

**MODUL PRAKTIK KLINIK  
KEPERAWATAN MATERNITAS**



**KOORDINATOR:**

**Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M. Kep**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN (FKIK)  
UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA (UKRIDA)  
JAKARTA  
2021**

**PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS**  
**SEMESTER V PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**FKIK UKRIDA DI RSUD CENGKARENG JAKARTA**

---

Mata Ajaran : Praktek Klinik Keperawatan Maternitas  
SKS : 2 SKS praktik klinik  
Penempatan : Semester V

**Dosen Pembimbing :**

1. **Ns. Dian Anggraini, M.Kep (Koordinator, No. CP: 0812 8696 0118)**
2. Ns. Mariam Dasat, S.Kep

**A. Waktu :**

1. Hari : Senin s.d. Sabtu
  - a. Dinas Pagi Pkl 07.00 wib - 14.00 wib
  - b. Dinas Sore Pkl 14.00 wib - 21.00 wib
  - c. Dinas Malam Pkl 21.00 – 07.00 wib
  - d. Setiap kali Praktek Mahasiswa wajib tiba di ruangan, 15 menit sebelum praktek di mulai.

2. Lama Praktik

Lama praktik yaitu satu minggu, tanggal 1 Februari s.d 6 Februari 2021. Hari minggu mahasiswa tidak praktik, **Kecuali** untuk mengganti dinas dan jika ada tanggal merah pada jadwal mahasiswa tetap praktek.

**B. Ruangan Tempat Praktek di RSUD Cengkareng:**

1. Ruangan Keperawatan Maternitas RSUD Cengkareng

### C. Daftar Nama Mahasiswa

No	NIM	Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	40118001	Andi Sugandi Ludji Leo	Ns. Mariam, S.Kep
2	40118002	Asriani Umbu Rambang	Ns. Mariam, S.Kep
3	40118003	Fuzastuti	Ns. Mariam, S.Kep
4	40118004	Grace Krisman	Ns. Mariam, S.Kep
5	40118005	Jonathan Gultom	Ns. Mariam, S.Kep
6	40118006	Lidia Intan Sari	Ns. Mariam, S.Kep
7	40118008	Putri Juliance Lomi	Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep
8	40118009	Reni Susinta	Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep
9	40118010	Rista Anjelita	Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep
10	40118011	Safitri Istiqomah	Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep
11	40118012	Siti Amidah	Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep
12	40118013	Sylvester Pramudyas Estu. B	Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep
13	40118014	Theresia Krisdayanti	Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep

#### D. Tujuan Praktek

Mata kuliah ini memberi pengalaman secara nyata kepada mahasiswa dalam mengaplikasikan konsep keperawatan maternitas dengan melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil, intra-natal, post natal, dan ibu dengan masalah kesehatan reproduksi.

No	Capaian Pembelajaran	Bahan kajian
1	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil	Asuhan keperawatan pada ibu hamil a. Pengkajian pada ibu hamil b. Masalah keperawatan pada ibu hamil fisiologis dan patologis: hyperemesis, abortus, anemia, hyperemesis gravidarum. c. Rencana keperawatan pada ibu hamil fisiologis dan patologis: hyperemesis, abortus, anemia, hyperemesis gravidarum. d. Implementasi/tindakan keperawatan pada ibu hamil e. Evaluasi asuhan keperawatan pada ibu hamil f. Dokumentasi asuhan keperawatan pada ibu hamil
2	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir	Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir a. Pengkajian pada bayi baru lahir b. Masalah keperawatan pada bayi baru lahir c. Rencana keperawatan pada bayi baru lahir d. Implementasi/tindakan keperawatan pada bayi baru lahir e. Evaluasi asuhan keperawatan pada bayi baru lahir f. Dokumentasi asuhan keperawatan pada bayi baru lahir
3	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada ibu post partum	Asuhan keperawatan pada ibu post partum a. Pengkajian pada ibu post partum b. Masalah keperawatan ibu post partum: persalinan normal dan SC c. Rencana keperawatan pada ibu post partum: persalinan normal dan SC d. Implementasi/tindakan keperawatan pada ibu post partum e. Evaluasi asuhan keperawatan pada ibu post partum f. Dokumentasi asuhan keperawatan pada ibu post partum
4	Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gangguan system reproduksi dan keluarga berencana	Asuhan keperawatan pada pasien gangguan system reproduksi dan keluarga berencana a. Pengkajian pada pasien gangguan system reproduksi dan keluarga berencana b. Masalah keperawatan pada pasien gangguan system reproduksi dan keluarga berencana c. Rencana keperawatan pada pasien gangguan system reproduksi dan keluarga berencana

	berencana	d. Implementasi/ tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi dan keluarga berencana e. Evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi dan keluarga berencana f. Dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi dan keluarga berencana
--	-----------	---



## E. Pedoman Penugasan Praktek

### 1. Pembagian Penugasan

#### a. Tugas Individu yang harus dipenuhi, diantaranya :

- 1) Target capaian psikomotor (*format terlampir*)
- 2) Membuat 2 Makalah Askep (*format terlampir*)
- 3) Membuat 2 Laporan Pendahuluan (*format terlampir*)
- 4) Menjalani 1 kali Ujian Praktik (supervisi)

### 2. Ketentuan Penugasan

- a. Membuat **2 Laporan Pendahuluan (LP)** yang wajib dikonsultasikan kepada pembimbing akademik ataupun pembimbing klinik (CI) pada hari pertama dinas. (LP yang dibuat adalah kasus pada Intra Natal dan Post Natal Care)
- b. Wajib mengangkat **2 kasus (Askep)** selama praktik 1 minggu. Lama kelolaan 1 kasus Askep **minimal 2** hari.
- c. Menjalani ujian praktek kompetensi (tindakan) 1 tindakan (diuji oleh CI ataupun dosen pembimbing), dan memenuhi target yang masuk dalam tindakan Praktek Klinik Keperawatan Maternitas (*lihat daftar target*).
- d. Mahasiswa/i wajib mempersiapkan Strategi Pelaksanaan (SP) untuk melakukan ujian pratek supervisi.
- e. Mengikuti dan memenuhi berbagai target capaian psikomotor selama 2 minggu praktik (*daftar terlampir*).
- f. Selama Praktek Mahasiswa tetap melakukan tindakan keperawatan kepada pasien lainnya sesuai dengan kebutuhan ruangan.
- g. Penugasan yang diketik adalah **Laporan Pendahuluan (LP)**; tulis tangan adalah Asuhan keperawatan.
- h. Apabila seluruh atau sebagian laporan penugasan mahasiswa merupakan hasil copy paste/ plagiat maka mahasiswa yang melakukan plagiat ataupun mahasiswa yang memberikan materi plagiat secara bersamaan akan **tidak mendapatkan nilai**.
- i. Semua referensi harus jelas (10 tahun terakhir) dalam bentuk daftar pustaka dan dibawa pada saat melakukan konsultasi.
- j. Sangat tidak diperbolehkan mengutip referensi dari blog atau situs internet yang tidak jelas kecuali jurnal google scholar atau netbook.

## F. Pedoman Konsultasi Penyusunan Penugasan

1. Selama proses penyusunan penugasan mahasiswa/i wajib melakukan konsultasi dan bimbingan penyusunan tugas minimal 3 kali pertemuan dengan dosen pembimbing dan minimal 3 kali pertemuan dengan CI ruangan untuk kasus kelompok yang akan diseminarkan .

2. Konsekuensi bagi mahasiswa/i yang tidak melakukan konsultasi penugasan diantaranya nilai penugasan mendapat potongan 20%, nilai tidak akan dikeluarkan atau bahkan tidak dilakukan penilaian.
3. Setiap mahasiswa/i yang akan melakukan konsultasi dan bimbingan penugasan wajib membawa lembar konsultasi (*format terlampir*)
4. Setiap mahasiswa/i yang akan melakukan konsultasi tugas namun tidak membawa lembar konsultasi maka tidak akan mendapatkan layanan konsultasi dan bimbingan penugasan dari dosen pembimbing terkait.
5. Pada tahap akhir pengumpulan laporan penugasan, lembar laporan konsultasi **WAJIB** dilampirkan.
6. Mahasiswa/i yang akan melakukan konsultasi wajib melakukan kontrak waktu minimal 1 hari sebelumnya bersama dosen pembimbing/ CI yang bersangkutan. Kontrak waktu dapat dilakukan dengan metode tatap muka atau via telp.
7. Mahasiswa/i yang tidak melakukan kontrak waktu konsultasi atau melanggar janji kontrak waktu (tidak *ontime*) tidak akan mendapatkan layanan bimbingan dan konsultasi penugasan dari dosen/ CI yang bersangkutan sampai selanjutnya melakukan kontrak ulang waktu konsultasi.

### G. Pengumpulan Tugas

Tugas Individu seperti

1. Laporan Pendahuluan
2. Makalah Asuhan Keperawatan
3. Lembar target capaian psikomotor
4. Lembar konsultasi pembimbing
5. Target Psikomotor

Dikumpulkan pada hari **Senin, tanggl 8 Februari 2021**

Keterlambatan pengumpulan tugas mendapat pemotongan nilai 5% per hari.

### H. Evaluasi

Sistem penilaian pada praktek ini adalah sebagai berikut:

No	Poin evaluasi	Percentase (%) nilai
1	Sikap	15 %
2	Target capaian psikomotor	20 %
3	Ujian praktik (supervisi)	30 %
4	Makalah Asuhan Keperawatan	35 %
	<b>Total</b>	<b>100 %</b>

## I. Ketentuan Umum Praktik

### Tata Tertib:

1. Kehadiran selama praktik adalah wajib 100% (seratus persen).
2. Setiap mahasiswa wajib berpakaian rapi, bersih dan lengkap dengan seragam putih- putih serta atributnya, termasuk jam tangan (yang ada jarum detiknya).
3. Setiap mahasiswa **tidak diperkenankan membuka HP dan merokok di tempat praktek. Waktu istirahat makan siang hanya 30 menit dilakukan secara bergantian.**
4. Bila karena suatu hal yang tidak diinginkan/ tidak diduga menyebabkan mahasiswa tidak dapat hadir mengikuti praktek, maka mahasiswa yang bersangkutan wajib menyampaikan surat ijin atau melapor kepada CI atau pembimbing akademik dan wajib mengganti waktu dinasnya sesuai jumlah hari tidak masuk.
5. Penggantian waktu praktek dilakukan sesuai kesepakatan mahasiswa dengan CI/ pembimbing masing-masing.
6. Bila melakukan tukar dinas atau tidak mengikuti praktek tanpa pemberitahuan atau tanpa alasan yang jelas **maka harus mengganti dinasnya 2 kali lipat.**
7. Mahasiswa wajib mematuhi peraturan dan bentuk tata tertib lainnya yang berlaku ditempat praktek.
8. Hujan bukan merupakan alasan keterlambatan tiba di tempat praktek/ ruangan.
9. Jika melanggar peraturan pada point-point di atas maka akan mendapat peringatan secara lisan dan tertulis serta sanksi sesuai dengan kebijakan ruangan.

### Sanksi

1. Laporan/makalah individu / kelompok mahasiswa yang terlambat mengumpulkan laporan/makalah mendapat pengurangan nilai 0.25 per hari dari jumlah nilai keseluruhan yang telah didapat dari akademi maupun klinik.
2. Bagi mahasiswa yang melakukan kejadian yang merugikan pasien saat dan selama praktik di rumah sakit, maka mahasiswa tersebut wajib mendapat sanksi yang telah ditetapkan oleh akademi dan sudah disediakan lembar form kronologi kejadian (terlampir) dan mundur dari praktik klinik yang sedang dijalani / dianggap **"Gagal, Mengulang Mata Kuliah Tersebut & Bertanggung Jawab Atas Kelalaian Tersebut"**.
3. Bagi mahasiswa yang secara tidak langsung ketahuan membawa Handphone / Smartphone saat menjalankan praktik klinik keperawatan maka dianggap absen dan harus mengganti 3 x shift dan pembayaran praktik klinik ditanggung oleh mahasiswa (berlaku untuk hari libur wajib bertugas).
4. Bagi mahasiswa yang ketahuan mengupload foto pasien ke media sosial tanpa sepengetahuan pasien, dokter, perawat (kepala ruangan, instruktur klinik, & penanggung jawab shift), rumah sakit / puskesmas / klinik, pada saat kegiatan praktik klinik keperawatan maka mahasiswa tersebut akan ditarik dari kegiatan praktik klinik keperawatan **"GAGAL & Mengulang Mata Kuliah Tersebut"** dan menerima sanksi pelanggaran dari akademik dan rumah sakit jejaring.
5. Mahasiswa yang tidak mengumpulkan tugas tidak akan mendapatkan nilai dari pembimbing akademik atau pembimbing Rumah Sakit dalam waktu yang telah ditentukan akademik.
6. Jika mahasiswa telat datang saat praktik klinik berlangsung selama 5 menit dari jam masuk yang ditentukan maka akan di anggap absen dan diganti 3x shift dan pembayaran praktik klinik ditanggung oleh mahasiswa (berlaku untuk hari libur wajib bertugas).



7. Jika mahasiswa tidak hadir (tanpa keterangan) selama 3 kali maka akan ditarik dari lahan praktik dan kembali ke akademi
8. Seluruh mahasiswa tidak diperkenankan mengenakan baju seragam dinas dari rumah sakit meskipun dilindungi dengan jaket / sweater. Jika ditemukan hal terkait maka akan dipulangkan dan mengganti 3x shift dan pembayaran praktik klinik ditanggung oleh mahasiswa (berlaku untuk hari libur wajib bertugas).
9. Mahasiswa yang tidak menggunakan atribut lengkap maka akan dipulangkan dan mengganti 1x shift dan pembayaran praktik klinik ditanggung oleh mahasiswa (berlaku untuk hari libur wajib bertugas)
10. Mahasiswa yang tidak hadir saat praktik klinik dikarenakan alasan apapun, maka uang praktik dinas yang dijalankan dianggap hangus dan harus mengganti uang dinas selanjutnya.
11. Mahasiswa yang ketahuan menjalankan praktik klinik dengan jadwal lebih dari ketentuan yang dibuat / long shift demi mempersingkat jadwal dinas atau menjalankan sanksi tidak sesuai ketentuan maka wajib mengganti 1 x shift
12. Bagi mahasiswa dengan keterangan sakit saat menjalankan praktik klinik, wajib mengganti dinas selama jumlah hari yang tidak hadir dan menanggung biaya praktik klinik pengganti.
13. Bagi mahasiswa yang meminta nilai / menguji prasat diluar dari Pembimbing Klinik Rumah Sakit maka nilai tersebut dianggap "Tidak Sah" atau "Tidak akan dihitung".
14. Bagi mahasiswa yang diuji oleh perawat penanggung jawab sift ( mandat dari Pembimbing Klinik Rumah Sakit) maka mahasiswa tersebut harus konfirmasi kembali dengan Pembimbing Klinik Rumah Sakit & bubuhkan tanda tangan Pembimbing Klinik Rumah Sakit tersebut di buku prasat tindakan tersebut. Jika tidak melakukan hal tersebut, nilai prasat diujikan dianggap "Tidak Sah / "Tidak akan dihitung".
15. Mahasiswa yang dengan sengaja memalsukan tanda tangan dan nilai praktik klinik maka dianggap "GAGAL & Mengulang Mata Kuliah tersebut".
16. Jika ditemukan dilapangan bahwa mahasiswa menyogok atau memberikan imbalan kepada perawat terhadap pemberian nilai ujian praktik klinik, maka mahasiswa tersebut dinyatakan "GAGAL & Mengulang Mata Kuliah tersebut

## **J. Tugas Pembimbing**

### **1. Pembimbing Klinik (CI Pendidikan)**

- a. Mengadakan kunjungan ke lahan praktik
- b. Memberikan pengarahan kepada mahasiswa/i selama praktek pada saat kunjungan
- c. Mendampingi dalam proses *pre* atau *post conference* sesuai kontrak dengan pembimbing lapangan (jika memungkinkan)
- d. Memberikan masukan dan saran kepada mahasiswa tentang pelaksanaan praktek dan penyusunan laporan setelah dikonsultasikan kepada pembimbing lahan praktek.
- e. Mendampingi kegiatan yang sesuai dengan kontrak yang dibuat oleh mahasiswa, misalnya ujian supervisi.
- f. Memberikan penilaian terhadap laporan yang telah disusun oleh mahasiswa.
- g. Mengadakan evaluasi baik proses (formatif) maupun hasil (sumatif) yaitu dengan penilaian terhadap penampilan klinik bersama dengan pembimbing lahan maupun pembimbing klinik dari akademik.

## **2. Pembimbing Lapangan (CI Ruangan)**

- a. Membimbing secara langsung pada saat melaksanakan kegiatan praktek dilahan
- b. Mengadakan proses *pre* atau *post conference* sesuai kontrak dengan mahasiswa
- c. Memberikan saran/ masukan kepada mahasiswa tentang laporan yang telah disusun.
- d. Mendampingi kegiatan yang sesuai dengan kontrak yang dibuat oleh mahasiswa.
- e. Memberikan penilaian terhadap laporan yang telah disusun oleh mahasiswa
- f. Melakukan evaluasi baik proses (formatif) maupun hasil (sumatif) yaitu dengan penilaian terhadap penampilan klinik bersama dengan pembimbing lahan.

Mengetahui,  
**Ketua Prodi Diploma III Keperawatan**



**(Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato M.Kep)**

Jakarta, 4 Januari 2021

**Koordinator Mata Kuliah,**



**(Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep)**

## Lampiran 1

**Format LAPORAN PENDAHULUAN (LP) berisikan:**

### CONTOH JUDUL LP

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU DENGAN ANTE PARTUM/INTRA PARTUM/POST PARTUM DI RUANG.....RSUD CENKARENG

#### **A. Konsep Dasar MediS**

1. Definisi
2. Klasifikasi (jika ada)
3. Anatomi Fisiologi (wajib gambar yang normal dan keterangannya)
4. Etiologi
5. Patofisiologi
6. Tanda dan Gejala
7. Pemeriksaan Diagnostik (disertai dengan penjelasan yang mendukung penyakit)
8. Penatalaksanaan Medik
9. Komplikasi

#### **B. Konsep Dasar Keperawatan**

1. Pengkajian
2. Diagnosa Keperawatan
3. Rencana Keperawatan
4. Pelaksanaan Keperawatan
5. Evaluasi Keperawatan

#### **C. Patoflowdiagram**

#### **D. Daftar Pustaka**

## Lampiran 2

Format MAKALAH/ KASUS INDIVIDU berisikan:

### BAB I TINJAUAN TEORITIS

#### A. Konsep Dasar Medis

1. Definisi
2. Klasifikasi (jika ada)
3. Anatomi dan Fisiologi (wajib gambar yang normal dan keterangannya)
4. Etiologi
5. Patofisiologi
6. Tanda dan Gejala
7. Pemeriksaan Diagnostik (disertai dg penjelasan yang mendukung penyakit)
8. Penatalaksanaan Medik
9. Komplikasi

#### B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian
2. Diagnosa Keperawatan
3. Rencana Keperawatan
4. Pelaksanaan Keperawatan
5. Evaluasi Keperawatan

#### C. Patoflowdiagram

### BAB II ASUHAN KEPERAWATAN

- A. Pengkajian (lihat format pengkajian 11 Pola Gordon)
- B. Diagnosa Keperawatan
- C. Rencana Keperawatan
- D. Implementasi (catatan perawatan)
- E. Evaluasi (SOAP)

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN;

- PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK (*format terlampir*)
- TERAPI FARMAKOLOGIS DAN TERAPI NON FARMAKOLOGIS (*format terlampir*)

Peraturan pembuatan LP dan Makalah:

1. Daftar pustaka makalah wajib disertai dengan referensi terbaru dari buku (80%) dan internet (20%) (*untuk gambar saja*), jika *copy paste* akan dikurangi 50 % nilainya atau tidak dilakukan penilaian karena dianggap melakukan plagiat.
2. Gambar yang di masukan diberi judul di atasnya dan sumber di cantumkan di bawahnya.
3. Isi makalah menggunakan sistem penomoran sebagai berikut:

## BAB I

A. ....

1. ....

a. ....

1). ....

a) .....

(1).....

(a).....

5. Penulisan daftar pustaka seperti contoh di bawah ini:

Doengoes Marilyn E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi : 3. Jakarta : EGC.

### Lampiran 3

#### Daftar Target Praktek Klinik Keperawatan Maternitas Mahasiswa Semester V Program Studi Diploma III Keperawatan EKIK UKRIDA.

Nama : .....  
 NIM : .....  
 Kelas : .....  
 Ruangan : .....  
 Periode Praktek Tanggal : .....

<b>I: Menguasai konsep asuhan keperawatan ibu hamil</b>					
No	Tindakan	Pasien	Tanggal	Nama&ttd CI/Dosen	Ket
1	Melakukan pemeriksaan fisik	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
2	Menghitung usia kehamilan	1. .... ... 2. .... ...	1. .... ... 2. .... ...	1. .... ... 2. .... ...	
3	Menentukan tafsiran partus melalui tinggi fundus	1. ....	1. ....	1. ....	
4	Melakukan penkes ibu hamil	1. .... 2. .... .	1. .... 2. .... .	1. .... 2. .... .	
5	Senam hamil	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
<b>II: Penerapan asuhan keperawatan intra natal</b>					
No	Tindakan	Pasien	Tanggal	Nama&ttd CI/Dosen	Ket
1	Manajemen nyeri	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
2	Pengawasan kala I (pemeriksaan dalam dan pemantauan pembukaan)	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
3	Pengawasan kala II (proses persalinan bayi)	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
4	Pengawasan kala III (proses pengeluaran plasenta)	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
5	Pengawasan kala IV (proses pengawasan)	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	

<b>III: Menguasai konsep asuhan keperawatan ibu post partum</b>					
<b>No</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Pasien</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Nama&amp;ttd CI/Dosen</b>	<b>Ket</b>
1	Pemeriksaan keadaan umum	1. .... 2. .... 3. ....	1. .... 2. .... 3. ....	1. .... 2. .... 3. ....	
2	Pemeriksaan TTV	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
3	Pengawasan perdarahan	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
4	Pemantauan lochea: mengukur tinggi fundus uteri, kontraksi rahim, posisi letak rahim	1. ....	1. ....	1. ....	
5	Pemeriksaan kandung kemih	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	
6	Pemantauan involusi	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	1. .... 2. ....	



Lampiran 4

Nama : .....
NIM : .....

Tanggal Pengkajian : .....

**FORMAT RESUME ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
PENGKAJIAN IBU HAMIL TRIMESTER I – III**

---

I. DATA SUBJEKTIF

Nama Pasien :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Suku :	Suku :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat :	Alamat :
Status Perkawinan :	

II. RIWAYAT OBSTERTI

1. Menstruasi :

- Menarche : umur .....
- Siklus :  teratur  tidak
- Banyaknya ( menghabiskan jumlah pembalut) : ...
- Lamanya : .....
- HPHT : .....
- Keluhan .....
- .....
- .....

III. RIWAYAT KEHAMILAN

1. Riwayat Kehamilan Lalu :

Kehamilan		Persalinan		Nifas		Keterangan	
Lama	Penyulit	Penolong	Tempat	BB	Perdarahan		KR

<b>Bersalin</b>				<b>Bayi</b>			

Komplikasi Kehamilan :

- Tidak ada
- Plasenta Previa
- Absursio Plasenta
- Lain – lain : .....
- Preeklamsia / Eklamsia
- Sepsis
- Pre Term / Post Term

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Diagnosa : G .....P.....A..... Hamil .....Mgg

Imunisasi :

Vaksin	Telah Di Berikan	Kapan
TT 1		
TT2		

ANC kali ke .....

Keluhan selama hamil :  mual  muntah  pusing Lainnya ; .....

Pengobatan selama hamil  ya  tidak

Pergerakan janin :  ya  tidak

- Sejak usia, .....

- Jumlah pergerakan Janin ..... x/ hari

Rencana perawatan bayi : ( ) sendiri ( ) orang tua

( ) lain lain

IV. DATA OBJEKTIF

- Keadaan umum “beri tanda lingkaran”  
Pasien tampak sakit ringan / sedang / berat/ tampak tidak sakit
- BB : ..... Kg/ TB : ..... Cm
- Tensi ..... / ..... Mm Hg ( Baku )  
MAP .....
- Nadi ..... x / menit . Tempat Arteri .....
- Teratur / tidak
- Suhu ..... oC Oral / Axillar / Rectal

- Frekuensi Pernapasan ..... x/ mnt. Teratur / Tidak
- Suara Nafas :  Vesikuler     Ronchi     Wheezing     dll .....
- Hal mencolok yang ditemukan .....
- .....
- .....
- Pemeriksaan Fisik
  1. Wajah : pucat / tidak, chloasma gravidarum
  2. Mata :
    - konjungtiva : .....
    - sklera : .....
  3. Dada :
    - Pembesaran mammae :  Ya     Tidak
    - Bentuk papilla : .....
    - Hiperpigmentasi Papilla :  Ya     Tidak
  4. Abdomen :
    - TFU : ..... cm
    - Bentuk pembesaran : .....
    - .....
    - Striae gravidarum : .....
    - Hiperpigmentasi, linea nigra : .....
    - Leopold (menyesuaikan usia kehamilan)
      - LP I : .....
      - LP II : .....
      - LP III : .....
      - LP IV : .....
    - DJJ : ..... x/ mnt
    - frekuensi gerakan janin :  Lemah     Kuat
    - Pemeriksaan Panggul Luar : .....
    - .....
    - Pemeriksaan penunjang ( Lab darah / USG,dll) : .....
    - .....
    - .....
    - .....
  5. Genitalia :

1. Vagina :  Bersih     Kepituhan     Bau     Jamur     Lecet

6. Ekstremitas :

1. Edema :  Ya                       Tidak

Area di :

.....  
.....

2. Varises :  Ya                       Tidak

Area di :

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

3. Tanda Homan ( Tromboplebitis ) :  Ya                       Tidak

Area di :

.....  
.....

Nama : .....
NIM : .....

Tanggal Masuk Rumah Sakit : .....

Tanggal Pengkajian : .....

**FORMAT PENGKAJIAN**  
**ASUHAN KEPERAWATAN IBU BERSALIN & NIFAS**

**A. IDENTIFIKASI**

Nama Pasien :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Suku :	Suku :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat :	Alamat :
Status Perkawinan :	

**B. RIWAYAT OBSTERTI**

1. Menstruasi :
- Menarche : umur .....
  - Siklus :  teratur       tidak
  - Banyaknya ( menghabiskan jumlah pembalut ) : .....
  - Lamanya : .....
  - HPHT : .....
  - Keluhan .....
  - .....
  - .....

**C. RIWAYAT KEHAMILAN**

1. Riwayat Kehamilan Lalu :

Kehamilan		Persalinan		Nifas			Keterangan
Lama Bersalin	Penyulit	Penolong	Tempat	BB Bayi	Perdarahan	KB	

--	--	--	--	--	--	--	--

Komplikasi Kehamilan :

- Tidak ada
- Plasenta Previa
- Absursio Plasenta
- Lain – lain : .....
- Preeklamsia / Eklamsia
- Sepsis
- Pre Term / Post Term

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Diagnosa : G .....P.....A..... Hamil ....Mgg

Imunisasi :

Vaksin	Telah Di Berikan	Kapan
TT 1		
TT2		

ANC kali ke .....

Keluhan selama hamil :  mual  muntah  pusing Lainnya ; .....

Pengobatan selama hamil  ya  tidak

Pergerakan janin :  ya  tidak

Sejak usia, .....

Jumlah pergerakan Janin ..... x/ hari

Rencana perawatan bayi : ( ) sendiri ( ) orang tua

( ) lain lain

Kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi :

Breast care : ( ) Ya ( ) Tidak

Perineal care : ( ) Ya ( ) Tidak

Nutrisi : ( ) Ya ( ) Tidak

Senam nifas : ( ) Ya ( ) Tidak

KB : ( ) Ya ( ) Tidak

Menyusui : ( ) Ya ( ) Tidak

**D. PEMERIKSAAN FISIK**

Keadaan sakit

Pasien tampak sakit ringan / sedang / berat/ tampak tidak sakit

Alasan : .....  
.....  
.....

Tanda – tanda vital

- Kesadaran : Kualitatif : .....
- 1. Kesadaran :
  - a. Kualitatif : .....
  - b. GCS (Skala koma Glasgow) :
    - R. Motorik .....
    - R. Bicara .....
    - R. Pembukaan mata.....

---

+

Total .....

Kesimpulan .....  
.....

Falpping tremor (+) / (-)

- c. BB : ..... Kg/ TB : ..... Cm
- d. Tensi ..... / ..... Mm Hg ( Baku )  
MAP .....  
Kesimpulan .....
- e. Nadi ..... x / menit . Tempat Arteri (A. Radialis/A.Ulnaris/ A.Brachialis/ A. Carotis / A. Femoralis )  
Teratur / tidak  
Isi .....
- f. Suhu ..... oC (Oral / Axillar / Rectal)
- g. Frekusensi Pernapasan Pernapasan
  - Frekuensi..... x/ mnt.
  - Irama : Teratur / Tidak
  - Suara Nafas : Vesikular / Wheazing/ Ronchi/Gurgling/ Cracles

**C. Pemeriksaan Sistemik**

- 1. Kepala :
  - a. Rambut
  - b. Wajah :
  - c. Mata :
    - Palpebrae
    - Cornea, Sclera, & Conjunctiva

- T.I.O
  - Pupil dan reflex cahaya
  - Visus
- d. Hidung
- Septum :
  - Massa : Tidak / Ada, .....
- e. Telinga
- Pinna : .....
  - Canalis : .....
  - Membrana Tympani : .....
  - Tes Pendengaran : .....
- f. Mulut
- Gigi – geligi : Jumlah : ....., Caries : Tidak / Ya, di .....
  - Lidah : .....
  - Tonsil : .....
  - Pharynx: .....
- g. Leher :
- Kelenjar Getah Bening .....
  - Kelenjar Tyroid .....
  - Tekanan Vena Jungularis / JVP
- Inspeksi :
- JVP 5 +/- : ..... Cm air
  - Kesimpulan : .....
  - CVP ( Kalau Ada ) : ..... Cm air
  - Kaku kuduk : Positive / negative.
- h. Thorax dan Pernapasan.
- Inspeksi :
- bentuk thoraks
  - Stridor +/-
  - Frekuensi ..... x/ menit, teratur / tidak
  - Sputum +/- , warna .....
  - Pola / Jenis .....
  - Cyanosis +/- Clubbing +/-
- Palpasi
- Vocal Fremitus .....
- Perkusi
- .....
  - Batas paru hepar .....
- Kesimpulan : .....
- Auskultasi
- .....
- .....



Inspeksi : Ictus Cordis .....  
 Palpasi : Ictus Cordis .....  
                     Heart Rate (H.R) .....

j. Lengan & tungkai :

k. Edema

l. Rentang gerak : bebas / terbatas / disertai nyeri simetris / tidak

• Kekuatan otot ekstremitas atas :

Tangan Kiri	Tangan Kanan
0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

• Kekuatan otot ekstremitas bawah :

Kaki Kiri	Kaki Kanan
0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

• Reflek fisiologik

- Refleks Triseps (+ / -)
- Refleks Biseps (+ / -)
- Refleks Pattela (+ / -)

m. Payudara ( pada pasien perempuan )

Inspeksi : - Retraksi .....

a) Discharge .....

b) Benjolan / masa .....

Palpitasi Masa .....

n. Kulit : .....

## E. PERSALINAN

1. Keluhan His Mulai kontraksi tanggal/jam .....

teratur     tidak interval .....

Lama .....

2. Pengeluaran Pervagina Jenis :

Lendir     Darah     Darah lendir     Air ketuban

Jumlah : .....

3. Periksa Dalam :

c) Jam .....

d) Oleh .....

e) Hasil .....

f) Effecement .....%

g) Ketuban : + / -

h) Presentasi anak / Letak / Posisi Janin .....

i) Bidang Hodge .....

Mulai persalinan : Tgl ..... Jam ..... wib

Lama kala I : ..... Jam .....Menit

Keluhan :

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

Terapi yang didapat : .....

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

## 5. KALA II

Mulai : Tgl ..... Jam.....

Lama kala II : .....Jam ..... Menit

Terapi yang didapat : .....

Penyulit : .....

Cara mengatasi : ..... -

Keadaan bayi :

a) Lahir tgl : ..... Jam .....

b) Jenis Kelamin : L / P

c) Berat Badan : .....kg

d) Tinggi Badan : ..... cm

e) Lingkar Kepala : .....cm

f) Lingkar Dada : ..... cm

### APGAR Score

Tanda	0	1	2
<b>Aktivitas (<i>Activity</i>) (<i>Muscle Tone</i>)</b>	Tidak Ada ( <i>Absent</i> )	Gerakan fleksi abnormal pada tangan dan kaki ( <i>Flexed arms and legs</i> )	Bergerak aktif ( <i>active</i> )
<b>Nadi (<i>Pulse</i>)</b>	Tidak ada ( <i>Absent</i> )	< 100 x/ mnt	>100 x/mnt
<b>Meringis (<i>Grimace</i>)</b>	Tidak ada ( <i>Absent</i> )	Sedikit gerakan mimik / refleks	Mampu batuk, bersih, menangis
<b>Warna Kulit (<i>Appearance</i>)</b>	Biru atau pucat	Badan pink pucat tapi ekstremitas tampak biru	Seluruh tubuh berwarna pimk/ merah

Tanda	0	1	2
<b>Pernapasan (Respiratory)</b>	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Teratur, tidak ada retraksi, menangis

Penilaian Apgar Skor menit ke 1 : .....

Penilaian Apgar Skor menit ke 5 : .....

Penilaian Apgar Skor menit ke 10: .....

6. KALA III

Mulai : Tgl .....Jam..... wib

TFU .....

Kontraksi uterus :  baik  jelek

Lama Kala III :Jam ..... Menit.....

Cara kelahiran plasenta :  spontan  perlu tindakan sebutkan .....

Kotiledon :  lengkap  tidak

Selaput :  lengkap  tidak

Perdarahan selama persalinan : .....CC.

Terapi yang didapat :

.....  
 .....

7. KALA IV

Tanda – tanda vital

Kesadaran : Kualitatif : .....

Skala koma Glasgow :

R. Motorik .....

R. Bicara .....

R. Pembukaan mata.....

---

Total .....

Kesimpulan

.....  
 .....

a) Tensi ..... / ..... Mm Hg ( Baku )

b) Nadi ..... x / menit . Tempat Arteri

c) Suhu ..... oC Oral / Axillar / Rectal

d) Frekuensi Pernapasan ..... x/ mnt. Teratur / Tidak

TFU : .....

Kontraksi uterus :  baik       buruk

Perdarahan :  Ya       tidak    Jumlah : .....CC

Perineum :  Ruptur spontan       Episiotomi

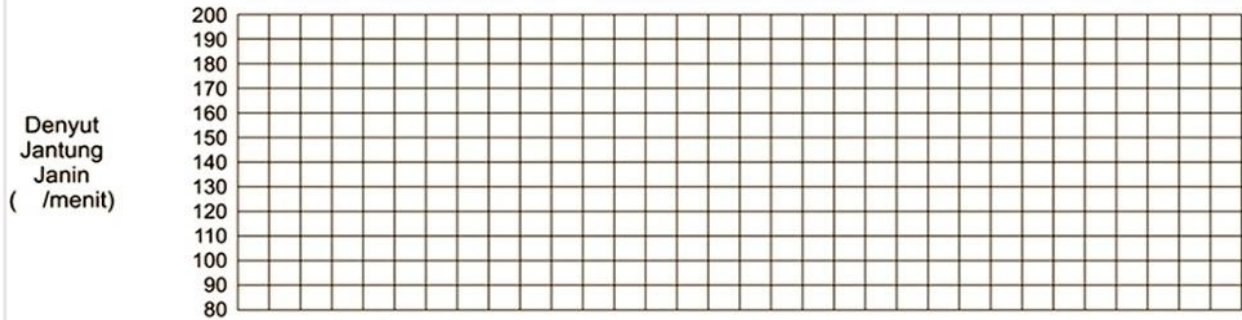
Jumlah Hecting : .....

Terapi yang didapat : .....

.....

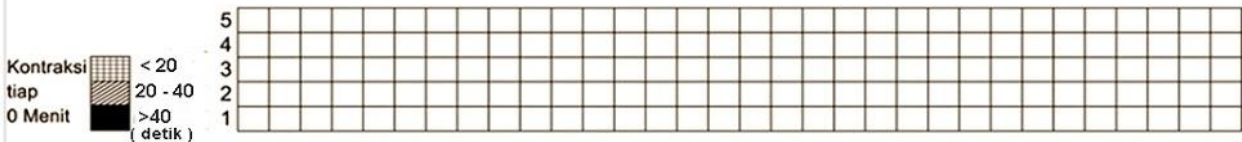
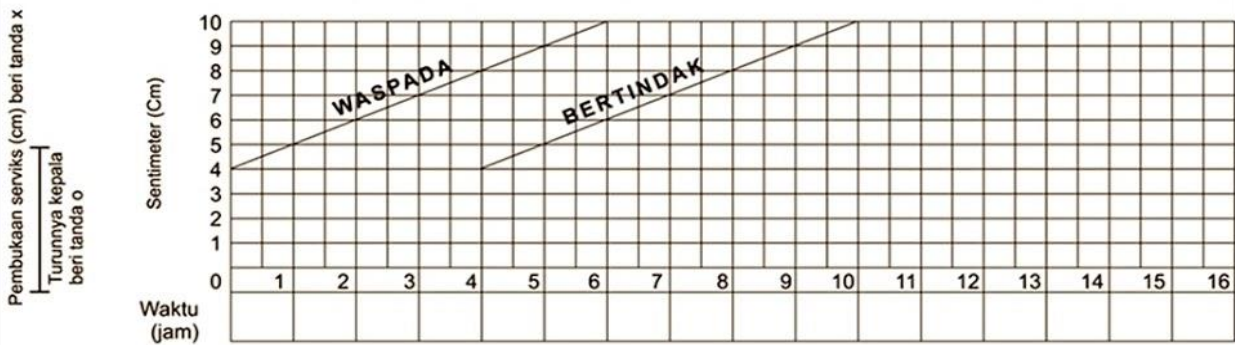
## PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas  Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_

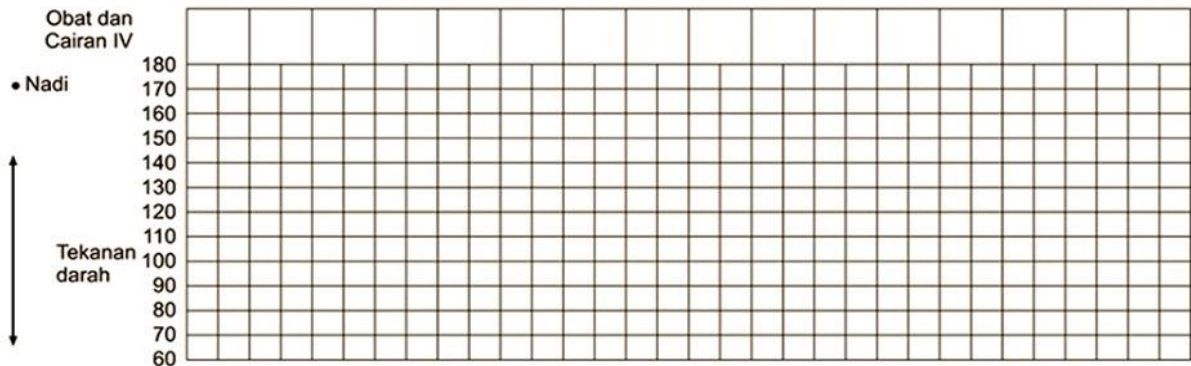


Air ketuban

Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin

Protein  
Aseton  
Volume

**F. PEMERIKSAAN POST NATAL**

a. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : Bentuk ..... Bayangan Vena

.....  
 Benjolan / masa .....  
 Linea :  Alba  Negra  
 Strie :  Albicans  Lividae  
 Bekas Luka Operasi :  Ya  Tidak

Auskultasi :  
 .....  
 .....

Palpasi:  
 .....  
 .....  
 .....

TFU:.....  
 Kontraksi :.....  
 Kondisi vesika urinaria Distensi : Ya / Tidak

Perkusi :  
 Ascites (+) / (-)

b. Genitalia

- Externa
1. Labio Minora : .....
  2. Labio Mayora : .....
- Interna ( Perinium )
3. Utuh / laserasi Ya ./ Tidak
  4. rupture : ya / tidak
  5. Episiotomi : Ya / Tidak
  6. Jenis episiotomi : ( ) Medialis ( ) Lateralis ( ) Mediolateralis
  7. Tanda – tanda infeksi : .....
  8. Oedem/ hematom :.....
  9. Lokhea : ..... Warna :.....
  10. Banyaknya:.....
  11. Bau : .....

c. Anus .....

G. Pemeriksaa Penunjang ( pemeriksaan diagnostic yang menunjang masalah )

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

H. Penatalaksanaan ( terapi / pengobatan termasuk diet yang menunjang masalah )

.....

.....

.....

.....

.....

## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS

### **I. Pengkajian :**

Identitas : - Nama ( inisial ) / Umur :

- Tgl. Masuk rumah Sakit :

- Diagnosa Medik :

#### A. Riwayat Keperawatan ( Data Fokus )

Data Subjektif :

Data Objektif :

#### B. Pemeriksaan Fisik

#### C. Pemeriksaan Penunjang

### II. Patoflowdiagram :



### III. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa 1 :

Data Penunjang :

Kriteria Hasil Yang Diharapkan ( SMART ) :

Intervensi dan rasional tindakan keperawatan yang berhubungan dengan masalah pasien:

a.

b.

c.

d.

e.

Diagnosa 2 :

Data Penunjang :

Kriteria Hasil Yang Diharapkan ( SMART )

Intervensi dan rasional tindakan keperawatan yang berhubungan dengan masalah pasien:

a.

b.

c.

d.

e.

**PELAKSANAAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN**

Nama : .....

Kamar / Unit : .....

Diagnosa Keperawatan : .....

.....

<b>No. DK</b>	<b>Tgl/ Waktu</b>	<b>Implementasi Keperawatan</b>	<b>Evaluasi (SOAP)</b>

**Catatan :**

**LEMBAR KONSULTASI MAKALAH / LAPORAN MAHASISWA**

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

Judul Tugas : \_\_\_\_\_

NIM: \_\_\_\_\_

<b>Hari &amp; Tanggal</b>	<b>Nama &amp; Tanda Tangan Pembimbing</b>	<b>Materi</b>

## FORMAT PENILAIAN PERFORMA MAHASISWA

### FORMAT PENILAIAN AKHIR PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN

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

Tempat & Tanggal Praktik : \_\_\_\_\_

NIM: \_\_\_\_\_

No	Aspek Penilaian	Bobot	Jumlah (skor)
1.	<b>SOFT SKILLS</b> Mahasiswa menunjukkan kemampuan: a. Menciptakan interaksi dengan pasien dan atau keluarga dengan percaya diri dan sikap terbuka. b. Menciptakan interaksi dengan rekan sejawat dan atau rekan kerja dengan baik c. Menggunakan komunikasi verbal dan non verbal yang efektif. d. Melakukan dokumentasi ruangan dengan benar e. Menciptakan suasana trust dengan pasien	 <b>10</b>  <b>10</b>  <b>10</b> <b>10</b>  <b>10</b>	
2.	<b>PERILAKU PROFESIONAL</b> Mahasiswa menunjukkan kemampuan: a. Penampilan rapi dan sopan b. Sikap baik, sopan dan Empati c. Memperlihatkan sikap disiplin / tepat waktu d. Mampu bekerjasama dengan pasien dan atau keluarga, rekan sejawat dan tim kesehatan lain (kolaborasi) e. Berpikir kritis & Kreatif	 <b>10</b>  <b>10</b>  <b>10</b>  <b>10</b>  <b>10</b>	
<b>Total</b>		<b>100</b>	

20

( \_\_\_\_\_ ttd \_\_\_\_\_ )  
Pembimbing Klinik Rumah Sakit

## PENILAIAN KINERJA MAHASISWA DI UNIT

No	Aspek Penilaian	Bobot	Nilai Yang Diperoleh
1.	Datang dan pulang tepat waktu	10	
2.	Kepedulian terhadap lingkungan (Keadaan ruangan dan klien	10	
3.	Kesiapan dalam memberikan bantuan pada klien (tindakan keperawatan mandiri maupun kolaboratif)	15	
4.	Pengetahuan tentang rasional tindakan yang dilakukan	15	
5.	Keterampilan dalam melakukan tindakan keperawatan	15	
6.	Ketepatan & Kecepatan dalam melakukan tindakan	15	
7.	Kemampuan analisa dan berpikir kritis, inisiatif dan kreatifitas	15	
8.	Kelengkapan atribut profesi dan penampilan umum	5	
<b>Jumlah</b>			

Jakarta, \_\_\_\_\_ 20\_\_

( \_\_\_\_\_ )

Pembimbing Klinik Rumah Sakit