|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo Ukrida.png | **UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA****FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN PRODI D3 KEPERAWATAN** | Kode DokumenRPS LKM |
| **RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER** |
| Mata Kuliah (MK) | Kode | Rumpun MK | Bobot(sks) | Semester | Tgl Penyusunan |
| Laboratorium keperawatan maternitas | KP2WP026 | Keperawatan |  | P= 2 | 4 | 12 Pebruari 2023 |
| Otorisasi | Pengembang RPS | Koordinator MK | Ketua PRODI |
| Ns. Mariam Dasat, M.Kep | Ns. Mariam Dasat, M.Kep | Ns. Meylona Verawaty Zendarto, M.Kep |
| Capaian Pembelajaran (CP) | CPL-PRODI yang dibebankan pada MK  |  |
| CPL1 | Menunjukan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan dibidang keahliannya secara mandiri; (CPS.10) |
| CPL2 | Menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dengan menganalisis data serta metode yang sesuai dengan yang dipilih dari beragam metode yang sudah maupun belum baku dan dengan menganalisis data; (CP.KU.01) |
| CPL3 | Menunjukan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur; (CP.KU.02) |
| CPL4 | Mampu memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, social kultural, dan spiritual yang menjamin keselamatan klien, sesuai setandar asuhan keperawatan; (CP.KK.01) |
| CPL5 | Mampu mengelola asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan klinis; (CP.KK.02) |
| CPL6 | Menguasai konsep asuhan keperawatan klien dalam rentang sehat-sakit pada bebagai tingkat usia; (CP.P.09) |
| Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) |  |
| CPMK1CPMK2CPMK3 CPMK4 | 1. Mampu mendemomstrasikan penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil 2. Mampu mendemomstrasikan penerapan asuhan keperawatan pada ibu melahirkan dan bayi baru lahir 3. Mampu mendemomstrasikan penerapan asuhan keperawatan pada ibu post partum 4. Mampu mendemomstrasikan aplikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi dan keluarga berencana  |
| Kemampuan akhir tiap tahapan belajar (Sub-CPMK) |  |
| Sub-CPMK1 | Mampu merumuskan pengkajian, masalah keperawatan, rencana, implementasi dokumentasi dan dokumentasi keperawatan pada ibu hamil  |
| Sub-CPMK2 | Askep pasien ibu hamil dengan hyperemesis, abortus, anemia, hyperemesis gravidarum |
| Sub-CPMK3 | Mampu melakukan pengkajian, merumuskan masalah, rencana, implementasi, evaluasi dan dokumentasi pada ibu melahirkan  |
| Sub-CPMK4 | Mampu melakukan pengkajian, merumuskan masalah, rencana, implementasi, evaluasi dan dokumentasi pada bayi baru lahir |
| Sub-CPMK5 | Mampu melakukan pengkajian, merumuskan masalah, rencana, implementasi, evaluasi dan dokumentasi pada ibu post partum dan SC |
| Sub-CPMK6 | Mampu melakukan pengkajian, merumuskan masalah, rencana, implementasi, evaluasi dan dokumentasi pada pasien dengan gangguan system reproduksi dan keluarga berencana |
| Korelasi CPL terhadap Sub-CPMK |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sub-CPMK1** | **Sub-CPMK2** | **Sub-CPMK3** | Sub-CPMK4 | Sub-CPMK5 |
| CPL1 | **V** | **V** | **V** | V | V |
| CPL2 | V | V | V | V | V |
| CPL3 | **V** | **V** | **V** | V | V |
| CPL4 | **V** | **V** | **V** | V | V |
| CPL5 | **V** | **V** | **V** | V | V |
| CPL6 | **V** | **V** | **V** | V | V |

 |
| Deskripsi Singkat MK | Mata kuliah ini membahas tentang penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil, penerapan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir, penerapan asuhan keperawatan pada ibu post partum dan aplikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi dan keluarga berencana. Pembelajaran akan dilaksanakan dengan menerapkan pendekatan *student centered learning,* di antaranya akan dilakukan melalui metode penugasan, *case method dan project based learning.* Penilaian dilakukan melalui ujian tulis, penilaian tugas/produk, dan penilaian sikap/kinerja. Pembelajaran dilaksanakan secara *online* dan offline. NBL B. |
| Bahan Kajian: Materi Pembelajaran | **Bahan Kajian**:1. Penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil. a, Pengkajian keperawatan pada ibu hamil fisiologis meliputi pengkajian, masalah keperawatan, rencana keperawatan, implementasi/tindakan keperawatan. evaluasi asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan. b, Masalah keperawatan pada ibu hamil patologis: hyperemesis, abortus, anemia, hyperemesis gravidarum meliputi pengkajian, masalah keperawatan, rencana keperawatan, implementasi/tindakan keperawatan. evaluasi asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan.
2. Penerapan asuhan keperawatan pada ibu melahirkan dan bayi baru lahir meliputi pengkajian, masalah keperawatan pada bayi baru lahir, rencana keperawatan pada bayi baru lahir, implementasi/tindakan keperawatan pada bayi baru lahir, evaluasi asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dan dokumentasi askep bayi baru lahir.
3. Penerapan asuhan keperawatan pada ibu post partum dan SC meliputi pengkajian, masalah keperawatan, rencana keperawatan, implementasi/tindakan keperawatan. evaluasi asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan
4. Aplikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi dan keluarga berencana meliputi pengkajian, masalah keperawatan, rencana keperawatan, implementasi/tindakan keperawatan. evaluasi asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan
 |
| Pustaka | Utama : |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Februanti, S. 2016. Praktek Klinik Keperawatan Maternitas, Jakarta : Kemenkes RI.
 |  |

1. Karjatin, A. 2016. Keperawatan Maternitas. Jakarta : Kemenkes RI
 |
| Pendukung : |  |
| 1. Price, S. A., & Wilson, L. M. (2014). PATOFISIOLOGI : Konsep Klinis ProsesProses Penyakit. (H. Hartanto, N. Susi, P. Wulansari, & D. A. Mahanani, Eds.) (6th ed.). Jakarta: EGC.
2. Doenges, M. E. (2014). Manual Diagnosis Keperawatan Rencana, Intervensi, & Dokumentasi Asuhan Keperawatan. (P. E. Karyuni, E. A. Mardella, E. Wahyuningsih, & M. Mulyaningrum, Eds.) (Edisi 3). Jakarta: EGC.
3. PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
4. PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
5. PPNI, T. P. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kreteria Hasil Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
 |
| Dosen Pengampu | Ns. Mariam Dasat, M.KepNs. Dian Anggraini, M.KepNs. Permaida, M.Kep, Sp.Kep.A |
| Mata kuliah syarat | Keperawatan dasar |
| Mg Ke- | Kemampuan akhir tiap tahapan belajar (Sub-CPMK) | Penilaian | Bantuk Pembelajaran,Metode Pembelajaran, Penugasan Mahasiswa, [ Estimasi Waktu] | Materi Pembelajaran[ Pustaka ] | Bobot Penilaian (%) |
| Indikator | Kriteria & Teknik | Luring (*offline*) | Daring (*online*) |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
| 1 | Mampu mendemomstrasikan penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil  | Mahasiswa mampu melakukan dengan benar 1. Pengkajian pada ibu hamil,
2. Masalah keperawatan pada ibu hamil
3. Merumuskan tindakan keperawatn
 | Aktif berpartisipasi Metode Studi kasusDiberikan tugas tentang askep ibu hamil |  2 x 170 menit |  | 1, 2. 3, 4. 5. 6. 7  |  |
| 2 | Mampu mendemomstrasikan penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil  | Mahasiswa mampu melakukan dengan benar 1. Askep abortus
2. Askep ibu hamil dengan anemia,
3. Askep ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum
 | Aktif berpartisipasi Metode Studi kasus Diberikan tugas tentang askep abortus, anemia dan hyperemesis gravidarum. | 2 x 170 menit |  | 1, 2. 3, 4. 5. 6. 7  |  |
| 3 | Mampu mendemomstrasikan penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil  | Mahasiswa mampu melakukan dengan benar Implementasi keperawatan pada ibu hamil1. Melakukan pemeriksaan fisik.
2. Menghitung usia kehamilan.
3. Menentukan taksiran partus melalui tinggi fundus.
4. Melakukan pendidikan kesehatan ibu hamil.
5. Senam hamil
 | Aktif berpartisipasi Studi kasusDemonstrasiDiberikan tugas merevies tentang tindakan menghitung usia kehamilan, menentukan tinggi fundus uteri, senam hamil dan penkes ibu hamil. | 2 x 170 menit |  | 1, 2. 3, 4. 5. 6. 7  |  |
| 4 | Mampu mendemomstrasikan penerapan asuhan ibu melahirkan | Mahasiswa mampu melakukan dengan benar1. Pengkajian ibu melahirkan
2. Menolong partus normal
 | Aktif berpartisipasi Studi kasusDemonstrasiDiberikan tugas mereview persalinan normal. | 2 x 170 menit |  | 1, 2. 3, 4. 5. 6. 7  | 15 |
| 5 | Mampu mendemomstrasikan penerapan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir | Mahasiswa mampu melakukan dengan benar 1. Pengkajian pada bayi baru lahir
2. Masalah keperawatan pada bayi baru lahir
3. Rencana keperawatan pada bayi baru lahir
 | Aktif berpartisipasi Studi kasusDemonstrasiDiberikan tugas mereview pengkajian ibu hamil, merumuskan masalah keperawatan dan rencana keperawatan bayi baru lahir. | 2 x 170 menit |  | 1, 2. 3, 4. 5. 6. 7  | 15 |
| 6 | Mampu mendemomstrasikan penerapan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir | Mahasiswa mampu melakukan dengan benar implementasi keperawatan pada bayi baru lahir1. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
2. Inisiasi menyusu dini.
3. Memberikan salep mata.
4. Memberikan vitamin K
 | Aktif berpartisipasi Studi kasusDemonstrasiDiberikan tugas mereview inisiasi menyusui dini . | 2 x 170 menit |  | 1, 2. 3, 4. 5. 6. 7  |  |
| 7 | Mampu mendemomstrasikan penerapan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir | Mahasiswa mampu melakukan dengan benar 1. Memandikan bayi baru lahir.
2. Perawatan tali pusat.
3. Imunisasi HB-0.
4. Evaluasi asuhan keperawatan pada bayi baru lahir
5. Dokumentasi askep bayi baru lahir
 | Aktif berpartisipasi Studi kasusDemonstrasiDiberikan tugas mereview demonstrasi memandikan bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan imunisasi HB-O. | 2 x 170 menit |  | 1, 2. 3, 4. 5. 6. 7  |  |
| 8 | Evaluasi Tengah Semester / Ujian Tengan Semester dengan Ujian praktik lab. | 30 |
| 9 | Mampu mendemomstrasikan penerapan asuhan keperawatan pada ibu post partum | Mahasiswa mampu melakukan dengan benar 1. Pengkajian pada ibu post partum
2. Masalah keperawatan ibu post partum: bersalin normal dan SC
3. Rencana keperawatan pada ibu post partum: persalinan normal dan SC
 | Aktif berpartisipasi Studi kasusDemonstrasiDiberikan tugas mereview pengkajian pada ibu post partum dan SC. | 2 x 170 menit |  | 1, 2. 3, 4. 5. 6. 7  |  |
| 10 | Mampu mendemomstrasikan penerapan asuhan keperawatan pada ibu post partum | Mahasiswa mampu melakukan dengan benar Implementasi/tindakan tindakan keperawatan pada ibu post partum1. *Bounding atacment.*
2. Perawatan perineum.
3. Perawatan payudara.
4. Pijat oksitoxin.
 | Aktif berpartisipasi Studi kasusDemonstrasi Diberikan tugas mereview tindakan bounding atacment, perawatan payudara, pijat oksitosin. | 2 x 170 menit |  | 1, 2. 3, 4. 5. 6. 7  |  |
| 11 | Mampu mendemomstrasikan penerapan asuhan keperawatan pada ibu post partum | Mahasiswa mampu melakukan dengan benar implementasi tindakan keperawatan pada ibu post partum1. Konseling ASI
2. Cara pemberian ASI
3. Penyimpanan ASI
 | Aktif berpartisipasi Studi kasusDemonstrasi Diberikan tugas mereview tindakan konseling asi, cara pemberian asi dan penyimpanan asi. | 2 x 170 menit |  | 1, 2. 3, 4. 5. 6. 7  |  |
| 12 | Mampu mendemomstrasikan penerapan asuhan keperawatan pada ibu post partum | Mahasiswa mampu melakukan dengan benar 1. Evaluasi asuhan keperawatan pada ibu post partum
2. Dokumentasi asuhan keperawatan pada ibu post partum
 | Aktif berpartisipasi.Studi kasusDiberikan tugas merevies askep post partum. | 2 x 170 menit |  | 1, 2. 3, 4. 5. 6. 7  |  |
| 13 | Mampu mendemomstrasikan aplikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi dan keluarga berencana | Mahasiswa mampu melakukan dengan benar 1. Pengkajian pada pasien dengan gangguan system reproduksi dan keluarga berencana
2. Masalah perawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi dan keluarga berencana
3. Rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi dan keluarga berencana
 | Aktif berpartisipasi Studi kasusDemonstrasiDiberikan tugas mereview tindakan pengkajian gangguan sistem reproduksi.  | 2 x 170 menit |  |  1, 2. 3, 4. 5. 6. 7 |  |
| 14 | Mampu mendemomstrasikan aplikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi dan keluarga berencana | Mahasiswa mampu melakukan dengan benar Implementasi/tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi dan keluarga berencana1. Perawatan perioperative.
2. Perawatan post operasi.
3. Konsling KB.
 | Aktif berpartisipasi Studi kasusDemonstrasiDiberikan tugas mereview tindakan perawatan perioperatif, perawatan post operasi dan konseling KB. | 2 x 170 menit |  | 1, 2. 3, 4. 5. 6. 7  |  |
| 15 | Mampu mendemomstrasikan aplikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi dan keluarga berencana | Mahasiswa mampu melakukan dengan benar 1. Persiapan pasien dan pemberian alat kontrasepsi.
2. Promkes kesehatan reproduksi
3. Evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi dan keluarga berencana
4. Dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi dan keluarga berencana
 | Aktif berpartisipasi Studi kasusDemonstrasi Diberikan tugas tentang mereview promkes kesehatan reprodukdi. | 2 x 170 menit |  | 1, 2. 3, 4. 5. 6. 7  | 30 |
| 16 | Evaluasi Akhir Semester / Ujian Akhir Semester Ujian praktik lab. | 40 |

LAMPIRAN

**Tugas 1 Individu Studi kasus ( 10 % )**

Petunjuk

1. Dosen menyiapkan kasus sesuai dengan materi
2. Mahasiswa menganalisis kasus selama 20 menit
3. Mahasiswa mempresentasikan kasus yang sudah dianalisis
4. Mendiskusiakan kasus yang dipresentasikan kepada semua peserta

**Tugas 2 Membuat video demonstrasi tindakan keperawatan (20 %)**

Petunjuk

1. Mahasiswa dibagi dalam 3 kelompok
2. Setiap individu akan mendemonstrasikan tindakan keperawatan sesuai rencana
3. Hasil demonstrasi dibuat video dalam bentuk MP3 atau Youtube
4. Durasi video sesuai dengan lamanya tindakan

Peta Konsep/Materi

Analisis Waktu Perkuliahan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CPMK | Sub-CPMK | Indikator | Minggu | UAS & UTS |
| 1 | 1 | 3 indikator | Minggu ke-1 - 4 | Minggu ke -8 UTSMinggu ke 16 UAS |
| 2 | 2 | 3 indikator | Minggu ke-5-7 |
| 3 | 3 | 3 indikator | Minggu ke 9-12 |
| 4 | 4 | 3 indikator | Minggu ke-13-15 |

Bobot Penilaian

|  |  |
| --- | --- |
| Komponen | Bobot (%) |
| Tugas1 Studi kasus individu | 10 |
| Tugas-2 Simulasi tindakan keperawatan | 20 |
| UTS MCQ 50 soal | 30 |
| UAS *(project based)* Membuat video | 40 |

Kriteria Kelulusan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tingkat Penguasaan (%) | Huruf | Angka | Keterangan |
| 86 – 100 | A | 4 | Lulus |
| 81 - 85 | A- | 3,7 | Lulus |
| 76 - 80 | B+ | 3,3 | Lulus |
| 71 - 75 | B | 3,0 | Lulus |
| 66 - 70 | B- | 2,7 | Lulus |
| 61 - 65 | C+ | 2,3 | Lulus |
| 56 - 60 | C | 2,0 | Lulus |
| 51 - 55 | C- | 1,7 | Lulus |
| 46 – 50 | D | 1 | Belum Lulus |
| 0 - 45 | E | 0 | Belum Lulus |

Rubrik Penilaian

Lembar Penilaian Simulaisi Tindakan Keperawatan

Program studi : D3 Keperawatan Mata kuliah : Lab Kep. Maternitas

Semester : IV Nama mahasiswa :

Tindakan : Tanggal penilaian :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Aspek yang dinilai | Bobot (%) | Skor(1-5) | Nilai(bobotxskor) |
| 1 | Fase orientasi |  |  |  |
|  | 1. Salam terapeutik
 | 3 |  |  |
|  | 1. Mengevaluasi validasi
 | 5 |  |  |
|  | 1. Menyampaikan tema, tujuan, waktu dan tempat
 | 7 |  |  |
| 2 | Fase kerja |  |  |  |
|  | 1. Bekerja secara sistematis
 | 15 |  |  |
|  | 1. Care terhadap respon pasien
 | 10 |  |  |
|  | 1. Memberikan penghargaan
 | 10 |  |  |
|  | 1. Melakukan tindakan dengan tepat
 | 30 |  |  |
| 3 | Fase terminasi |  |  |  |
|  | 1. Mengevaluasi subyektif dan obyektif
 | 10 |  |  |
|  | 1. Merumuskan rencana tindak lanjut
 | 5 |  |  |
|  | 1. Menyepakati kontrak yang akan datang
 | 5 |  |  |
|  |  |  |  |
| Nilai rata-rata (akhir) |  |

Keterangan:

1= Sangat kurang

2= Kurang

3= Cukup

4= Baik

5= Sangat baik

Jakarta, ………. 20..

Penilai

…………………………………

Lembar Penilaian Studi Kaus

Program studi : D3 Keperawatan Mata kuliah : Lab Kep. Maternitas

Semester : IV Nama mahasiswa :

Tindakan : Tanggal penilaian :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Aspek yang dinilai | Bobot (%) | Skor(1-5) | Nilai(bobotxskor) |
| 1 | Kemampuan dalam melakukan pengkajian | 15 |  |  |
| 2 | Menentukan prioritas masalah keperawatan | 15 |  |  |
| 3 | Menyususn diagnosa keperawatan sesuai prioritas | 10 |  |  |
| 4 | Menyusun rencana tindakan keperawatan | 20 |  |  |
| 5 | Melakukan implementasi Keperawatan | 20 |  |  |
| 5 | Merumuskan evaluasi keperawatan | 10 |  |  |
| 7 | Mendokumentasikan proses keperawatan | 10 |  |  |
|  | 100 |  |  |  |
| Nilai rata-rata (akhir) |  |

Keterangan:

1= Sangat kurang

2= Kurang

3= Cukup

4= Baik

5= Sangat baik

Jakarta, ………………………………….

Penilai

…………………………………

LEMBAR PENILAIAN MEMBUAT VIDEO

Program studi : D3 Keperawatan

Mata kuliah :Lab. Keperawatan Maternitas

Semester : VI

Nama mahasiswa :

Tugas/produk :

Tanggal penilaian :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Aspek yang dinilai | Bobot(%) | Skor(1-5) | Nilai(bobotxskor) |
| 1 | Penggunaan referensi/sumber | 10 |  |  |
| 2 | Kemampuan berperan | 10 |  |  |
| 3 | Kesesuaian alat bantu yang digunakan  | 10 |  |  |
| 4 | Orisinalitas karya | 15 |  |  |
| 5 | Kebaruan/inovasi | 20 |  |  |
| 6 | Isi dari video yang disajikan | 15 |  |  |
| 7 | Menarik dan kreatif  | 20 |  |  |
| Jumlah  | 100 |  |  |
| Nilai rata-rata (akhir) |  |

Keterangan:

1= Sangat kurang

2= Kurang

3= Cukup

4= Baik

5= Sangat baik

Jakarta, ………. 20..

Penilai,

…………………………………

Lembar Penilaian Sikap/Kepribadian

Program studi : Diploma 3 Keperawatan

Mata kuliah : Laboratorium Keperawatan Maternitas

Semester : IV

Nama mahasiswa :

Tanggal penilaian :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Aspek yang dinilai | NILAI(1-5) |
| 1 | Keaktipan/partisipasi |  |
| 2 | Kejujuran |  |
| 3 | Displin  |  |
| 4 | Tangung jawab  |  |
| 5 | *Compassion* |  |
| 6 | *Critical Thinking* |  |
| 7 | *Communicative*  |  |
| 8 | *Communicative*  |  |
| 9 | *Collaborative* |  |
| Nilai Rata-Rata |  |

Keterangan:

1 = Sangat kurang

2 = Kurang

3 = cukup

4 = Baik

5 = Sangat baik

Jakarta, …………………………….

Penilai,

…………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dibuat olehC:\Users\HP\Documents\TTD MARIAM DASAT.jpeg |  | Diperiksa olehC:\Users\HP\Documents\TTD MARIAM DASAT.jpeg |
| 1965. Ns. Mariam Dasat, M.Kep |  | 1965. Ns. Mariam Dasat, M.KepKoordinator Mata Kuliah |
|  |  |  |
| Menyetujui |  | Mengetahui |
| Ns. Meylona Verawaty Zendarto, M.KepKetua Program Studi D3 Keperawatan |  | Dr. Lidia SandraWakil Rektor I |

Lampiran 4



Tanggal Pengkajian : …………………………………….

**FORMAT RESUME ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS**

**PENGKAJIAN IBU HAMIL TRIMESTER I – III**

1. Data Subjektif

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

1. **Riwayat Obsterti**

 Menstruasi :

  Menarche : umur ………….

 Siklus : teratur tidak

  Banyaknya ( menghabiskan jumlah pembalut) : …

 Lamanya : ………………………

  HPHT : ………………..

 Keluhan ……………………………………………

 ……………………………………………

 ……………………………………………

1. **Riwayat Kehamilan**
2. Riwayat Kehamilan Lalu :

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

Komplikasi Kehamilan :

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

1. Riwayat Kehamilam 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

1. **Data Objektif**
* Keadaan umum “beri tanda lingkar”

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
* Frekusensi Pernapasan ………………………. x/ mnt. Teratur / Tidak

Suara Nafas : □ Vesikuler □ Ronchi □ Wheazing □dll ……………

Hal mencolok yang ditemukan ……………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………

* Pemeriksaan Fisik
1. Wajah : pucat / tidak, chloasma gravidarum
2. Mata :
* konjungtiva : ……………………….
* sklera : ………………………………..
1. Dada :
* Pembesaran mammae : □ Ya □ Tidak
* Bentuk papilla : ………………………………
* Hiperpigmentasi Papilla : □ Ya □ Tidak
1. Abdomen :
* TFU : ……………………… cm
* Bentuk pembesaran :

……………………………………………………………………………………………………………………………………Strie gravidarum : …………………………………………………………

* Hiperpigmentasi, linea nigra : ………………………………………………………..
* Leopold (menyesuaikan usia kehamilan)

LP1 : …………………………………………………………

LP II : …………………………………………………………

LP III : ………………………………………………………….

LP IV : ………………………………………………………….

* DJJ : ……………………………….. x/ mnt

frekuensi gerakan janin : □ Lemah □ Kuat

* Pemeriksaan Panggul Luar :

……………………………………………………………………………………………………………………………………

* Pemeriksaan penunjang ( Lab darah / USG,dll) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Genetalia :
2. Vagina : □ Bersih □ Kepituhan □ Bau □ Jamur □ Lecet
3. Ekstremitas :
4. Edema : □ Ya □ Tidak

Area di : …………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Varises : □ Ya □ Tidak

Area di : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Tanda Homan ( Tromboplebitis ) : □ Ya □ Tidak

Area di : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Keluhan lain**
2. Apa keluahan yang dirasakan saat ini
3. Pengetahuan apa yang ingin diketahui selama proses kehamilan

Nama :…………………………………………..

NIM :…………………………………………..

Tanggal Masuk Rumah Sakit : …………………………………….
Tanggal Pengkajian : …………………………………….

**FORMAT PENGKAJIAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU BERSALIN & NIFAS**

1. IDENTIFIKASI

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

1. RIWAYAT OBSTERTI

 Menstruasi :

 Menarche : umur ………….

 Siklus : teratur tidak

 Banyaknya ( menghabiskan jumlah pembalut) : ………

 Lamanya : ………………………

  HPHT : ………………………..

 Keluhan …………………………………………..

 …………………………………………..

 …………………………………………..

1. RIWAYAT KEHAMILAN
2. Riwayat Kehamilan Lalu :

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

Komplikasi Kehamilan :

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

1. Riwayat Kehamilam 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

Kesangggupan 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

1. **Pemeriksaan Fisik**

Keadaan sakit

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

Alasan : ……………………………………………………..

 ……………………………………………………..

 ……………………………………………………..

Tanda – tanda vital

* Kesadaran : Kualitatif : …………………
1. Kesadaran :
2. Kualitatif : …………………
3. GCS (Skala koma Glasgow) :

 R. Motorik ……………………………………

 R. Bicara …………………………………...…

 R. Pembukaan mata……………………………

 +

 Total …………………………

Kesimpulan ………………………………………………...

 …………………………………………………

Falpping tremor (+) / ( - )

1. BB : …………… Kg/ TB : …………………. Cm
2. Tensi ………….. / ……………. Mm Hg ( Baku )

MAP …………………………………………………

Kesimpulan ………………………………………….

 ………………………………………….

1. Nadi ………….. x / menit . Tempat Arteri (A. Radialis/A.Ulnaris/ A.Brachialis/ A. Carotis / A. Femoralis )

Teratur / tidak

Isi ………………………………………………………

1. Suhu ……………….. oC (Oral / Axillar / Rectal)
2. Frekusensi Pernapasan Pernapasan
* Frekuensi………………………. x/ mnt.
* Irama : Teratur / Tidak
* Suara Nafas : Vesikular / Wheazing/ Ronchi/Gurgling/ Cracles

C. Pemeriksaan Sistemik

1. Kepala :
2. Rambut
3. Wajah :
4. Mata :
* Palpebrae
* Cornea, Sclera, & Conjunctiva
* T.I.O
* Pupil dan reflex cahaya
* Visus
1. Hidung
* Septum :
* Massa : Tidak / Ada, ……………………………
1. Telinga
* Pinna : ……………………………
* Canalis : ……………………………
* Membrana Tympani : ……………………
* Tes Pendengaran :……………………
1. Mulut
* Gigi – geligi : Jumlah : ……, Caries : Tidak / Ya, di …………………………
* Lidah : ……………………………………………
* Tonsil : ……………………………………………
* Pharynx: …………………………………………...
1. 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.

1. 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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Pemeriksaan Jantung

Inspeksi : Ictus Cordis ………………………………

Palpasi : Ictus Cordis ……………………………….

 Heart Rate (H.R) …………………………

1. Lengan & tungkai :
2. Edema
3. Rentang gerak : bebas / terbatas / disertai nyeri simestris / 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 | 1. / 1 /2 / 3 / 4 / 5
 |

* Reflek fisiologik
* Refleks Triseps ( + / -)
* Refleks Biseps ( + / -)
* Refleks Pattela ( + / -)
1. Payudara ( pada pasien perempuan )

Inspeksi : - Retraksi ……………………………………

1. Discharge ………………………………..
2. Benjolan / masa ……………………………

Palpitasi Masa ………………………………………………

1. Kulit : ……………………………………

 ……………………………………

1. **Persalinan**
2. Keluhan His Mulai kontraksi tanggal/jam ……………..

 teratur  tidak interval ……………………………...………

Lama ……………………………...……

1. Pengeluaran Pervagina Jenis :

 Lendir  Darah  Darah lendir  Air ketuban

Jumlah : ………………………............………..

1. Periksa Dalam :
2. Jam …………………....……..
3. Oleh ……………….……….
4. Hasil ………………..………
5. Effecement …………%
6. Ketuban : + / -
7. Presentasi anak / Letak / Posisi Janin …………
8. Bidang Hodge ……..…….
9. Kala 1

Mulai persalinan : Tgl …………. Jam ………. WIB

Lama kala I :……… Jam ………..Menit

Keluhan :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Terapi yang didapat : ………..........…………………………………………………………………………………………

……….……………………………………………………………………………..,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,..

1. Kala Ii

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

Lama kala II : ………..Jam …………. Menit

Terapi yang didapat : ………………….

Penyulit : ………………….

Cara mengatasi : ……………………....……… -

Keadaan bayi :

1. Lahir tgl : ……………… Jam …………....…..
2. Jenis Kelamin : L / P
3. Barat Badan :…………….kg
4. Tinggi Badan : …………... cm
5. Lingkar Kepala : ……………cm
6. Lingkar Dada : …………... cm

**APGAR Score**

| **Tanda** | **0** | **1** | **2** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aktivitas *(Activity (Muscule Tone)*** | Tidak Ada *(Absent)* | Gerakan fleksi abnormal pada tangan dan kaki *(Flexed arms and legs)* | Bergerak aktif *(active)* |
| **Nadi (Pulse)** | Tidak ada (Absent) | < 100 x/ mnt | >100 x/mnt  |
| **Meringis (Grimace)** | Tidak ada (Absent) |  Sedikit gerakan mimic / refleks | Mampu batuk, bersih, menangis |
| **Warna Kulit (Appearance)** | Biru atau pucat | Badan pink pucat tapi ekstremitas tampak biru | Seluruh tubuh berwarna pimk/ merah |
| **Pernapasan (Respiratory)** | Tidak ada | Lemah dan tidak teratur | Teratur, tidak ada retraksi, menangis |

Penilaian Apgar Skor menit ke 1 : …………………………

Penilaian Apgar Skor menit ke 5 : …………………………

1. Kala III

Mulai : Tgl ………………Jam…………………. wib

TFU ………………….

Kontraksi uterus :  baik  jelek

Lama Kala III :Jam ………….. Menit………………

Cara kelahiran plaasenta :  spontan  perlu tindakan sebutkan …………….

 Kotiledon :  lengkap  tidak

Selaput :  lengkap  tidak

 Perdarahan selama persalinan : …………………CC.

Terapi yang didapat : ………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

1. Kala IV

Tanda – tanda vital

Kesadaran : Kualitatif : …………

Skala koma Glasgow :

 R. Motorik ………………………………………

 R. Bicara ………………………………………..

 R. Pembukaan mata……………………………..

 +

 Total ……………………………

Kesimpulan

 ……………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………..

Tensi ………….. / ……………. Mm Hg ( Baku )

Nadi ……………….. x / menit . Tempat Arteri

Suhu ……………….. oC Oral / Axillar / Rectal

Frekusensi Pernapasan ………………………. x/ mnt. Teratur / Tidak

TFU : ……………………………

Kontrakssi uterus :  baik  buruk

Perdarahan :  Ya  tidak Jumlah : ………CC

Perineum :  Ruptur spontan  Episiotomi

 Jumlah Hecting : ………..

Terapi yang didapat : …………………………………………………………….

 …………………………………………………………….



1. **Pemeriksaan Post Natal**
2. 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 (+) / (-)

1. Genitalia

Externa

1. Labio Minora : …………………………………………
2. Labio Mayora : …………………………………………

Interna ( Perinium )

1. Utuh / laserasi Ya ./ Tidak
2. rupture : ya / tidak
3. Episiotomi : Ya / Tidak
4. Jenis episiotomi : ( ) Medialis ( ) Lateralis ( ) Mediolateralis
5. Tanda – tanda infeksi : ………………..........................
6. Oedem/ hematom :…………………...........………..
7. Lokhea : ………………… Warna :……………….
8. Banyaknya:………………............………....................
9. Bau : ………………………….....................................
10. Anus …………………………………………………………
11. Pemeriksaa Penunjang ( pemeriksaan diagnostic yang menunjang masalah )

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**DATA FOKUS**

Nama : …………………………………………

Kamar / Unit : …………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Data Subyektif** | **Data Obyektif** |
|  |  |

**ANALISA DATA**

Nama : …………………………………………

Kamar / Unit : …………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.**  | **Data Fokus** | **Etiologi** | **masalah** |
|  |  |  |  |

**Catatan**

**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

Nama : …………………………………………

Kamar / Unit : …………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.**  | **Diagnose Keperawatan** | **Tujuan dan kriteria h** | **NIC** | **NOC** |
|  |  |  |  |  |

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

Nama : …………………………………………

Kamar / Unit : …………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. Dx** | **Waktu** | **Implementasi** | **Evaluasi** |
|  |  |  |  |

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN MAHASISWA**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hari & Tanggal** | **Materi** | **Nama & Ttd Pembimbing** |
|  |  |  |

**FORMAT PENILAIAN PERFORMA MAHASISWA**

**FORMAT PENILAIAN AKHIR PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN**

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

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

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

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

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

Pembimbing Klinik Rumah Sakit

**PENILAIAN KINERJA MAHASISWA DI UNIT**

**Nama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tempat & Tanggal Praktik :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Penilaian** | **Bobot** | **Nilai Yang Diperoleh** |
| 1. | Datang dan pulang tepat waktu | **10** |  |
| 2. | Kepedulian terhadp 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** |  |
| **Jumlah**  |  |

 Jakarta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_

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

 Pembimbing Klinik Rumah Sakit

Lampiran 4



Tanggal Pengkajian : …………………………………….

**FORMAT RESUME ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS**

**PENGKAJIAN IBU HAMIL TRIMESTER I – III**

1. Data Subjektif

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

1. **Riwayat Obsterti**

 Menstruasi :

  Menarche : umur ………….

 Siklus : teratur tidak

  Banyaknya ( menghabiskan jumlah pembalut) : …

 Lamanya : ………………………

  HPHT : ………………..

 Keluhan ……………………………………………

 ……………………………………………

 ……………………………………………

1. **Riwayat Kehamilan**
2. Riwayat Kehamilan Lalu :

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

Komplikasi Kehamilan :

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

1. Riwayat Kehamilam 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

1. **Data Objektif**
* Keadaan umum “beri tanda lingkar”

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
* Frekusensi Pernapasan ………………………. x/ mnt. Teratur / Tidak

Suara Nafas : □ Vesikuler □ Ronchi □ Wheazing □dll ……………

Hal mencolok yang ditemukan ……………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………

* Pemeriksaan Fisik
1. Wajah : pucat / tidak, chloasma gravidarum
2. Mata :
* konjungtiva : ……………………….
* sklera : ………………………………..
1. Dada :
* Pembesaran mammae : □ Ya □ Tidak
* Bentuk papilla : ………………………………
* Hiperpigmentasi Papilla : □ Ya □ Tidak
1. Abdomen :
* TFU : ……………………… cm
* Bentuk pembesaran :

……………………………………………………………………………………………………………………………………Strie gravidarum : …………………………………………………………

* Hiperpigmentasi, linea nigra : ………………………………………………………..
* Leopold (menyesuaikan usia kehamilan)

LP1 : …………………………………………………………

LP II : …………………………………………………………

LP III : ………………………………………………………….

LP IV : ………………………………………………………….

* DJJ : ……………………………….. x/ mnt

frekuensi gerakan janin : □ Lemah □ Kuat

* Pemeriksaan Panggul Luar :

……………………………………………………………………………………………………………………………………

* Pemeriksaan penunjang ( Lab darah / USG,dll) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Genetalia :
2. Vagina : □ Bersih □ Kepituhan □ Bau □ Jamur □ Lecet
3. Ekstremitas :
4. Edema : □ Ya □ Tidak

Area di : …………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Varises : □ Ya □ Tidak

Area di : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Tanda Homan ( Tromboplebitis ) : □ Ya □ Tidak

Area di : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Keluhan lain**
2. Apa keluahan yang dirasakan saat ini
3. Pengetahuan apa yang ingin diketahui selama proses kehamilan

Nama :…………………………………………..

NIM :…………………………………………..

Tanggal Masuk Rumah Sakit : …………………………………….
Tanggal Pengkajian : …………………………………….

**FORMAT PENGKAJIAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU BERSALIN & NIFAS**

1. IDENTIFIKASI

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

1. RIWAYAT OBSTERTI

 Menstruasi :

 Menarche : umur ………….

 Siklus : teratur tidak

 Banyaknya ( menghabiskan jumlah pembalut) : ………

 Lamanya : ………………………

  HPHT : ………………………..

 Keluhan …………………………………………..

 …………………………………………..

 …………………………………………..

1. RIWAYAT KEHAMILAN
2. Riwayat Kehamilan Lalu :

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

Komplikasi Kehamilan :

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

1. Riwayat Kehamilam 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

Kesangggupan 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

1. **Pemeriksaan Fisik**

Keadaan sakit

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

Alasan : ……………………………………………………..

 ……………………………………………………..

 ……………………………………………………..

Tanda – tanda vital

* Kesadaran : Kualitatif : …………………
1. Kesadaran :
2. Kualitatif : …………………
3. GCS (Skala koma Glasgow) :

 R. Motorik ……………………………………

 R. Bicara …………………………………...…

 R. Pembukaan mata……………………………

 +

 Total …………………………

Kesimpulan ………………………………………………...

 …………………………………………………

Falpping tremor (+) / ( - )

1. BB : …………… Kg/ TB : …………………. Cm
2. Tensi ………….. / ……………. Mm Hg ( Baku )

MAP …………………………………………………

Kesimpulan ………………………………………….

 ………………………………………….

1. Nadi ………….. x / menit . Tempat Arteri (A. Radialis/A.Ulnaris/ A.Brachialis/ A. Carotis / A. Femoralis )

Teratur / tidak

Isi ………………………………………………………

1. Suhu ……………….. oC (Oral / Axillar / Rectal)
2. Frekusensi Pernapasan Pernapasan
* Frekuensi………………………. x/ mnt.
* Irama : Teratur / Tidak
* Suara Nafas : Vesikular / Wheazing/ Ronchi/Gurgling/ Cracles

C. Pemeriksaan Sistemik

1. Kepala :
2. Rambut
3. Wajah :
4. Mata :
* Palpebrae
* Cornea, Sclera, & Conjunctiva
* T.I.O
* Pupil dan reflex cahaya
* Visus
1. Hidung
* Septum :
* Massa : Tidak / Ada, ……………………………
1. Telinga
* Pinna : ……………………………
* Canalis : ……………………………
* Membrana Tympani : ……………………
* Tes Pendengaran :……………………
1. Mulut
* Gigi – geligi : Jumlah : ……, Caries : Tidak / Ya, di …………………………
* Lidah : ……………………………………………
* Tonsil : ……………………………………………
* Pharynx: …………………………………………...
1. 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.

1. 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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Pemeriksaan Jantung

Inspeksi : Ictus Cordis ………………………………

Palpasi : Ictus Cordis ……………………………….

 Heart Rate (H.R) …………………………

1. Lengan & tungkai :
2. Edema
3. Rentang gerak : bebas / terbatas / disertai nyeri simestris / 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 | 1. / 1 /2 / 3 / 4 / 5
 |

* Reflek fisiologik
* Refleks Triseps ( + / -)
* Refleks Biseps ( + / -)
* Refleks Pattela ( + / -)
1. Payudara ( pada pasien perempuan )

Inspeksi : - Retraksi ……………………………………

1. Discharge ………………………………..
2. Benjolan / masa ……………………………

Palpitasi Masa ………………………………………………

1. Kulit : ……………………………………

 ……………………………………

1. **Persalinan**
2. Keluhan His Mulai kontraksi tanggal/jam ……………..

 teratur  tidak interval ……………………………...………

Lama ……………………………...……

1. Pengeluaran Pervagina Jenis :

 Lendir  Darah  Darah lendir  Air ketuban

Jumlah : ………………………............………..

1. Periksa Dalam :
2. Jam …………………....……..
3. Oleh ……………….……….
4. Hasil ………………..………
5. Effecement …………%
6. Ketuban : + / -
7. Presentasi anak / Letak / Posisi Janin …………
8. Bidang Hodge ……..…….
9. Kala 1

Mulai persalinan : Tgl …………. Jam ………. WIB

Lama kala I :……… Jam ………..Menit

Keluhan :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Terapi yang didapat : ………..........…………………………………………………………………………………………

……….……………………………………………………………………………..,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,..

1. Kala Ii

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

Lama kala II : ………..Jam …………. Menit

Terapi yang didapat : ………………….

Penyulit : ………………….

Cara mengatasi : ……………………....……… -

Keadaan bayi :

1. Lahir tgl : ……………… Jam …………....…..
2. Jenis Kelamin : L / P
3. Barat Badan :…………….kg
4. Tinggi Badan : …………... cm
5. Lingkar Kepala : ……………cm
6. Lingkar Dada : …………... cm

**APGAR Score**

| **Tanda** | **0** | **1** | **2** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aktivitas *(Activity (Muscule Tone)*** | Tidak Ada *(Absent)* | Gerakan fleksi abnormal pada tangan dan kaki *(Flexed arms and legs)* | Bergerak aktif *(active)* |
| **Nadi (Pulse)** | Tidak ada (Absent) | < 100 x/ mnt | >100 x/mnt  |
| **Meringis (Grimace)** | Tidak ada (Absent) |  Sedikit gerakan mimic / refleks | Mampu batuk, bersih, menangis |
| **Warna Kulit (Appearance)** | Biru atau pucat | Badan pink pucat tapi ekstremitas tampak biru | Seluruh tubuh berwarna pimk/ merah |
| **Pernapasan (Respiratory)** | Tidak ada | Lemah dan tidak teratur | Teratur, tidak ada retraksi, menangis |

Penilaian Apgar Skor menit ke 1 : …………………………

Penilaian Apgar Skor menit ke 5 : …………………………

1. Kala III

Mulai : Tgl ………………Jam…………………. wib

TFU ………………….

Kontraksi uterus :  baik  jelek

Lama Kala III :Jam ………….. Menit………………

Cara kelahiran plaasenta :  spontan  perlu tindakan sebutkan …………….

 Kotiledon :  lengkap  tidak

Selaput :  lengkap  tidak

 Perdarahan selama persalinan : …………………CC.

Terapi yang didapat : ………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

1. Kala IV

Tanda – tanda vital

Kesadaran : Kualitatif : …………

Skala koma Glasgow :

 R. Motorik ………………………………………

 R. Bicara ………………………………………..

 R. Pembukaan mata……………………………..

 +

 Total ……………………………

Kesimpulan

 ……………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………..

Tensi ………….. / ……………. Mm Hg ( Baku )

Nadi ……………….. x / menit . Tempat Arteri

Suhu ……………….. oC Oral / Axillar / Rectal

Frekusensi Pernapasan ………………………. x/ mnt. Teratur / Tidak

TFU : ……………………………

Kontrakssi uterus :  baik  buruk

Perdarahan :  Ya  tidak Jumlah : ………CC

Perineum :  Ruptur spontan  Episiotomi

 Jumlah Hecting : ………..

Terapi yang didapat : …………………………………………………………….

 …………………………………………………………….



1. **Pemeriksaan Post Natal**
2. 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 (+) / (-)

1. Genitalia

Externa

1. Labio Minora : …………………………………………
2. Labio Mayora : …………………………………………

Interna ( Perinium )

1. Utuh / laserasi Ya ./ Tidak
2. rupture : ya / tidak
3. Episiotomi : Ya / Tidak
4. Jenis episiotomi : ( ) Medialis ( ) Lateralis ( ) Mediolateralis
5. Tanda – tanda infeksi : ………………..........................
6. Oedem/ hematom :…………………...........………..
7. Lokhea : ………………… Warna :……………….
8. Banyaknya:………………............………....................
9. Bau : ………………………….....................................
10. Anus …………………………………………………………
11. Pemeriksaa Penunjang ( pemeriksaan diagnostic yang menunjang masalah )

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**DATA FOKUS**

Nama : …………………………………………

Kamar / Unit : …………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Data Subyektif** | **Data Obyektif** |
|  |  |

**ANALISA DATA**

Nama : …………………………………………

Kamar / Unit : …………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.**  | **Data Fokus** | **Etiologi** | **masalah** |
|  |  |  |  |

**Catatan**

**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

Nama : …………………………………………

Kamar / Unit : …………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.**  | **Diagnose Keperawatan** | **Tujuan dan kriteria h** | **NIC** | **NOC** |
|  |  |  |  |  |

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

Nama : …………………………………………

Kamar / Unit : …………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. Dx** | **Waktu** | **Implementasi** | **Evaluasi** |
|  |  |  |  |

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN MAHASISWA**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hari & Tanggal** | **Materi** | **Nama & Ttd Pembimbing** |
|  |  |  |