



BUKU PANDUAN DAN LOG BOOK PRAKTEK KEPERAWATAN MATERNITAS



**DISUSUN OLEH
ANNISA ANDRIYANI,A.M.P.H**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN AISYIAH SURAKARTA
Jln. Ki Hajar Dewantoro No. 10 Ketingan, Jebres, Surakarta**

BIODATA MAHASISWA



Foto mahasiswa

NAMA :
NIM :
ALAMAT :

VISI MISI TUJUAN

A. VISI

Menjadi Program Studi Keperawatan Jenjang D III Sebagai Lembaga Yang Unggul Di Bidang Kegawat Daruratan Dasar Untuk Menghasilka Sumber Daya Manusia Yang Berakhlak Khar, Imah Dan Kompetitif Di Tingkat Nasional.

B. MISI

1. Menyelenggarakan Pendidikan, Pembelajaran Dan Bimbingan Di Bidang Keperawatan Kegawat Daruratan Dasar Yang Optimal, Ber Kompetitif Bermutu Dan Islami.
2. Melaksanakan Tata Kelola Program Studi Yang Efektif Dan Bermutu
3. Melaksanakan Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam Bidang Keperawatan
4. Mengembangkan Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Dalam Bidang Kesehatan
5. Menghasilkan Ten Yang Mendukung Peningkatan Mutu Pendidikan.
6. Menyiapkan Tenaga Keperawatan Dalam Bidang Keperawatan Kegawat Daruratan Yang Berakhlakul Kharimah.

C. TUJUAN

1. Meningkatkan kualitas pendidikan dan pembelajaranyang berbasis kompetensi dengan menerapkan system pembelajaran active learning.
2. Meningkatkan kualitas pendidikan melalui program mahad dan pengkaderan
3. Meningkatkan system evaluasi pendidikan dan
4. Meningkatkan manajemen program studi keperawatan enjang D3 yang accountable, demokratis dan adil
5. Menciptakan suasana akademik yang kondusif
6. Menghasilkan penelitian dan pengabdian masyarakat yang berkualitas di bidang keperawatan
7. Meningkatkan jejaring dengan steak holder

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

“Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu Yang Menciptakan. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhan mu lah Yang Maha Pemurah. Yang mengajar (manusia) dengan perantaraan kalam. Dia mengajarkan kepada manusia apa yang tidak diketahuinya.”(Al Alaq :1-5)

Allah SWT telah menuliskan pedoman hidup manusia melalui firman-firman-Nya. Berbagai ayat telah diperintahkan salah satunya adalah ayat diatas dimana setiap manusia yang diciptakan dari segumpal darah untuk selalu membaca atau belajar baik melalui buku,cerita,alam,bangku kuliah, sekolah, lingkungan dan lainnya.

Manusia diciptakan ke dunia ini untuk beribadah kepada-Nya. Sebagai mahasiswa belajar merupakan kewajiban dan merupakan bentuk ibadah Sebagaimana Tuhan berfirman dalam *Surah Az-Zumar ayat 9, Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang-orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran."* Mahasiswa adalah salah satu ciptaan Allah yang sangat mulia karena negara dan agama sangat berharap sebagai kaum muda yang berakal yang mampu berfikir kritis mempunyai banyak ide dan potensi sehingga harus selalu dikembangkan, diarahkan dan dibentuk sebagai manusia yang mulia.

Mari kita melangkah bersama berjalan, mendengar, melihat, merasakan untuk selalu berperilaku berfikir maju sehingga menjadi jiwa yang berguna bagi nusa, bangsa danagama.

Wassalamu'alaikum,Wr.Wb

DAFTAR ISI

Hal cover.....
Halaman Identitas.....
Visi Misi Tujuan.....
Kata Pengantar.....
Daftar isi.....
BAB I Pendahuluan	
A. Ayat Al-Qur'an yang relevan.....
B. Deskripsi Mata Ajar	
C. Tujuan	
BAB II Pelaksanaan Praktek Klinik	
A. Target Kompetensi Kasus	
B. Pencapaian kompetensi	
C. Tempat Pelaksanaan	
D. Waktu Pelaksanaan	
E. Peserta	
F. Dosen pembimbing dan Tugas Dosen Pembimbing	
G. Mekanisme Bimbingan	
H. Tata Tertib	
I. Alur prosedur pelaksanaan	
J. Tugas Mahasiswa	
K. Rujukan	
BAB III Evaluasi	
A. Nila Proses	
B. Nilai Tugas	
BAB IV	
Lampiran	

BAB 1 PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI MATA AJAR

- ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ – (13)
ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا
فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ – (14)
لَئِنْ لَمْ يَنْتَهِبُوا يَدَيْهِمْ لَآتَيْنَهُم مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِمْ أَسْفَلَ سَافِلِينَ – (15)
ثُمَّ إِنَّكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ تُبْعَثُونَ – (16)

Artinya : Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan nutfah dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha Suci lah Allah, Pencipta Yang Paling Baik. Kemudian, sesudah itu, sesungguhnya kamu sekalian benar-benar akan mati. Kemudian, sesungguhnya kamu sekalian akan dibangkitkan (dari kuburmu) di hari kiamat. [Al Mu'minin : 12 - 16]

Ayat diatas membahas tentang penciptaan manusia ini sebagai salah satu dasar kita mempelajari ilmu maternitas terutama di proses hamil sampai bersalin, masih banyak lagi yang menjadi dasar ilmu maternitas ini seperti Al baqorah ayat 222 tentang haid, Al baqoroh ayat 223 tentang etika berhubungan seksual, Al baqoroh ayat 233 tentang ASI dan masih banyak lagi.

Fokus pada pemahaman konsep dan teori dasar keperawatan maternitas untuk meningkatkan kesehatan wanita pada usia subur, ibu hamil, persalinan dan nifas dan bayinya samapi usia 40 hari ada kondisi normal dalam konteks kesehatan keluarga, kesehatan perempuan pada masa subur sampai dengan masa menopause, serta asuhan keperawatan masalah kesehatan dan komplikasi atau gangguan sistem reproduksi dan keluarga berencana dan faktor-faktor yang mempengaruhinya serta asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan resiko. Proses pembelajaran memberi pengalaman kepada peserta didik tentang pemahaman dan ketrampilan klinik asuhan keperawatan maternitas.

B. DESKRIPSI MATA AJAR

Praktek keperawatan adalah rangkaian proses pembelajaran klinik dan lapangan yang , yang memungkinkan peserta didik memperoleh kesempatan untuk melakukan praktek pada situasi yang sebenarnya. Peserta didik diberi kesempatan menerapkan ajaran keperawatan yang diperoleh di kampus. Keperawatan maternitas adalah pelayanan keperawatan profesional yang berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan maternitas. Keperawatan meliputi pemberian asuhan keperawatan yang berfokus pada peningkatan kesehatan reproduksi dengan menggunakan pendekatan bio-psiko-sosial-kultural-spiritual.

Perawat maternitas dalam memberikan asuhan keperawatannya , selalu melibatkan keluarga dan klien serta bekerjasama dengan tenaga kesehatan profesional lainnya sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggungjawabnya. Asuhan

keperawatan yang dilakukan harus berlandaskan pada proses keperawatan yang sistematis, yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi.

Sejalan dengan profesionalisme keperawatan, perawat diharapkan selalu mengembangkan pengetahuan, ketrampilan keperawatannya dan etika profesi dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal. Pada pembelajaran praktek lahan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengaplikasikan berbagai pengetahuan dan ketrampilannya langsung kepada pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Praktek laboratorium keperawatan maternitas merupakan penerapan tentang teori terkait dengan keterampilan dalam implementasi asuhan keperawatan maternitas. Fokus mata ajar ini adalah mempraktekkan keterampilan yang terkait dengan periode antenatal, intranatal, postnatal, kesehatan reproduksi dan konseling Keluarga Berencana

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

Setelah menyelesaikan praktek ini mahasiswa mampu mensintesa pengetahuan tentang adaptasi fisiologis, menjelaskan adanya perubahan/ gangguan dalam fungsi system tubuh selama kehamilan persalinan dan nifas serta mengetahui dan melakukan asuhan keperawatan pada gangguan system reproduksi serta KB

2. Tujuan khusus

a. Periode Prenatal:

Setelah menyelesaikan mata ajar mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada ibu dengan kehamilan baik normal maupun penyulit.

b. Periode intra natal

Setelah menyelesaikan mata ajar mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan intranatal dan neonatal baik dengan atau tanpa penyulit. Komplikasi.

c. Periode post natal

Setelah menyelesaikan mata ajar mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan post natal baik dengan atau tanpa penyulit/ Komplikasi

d. Gangguan Sistem Reproduksi

Setelah menyelesaikan mata ajar mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien yang menyakut kesehatan alat reproduksi.

e. KB

Setelah menyelesaikan mata ajar mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien masa reproduksi dengan KB

D. SYARAT PRAKTEK

1. Menyelesaikan administrasi praktik (SPP)
2. Lulus semua mata kuliah prasyarat (Tidak ada nilai D & E)
3. Menyiapkan fisik (kerapian rambut, kumis, jenggot, kuku) dan mental
4. Mempersiapkan kelengkapan praktek (nursing kid, sepatu, seragam, dll)
5. Menyelesaikan semua tugas akademis
6. Mengikuti pembekalan
7. Mengikuti orientasi

BAB II

PELAKSANAAN PRAKTEK KEPERAWATAN MATERNITAS

A. METODE BIMBINGAN

1. Setiap praktek dimulai dengan “Pre Conference” laporan pendahuluan sudah dibuat pada hari pertama praktek untuk mempersiapkan peserta didik terjun langsung pada situasi nyata.
2. Melaksanakan praktek klinik dengan bimbingan
3. Diakhiri dengan “Post Conference” tentang hal-hal yang sudah terjadi selama melaksanakan praktek.
4. Memahami isi persiapan praktek
5. Memberikan *Bed Side Teaching* (BST) dalam pembimbingan praktek
6. Mendiskusikan atau memberi contoh tentang hal-hal atau tindakan keperawatan yang tidak sesuai dan yang benar.
7. Berdiskusi dengan mahasiswa tentang masalah yang dialami pasien dan tindakan apa yang sudah dan akan dilakukan.
8. Penilaian penampilan harian dilakukan terhadap mahasiswa meliputi :
 - a. Proses keperawatan
 - b. Komunikasi
 - c. Ketrampilan Dasar
 - d. Perilaku professional
9. DOPS (*Directly Observed Procedural Skill*)

B. DAFTAR KEGIATAN MAHASISWA SELAMA PRAKTEK

Selama menempuh proses pembelajaran pada praktek klinik stase keperawatan maternitas mahasiswa akan berada di beberapa ruangan selama 4 minggu.

Sedangkan selama menempuh pembelajaran pada praktek klinik keperawatan maternitas akan mendapatkan bimbingan kasus atau skill kompetensi. Proses bimbingan kasus menggunakan berbagai metode antara lain metode pre conference, post conference, *Bed Side Teaching* (BST) sedangkan untuk bimbingan skill menggunakan metode *Direct Observe Prosedural Skills* (DOPS).

Untuk penjelasan proses pembimbingan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

JENIS KEGIATAN	WAKTU DAN METODE
BST	Dapat dilakukan setiap saat dan penilaian dilakukan 1 kali dalam satu stase dan dapat dinilai oleh pembimbing akademik atau oleh pembimbing lahan.
LP dan LK dan Resume	mahasiswa membuat 4 laporan pendahuluan sedangkan kasus kelolaan yang wajib diambil hingga akhir stase praktek klinik keperawatan maternitas adalah 1 laporan kasus kelolaan utama dan 3 kasus resume yang wajib dikonsulkan sampai Acc ke pembimbing.

DOPS	Pembimbingan yang dilakukan untuk mengetahui performance mahasiswa, dapat dilakukan setiap saat dan yang dilakukan penilaian adalah 1 kali dalam satu stase (dapat dinilai oleh pembimbing akademik atau oleh pembimbing lahan)
MINI-CEX	Berbentuk ujian akhir stase dengan pendampingan dari pembimbing akademik dan pembimbing klinik. Satu ko-ners wajib melakukan Mini C-Ex 1 kali dalam satu stase dan dilakukan secara terjadwa
Penkes	Dilakukan secara berkelompok ketika mahasiswa berada di ruang rawat jalan atau di komunitas. mahasiswa sebelumnya membuat preplanning dan SAP selanjutnya dikonsulkan pada pembimbing klinik

C. DAFTAR KASUS PADA PRATEK KEPERAWATAN MATERNITAS

1. Asuhan keperawatan pada ibu hamil normal dan patologi
2. Asuhan keperawatan pada ibu melahirkan normal dan patologi
3. Asuhan keperawatan bayi baru lahir
4. Asuhan keperawatan pada ibu post partum normal dan patologi
5. Asuhan keperawatan pada gangguan reproduksi
6. Asuhan keperawatan pada klien dengan kontrasepsi

D. DAFTAR KOMPETENSI KETRAMPILAN

1. Pemeriksaan fisik antenatal
2. Pemberian imunisasi TT
3. Breas care hamil
4. Senam hamil
5. Pendidikan kesehatan bumil
6. Mengajari manajemen nyeri
7. Menolong persalinan
8. Partograf
9. Memandikan BBL
10. Vulva hygiene
11. Perawatan perineum
12. Breas care nifas
13. Pemeriksaan fisik post natal
14. Menentukan keadaan payudara
15. Menentukan TFU
16. Merawat luka post SC
17. Pengkajian lochea
18. Membuat askep post natal
19. Senam nifas
20. Pendidikan kesehatan
 - menu seimbang ibu nifas
 - cara memandikan bayi
 - cara menyusui
 - asi eksklusif

- konselingKB

E. TUGAS MAHASISWA

Mengisi daftar hadir.

Mengikuti pre conference (pada awal putaran dinas).

Melaksanakan praktek klinik sesuai dengan tarjet yang harus dicapai.

Mengikuti post conference (pada akhir putaran dinas).

Membuat laporan individu tentang :

Setiap minggu membuat

Satu askep lengkap (laporan pendahuluan dan askep)

(kasus sesuaikan bangsal seperti antenatal, intra natal, post natal, askep ginekologi

/ askep kehamilan dengan gangguan, askep KB) dijilid sampul merah

Melakukan ketrampilan sesuai target kompetensi

Melakukan evaluasi

BAB III EVALUASI

A. Tata Tertib Mahasiswa Praktik

1. Peserta didik datang tepat waktunya untuk setiap kegiatan.
2. Jumlah kehadiran praktek harus 100%, apabila tidak hadir
3. Setiap mahasiswa wajib mengganti bila tidak masuk dengan alasan :
 - a). Sakit dengan Surat Keterangan dari dokter , mengganti 1 hari dikalikan jumlah Ketidakhadiran.
 - b). Ijin diketahui Orang-tua, mengganti 2 hari dikalikan ketidakhadiran.
 - c). Tanpa Keterangan, mengganti 3 hari dikalikan jumlah ketidakhadiran.
 - d). Penggantian ketidakhadiran dilaksanakan di luar jam jadwal yang telah ditentukan.
4. Berpakaian praktek lengkap dan rapi sesuai ketentuan yang berlaku pada lahan praktik.
5. Membawa peralatan standar : stetoskop,termometer,tensimeter dan Alat Pelindung Diri
6. Mengisi presensi yang harus ditandatangani pembimbing klinik. Presensi ditinggal pada pembimbing klinik.
7. Peserta didik harus mematuhi tata tertip yang telah ditentukan, apabila melanggar akan dikenai sanksi :
 - a. Teguran.
 - b. Membuat Surat Pernyataan.
 - c. Diskors.
 - d. Tidak diperkenankan ikut praktek.
8. Hal-hal yang belum diatur akan ditentukan kemudian.
9. Pengumpulan laporan H+2 setelah praktek klinik Kebutuhan Dasar Manusia selesai. Apabila terlambat mengumpulkan laporan, maka nilai dikurangi 0,5 per hari.

B. Kelulusan Praktek Klinik

1. Kehadiran : mahasiswa wajib hadir 100%
2. Mahasiswa wajib menyerahkan tugas-tugas
3. Mahasiswa menunjukkan perilaku sebagai calon profesional yang islami

C. Penilaian

Penilaian mahasiswa pada praktek klinik menggabungkan 1 komponen utama yakni komponen nilai proses (30%), dan komponen nilai tugas dan evaluasi (70%). Yang termasuk nilai proses adalah :

No	Nama Kegiatan	Bobot (A)	Skor (B)	Hasil (AxB)
1	Kondite	10%		
2	Target Kompetensi	10%		

3	Kegiatan Harian	10%		

Yang termasuk nilai tugas dan evaluasi adalah nilai yang didapat untuk Askep, Resume, Analisa Sintesa, dan evaluasi akhir praktek dengan metode BST atau Dops :

No	Nama Kegiatan	Bobot (A)	Skor (B)	Hasil (AxB)
1	Nilai Tugas			
	a. Askep	20%		
	b. Resum	10%		
2	Evaluasi Praktek	40%		

$$\text{Nilai Total} = \frac{\text{Nilai Proses} + \text{Nilai Tugas Evaluasi}}{2}$$

**BAB IV
LOG BOOK KEPERAWATAN MATERNITAS**

A. PRESENSI HARIAN

Hari/Tgg1	Ruangan	Dinas		Paraf mahasiswa	NAMA & PARAF (CI/Kepala Ruang/Perawat)
		Jam Datang	Jam Pulang		

B. DAFTAR PENGUASAAN KOMPETENSI

**NILAI PENCAPAIAN KOMPETENSI PAKTEK KLINIK
KEPERAWATAN MATERNITAS**

$$\text{NILAI} = \frac{\text{Jumlah perolehan target}}{100} \times 100 \%$$

NILAI PA =

NILAI CI =.....

C. KEGIATAN DOPS

No	Hari Tanggal	Tindakan	Nilai	Pembimbing	
				Nama	Paraf
1.					
2.					
NA DOP = $\frac{\text{jumlah nilai}}{\text{Jumlah penilai}}$					

FORMAT PENILAIAN DIRECTLY OBSERVED PROCEDURAL SKILL (DOPS)

Evaluator : _____ Tanggal : _____

Nama Mahasiswa : _____

Masalah pasien/Dx Medis : _____

Nama Wisma : _____

Kelayan : _____ Usia _____ Jenis Kelamin _____ Baru

Follow up

Tingkat ketergantungan : Rendah Moderate Tinggi

Focus : _____

Komponen		Skor		
		0	1	2
1.	Mendemonstrasikan Pemahaman tentang indikasi, anatomi yang relevan, dan prosedur teknik			
2.	Mendapatkan inform consent			
3.	Mendemonstrasikan persiapan pre-prosedur yang sesuai			
4.	Kemampuan teknik			
5.	Teknik aseptik			
6.	Mencari bantuan saat diperlukan			
7.	Manajemen sesudah prosedur			
8.	Kemampuan komunikasi			
9.	Mempertimbangkan kondisi pasien/profesionalisme			
10.	Kemampuan secara umum dalam menjalankan prosedur			
Jumlah skor				
Skor maksimal				
Nilai = jumlah skor/skor maksimal x 100				

Waktu Pelaksanaan DOPS : Observasi _____ menit Memberi feedback : _____ menit

Komentar :

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

Tanda tangan Mahasiswa

Pembimbing Akademik

Keterangan : Skor 0 : tidak dilakukan sama sekali
Skor 1 : dilakukan terapi kurang benar
Skor 2 : dilakukan dengan benar sempurna

D. KEGIATAN BED SIDE TEACHING

No	Hari Tanggal	Tindakan	Nilai	Pembimbing	
				Nama	Paraf
1.					
2.					
NA DOP = $\frac{\text{jumlah nilai}}{\text{Jumlah penilai}}$					

PENILAIAN BED SIDE TEACHING (BST)

Waktu (Hari/Tanggal/Jam) :
 Diagnosa/Problem :
 Bangsal/Wisma :
 Materi :

No	Nama/Mhs	NIM	1	2	3	4	5	6	7	Nilai Akhir

Keterangan :

1. Keterampilan komunikasi terapeutik
2. Keterampilan pemeriksaan fisik
3. Profesionalisme/kualitas kemanusiaan
4. Kemampuan pengumpulan dan interpretasi data
5. Keterampilan pengambilan putusan klinis/intervensi keperawatan
6. Organisasi proses bst dan presentasi
7. Kompetensi klinis keperawatan secara keseluruhan

Penilaian :

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan Klinik Stikes 'Aisyiyah Surakarta yaitu

- A : 79 – 100
 B : 68 – 78
 C : 56 – 67
 D : 41 – 55
 E : 0 – 40

Clinical Instructure

.....

LEMBAR PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN

No	Komponen	PK1	PK2	PK3	PK4
		PA/CI	PA/CI	PA/CI	PA/CI
A	PERSIAPAN				
	1.Pre planning lengkap dan sistimatis				
	2.Media sesuai				
	3.Alat peraga tersedia				
	4.Mengulang kontrak				
	5.Mempersiapkan klien, keluarga dan lingkungan				
B	PELAKSANAAN				
	6.Mengusai materi dan penjelasan sistematis				
	7.menggunakan komunikasi efektif dan terapeutik				
	8.Alat peraga digunakan dengan efektif				
	9.Mampu mempertahankan komunikasi terapeutik selama proses				
	10.Mampu memfasilitasi pertanyaan yang diajukan klien				
	11.Mampu mendorong audien untuk ikut aktif selamam proses				
C	EVALUASI				
	12.Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali tentang apa yang telah disampaikan				
	TOTAL NILAI = <u>JUMLAH SKOR X 100</u> 48				

Cat :

Nilai 4 : Dilakukan benar sempurna

Nilai 3 : Dilakukan , kurang benar

Nilai 2 : Tidak Dilakukan , diucapkan

Nilai 1 : Tidak dilakukan sama sekali

SAP HARUS DIKUMPULKAN

G. ATTITUDE

ATTITUDE (CATATAN SIKAP DAN ETIKA PROFESIONAL)

No	Komponen penilaian	MINGGU			
		1	2	3	4
1	Sikap				
2	Komunikasi				
3	Kedisiplinan				
4	Kepercayaan diri				
5	Efisiensi dan efektivitas kerja				
	Catatan tambahan				
	TOTAL NILAI/KESIMPULAN				

Penilaian :

- Tiap poin nilai maksimal 20
- Total nilai maksimal 100

Penilaian :

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan Klinik Stikes 'Aisyiyah Surakarta yaitu

A : 79 – 100

B : 68 – 78

C : 56 – 67

D : 41 – 55

E : 0 – 40

PEDOMAN PENILAIAN KONDITE

A. SIKAP

1. TANGGUNG JAWAB

- Nilai 4 Jika selama melakukan praktik KDM menjalankan tugas dan kewajiban dengan penuh kesungguhan, inisiatif serta proaktif
- Nilai 3 Jika salah satu komponen tersebut di atas tidak dilakukan
- Nilai 2 Jika dua dari komponen tersebut tidak dilakukan
- Nilai 0 Jika tiga atau semua komponen tersebut tidak dilakukan

2. DISIPLIN

- Nilai 4 Jika hadir 15 menit sebelumnya, mengisi daftar hadir, mengikuti praktik secara penuh, seragam dan atribut lengkap
- Nilai 3 Jika salah satu komponen tersebut di atas tidak dilakukan
- Nilai 2 Jika dua dari komponen tersebut tidak dilakukan
- Nilai 0 Jika tiga atau semua komponen tersebut tidak dilakukan

3. KEJUJURAN

- Nilai 4 Jika selama mengikuti praktik selalu berkata, bersikap dan berperilaku dengan benar dan tidak berbohong sesuai dengan tugas dan kewajibannya baik kepada pimpinan maupun rekan kerja
- Nilai 3 Jika salah satu komponen tersebut di atas tidak dilakukan
- Nilai 2 Jika dua dari komponen tersebut tidak dilakukan
- Nilai 0 Jika tiga atau semua komponen tersebut tidak dilakukan

4. KOMUNIKASI

- Nilai 4 Jika menggunakan bahasa yang komunikatif, sopan, benar/tepat, mudah difahami, sederhana dan sistematis
- Nilai 3 Jika salah satu komponen tersebut di atas tidak dilakukan
- Nilai 2 Jika dua dari komponen tersebut tidak dilakukan
- Nilai 0 Jika tiga atau semua komponen tersebut tidak dilakukan

B. KETRAMPILAN

1. EFEKTIFITAS TINDAKAN

- Nilai 4 Jika aktivitas pemecahan masalah sesuai, tepat sasaran, spesifik, dan sistematis
- Nilai 3 Jika salah satu komponen tersebut di atas tidak dilakukan
- Nilai 2 Jika dua dari komponen tersebut tidak dilakukan
- Nilai 0 Jika tiga atau semua komponen tersebut tidak dilakukan

2. PROSEDUR KERJA

- Nilai 4 Jika langkah-langkah prosedur tindakan dilakukan secara tepat, spesifik, jelas, sistematis
- Nilai 3 Jika salah satu komponen tersebut di atas tidak dilakukan
- Nilai 2 Jika dua dari komponen tersebut tidak dilakukan
- Nilai 0 Jika tiga atau semua komponen tersebut tidak dilakukan

3. KETELITIAN

- Nilai 4 Jika melakukan segala tindakan keperawatan dengan teliti pada setiap tahapan baik pre interaksi, interaksi maupun pasca interaksi dengan klien
- Nilai 3 Jika salah satu komponen tersebut di atas tidak dilakukan
- Nilai 2 Jika dua dari komponen tersebut tidak dilakukan
- Nilai 0 Jika tiga atau semua komponen tersebut tidak dilakukan

4. INISIATIF

- Nilai 4 Jika melakukan tindakan dengan aktif, kreatif dan dapat melakukan/modifikasi tindakan/penugasan dengan tepat
- Nilai 3 Jika salah satu komponen tersebut di atas tidak dilakukan
- Nilai 2 Jika dua dari komponen tersebut tidak dilakukan
- Nilai 0 Jika tiga atau semua komponen tersebut tidak dilakukan

C. PENGETAHUAN/PENGUASAAN

1. KEMAMPUAN

- Nilai 4 Jika dapat melakukan tindakan dengan tepat baik dari aspek kognitif, afektif maupun psikomotor
- Nilai 3 Jika salah satu komponen tersebut di atas tidak dilakukan
- Nilai 2 Jika dua dari komponen tersebut tidak dilakukan
- Nilai 0 Jika tiga atau semua komponen tersebut tidak dilakukan

2. HASIL PEKERJAAN

- Nilai 4 Jika ada tanggapan yang positif dari klien baik dari aspek kognitif, afektif maupun psikomotor setelah dilakukan suatu tindakan keperawatan
- Nilai 3 Jika salah satu komponen tersebut di atas tidak dilakukan
- Nilai 2 Jika dua dari komponen tersebut tidak dilakukan
- Nilai 0 Jika tiga atau semua komponen tersebut tidak dilakukan

Penilaian :

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan Klinik Stikes 'Aisyiyah Surakarta yaitu

A : 79 – 100 jika nilai kondite 14-18

B : 68 – 78 jika nilai kondite 9-13

C : 56 – 67 jika nilai kondite 6-8

D : 41 – 55 jika nilai kondite 3-5

E : 0 – 40 jika nilai kondite 0-5

G.KEGIATAN HARIAN

LEMBAR PENILAIAN KEGIATAN HARIAN

NO		Point penilaian	Bobot	Nilai
1.	Sikap	1.Tanggung jawab	10	
		2.Disiplin	10	
		3.Kejujuran	10	
		4.Komunikasi	10	
2	Ketrampilan	5.Efektifitas tindakan	10	
		6.Prosedur kerja	10	
		7.Ketelitian	10	
		8.Inisiatif	10	
3	Penguasaan	9.Kemampuan	10	
		10.Hasil pekerjaan	10	
		TOTAL NILAI	100	

Surakarta,.....
Clinical Instructure

(.....)

H.FINAL EXAM

PENILAIAN INDIVIDU (FINAL EXAM)

NAMA :
NIM :
NAMA RS :

NO.	JENIS KEGIATAN	BOBOT	NILAI	HASIL
		a	b	(a) x (b)
A. PROSES PRAKTEK				
1.	Kondite	10 %		
2.	Target kompetensi	10 %		
3.	Buku harian	10 %		
B. NILAI TUGAS DAN EVALUASI				
1.	Nilai Tugas : LP&LK	20 %		
2.	Resum&ASIN&PENKES	10 %		
3.	Evaluasi Praktek	40%		
JUMLAH		100%		

Skala Penilaian

Grade	Nilai		Keterangan
A	79-100	Sangat Baik	Lulus
B	68-78	Baik	Lulus
C	50-67	Cukup	Mengulang Ujian
D	41-55	Sangat Kurang	Mengulang Ujian dengan penugasan
E	0-40	Gagal	Mengulang stase

Kelulusan :

Mahasiswa dinyatakan lulus bila telah mencapai nilai **minimal 68 (B)**

Mengetahui

Koordinator Praktek Klinik

Pembimbing Akademi

.....

.....

LAMPIRAN

**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN KEHAMILAN/KB/GANGGUAN
REPRODUKSI PADA NY. DENGAN.....
DI RUANGRSUD.....**

**DISUSUN OLEH
NAMA :
NIM :**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AISYIYAH SURAKARTA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN**

LAPORAN PENDAHULUAN

- A. PENGERTIAN
- B. ETIOLOGI
- C. TANDA GEJALA
- D. PENATALAKSANAAN
- E. FOKUS PENGAJIAN
- F. DIAGNOSA KEPERAWATAN
- G. FOKUS INTERVENSI

LAPORAN KASUS

A. PENGAJIAN

Tanggal pengkajian :

HPMT :

Diagnosa medis :

Identitas pasien

1). Pasien

Nama :

Umur :

Alamat :

Agama :

Pekerjaan :

Suku bangsa :

2). Suami

Nama :

Umur :

Alamat :

Agama :

Pekerjaan :

Suku bangsa :

Riwayat haid

Apakah haid teratur

.....
.....

Siklus berapa

.....
.....

Apakah ada masalah dengan haid

.....
.....

HPHT / HPMT

.....
.....

a. Riwayat perkawinan

- 1) Menikah / belum
.....
.....
- 2) Menikah berapa lama
.....
.....
- 3) Menikah berapa kali
.....
.....

b. Riwayat kehamilan lalu

Hamil ke	masalah dalam kehamilan

c. Riwaya persalinan lalu

Partus ke	Proses persalinannya	Lama persalinan	Tempat persalinan	Penolong persalinan	Masalah persalinan

Riway nifas lalu

Masalah nifas dan laktasi yang pernah dialami	Masalah bayi yang pernah dialami	Keadaan anak

Riwayat keluarga berencana

- 1) Jenis kontasepsi yang pernah digunakan
.....
.....
- 2) Masalah dengan caa tersebut
.....
.....
- 3) Jenis kontrasepsi yang diencanakan setelah persalinan
.....
.....
- 4) Jumlah anak yang diencanakan
.....
.....

c. Riwayat psikososial

- 1) Alasan ibu datang ke klinik
.....
.....
- 2) Perubahan yang timbul saat kehamilan
.....
.....
- 3) Harapan terhadap kehamilannya

.....
.....
4) Orang yang tinggal bersama
.....
.....

5) Orang yang terpenting
.....
.....

6) Dampak yang terjadi pada keluarga dengan kunjungan ke klinik
.....
.....

7) Apa suami mau menemani ke klinik
.....
.....

8) Rencana tempat melahirkan
.....
.....

9) Rencana menyusui
.....
.....

10) Apakah memelihara kucing
.....
.....

Kebutuhan dasar khusus

1) Ketidaknyamanan
.....
.....

2) Istirahat tidur
.....
.....

3) Hygiene penatal
.....
.....

4) Pergerakan
.....
.....

5) Penglihatan
.....
.....

6) Pendengaran
.....
.....

7) Cairan
.....
.....

8) Nutrisi
.....
.....

.....
.....
9) Eliminasi

.....
.....
10) Oxigenasi

.....
.....
11) Seksual

d. Pemeriksaan fisik

1). Pemeriksaan umum

Keadaan umum :
kelainan bentuk badan :
kesadaran :
Keadaan vital sign
Tekanan darah :
Nadi :
Respirasi :
Suhu :

2). Pemeriksaan kebidanan

Muka :

.....
.....
Leher :

.....
.....
Dada :

.....
.....
Perut :

.....
.....
Ekstremitas ekstremitas:

.....
.....
Genetalian genetalia :

i. Pemeriksaan penunjang

Urine : protein urine :
Glukosa :
Darah : HB :
HT :

GOL DRH :
 Faeses :
 USG :
 Pap smear :
 kultur getah serviks :

j. Terapi

k. Analisa data

NO	DATA FOKUS	POBLEM	ETIOLOGI
	DO : DS :	.	

l. diagnosa keperawatan

- 1.
- 2.
- 3.

m. Intervensi

DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONALISASI	TTD

n. Implementasi

DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		S : O :	

o. evaluasi

DIAGNOSA	EVALUASI	TTD
	S : O :	

p. pendelegasian

WAKTU	INTERVENSI YANG DIDELEGASIKAN	INTERVENSI YANG DIIMPLEMENTASIKAN	EVALUASI
			S : O :

Yang mendelegasikan

.....

yang menerima delegasi

.....

**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN REPRODUKSI
DENGAN.....DI RUANG
RSUD.....**

**DISUSUN OLEH
NAMA :
NIM :**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AISYIYAH SURAKARTA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN**

LAPORAN PENDAHULUAN

- A. PENGERTIAN
- B. ETIOLOGI
- C. TANDA GEJALA
- D. PENATALAKSANAAN
- E. FOKUS PENGKAJIAN
- F. DIAGNOSA KEPERAWATAN
- G. FOKUS INTERVENSI

LAPORAN KASUS

I. PENGKAJIAN

A. Data Umum

Tanggal Pengkajian: Jam :

- 1. Initial Klien :
- 2. Alamat :
- 3. Umur :
- 4. Pendidikan :
- 5. Pekerjaan :
- 6. Agama :
- 7. Suku Bangsa :
- 8. Diagnosa Medik :
- 9. Nama Penanggung Jawab :
- 10. Alamat :
- 11. Umur :
- 12. Pendidikan :
- 13. Pekerjaan :
- 14. Agama :
- 15. Suku Bangsa :

B. Keluhan Utama :

C. Status Kesehatan atau Penyakit saat ini

Gejala yang dirasakan :

- 1. Gejala awal
- 2. Timbulnya gejala
 - a. Faktor yang memperbaiki gejala
 - b. Faktor yang memperburuk gejala
- 3. Deskripsi gejala :
 - a. Lokasi :
 - b. Kualitas :
 - c. Kuantitas :
- 4. Efek pada gaya hidup

D. Riwayat Ginekologik

- 1. Karakteristik menstruasi
- 2. Menarche

3. HPMT
4. Perdarahan tengah siklus
5. Kontrasepsi
6. Usia saat kehamilan pertama
7. Penyakit menular seksual

E. Status Obstetri : P....A....

F. Riwayat medis masa lalu

1. penyakit dan pengobatan
2. Alergi
3. Penyakit masa kanak-kanak dan imunisasi
4. Penyakit dan pembedahan sebelumnya
5. Riwayat di RS sebelumnya
6. Kecelakaan atau cedera
7. Perilaku beresiko
 - a. Konsumsi kafein
 - b. Merokok
 - c. Alkohol
 - d. Obat-obatan
- A. Praktik seks tidak aman
8. Riwayat kekerasan / penganiayaan
 - a. Cedera akibat kekerasan
 - b. Pengalaman perkosaan
 - c. Kesimpulan

G. Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Penyakit keturunan
2. Penyakit saat ini dalam keluarga
3. Riwayat penyakit jiwa dalam keluarga
4. Genogram

H. Riwayat Psikososial

1. Koping individu
 - a. Kesadaran diri dan harga diri
 - b. Penatalaksanaan stress
 - c. Penyalahgunaan zat
2. Pola kesehatan
 - a. Nutrisi
 - b. Personal Higiene
 - c. Aktivitas dan latihan
 - d. Rekreasi
3. Spiritual
 - a. Agama
 - b. Pola berib

G. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

- c. Pola aktifitas dan latihan
- d. Pola nutrisi dan metabolik
- e. Pola eliminasi

- f. Pola istirahat tidur
- g. Pola kognitif perseptual
- h. Pola toleransi koping stres
- i. Persepsi diri / konsep diri
- j. Pola seksual reproduksi
- k. Pola hubungan dan peran
- l. Pola nilai dan keyakinan

I. Pemeriksaan Fisik

- 1. Keadaan Umum
- 2. Kesadaran
- 3. Tanda-tanda Vital
- 4. Head to toe (dari kepala s/d kaki)

H. Pemeriksaan Penunjang

- 1. Laboratorium tgl.....
- 2. Diagnostik tgl.....
- 3. Terapi
- 4. Diet

II. ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi	Ttd
	DS : DO:			

III. diagnosa keperawatan

- 1.
- 2.
- 3.

IV. Intervensi

DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONALISASI	TTD

V. Implementasi

DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		S : O :	

VI. evaluasi

DIAGNOSA	EVALUASI	TTD
	S : O :	

VII. pendelegasian

WAKTU	INTERVENSI YANG DIDELEGASIKAN	INTERVENSI YANG DIIMPLEMENTASIKAN	EVALUASI
			S : O :

Yang mendelegasikan

yang menerima delegasi

.....

.....

**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM PADA
NY.....DI RUANG
RSUD.....**

**DISUSUN OLEH
NAMA :
NIM :**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AISYIYAH SURAKARTA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN**

LAPORAN PENDAHULUAN

- A. PENGERTIAN NIFAS
- B. ADAPTASI FISILOGIS DAN PSIKOLOGIS NIFAS
- C. PERAWATAN NIFAS
- D. FOKUS PENGAJIAN
- E. DIAGNOSA KEPERAWATAN
- F. FOKUS INTERVENSI

LAPORAN KASUS

PENGAJIAN

DATA UMUM

- Tanggal Pengkajian: _____ Jam : _____
4. Initial Klien :
- a. Alamat :
 - b. Umur :
 - c. Pendidikan :
 - d. Pekerjaan :
 - e. Agama :
 - f. Suku Bangsa :
 - g. Diagnosa Medik :
 - h. Status Obstetri: Nifas hari ke....P.....A....
 - i. Nama Penanggung Jawab :
 - j. Alamat :
 - k. Umur :
 - l. Pendidikan :
 - m. Pekerjaan :
 - n. Agama :
 - o. Suku Bangsa :

RIWAYAT PERSALINAN

No	Tipe Persalinan	Jk & Bb Lahir	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Komplikasi Nifas	Umur Sekarang
1					
2					
3					

Masalah Kehamilan Sekarang

Riwayat Persalinan Sekarang

Riwayat KB

Rencana KB

DATA POSTNATAL

Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

Kesadaran

Tanda-tanda Vital

Kepala : Rambut

Mata

Telinga

Hidung

Mulut

Leher

Dada :

Payudara : Kesan umum

Putting susu

Paru : I P P A

Jantung : I P P A

Abdomen :

Keadaan

Diastasis recti abdominis :

Fundus Uteri : Tinggi

Posisi

Kontraksi

Kandung Kemih

Lochea :

Jumlah

Warna

Konsistensi

Bau

Perineum :

Keadaan

Tanda REEDA

Kebersihan

Hemorrhoid

Ekstremitas :

Varises

Tanda Homan

DATA PSIKOSOSIAL

1. Perubahan Psikososial Ibu
2. Bonding Attachment
3. Adaptasi perubahan peran ibu

POLA FUNGSI

1. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan
2. Pola aktifitas dan latihan
3. Pola nutrisi dan metabolik
4. Pola eliminasi
5. Pola istirahat tidur

6. Pola kognitif perseptual
7. Pola toleransi koping stres
8. Persepsi diri / konsep diri
9. Pola seksual reproduksi
10. Pola hubungan dan peran
11. Pola nilai dan keyakinan

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium tgl....

Diagnostik tgl....

TERAPI

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi	Ttd
	DS : DO:			

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.

INTERVENSI

DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONALISASI	TTD

IMPLEMENTASI

DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		S : O :	

EVALUASI

DIAGNOSA	EVALUASI	TTD
	S : O :	

PENDELEGASIAN

WAKTU	INTERVENSI YANG DIDELEGASIKAN	INTERVENSI YANG DIIMPLEMENTASIKAN	EVALUASI
			S : O :

Yang mendelegasikan

yang menerima delegasi

.....

.....

**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN INTRA PARTUM PADA
NY.....DI RUANG VK
RSUD.....**

**DISUSUN OLEH
NAMA :
NIM :**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AISYIYAH SURAKARTA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN**

LAPORAN PENDAHULUAN

- A. PENGERTIAN PERSALINAN
- B. ADAPTASI FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS PERSALINAN
- C. PERAWATAN PERSALINAN
- D. PARTOGRAF
- E. FOKUS PENGAJIAN
- F. DIAGNOSA KEPERAWATAN
- G. FOKUS INTERVENSI

LAPORAN KASUS

PENGAJIAN

Nama mahasiswa : _____
NPM : _____
Tempat Praktek : _____
TGL : _____

DATA UMUM

Inisial klien : _____
Nama Sauami : _____
Umur : _____
Umur : _____
Alamat : _____
Pekerjaan : _____
Agama : _____
Pendidikan Teakhir : _____
Status perkawinan : _____
Pendidikan terakhir : _____

DATA UMUM KESEHATAN

Tinggi badan/berat badan : _____
Berat badan sebelum hamil : _____
Masalah kesehatan khusus : _____
Obat-oabatan : _____
Alergi (obat/makanan/bahan tertentu): _____
Diet khusus : _____
Menggunakan : gigi tiruan/kacamata/lensa kontak/alat/dengan *)
Lain-lain sebutkan : _____
Frekuensi BAK : _____
Masalah : _____
Frekuensi BAB : _____
Masalah : _____
kebiasaan waktu tidur : _____

DATA UMUM KEBIDANAN

Kehamilan sekarang direncanakan (ya/tidak)
 Status obstetrik : G....P....A....Usia kehamilan : _____
 HPHT : _____ Taksiran Partus : _____

Jumlah anak dirumah :

No	Jenis Kelamin	Cara lahir	BB Lahir	Keadaan	Umur sekarang
1.					
2.					
3.					
4.					

Mengikuti kelas Prenatal : (ya/tidak)
 Jumlah kunjungan pada kehamilan ini : _____
 Masalah kehamilan yang lalu : _____
 Masalah kehamilan yang sekarang : _____
 Rencana KB : _____
 makanan bayi sebelumnya : ASI/PASI/Lain-lain
 : _____

Pelajaran apa yang diinginkan saat ini : (lingkari) relaksasi, pernafasan/manfaat ASI/ cara memberi minum botol/senam nifas/metode KB/perawatan perineum /perawatan payudara Setelah bayi lahir, siapa yang diharapkan membantu : suami/teman/orang tua *)
 Masalah dalam persalinan yang lalu : _____

RIWAYAT PERSALINAN SEKARANG

Mulai persalinan (kontraksi/pengeluaran pervaginam) : tgl/jam _____
 Keadaan kontraksi (frekuensi dalam 10 menit, lamanya, kekuatan):
 Frekuensi dan kualitas denyut jantung janin _____x/menit
 Pemeriksaan fisik :
 Kenaikan BB selama kehamilan : _____
 Tanda vital : TD _____mmHg, Nadi _____x/mt, Suhu _____°C, P _____x/mt
 Kepala dan leher (normal tidak) : _____
 Jantung: _____
 Paru-paru : _____
 Payudara : _____
 Abdomen : _____
 Kontraksi : _____ DJJ : _____
 Ekstremitas (Edema/Tidak) : _____
 Refleks : _____
 Pemeriksaan dalam pertama : jam _____ oleh : _____
 Hasil : _____
 Ketuban (utuh/pecah*), jika sudah pecah tgl/jam _____ warna _____
 Laboratoium : _____

DATA PSIKOSOSIAL

Penghasilan keluarga setiap bulan : Rp. _____
 bagaimana persaan anda terhadap kehamilan sekarang

bagaimana perasaan suami terhadap kehamilan sekarang

_____ jelaskan respon sibling terhadap kehamilan sekarang _____

PENGAJIAN AWAL

- 1. Tanggal : _____
Jam : _____
- 2. Tanda-tanda vital : TD _____ mmHg, Nadi _____ x/mt, Suhu _____ °C, P _____ x/mt
- 3. Pemeriksaan palpasi abdomen : _____
- 4. hasil periksa dalam : _____
- 5. persiapan perineum : _____
- 6. dilakukan klisma : ya/tidak, jelaskan _____
- 7. pengeluaran pervaginam : ya/tidak, jelaskan _____
- 8. perdarahan pervaginam : _____
- 9. kontraksi uterus (frekuensi, kualitas) : _____
- 10. denyut jantung janin (frekuensi, kualitas) : _____
- 11. status janin (hidup/tidak, jumlah, presentasi) : _____

KALA PERSALINAN

KALA I

- 12. Mulai persalihan pada : tanggal _____ jam _____
- 13. Tanda dan gejala : _____
- 14. Tanda-tanda vital : _____
- 15. Lama kala I : _____ jam _____ menit _____ detik
- 16. Keadaan psikososial : _____
- 17. Kebutuhan khusus klien : _____
- 18. Tindakan : _____
- 19. Pengobatan : _____

OBSERVASI KEMAJUAN PERSALINAN

Tanggal	Kontraksi uterus	DJJ	Keterangan

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi	Ttd
	DS : DO:			

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.

INTERVENSI tgl / jam

DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONALISASI	TTD

IMPLEMENTASI tgl / jam

DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		S : O :	

EVALUASI tgl jam

DIAGNOSA	EVALUASI	TTD
	S : O :	

KALA II

Kala II mulai : tanggal _____ jam _____
 Lama kala II : _____ jam _____ menit _____ detik
 Tanda dan gejala : _____
 Jelaskan upaya meneran : _____
 Keadaan psikososial : _____
 Tindakan : _____

CATATAN KELAHIRAN

Bayi lahir jam : _____
 Nilai PGAR : Menit I _____
 Perineum : () utuh, () episiotomi , () ruptur, tingkat _____
 Bonding ibu dan bayi : _____
 Tanda-tanda vital : TD _____ mmHg, Nadi _____ x/mt, Suhu _____ °C, P _____ x/mt
 pengobatan : _____

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi	Ttd
	DS : DO:			

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.

INTERVENSI

DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONALISASI	TTD

IMPLEMENTASI

DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		S : O :	

EVALUASI

DIAGNOSA	EVALUASI	TTD
	S : O :	

KALA III

Tanda dan gejala _____
Plasenta lahir jam _____
Cara lahir plasenta _____
Karakteristik plasenta _____
Perdarahan _____
Keadan psikososial _____
Kebutuhan khusus klien _____
Tindakan _____
Pengobatan _____

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi	Ttd
	DS : DO:			

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.

INTERVENSI

DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONALISASI	TTD
----------	--------	------------	---------------	-----

--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI

DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		S : O :	

EVALUASI

DIAGNOSA	EVALUASI	TTD
	S : O :	

KALA IV

Mulai jam _____
 Tanda-tanda vital _____
 Keadan uterus _____
 Perdarahan _____
 Bonding ibu dan bayi _____
 Tindakan _____

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi	Ttd
	DS : DO:			

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.

INTERVENSI

DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONALISASI	TTD

IMPLEMENTASI

DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
		S : O :	

EVALUASI

DIAGNOSA	EVALUASI	TTD
	S : O :	

PENDELEGASIAN

WAKTU	INTERVENSI YANG DIDELEGASIKAN	INTERVENSI YANG DIPLEMENTASIKAN	EVALUASI
			S : O :

Yang mendelegasikan

.....

yang menerima delegasi

.....

DOKUMENTASIKAN DALAM PARTOGRAF

PARTOGRAF

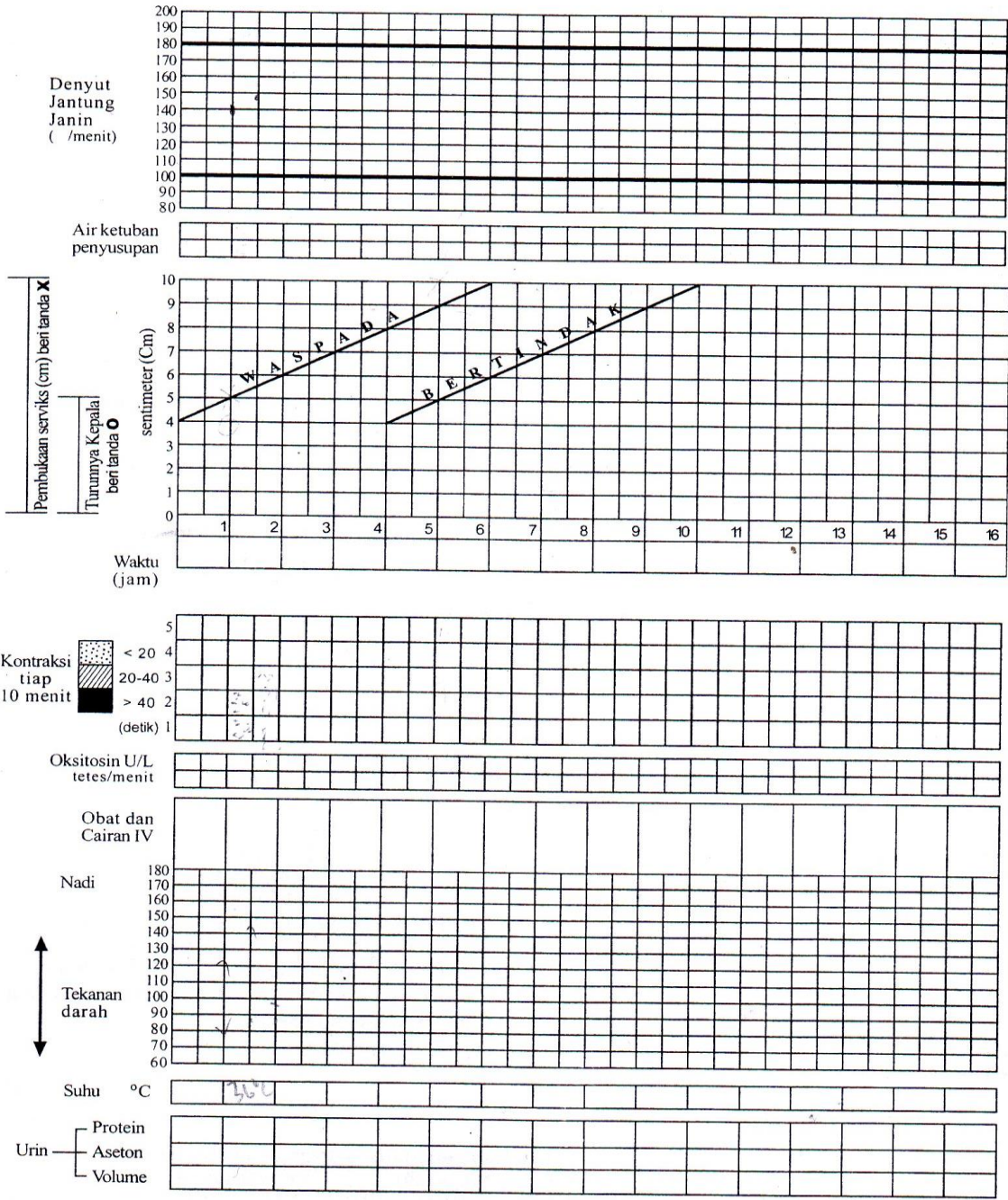
No. Register

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

 Nama Ibu: _____ Umur: _____ G: _____ P: _____ A: _____
No. Puskesmas

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

 Tanggal: _____ Jam: _____
Ketuban Pecah sejak jam _____ Mules sejak jam _____



Gambar 2-4: Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal:
2. Nama bidan:
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya:.....
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Y / T
11. Masalah lain, sebutkan:
12. Penatalaksanaan masalah tsb:
13. Hasilnya:

KALA II

14. Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
16. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
17. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
20. Lama kala III: menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan

24. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan

25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- a.
- b.

26. Plasenta tidak lahir >30 menit :

- Tidak
- Ya, tindakan

27. Laserasi:

- Ya, dimana
- Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

- Tindakan:
- Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan

29. Atoni uteri:

- Ya, tindakan:
- Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU: TD:mmHg Nadi: x/mnt Napas: ...x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan gram
35. Panjang badan cm
36. Jenis kelamin: L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:.....
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:.....
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan:.....
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1								
2								

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

