. GENETALIA LAKI-LAKI
- 1) Penis : Normal/ Hipospadia/ Epispadia/ Hemaprodite
 - 2) Scrotum : Ada/ Tidak ada/ Hidrokel
 - 3) Lain-lain
- k. GENETALIA PEREMPUAN
- 1) Labia manora : Ada Tidak ada

- | | | | |
|-----------------|---|----------|----------------|
| 2) Labia minora | : | Ada | Tidak ada |
| 3) Hymen | : | Menonjol | Tidak menonjol |
| 4) Hemaprodit | : | Ya | Tidak |
| 5) Lain-lain | : | | |
| 6) Anus | : | Ada | Atresia ani |

l. EKSTREMITAS ATAS DAN BAWAH

- | | | | |
|-----------------------|---|---------|------------------------|
| 1) Jumlah jari tangan | : | Lengkap | Tidak lengkap.....buah |
| 2) Jumlah jari kaki | : | Lengkap | Tidak lengkap.....buah |
| 3) Polidaktili | : | Ada | Tidak ada |
| 4) Paralisis | : | Ada | Tidak ada |
| 5) Fraktur | : | Ada | Tidak ada |

m. PEMERIKSAAN REFLEK

- | | | | |
|---------------------|---|-----|-----------|
| 1) Refleks rooting | : | Ada | Tidak ada |
| 2) Refleks sucking | : | Ada | Tidak ada |
| 3) Refleks moro | : | Ada | Tidak ada |
| 4) Refleks startle | : | Ada | Tidak ada |
| 5) Refleks babinski | : | Ada | Tidak ada |

K. PEMERIKSAAN PROFILAKSIS

- | | | | |
|------------------------|---|--------|--------------|
| 1. Salf mata 1% | : | Diberi | Tidak diberi |
| 2. Vitamin K | : | Diberi | Tidak diberi |
| 3. Imunisasi hepatitis | : | Diberi | Tidak diberi |

L. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium klinik

- | | |
|---------------|-------|
| 1. Darah : | |
| 2. Urine : | |
| 3. Feses..... | |

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA WANITA DENGAN PERMASALAHAN REPRODUKSI

Nama mahasiswa :
Tempat praktek :
Tanggal :

I. Pengkajian

Identitas klien

Nama :
Tempat/tgl lahir :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Status perkawinan:
Agama :
Suku :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Lama bekerja :
Tanggal masuk RS:
Sumber informasi :
Keluarga terdekat yang dapat segera dihubungi:
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

II. Status kesehatan saat ini

1. Alasan kunjungan/keluhan utama :

.....
.....

2. Faktor pencetus :

.....
.....

Lamanya keluhan

timbulnya keluhan : () bertahap () mendadak

3. Faktor yang memperberat

4. Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya :

Sendiri.....

Oleh orang lain :

5. Diagnosa medik :

a. tanggal

- b.tanggal
c.tanggal

III. Riwayat kesehatan keluarga

.....

IV. Riwayat kesehatan masa lalu

1. Penyakit yang pernah dialami
 - a. Kanak-kanak :
 - b. Kecelakaan :
 - c. Pernah dirawat :
 - d. Operasi :
2. Alergi :
3. Imunisasi :
4. Kebiasaan : Merokok/kopi/obat/alkohol/dll :
5. obat-obatan

V. Pemeriksaan fisik dan keluhan yang dialami

A. Keadaan umum :

1. Kesadaran :
2. Vital sign : S: N: TD: RR:

B. Pemeriksaan Fisik :

1. Kepala : Bentuk.....
Keluhan yang berhubungan : pusing/sakit kepala/
2. Mata : Ukuran pupil isokor
Reaksi terhadap cahaya
Bentuk
Konjungtiva
Fungsi penglihatan :
3. Hidung : Reaksi alergi
Cara mengatasinya
Bagaimana frekuensinya dalam 1 tahun ...
Sinus.....perdarahan
4. Kesulitan atau gangguan berbicaraKesulitan menelan
.....
5. Paru -paru
Inspeksi :
Palpasi :
Perkusi :
Auskultasi :
6. Jantung
Inspeksi
Palpasi
Perkusi
Auskultasi.....

7. Abdomen dan Nutrisi

Inspeksi :.....
 Auskultasi
 Palpasi.....
 Perkusi.....
 Berat badantinggi badan.....
 Jenis diet

8. Genitalia dan eliminasi

BAB : pola rutinobat pencabar
 Kolostomi/ileostomi
 Konstipasi/obstipasi
 Diare
 BAK : pola rutin
 Inkontinensia
 Hematuri
 Kateter
 Urine output

9. Reproduksi

a) Kehamilan G :PA :

No anak	Gan kehamilan	Proses persalinan	Lama persalinan	Tempat persalinan/	Masalah persalinan	Masalah nifas dan laktasi	Masalah bayi	Keadaan anak saat ini

b) Pemeriksaan payudara
 c) Keluhan payudara
 d) Pemeriksaan genitalia
 e) Keluhan genitalia
 f) Usia menarkhe.....
 g) Siklus menstruasi
 h) Karakteristik menstruasi

- i) Menopause ...keluhan yang muncul selama ini
 - j) masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksiSejak kapansudah dilakukan apa.....
 - k) Pembedahan ginekologiKapan
 - l) Pengaruh pembedahan terhadap kehidupan seksualitas
 - m) Pemeriksaan pap smear terakhirHasil.....
 - n) Keputihan
 - o) Pemeriksaan payudara sendiri
10. Kebiasaan seksual
- a. Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :
() fertilitas() libido() ereksi() menstruasi() kehamilan () alat kontrasepsi
 - b. Pemahaman terhadap fungsi seksual :
 - c. Masalah kebiasaan seksual yang dialami : ...
11. Muskuloskeletal
- a. Kekuatan otot
 - b. Pergerakan ekstremitas
 - c. Nyeri
 - d. Kekakuan
 - e. Pola latihan gerak
12. Kulit
- a. Warna
 - b. Integritas
 - c. Turgor

V. Data laboratorium :

Tanggal dan jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan dan nilai normal	Interpretasi

VI. Pengobatan :

Tanggal	Jenis	Rute terapi	Dosis	Indikasi terapi

FORMAT LAPORAN STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. PROSES KEPERAWATAN

- a. Kondisi klien :
- b. Diagnosa Keperawatan :
- c. Tujuan Khusus :
- d. Tindakan Keperawatan :

2. PROSES PELAKSANAAN TINDAKAN

a. ORIENTASI:

- 1. Salam terapeutik
- 2. Evaluasi/ Validasi
- 3. Kontrak
- 4. Tujuan tindakan

b. KERJA

c. TERMINASI

- 1. Evaluasi Subyektif
- 2. Tindak Lanjut
- 3. Kontrak yang akan datang

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN

1. Definisi :
2. Etiologi/Faktor resiko:
3. Klasifikasi :
4. Pathway:
5. Manifestasi Klinik:
6. Prosedur diagnostic:
7. Komplikasi
8. Penatalaksanaan Medis
9. Proses keperawatan
 - Pengkajian
 - Diagnosa Keperawatan
 - Rencana Tindakan
 - Kriteria Evaluasi
10. Daftar pustaka

FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
	Subyektif: Obyektif: Penunjang:		

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN (INTERVENSI)

NO	TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN			NAMA & PARAF
			TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL	
			(SMART)			

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL/ WAKTU	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI TINDAKAN	NAMA & PARAF

EVALUASI KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL/ WAKTU	CATATAN PERKEMBANGAN	NAMA & PARAF

FORMAT LAPORAN MAKALAH

LEMBAR JUDUL

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar belakang
- B. Tujuan penulisan
- C. Ruang lingkup

BAB II TINJAUAN TEORITIS

- A. Konsep Penyakit
 - 1. Definisi
 - 2. Etiologi
 - 3. klasifikasi
 - 4. Pathofisiologi
 - 5. Manifestasi klinis
 - 6. Penatalaksanaan
 - 7. Komplikasi
- B. Konsep dasar Asuhan keperawatn
 - 1. Pengkajian
 - 2. Diagnose keperawatan
 - 3. Perencanaan/ Intervensi
 - 4. Pelaksanaan/ Implementasi
 - 5. Evaluasi

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

- A. Tinjauan kasus
 - 1. Pengkajian
 - 2. Analisa data
 - 3. Prioritas masalah
 - 4. Rencana asuhan keperawatan
 - 5. Catatan keperawatan
 - 6. Catatan perkembangan
- B. Pembahasan
 - 1. Pengkajian
 - 2. Diagnose keperawatan
 - 3. Perencanaan/ Intervensi
 - 4. Pelaksanaan/ Implementasi
 - 5. Evaluasi

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

- A. Kesimpulan
- B. Rekomendasi

DAFTAR PUSTAKA

SISTEMATIKA PENULISAN TUGAS KELOMPOK (Laporan Kasus)

Halaman Judul

Kata Pengantar

Daftar Isi

BAB I Pendahuluan :

A. Latar Belakang

B. Tujuan

1. Umum
2. Khusus

C. Ruang Lingkup

D. Metode Penulisan

E. Sistematika Penulisan

BAB II Tinjauan Pustaka

BAB III Tinjauan Kasus

BAB IV Pembahasan

BAB V Penutup

1. Kesimpulan
2. Saran

Daftar Pustaka

Daftar Lampiran

TARGET PENCAPAIAN KETRAMPILAN KLINIK

NO	JENIS KOMPETENSI	TARGET
1	Membuat Laporan Pendahuluan beserta asuhan keperawatan pada anak	1
2	Melakukan pengukuran tanda – tanda Vital	6
3	Melakukan pengukuran Antropometri	3
4	Melakukan pemeriksaan fisik head to toe	3
5..	Terapi Oksigen	6
6.	Memasang NGT	2
7.	Memberikan makan melalui NGT	2
8.	Memberi therapy Intra Vena	10
9.	Memberikan therapy Intra Muskular	2
10	Memberi therapy Intra Cutan	3
11	Memberi therapy Nebulizer	3
12	Memberi therapy obat oral	6
13	Memberi obat supositoria	2
14	Pendidikan kesehatan (penyuluhan)	2
15	Memasang Infus dan monitor Tetesan Infus	10
16	Memberikan terapi tepid water sponge	10
17	Merawat luka post operasi	2
18	Melakukan DDST	2
19	Melakukan Terapi Bermain	2
20	Menghitung balance cairan	3
21	Menghitung Dosis Obat Pada Anak	6
22	Melakukan suctioning	2
23.	Pengambilan specimen untuk pemeriksaan diagnostic : Darah	3
24.	Pengambilan specimen untuk pemeriksaan diagnostic : Urin	3
25.	Pengambilan specimen untuk pemeriksaan diagnostic : Feces	2
26.	Pengambilan specimen untuk pemeriksaan diagnostic : Sputum	1
27.	Membantu dalam pemenuhan personal Hygiene	5

LAPORAN TARGET KEPERAWATAN MATERNITAS

No	Jenis Keterampilan	Target
1	Melakukan pengkajian pada ibu hamil	1kali
2	Melakukan pemeriksaan fisik ANC	2 kali
3	Menghitung usia kehamilan	2 kali
4	Melakukan pengkajian pada ibu bersalin/ intra natal care	2 kali
5	Melakukan pengkajian fisik ibu post partum	2 kali
6	Mengajarkan teknik relaksasi	5 kali
7	Melakukan pemeriksaan fisik Ibu.Post partum	2 kali
8	Melakukan pemeriksaan fisik Bayi baru lahir	1 kali
9	Melakukan pemeriksaan fisik Wanita dengan gangguan system reproduksi	2 kali
10	Pendidikan kesehatan (SADARI, KB, dll)	2 kali
11	Melaksanakan tindakan keperawatan Vulva hygiene	2 kali
12	Breast care	2 kali
13	Merawat luka post sectio caesaria	2 kali
14	Memandikan bayi baru lahir	1 kali
15	Perawatan tali pusat	1 kali
16	Menghitung tafsiran partus	2 kali
17	Observasi kontraksi uterus	2 kali
18	Melakukan pemeriksaan DJJ	2 kali
27	Pemeriksaan fisik wanita gangguan sistem reproduksi	2 kali
28	Monitor perdarahan post partum	2 kali
29	Melatih ambulasi dini pasca melahirkan	5 kali
30	Perawatan vulva hygiene	2 kali

**DAFTAR HADIR MAHASISWA
STASE KEPERAWATAN MATERNITAS
PROFESI NERS STIKES WIJAYA HUSADA BOGOR**

[illegible]

LOG BOOK
KEPERAWATAN MATERNITAS

NAMA :
TANGGAL :
RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

LOG BOOK
KEPERAWATAN MATERNITAS

NAMA :
TANGGAL :
RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

LOG BOOK
KEPERAWATAN MATERNITAS

NAMA :
TANGGAL :
RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

LOG BOOK
KEPERAWATAN MATERNITAS

NAMA :
TANGGAL :
RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

LOG BOOK

KEPERAWATAN MATERNITAS

NAMA :

TANGGAL :

RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

LOG BOOK
KEPERAWATAN MATERNITAS

NAMA :

TANGGAL :

RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

LOG BOOK
KEPERAWATAN MATERNITAS

NAMA :

TANGGAL :

RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

LOG BOOK
KEPERAWATAN MATERNITAS

NAMA :

TANGGAL :

RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

LOG BOOK
KEPERAWATAN MATERNITAS

NAMA :

TANGGAL :

RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

LOG BOOK
KEPERAWATAN MATERNITAS

NAMA :

TANGGAL :

RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

LOG BOOK
KEPERAWATAN MATERNITAS

NAMA :

TANGGAL :

RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

LOG BOOK
KEPERAWATAN MATERNITAS

NAMA :

TANGGAL :

RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

LOG BOOK
KEPERAWATAN MATERNITAS

NAMA :

TANGGAL :

RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

LOG BOOK
KEPERAWATAN MATERNITAS

NAMA :

TANGGAL :

RUANG/ RS :

NO	JAM	KEGIATAN	PARAF CI

TARGET KOMPETENSI
STASE KEPERAWATAN MATERNITAS

a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil

NO	TGL	TEMPAT	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						

b. Melakukan pemeriksaan fisik ANC

NO	TGL	TEMPAT	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

c. Menghitung usia kehamilan

NO	TGL	TEMPAT	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

d. Menghitung tafsiran partus

NO	TGL	TEMPAT	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

e. Melakukan pengkajian fisik pada ibu bersalin

NO	TGL	TEMPAT	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

f. Observasi kontraksi uterus

NO	TGL	TEMPAT	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

g. Melakukan pemeriksaan DJJ

NO	TGL	TEMPAT	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						
4						
5						

h. Mengkaji tanda- tanda infeksi

NO	TGL	TEMPAT	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

i. Melakukan pemeriksaan fisik Ibu.Post partum

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

j. Melakukan pemeriksaan fisik Bayi baru lahir

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

k. melakukan pemeriksaan fisik Wanita dengan gangguan system reproduksi

N O	TGL	TEMPAT	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

l. Pendidikan kesehatan pada ibu

N O	TGL	TEMPAT	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

m. Breast care

N o	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

n. Merawat luka post section caesaria

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

o. Memandikan bayi baru lahir

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

p. Perawatan tali pusat

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

q. Monitor perdarahan postpartum

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

r. Melatih Ambulasi dini pasca melahirkan

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

s. Melaksanakan tindakan keperawatan Vulva hygiene

No	Tgl	Tempat	PELAKSANAAN			Paraf CI
			Observasi	Dibimbing	Mandiri	RS
1						
2						
3						

BUKU PANDUAN PROFESI NERS STASE KEPERAWATAN MATERNITAS

Ns. Nining Fitrianingsih, S.Kep., M.Kes

Buku ini berisi tentang ketrampilan dasar yang harus dikuasai mahasiswa selama mengikuti stase/tahapan profesi Keperawatan Maternitas dalam rangkaian program profesi ners, yang meliputi ketrampilan-ketrampilan serta kompetensi yang harus dikuasai mahasiswa yang berkaitan dengan Keperawatan Maternitas.

ISBN 978-602-5962-40-8



9

786025

982408