

2015

PANDUAN PRAKTIK PROFESI



Disusun Oleh :
Dr. Widaningsih, S.Kp, M.Kep.
Antia, S.Kp.,M.Kep.



PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

JAKARTA, 2015



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku Panduan Praktik Pendidikan Profesi Keperawatan Maternitas pada Program Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu- Ilmu Keperawatan Universitas Esa Unggul Tahun 2015 ini telah berhasil diterbitkan.

Buku Panduan Praktik Keperawatan Maternitas ini disusun untuk membantu mahasiswa mencapai kompetensi klinik yang telah ditetapkan sehingga diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan untuk menerapkan asuhan Keperawatan Maternitas secara profesional sesuai aspek legal dan etis.

Panduan praktik profesi keperawatan maternitas ini merupakan panduan standar sebagai arahan dalam melaksanakan praktek profesi keperawatan maternitas. Buku panduan ini berisi informasi umum, kompetensi, pelaksanaan praktik dan evaluasi, serta lampiran tentang format penilaian, pengkajian, laporan, dan lain- lain.

Buku panduan ini juga diperuntukkan bagi pembimbing dari lahan praktik maupun akademik sebagai pedoman selama pelaksanaan praktik profesi Keperawatan Maternitas dalam upaya mencapai tujuan pendidikan Ners yang unggul dan dapat bersaing secara nasional dan global. Masukan dari pembimbing atau berbagai pihak terkait sangat diharapkan, sehingga akan lebih menyempurnakan panduan ini selanjutnya. Terimakasih, semoga buku panduan ini bermanfaat.

Jakarta, April 2015

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	.....	I
DAFTAR ISI	.....	II
BAB I	PENDAHULUAN	1
	A. Deskripsi Mata Ajar	1
	B. Bobot SKS dan Lama Praktik Klinik	1
	C. Tempat Praktik	1
BAB II	KOMPETENSI	2
	A. Kompetensi Umum	2
	B. Kompetensi Khusus	3
BAB III	KEGIATAN PRAKTIK KLINIK	5
	A. Metode Pembelajaran Klinik	5
	B. Strategi Pembelajaran Klinik	5
	C. Model Pembelajaran Praktik	6
	D. Jadwal Praktik Klinik Keperawatan Maternitas	6
	E. Daftar Kegiatan Praktik Profesi Keperawatan Maternitas	7
	F. Tugas Pembimbing Klinik	7
BAB IV	EVALUASI	8
	A. Pencapaian Target	8
	B. Evaluasi Hasil Belajar Klinik	8
	C. Nilai Batas Lulus	8
	D. Standar Nilai Hasil Belajar Klinik	8
BAB V	PERATURAN PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI	9
	A. Peserta	9
	B. Waktu Pelaksanaan	9
	C. Ketentuan Seragam Dan Atribut	9
	D. Tata Tertib	9
	E. Ketentuan – Ketentuan Khusus	10

DAFTAR PUSTAKA

11

LAMPIRAN

12



BAB I PENDAHULUAN

MATA AJAR	: KEPERAWATAN MATERNITAS
PROGRAM STUDI	: PENDIDIKAN PROFESI NERS
BEBAN STUDI	: 3 SKS
KOORDINATOR	: Antia, S.Kp, M.Kep
TIM PEMBIMBING	: 1. Pembimbing Univ. Esa Unggul 2. Pembimbing RSUD Cengkareng

A. Deskripsi Mata Ajar

Praktik profesi keperawatan Maternitas merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan maternitas dalam konteks keluarga.

B. Bobot SKS dan Lama Praktik Klinik

1. Bobot SKS: 3 SKS
2. Lama Praktik Klinik
 - a. Lamanya praktik klinik adalah 147 jam (selama 21 hari, dengan asumsi lama praktik enam hari dinas dalam satu minggu selama 8 jam tiap kali dinas/jaga).
 - b. Praktek dimulai tanggal 2 sampai dengan 25 November 2015.
 - c. Dinas/ jaga : Pagi (pukul 07.00 s.d 14.00), siang (pukul 14.00 s.d 20.00) dan malam (pukul 20.00 s.d 07.00).

C. Tempat Praktik

Praktik klinik profesi Keperawatan Maternitas ini dilaksanakan di Rumah Sakit Pendidikan didasarkan pada ketersediaan kasus sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai, ketersediaan pembimbing klinik yang sesuai standar. Adapun Rumah Sakit yang digunakan adalah RSUD Cengkareng dan ruangan yang memungkinkan peserta didik dapat melakukan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada kasus keperawatan maternitas sesuai dengan lingkup kompetensi mata ajar ini (poli kebidanan dan kandungan, kamar bersalin, dan ruang rawat pasca melahirkan), dengan pendekatan proses keperawatan.

BAB II KOMPETENSI

A. Kompetensi Umum

1. Mampu menerapkan teori, konsep dan prinsip keperawatan maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan.
2. Mampu mengintegrasikan kebijakan pemerintah dalam membentuk asuhan keperawatan.
3. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada perempuan usia subur.
4. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil.
5. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada ibu melahirkan.
6. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada ibu masa nifas.
7. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada bayi lahir sampai usia 40 hari.
8. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan ibu hamil resiko tinggi.
9. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada ibu melahirkan resiko tinggi dengan tindakan.
10. Mampu memberikan ibu post partum resiko tinggi: sectio caesarea, vakum ekstraksi/forceps, perdarahan post partum HELLP syndrome infeksi puerperallis.
11. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada perempuan dengan gangguan pada sistem reproduksi.
12. Mampu memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja.
13. Mampu memberikan pengalaman kepada peserta didik pada penanganan perempuan dengan kekerasan.
14. Mampu memberikan pengalaman pada peserta didik untuk berpartisipasi pada program kesehatan reproduksi pada perempuan (gerakan sayang ibu, program kesehatan reproduksi, desa siaga).

B. Kompetensi Khusus

1. Memenuhi Kebutuhan Ibu Hamil

- a. Melakukan pemeriksaan fisik dan psikologis ibu hamil baik normal dan patologis.
- b. Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan ibu hamil.
- c. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin.
- d. Menyiapkan pemeriksaan USG sistem reproduksi.
- e. Melakukan pemeriksaan laboratorium: tes HCG, hemoglobin, protein urin.
- f. Memenuhi kebutuhan ibu hamil normal dan patologis.
- g. Memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal dan patologis (senam hamil, dan sebagainya).

2. Memenuhi Kebutuhan Ibu Melahirkan.

- a. Melakukan pemeriksaan fisik dan psikologis ibu melahirkan normal dan patologis.
- b. Memberikan dukungan patologis pada ibu melahirkan.
- c. Memfasilitasi berdoa pada ibu yang akan melahirkan dan persiapan SC.
- d. Mengobservasi his dan janin.
- e. Mengobservasi jalan lahir.
- f. Monitoring melalui partograf.
- g. Melakukan asuhan keperawatan persalinan kala I keadaan normal.
- h. Melakukan asuhan keperawatan persalinan kala II keadaan normal.
- i. Melakukan asuhan keperawatan persalinan kala III keadaan normal.
- j. Melakukan asuhan keperawatan persalinan kala IV keadaan normal.
- k. Melakukan manajemen nyeri non farmakologi.
- l. Melakukan pertolongan persalinan minimal 1 (satu) kali.
- m. Melakukan fasilitas ikatan tali kasih (*bonding attachment*) ibu dan bayi.
- n. Merawat bayi baru lahir segera.
- o. Memotong dan mengikat tali pusat.
- p. Menjahit episiotomi.
- q. Melakukan insiasi menyusui dini.
- r. Melakukan asuhan keperawatan ibu melahirkan normal dan patologis.
- s. Melakukan persiapan persalinan SC.
- t. Melakukan persiapan kuretase dan asistensi.
- u. Melakukan monitoring induksi persalinan.
- v. Monitoring penatalaksanaan pasien dengan pre-eklamsia berat (PEB).

3. Memenuhi Kebutuhan Bayi Baru Lahir

- a. Menilai APGAR score.
- b. Membebaskan jalan napas bayi baru lahir.
- c. Melakukan pemeriksaan fisik bayi: umum, refleks.
- d. Memfasilitasi keluarga melakukan ritual kepercayaan pada bayi baru lahir.
- e. Melakukan inisiasi menyusui dini.
- f. Memandikan bayi.
- g. Memakaikan pakaian bayi.
- h. Mengatur suhu kamar dan tempat tidur bayi.
- i. Merawat tali pusat bayi.
- j. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat.
- k. Mengajarkan ibu cara menyusui.
- l. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara.

4. Memenuhi Kebutuhan Ibu Post Partum

- a. Melaksanakan pemeriksaan fisik dan psikologis ibu postpartum normal dan patologis.

- b. Melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu post partum baik normal maupun patologis.
- c. Melaksanakan pendidikan kesehatan ibu postpartum baik normal maupun patologis (perawatan payudara, vulva hygiene dan senam nifas, dan sebagainya).
- d. Melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan ibu postpartum dan bayinya.
- e. Melakukan proyek inovasi dalam kelompok.

5. Memenuhi Kebutuhan PUS/WUS serta asuhan keperawatan pada keluarga diantara dua masa kehamilan

- a. Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi.
- b. Melakukan asuhan keperawatan pada perempuan dengan masalah kesehatan reproduksi.
- c. Melakukan konseling KB.
- d. Memberikan konseling pada pasangan infertilitas.
- e. Membuat dokumentasi kasus klien kelolaan.

6. Memenuhi kebutuhan pasien dengan masalah ginekologi

- a. Memenuhi kebutuhan keluarga untuk melakukan tradisi sesuai kepercayaannya pada pasien yang mengalami penyakit terminal.
- b. Melaksanakan pemeriksaan fisik dan patologis pada pasien dengan masalah ginekologi.

7. Memenuhi Kebutuhan kesehatan pada anak sekolah, remaja putri serta masalah kekerasan pada perempuan.

- a. Melakukan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi pada anak sekolah dan remaja putri.
- b. Melakukan asuhan keperawatan pada remaja putri dengan masalah kesehatan reproduksi.
- c. Mengenal masalah- masalah kekerasan pada anak sekolah, remaja putri ataupun perempuan dewasa.

8. Memenuhi Kebutuhan Perimenopause

- a. Melakukan pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologi sistem reproduksi dan masalah perimenopause.

BAB III KEGIATAN PRAKTIK KLINIK

A. Metode Pembelajaran Klinik

Metode yang digunakan dalam proses pembelajaran praktik profesi Keperawatan Maternitas ini, yaitu:

1. *Pre dan post conference.*
2. Tutorial individual yang diberikan *preceptor.*
3. *Bedside teaching.*
4. Diskusi kasus.
5. Observasi.
6. Penugasan klinik.
7. Ronde keperawatan.
8. Demonstrasi
9. *Case report* dan overan dinas
10. Pendelegasian kewenangan bertahap
11. Seminar kecil tentang klien atau ilmu dan teknologi kesehatan/keperawatan terkini.
12. *Problem Solving for Better Health (PSBH)*
13. Belajar mandiri dan belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan.

B. Strategi Pembelajaran Klinik

NO	METODE PEMBELAJARAN	SUMBER PEMBELAJARAN	MEDIA INSTRUKSIONAL
1	Penugasan Klinik <ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa mempelajari seluruh kasus yang ada diruangan masing- masing • Mahasiswa mengelola 1 kasus untuk disusun dalam laporan kasus 	Pembimbing klinik	Klien
2	Penugasan <ul style="list-style-type: none"> • Laporan • Laporan kasus • Resume 	<ul style="list-style-type: none"> • Teks book • Status medik • Status keperawatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Format rencana asuhan keperawatan • Catatan perkembangan yang dikembangkan oleh bagian keperawatan. Maternitas
3	Konferensi <ul style="list-style-type: none"> • <i>Preconference</i> • <i>Postconference</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Pembimbing • Teman satu kelompok 	
4	Observasi Tiap mahasiswa memiliki kesempatan untuk mengobservasi <ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan diklinik • Perilaku anggota tim kesehatan di klinik 	<ul style="list-style-type: none"> • Pembimbing klinik • Staf rumah sakit • Kondisi fisik klinik • Aktivitas di klinik 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien • Ruang perawatan
5	Ronde keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> • Pembimbing klinik 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik, Renpra & SOAP

NO	METODE PEMBELAJARAN	SUMBER PEMBELAJARAN	MEDIA INSTRUKSIONAL
			klien yang diasuh • Pencatatan di klinik
6	Demonstrasi suatu prosedur tindakan pada mahasiswa	• Pembimbing klinik	• Klien dan media yang dibutuhkan
7	<i>Bedside teaching</i>	• Pembimbing klinik	• Klien dan kebutuhan yang sesuai dengan <i>bedside teaching</i>
8	Belajar Mandiri (kegiatan belajar di klinik saat tidak ada pembimbing)	• Perawat RS	• Klien • Teks book

C. Model Pembelajaran Praktik

PROSES PEMBELAJARAN	KEGIATAN	
	Mahasiswa	Pembimbing
Fase Pra Interaksi	1. Menyusun laporan pendahuluan (LP)	1. Memberikan informasi tentang pasien antara lain diagnosa
	2. Mengikuti conference (LP)	2. Pre conference evaluasi → pemahaman mahasiswa
	3. Membaca informasi tentang pasien → kaitkan dengan LP	3. Evaluasi pemahaman mahasiswa
Fase Introduksi	1. Memperkenalkan diri ke pasien	1. Mengobservasi mahasiswa, umpan balik
	2. Melakukan kontrak	2. Mengobservasi mahasiswa, umpan balik
Fase Kerja	1. Melakukan pengkajian dan validasi	1. Bimbingan untuk menumbuhkan kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal
	2. Melakukan perumusan masalah/diagnosa keperawatan	
	3. Melakukan perumusan masalah/ diagnosa keperawatan	
	4. Menyusun intervensi dan melakukan implementasi	
	5. Melakukan ronde keperawatan	2. Mendampingi ronde keperawatan
	6. Mengikuti <i>bedside teaching</i>	3. Bimbingan dalam <i>bedside teaching</i>
Fase Evaluasi	Menyimpulkan dengan pasien apa yang dicapai	Bimbingan dan observasi tentang kemampuan mahasiswa

D. Jadwal Praktik Klinik Profesi Keperawatan Maternitas

Periode : 2 s/d 25 November 2015 (21 hari)

Kelompok	November 2015				Ket.
	Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3	Minggu 4	
	2-7 Nov'15 (6 hari)	9-14 Nov'15 (6 hari)	16-21 Nov'15 (6 hari)	23 - 25 Nov'15 (3 hari)	
Poli kebidanan & kandungan	I	II	III	IV	
Kamar bersalin	IV	I	II	III	
Ruang pasca melahirkan	III	IV	I	II	
HCU Kebidanan	II	III	IV	I	

Keterangan :

- Jumlah mahasiswa 25 orang. Satu kelompok terdiri 6 sampai 7 orang (Daftar nama mahasiswa terlampir).

E. Daftar Kegiatan Praktik Profesi Keperawatan Maternitas

Minggu	Kegiatan
I	<ul style="list-style-type: none">- LP 1- Pre & post conference- Pengelolaan kasus + laporan kasus 1 (Antenatal & KB)
II	<ul style="list-style-type: none">- LP 2- Pre & Post conference- Pengelolaan kasus + laporan kasus II (intranatal & tindakan ginekologi)
III	<ul style="list-style-type: none">- LP 3- Pre & Post conference- Pengelolaan kasus + laporan kasus III (post natal)- Ujian praktik stase akhir
IV	<ul style="list-style-type: none">- LP 4- Pre & post conference- Pengelolaan kasus + laporan kasus IV (komplikasi post natal)
	<ul style="list-style-type: none">- Seminar kelompok- Pengumpulan semua tugas ke Koord. MK

F. Tugas Pembimbing Klinik

1. Mengadakan kegiatan pre & post conference
2. Mengadakan ronde keperawatan
3. Menandatangani presensi keperawatan
4. Mengobservasi, membimbing mahasiswa melakukan tindakan keperawatan
5. Mendiskusikan dengan mahasiswa masalah yang dialami atau ditemukan pada pasien dalam pemberian asuhan keperawatan
6. Membimbing mahasiswa dalam penyusunan laporan
7. Mengobservasi dan menilai penampilan kinerja klinik mahasiswa
8. Mengoreksi dan memberikan penilaian tentang tugas-tugas mahasiswa (Laporan Pendahuluan, Resume, Askep dan Target Ketrampilan)
9. Melakukan penilaian ujian akhir stage (penentuan jadwal dan pengujian diatur oleh Koordinator MK)

BAB IV EVALUASI

A. Pencapaian Target

a. Individu

- | | |
|--|-----------|
| 1. Mengelola kasus antenatal | : 1 kasus |
| 2. Mengelola kasus antenatal beresiko | : 1 kasus |
| 3. Mengelola kasus ibu post partum | : 1 kasus |
| 4. Mengelola kasus ibu post sectio caesarea | : 1 kasus |
| 5. Mengelola kasus ibu dengan gangguan sistem reproduksi | : 1 kasus |
| 6. Mengelola kasus dengan masalah keluarga berencana | : 1 kasus |

b. Kelompok

1. Memberikan pendidikan kesehatan reproduksi perempuan
2. Mempresentasikan laporan kasus kelolaan kelompok (di kampus)

B. Evaluasi Hasil Belajar Klinik

Evaluasi hanya diberikan pada mahasiswa dengan tingkat kehadiran 100%

- | | |
|---|-----|
| 1. Laporan dan tugas- tugas | 20% |
| 2. Pencapaian target | 10% |
| 3. Ujian stase | |
| a. Pemeriksaan fisik dan responsi kasus postnatal | 40% |
| 4. Pendidikan kesehatan | 10% |
| 5. Penampilan klinik | 10% |
| 6. Seminar kasus | 10% |

Total: 100%

C. Nilai batas lulus Mata Ajar Keperawatan Maternitas adalah 75 (B)

D. Standar Nilai Hasil Belajar Klinik:

- | | |
|-----------------|-------------------|
| - 85,00 – 100 | = A |
| - 75,00 – 84,99 | = B (Batas lulus) |
| - 60,00 – 74,99 | = C |
| - 50,00 – 59,99 | = D |
| - 0,00 – 49,99 | = E |

BAB V

PERATURAN PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS

A. Peserta

Peserta program pendidikan profesi Ners adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan program Sarjana Keperawatan dan lulus uji klinik pra profesi serta telah menyelesaikan proses administrasi akademik sesuai ketentuan yang berlaku.

B. Waktu Pelaksanaan

1. Stase Program Profesi dibuka bila telah memenuhi syarat yaitu lulus uji klinik pra profesi dan memenuhi kuota 20 mahasiswa yang mendaftar pada administrasi akademik.
2. Jumlah setiap kelompok maksimal 10 orang.
3. Praktik Profesi Ners berlangsung selama dua semester (satu tahun)
4. Waktu jam praktik adala 7 jam per shift untuk dinas pagi, sore dan malam termasuk waktu untuk istirahat, *pre conference* dan *post conference*
5. *Pre conference* dan *post conference* atau tutorial berlangsung selama 1-2 jam
6. Praktik profesi dilaksanakan 6 hari dalam seminggu

C. Ketentuan Seragam dan Atribut

1. Perempuan

- a. Seragam baju atas dan celana panjang, serta jilbab (bagi muslimah berjilbab)
- b. Rambut rapi tidak tergerai (mengggunakan *hair net*)
- c. Sepatu pansus tertutup berwarna putih, hak kurang lebih 3 cm
- d. Menggunakan atribut sesuai ketentuan institusi dan lahan praktik

2. Laki- Laki

- a. Seragam baju atas dan celana panjang
- b. Rambut rapi
- c. Sepatu pansus tertutup berwarna putih
- d. Menggunakan atribut sesuai ketentuan institusi dan lahan praktek

D. Tata Tertib

1. Kehadiran mahasiswa 100%

2. Mahasiswa wajib hadir 15 menit di lahan praktek sebelum shift dimulai
3. Mahasiswa diwajibkan mengikuti seluruh kegiatan yang telah ditetapkan pada setiap mata kuliah yang sedang dijalani sesuai dengan perencanaan pada buku panduan mata kuliah
4. Mahasiswa wajib memenuhi kompetensi yang telah ditetapkan dari institusi pendidikan dan diketahui oleh pembimbing lahan dan institusi
5. Mahasiswa dilarang memanjangkan kuku, menggunakan cat kuku, memakai perhiasan (anting, kalung, gelang, cincin, dan lain-lain)
6. Mahasiswa wajib menggunakan jam tangan yang menggunakan detik
7. Tiap mahasiswa wajib membawa “**nursing kit**” untuk keperluan praktik
8. Mahasiswa wajib menjaga nama baik institusi pendidikan, rumah sakit, dan klien
9. Mahasiswa yang meninggalkan ruangan praktik tanpa seizin pembimbing lebih dari 30 menit dianggap tidak hadir
10. Kelompok mahasiswa wajib mengganti kerusakan alat- alat/ inventaris institusi pendidikan/ lahan praktik akibat kelalaian mahasiswa sesuai ketentuan
11. Mahasiswa wajib melapor dan menyelesaikan ketentuan administrasi praktik kepada koordinator praktik sesuai jadwal yang telah ditentukan
12. Mahasiswa wajib mengisi absen setiap hari dinas dan ditandatangani oleh pembimbing lahan/institusi
13. Mahasiswa yang melanggar terhadap seragam dan atribut dianggap tidak hadir
14. Mahasiswa yang terlambat 15 menit akan dikurangi nilai sebesar 5% untuk setiap pertemuan dan bila lebih dari 15 menit dianggap tidak hadir
15. Mahasiswa yang tidak hadir praktik tanpa keterangan wajib mengganti 2x lipat dari waktu yang ditinggalkan, dan bila tidak hadir karena sakit/izin wajib mengganti sesuai banyaknya waktu praktik yang ditinggalkan
16. Ketidakhadiran karena sakit harus dibuktikan dengan adanya surat dari dokter, yang diberitahukan kepada Koordinator Mata Kuliah serta pembimbing lahan/ institusi, maksimal selama 3 hari
17. Ketidakhadiran izin ditoleransi untuk hal-hal antara lain keluarga meninggal, tugas dinas kantor maksimal 2 hari
18. Keterlambatan pengumpulan tugas dan laporan praktik dikurangi 2% setiap satu hari keterlambatan dan jika lebih dari 7 hari dianggap tidak mengumpulkan laporan

19. Mahasiswa diberikan kesempatan untuk mengganti dinas, mengulang kegagalan pada jadwal remedial

E. Ketentuan- Ketentuan Khusus

1. Mahasiswa wajib merumuskan dan menunjukkan laporan pendahuluan pada saat hari pertama masuk (hari senin) ke setiap ruang/ bangsal perawatan dan menunjukkan kepada pembimbing klinik
2. Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan pre dan post conference secara berkelompok sesuai jadwal (hari pertama masuk ruangan mulai pukul 07.00 – 07.30 yang telah ditetapkan dengan materi diskusi sesuai dengan laporan pendahuluan dan kontrak belajar yang telah dirumuskan oleh mahasiswa
3. Mahasiswa harus membuat tugas dengan ketentuan : setiap minggu mahasiswa harus membuat **1 LP, 1 Laporan Askep** (kasus sesuai LP)
4. Laporan hanya akan dinilai jika telah mendapatkan evaluasi dan masukan dari pembimbing klinik dan akademik (ada paraf pembimbing)
5. Mahasiswa wajib mengumpulkan tugas- tugas yang telah ditentukan setelah stase lewat, maksimal 3 hari setelah meninggalkan ruangan atau hari rabu dalam putaran minggu selanjutnya. Apabila melewati waktu yang telah ditetapkan akan mendapatkan pengurangan nilai atau **tidak diterima** apabila melewati 1 minggu setelah stase lewat
6. Semua tugas dikumpulkan dengan lengkap kepada pembimbing klinik dari institusi pendidikan dalam **map warna kuning** dan diberi identitas jelas
7. Target harus dipenuhi untuk menunjang kelulusan. Apabila target belum terpenuhi pada waktu yang telah ditentukan maka mahasiswa harus mencapai target tersebut diluar waktu praktik tanpa menghitung jam praktik
8. Saat mengumpulkan laporan harus disertai format penilaian

DAFTAR PUSTAKA

Kurikulum Program Pendidikan Profesi Ners Universitas Esa Unggul. Makalah

Lowdermilk Perry, Bobak. 2000. *Maternity and Women's Health Care*. 7th ed. St. Louis: Mosby Company

Nanda International (2012). *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2012-2013*. Jakarta: EGC

Peraturan /Tata Tertib Program Pendidikan Profesi Ners Universitas Esa Unggul. Makalah

Perry, et.all.2010. *Maternal Child Nursing Care*. 4th ed. Canada: Mosby Elsevier

Potter & Perry (2009). *Fundamental Keperawatan (Fundamentals of Nursing)*. Terjemahan. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika

Tim KBK AIPNI 2009- 2013. 2010. *Kurikulum Pendidikan Ners Implementasi Kurikulum KBK*. Depok

White Ruth and Ewan C. 2001. *Clinical Teaching in Nursing*. London Stanley Thomes

LAMPIRAN- LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Cover Pengumpulan Tugas
- Lampiran 2 : Daftar Presensi Mahasiswa (Absensi Kehadiran)
- Lampiran 3 : Laporan Kegiatan sehari- hari
- Lampiran 4 : Daftar Hadir Pembimbing
- Lampiran 5 : Format Bimbingan & Diskusi
- Lampiran 6 : Format Penilaian Kinerja Klinik
- Lampiran 7 : Format Pengkajian Antenatal
- Lampiran 8 : Format Pengkajian Intranatal
- Lampiran 9 : Format Pengkajian Postnatal
- Lampiran 10 : Format Pengkajian Bayi Baru Lahir
- Lampiran 11 : Sistematika Laporan Pendahuluan
- Lampiran 12 : Sistematika Penulisan Resume
- Lampiran 13 : Sistematika Laporan Asuhan Keperawatan
- Lampiran 14 : Satuan Acara Pengajaran (SAP)
- Lampiran 15 : Format Penilaian Pendidikan Kesehatan
- Lampiran 16 : Format Penilaian Laporan Pendahuluan, Askep & Resume
- Lampiran 17 : Format Penilaian Ujian Praktik Stase Akhir
- Lampiran 18 : Format Penilaian Responsi
- Lampiran 19 : Format Penilaian Seminar/ Presentasi
- Lampiran 20 : Catatan Pengalaman Klinik/ Target

COVER PENGUMPULAN TUGAS

NAMA MAHASISWA :

NIM :

RUANG :

TANGGAL PRAKTIK :

PEMBIMBING :

BERKAS YANG DIKUMPULKAN :

1.

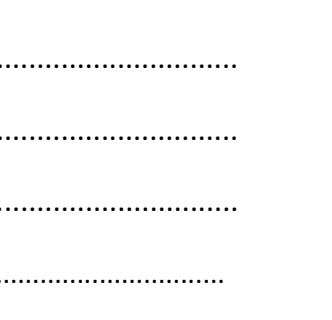
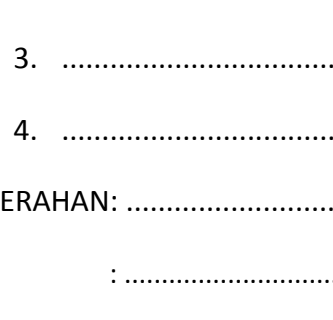
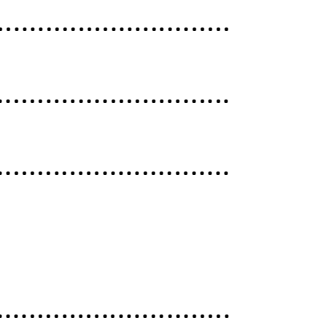
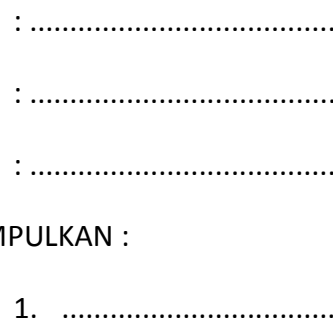
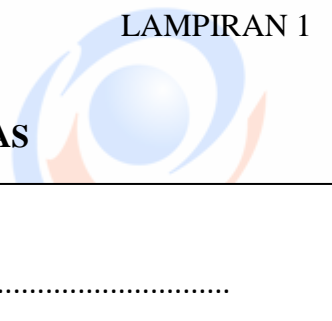
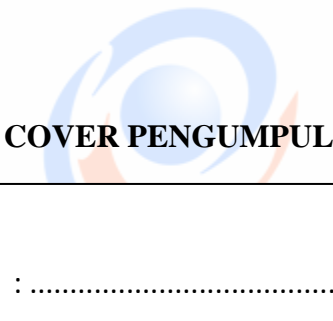
2.

3.

4.

HARI TANGGAL PENYERAHAN:

PENERIMA :



DAFTAR PRESENSI MAHASISWA
(Absensi Kehadiran)

NAMA :

NIM :

RUANGAN :

RS :

No	Ruangan	Hari/ Tanggal	Jam		Paraf	
			Datang	Pulang	Mahasiswa	Karu/CI
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						

LAPORAN KEGIATAN SEHARI- HARI

Ruangan:

Rumah Sakit:

No	Tgl/ Pukul	Kegiatan	Tanda Tangan Pembimbing

DAFTAR HADIR PEMBIMBING

No	Tgl/ Waktu	Nama Pembimbing	Ruangan	Tanda Tangan Pembimbing

FORMAT BIMBINGAN & DISKUSI

No	HARI/TANGGAL	KELOMPOK	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING	KET

**FORMAT PENGKAJIAN ANTENATAL
KEPERAWATAN MATERNITAS**

Nama Mahasiswa:

NIM:

Tempat Praktik :

Tgl :

A. DATA UMUM KLIEN

1. Initial Klien :
2. Usia :
3. Status perkawinan :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan terakhir :

B. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis persalinan	Penolong	Keadaan Bayi Saat Lahir	Masalah kehamilan
1					
2					
3					
4					
5					

C. RIWAYAT GINEKOLOGI

1. Masalah Ginekologi :
2. Riwayat KB :

D. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. HPHT :
2. Taksiran Partus :

3. BB sebelum hamil:

4. TD sebelum hamil:

Tgl	TD	TB/BB	TFU	Presentasi Janin	DJJ	Usia Gestasi	Keluhan	Data Lain

E. DATA UMUM KESEHATAN SAAT INI

1. Status Obsentri : G:..... P:..... A:..... H:.....mg

2. Keadaan umum :

3. Kesadaran : TB: Cm BB:.....Kg

4. Tanda vital : TD:..... mmHg Nadi: x/ menit

Suhu: °C RR :X/menit

5. Kepala dan Leher:

a. Kepala :

b. Mata :

c. Hidung :

d. Mulut :

e. Telinga :

f. Leher :

6. Dada :

a. Jantung :

b. Paru :

c. Payudara :

d. Putting susu :

e. Pengeluaran Asi :

7. Eliminasi

a. Urin : Kebiasaan BAK:

b. BAB : Kebiasaan BAB:

8. Istirahat dan kenyamanan

a. Pola tidur : Kebiasaan tidur..... lama: jam, frekuensi:

b. Pola tidur saat ini:

c. Keluhan ketidaknyamanan : Ya/ Tidak, lokasi :.....

Sifat : Intensitas :

9. Mobilisasi dan latihan

a. Tingkat mobilisasi :

b. Latihan senam :

10. Nutrisi dan Cairan

a. Asupan nutrisi : napsu makan : baik/ tidak

b. Asupan cairan : cukup/ kurang

11. Keadaan mental

a. Adaptasi psikologis :

b. Penerimaan thd kehamilan :

12. Abdomen

a. Uterus

1) Tingkat Fundus Uteri : cm

2) Kontraksi : Ya/ Tidak

3) Leopold I :

4) Leopold II :

5) Leopold III :

6) Leopold IV :

b. Pigmentasi

- 1) Linea Nigra :
- 2) Striae :
- 3) Fungsi pencernaan :

13. Perineum dan genital

- a. Vagina : varises: Ya/Tidak
- b. Kebersihan :
- c. Keputihan :

 - 1) Jenis/ warna :
 - 2) Konsistensi :
 - 3) Bau :
 - 4) Hemorrhoid :

14. Ekstremitas

- a. Ekstremitas atas
 - 1) Edema : Ya/ tidak, lokasi
 - 2) Varises : Ya/ tidak, lokasi
- b. Ekstremitas bawah
 - 1) Edema : Ya/ tidak, lokasi
 - 2) Varises : Ya/ tidak, lokasi
 - 3) Reflex patella : +/-, jika ada: +1,+2,+3

F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

.....

.....

.....

G. KESIMPULAN

.....

.....

**FORMAT PENGKAJIAN INTRANATAL
KEPERAWATAN MATERNITAS**

Nama Mahasiswa : NIM:

Tempat Praktik : Tgl :

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama :

2. Umur :

3. Alamat :

4. Agama :

5. Suku bangsa :

6. Status perkawinan :

7. Pekerjaan :

8. Pendidikan :

B. DATA UMUM KESEHATAN

1. Tinggi badan/ berat badan :

2. Berat badan sebelum hamil :

3. Masalah kesehatan khusus :

4. Obat-obatan :

5. Alergi (obat/makanan/bahan tertentu) : Ya/Tidak, misal:

6. Diet khusus :

7. Menggunakan : (gigi tiruan/kacamata/lensa kontak/alat bantu dengar)

8. Lain- lain :

9. Frekuensi BAK (masalah) :

10. Frekuensi BAB (masalah) :

11. Kebiasaan waktu tidur :

C. DATA UMUM KEBIDANAN

1. Kehamilan sekarang direncanakan : Ya/Tidak
2. Status obstetri : G: P: A: Usia Kehamilan:..... minggu
3. HPHT : Taksiran partus:
4. Jumlah anak yang ada:

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

5. Mengikuti kelas prenatal : Ya/ Tidak
6. Jumlah kunjungan pada kehamilan ini :
7. Masalah kehamilan yg lalu :
8. Masalah kehamilan sekarang :
9. Rencana KB : Ya/Tidak, metode:
10. Makanan bayi sebelumnya :ASI/PASI/lainnya :
11. Pelajaran yang diinginkan saat ini : relaksasi, pernapasan/ manfaat ASI/cara memberikan minum botol/senam nifas/metode KB/perawatan perineum/perawatan payudara.
12. Setelah bayi lahir, siapa yang diharapkan membantu: suami/teman/orangtua, lainnya:
13. Masalah dalam persalinan yang lalu :

D. RIWAYAT PERSALINAN SEKARANG

1. Mulai persalinan (kontraksi/pengeluaran per vaginam) :
2. Keadaan kontraksi (frekuensi dalam 10 menit, lamanya, kekuatan)
3. Frekuensi dan kualitas denyut jantung janin :X/menit

4. Pemeriksaan fisik

a. Kenaikan BB selama kehamilan : kg

b. Tanda vital :TD: mmHg Nadi: X/menit

S: °C RR :X/menit

c. Kepala/leher : normal/tidak

d. Jantung :

e. Paru- paru :

f. Payudara :

g. Abdomen (secara umum dan pemeriksaan obstetric) :

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

6. Ketuban (utuh/pecah), jika sudah pecah :

7. Pemeriksaan penunjang :

E. KALA III

1. Tanda dan gejala :

2. Plasenta lahir jam :

3. Cara plasenta lahir :

4. Karakteristik plasenta :

5. Perdarahan :ml, karakteristik.....

6. Keadaan psikososial :

7. Kebutuhan khusus klien :

8. Tindakan :

9. Pengobatan :

F. KALA IV

1. Mulai jam :
2. Tanda vital : TD :mmHg Nadi: X/menit
S : °C RR : X/menit
3. Keadaan uterus :
4. Perdarahan : ml, karakteristik:
5. Bonding ibu dan bayi :
6. Tindakan :

G. Pemantauan Perkembangan persalinan (Partograf):

.....

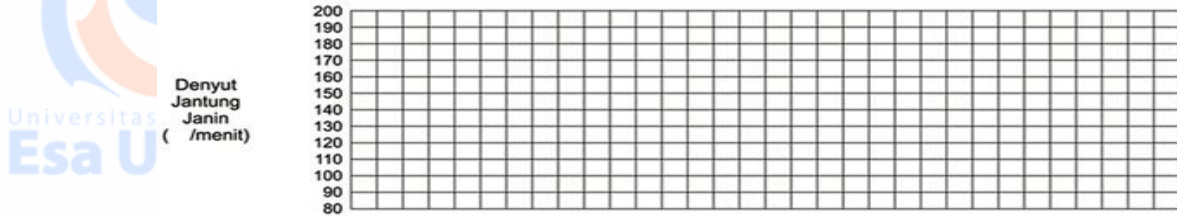
.....

.....

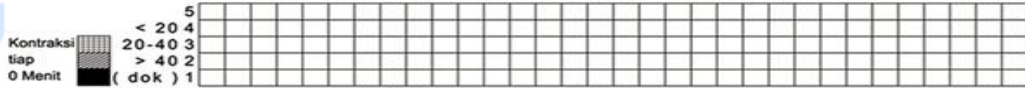
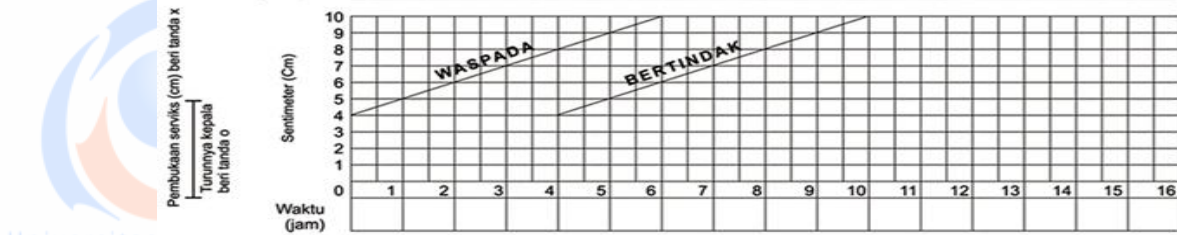


PARTOGRAF

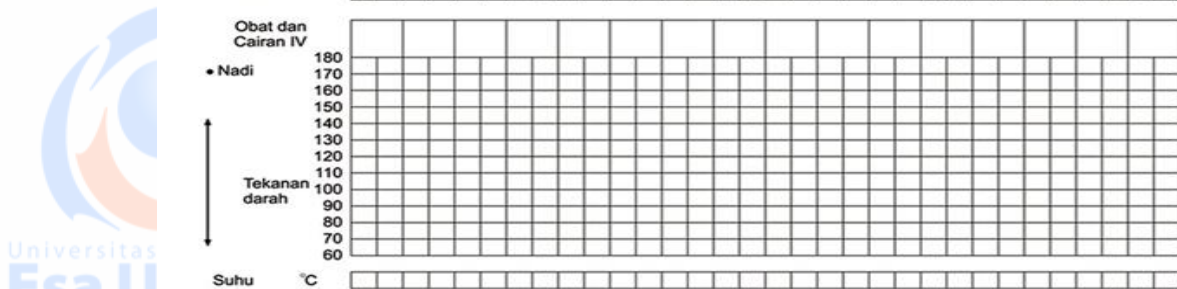
No. Register _____ Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas _____ Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban Penyusupan _____



Oksitosin U/L tetes/menit _____



Suhu °C _____
 Urin { Protein _____
 Aseton _____
 Volume _____

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat persalinan :
 () rumah ibu () puskesmas () polindes
 () RS () 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

KALA I :

9. Partogram melewati garis waspada : Ya/ Tidak

10. Masalah lain, sebutkan :

11. Penatalaksanaan masalah tsb :

12. Hasilnya :

KALA II:

13. Episiotomy : () Ya, indikasi

14. Pendamping pada saat persalinan :

() suami () keluarga () teman () dukun

() tidak ada

15. Gawat janin :

() Ya, tindakan yang dilakukan : a. b.

() Tidak

() Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil

16. Distosia bahu :

() Ya, tindakan yang dilakukan:

a.

b.

c.

() Tidak

17. Masalah lain, sebutkan

18. Penatalaksanaan masalah tersebut :

.....

19. Hasilnya :

KALA III:

20. Lama kala III : menit

21. Pemberian oksitosin 10 uim?

() Ya, waktu : menit sesudah persalinan (sesudah anak lahir)

() Tidak, alasan

22. Pemberian ulang oksitosin (2x) ?

() Ya, alasan

() Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali?

() Ya

() Tidak, alasan

24. Massase fundus uteri?

() Ya () Tidak, alasan

25. Plasenta lahir lengkap (*intact*), jika lengkap, tindakan yang dilakukan:

a.

b.

26. Plasenta tidak lahir >30 menit : Ya/Tidak:

() Ya, tindakan:

a.

b.

c.

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:

- a.
- b.
- c.

() Tidak

30. Jumlah perdarahan : ml

31. Masalah lain, sebutkan

32. Penatalaksanaan masalah tsb

33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan : gram panjang: cm

35. Lingkar kepala : cm lingkar dada: cm, dll.....

36. Jenis kelamin : L/P

37. Penilaian bayi baru lahir : Baik/ ada penyulit

38. Bayi lahir:

() Normal, tindakan:

() mengeringkan

() menghangatkan

() rangsang takstil

() bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu

() tindakan pencegahan infeksi mata

() Asphyxia/ pucat/ biru/ lemas, tindakan:

() mengeringkan

() bebaskan jalan lahir

() rangsang takstil

() menghangatkan

() lain- lain, sebutkan:

() bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

() cacat bawaan, sebutkan

() hipotermi, tindakan:

a.

b.

c.

39. Pemberian ASI :

() waktu : setengah jam setelah bayi lahir

() Tidak, alasan

40. Masalah lain, sebutkan

Hasilnya :

KALA IV:

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kont uterus	Kdg kemih	Darah yg keluar
1.								
2								

**FORMAT PENGKAJIAN POSTNATAL
KEPERAWATAN MATERNITAS**

Nama Mahasiswa : NIM :
Tempat Praktek : Tgl :

1. DATA UMUM

Inisial klien : Inisial suami :

Usia : Usia suami :

Status perkawinan : Status Perkawinan :

Pekerjaan : Pekerjaan :

Pendidikan : Pedidikan :

Agama :

Suku bangsa :

Alamat :

A. Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang lalu

No	Tahun	Tipe persalinan	Penolong	Jenis kelamin	BB lahir	Keadaan bayi saat lahir	Komplikasi nifas
1							
2							
3							
4							
Dst							

Pengalaman menyusui : Ya/ tidak

Berapa lama:

B. Riwayat Kehamilan Saat Ini

1. Berapa kali periksa hamil :
2. Masalah kehamilan :

C. Riwayat Persalinan Riwayat Ginekologi

1. Jenis persalinan : Spontan (Let.kep/ Let.Su)
Tindakan (forceps/ ekstraksi vakum)
SC a.i (atas indikasi) :
- Tanggal/jam
2. Jenis kelamin bayi : L/P, BBgr PB cm, A/S:.....
3. Perdarahan : cc
4. Masalah dalam persalinan :

D. Riwayat Ginekologi

1. Masalah ginekologi :
2. Riwayat KB :

II. DATA UMUM KESEHATAN SAAT INI

A. Status Obstetri : P A H Bayi rawat gabung : Ya/tidak
Jika tidak, alasannya :

B. Keadaan umum Kkesadaran :

BB kg TB Cm

Tanda vital : TD: mmHg Nadi : x/menit

S: °C RR: x/menit

C. Kepala Leher

1. Kepala :
2. Mata :
3. Hidung :
4. Mulut :

- 5. Telinga :
- 6. Leher :
- 7. Masalah khusus :

D. Dada

- 1. Jantung :
- 2. Paru :
- 3. Payudara :
- 4. Puting susu :
- 5. Pengeluaran ASI :
- 6. Masalah khusus :

E. Abdomen

- 1. Involusi uterus :
- 2. Kandung kemih : penuh/ kosong
- 3. Diastasis rektus abdominis :
- 4. Fungsi pencernaan :
- 5. Masalah khusus :

F. Perineum dan genital

- 1. Vagina : integritas kulit : Edema:
- Memar : Hematom :
- 2. Perineum : utuh/ episiotomi/ ruptur

- Tanda **REEDA** :
- R : kemerahan : Ya/ tidak
 - E : bengkak : Ya/ tidak
 - E : echimosis : Ya/ tidak
 - D : discharge : Ya/ tidak
 - A : approximate : Ya/ tidak

Kebersihan:

3. Lokia

Jumlah :

Jenis/ warna :

Konsistensi :

4. Hemoroid

Derajat : Lokasi :

Berapa lama : Nyeri/tidak :

5. Masalah khusus :

G. Eksremitas

1. Eksremitas atas : Edema: Ya/ tidak

2. Eksremitas : Nyeri : Ya/ tidak

Varises : Ya/tidak, lokasi:

Tanda Homan (Homan's Sign) : +/-

3. Masalah khusus :

H. Eliminasi

1. Urine : Kebiasaan BAK:

BAK saat ini :

2. BAB : Kebiasaan BAB:

BAB saat ini : Konstipasi : Ya/ tidak

I. Istirahat dan Kenyamanan

1. Pola tidur : Kebiasaan lama: jam, frekuensi:

Pola tidur saat ini :

2. Keluhan ketidaknyamanan : Ya/tidak, lokasi :

Sifat : Intensitas:

J. Mobilisasi dan latihan

1. Tingkat mobilisasi :
2. Latihan senam :
3. Masalah khusus :

K. Nutrisi dan Cairan

1. Asupan nutrisi : nafsu makan: baik/ tidak
2. Asupan cairan : cukup/ kurang
3. Masalah khusus :

L. Keadaan Mental

1. Adaptasi psikologis :
2. Penerimaan terhadap bayi :
3. Masalah khusus :

M. Kemampuan Menyusui

:

N. Obat- obatan

:

O. Keadaan umum ibu

Tanda vital : TD: mmHg Nadi: x/ menit

S : °C RR : x/ menit

P. Jenis Persalinan

:

Q. Proses Persalinan

: Kala I : jam

Kala II : menit

Kala III : menit

R. Komplikasi persalinan : Ibu: Janin:

S. Lamanya ketuban pecah : Kondisi ketuban :

III. KEADAAN BAYI SAAT LAHIR

A. Lahir tanggal :

B. Kelahiran : Tunggal/ Gemeli

C. Tindakan resusitasi :

D. Plasenta : Berat : gr Tali pusat: panjang:cm

Ukuran : Jumlah pembuluh darah:

Kelainan :

NILAI APGAR

TANDA	NILAI			JUMLAH
	0	1	2	
Denyut jantung	() Tidak ada	() < 100	() < 100	
Usaha napas	() Tidak ada	() Lambat	() menangis kuat	
Tonus otot	() Lumpuh	() ekstremitas fleksi sedikit	() gerakan aktif	
Reflex	() Tidak bereaksi	() gerakan sedikit	() reaksi melawan	
Warna	() Biru/ pucat	() tubuh kemerahan	() kemerahan	

IV. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG :

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

V. PERENCANAAN PULANG :

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

**FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR
KEPERAWATAN MATERNITAS**

Nama Mahasiswa : NIM :
Tempat Praktek : Tanggal :

Nama Ayah/ Ibu :
Alamat :

No	Tahun Lahir	L/P	BB Lahir	Keadaan Bayi	Komp.	Jenis Persalinan	Tempat Lahir	Ket.
1								
2								
3								
4								
5								

RIWAYAT KELAHIRAN

Status Gravida Ibu : G: P: A:

Riwayat Persalinan :

BB/TB Ibu : Kg/ Cm

Tempat Persalinan :

Jenis Persalinan :

Komplikasi Persalinan :

Lama Pecahnya Ketuban :
 Proses Persalinan : Kala I : jam
 Kala II : jam
 Keadaan bayi saat lahir :
 Lahir Tanggal : jam :
 Jenis Kelamin : Bayi tunggal/ Gemeli
 BB/PB Lahir : gram Cm
 Nilai APGAR : / /
 Plasenta
 1. Berat : gram
 2. Kotiledon :
 3. Ukuran :
 4. Kelainan :
 5. Insersi tali pusat :
 Tali pusat
 1. Panjang : cm
 2. Pembuluh darah :
 3. Kelainan :
 Pemeriksaan Fisik Bayi
 Umur :
 Hari :
 Jam :
 Suhu Badan :°C Genitalia :
 Berat Badan : gram Laki- laki; Testis :
 Panjang Badan :Cm Perempuan, Labio :
 Lingkar Kepala : Anus :

Lingkar Dada	:	.....	Mekonium	:	.....
Lingkar Perut	:	.....	Kepala dan Leher	:	.....
Ekstremitas	:	.....	Bentuk	:	.....
Jari Tangan	:	.....	Komplikasi	:	.....
Jari Kaki	:	.....	Molding	:	.....
Pergerakan	:	.....	Caput	:	.....
Garis telapak tangan/ kaki	:	.....		
Chepal hematoma	:	.....		
Status Neurologi	:	.....		
Ubun- ubun/ Sutura	:	.....		
Reflek					
Mata	:	.....	Tendon	:	.....
Telinga	:	.....	Morro	:	.....
Mulut	:	.....	Rooting	:	.....
Hidung	:	.....	Sucking	:	.....
Leher	:	.....	Babinski	:	.....
Menggenggam	:	.....		
Dada					
Menangis	:	.....	Jantung & Paru	:	.....
Berjalan	:	.....	Bunyi Nafas	:	.....
Tonus Leher	:	.....	RR	:	..... x/menit
Denyut Jantung	:	..... x/ menit			
Kulit					

Kelainan : Vernik caseosa :
Lanugo :
Punggung :
Keadaan punggung :

Fleksibilitas tulang punggung :
Kelainan :
Abdomen :
Bising usus :
Kontur :

Kelainan :
1. ASI/PASI :
2. Kemampuan minum : ml/jam

Eliminasi :
1. BAB pertama : tanggal : jam:
2. BAK pertama : tanggal : jam:

Data lain :
.....
.....
Laboratorium :

.....
.....
.....
Pemeriksaan penunjang:

Kesimpulan :

1. PENGKAJIAN

- a. Berisi data fokus : Data subyektif (DS) dan data obyektif (DO)
- b. Analisa data

No	Hari/ tgl/ jam	Data	Problem	Kemungkinan penyebab
		Subyektif :		
		Obyektif :		

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN: disusun sesuai prioritas dan urgensinya

No	Tgl/ jam	Diagnosis keperawatan	Paraf
1			

3. PERENCANAAN

TGL/ JAM	No. DX	TUJUAN & KRITERIA HASIL	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	PARAF
	1	Tujuan jangka panjang: SMART Tujuan jangka pendek SMART Kriteria Hasil: 1. 2.			

4. PELAKSANAAN

No. DX	TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	PARAF
1	1.	1. 2. dst	S: O: S: O:	

5. EVALUASI

No. DX	HARI/ TANGGAL	JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
1		S: O: A: P: .....Pertahankan I..... Lanjutkan I	

2	.....		<p>S:</p> <p>O:</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Modifikasi rencana</p> <p>I:</p> <p>E:</p> <p>R:</p> <p>Keterangan: Evaluasi dibandingkan dengan standar pada kriteria hasil yang ditetapkan sebelumnya.</p>

**SISTEMATIKA
LAPORAN PENDAHULUAN (LP)**

A. JUDUL

B. KONSEP DASAR

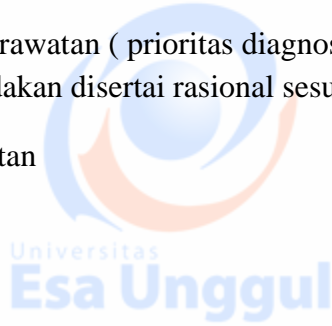
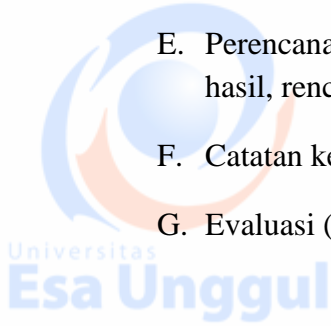
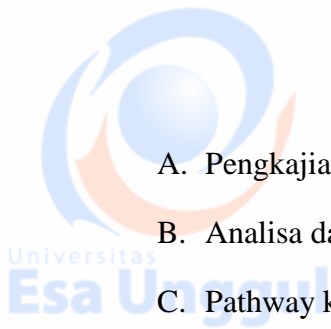
1. Pengertian
2. Etiologi
3. Tanda dan gejala
4. Patofisiologi
5. Pathway keperawatan (jalan munculnya semua masalah keperawatan sesuai teori)
6. Pemeriksaan penunjang dan hasilnya
7. Penatalaksanaan

C. KONSEP KEPERAWATAN

1. Pengkajian fokus (pemeriksaan fisik, laboratorium, penunjang)
2. Diagnosa keperawatan utama- minimal **3 Dx**, dan lengkap
3. Perencanaan keperawatan (intervensi dan rasional ditulis lengkap)

SISTEMATIKA PENULISAN RESUME

- A. Pengkajian fokus
- B. Analisa data
- C. Pathway keperawatan
- D. Diagnosa keperawatan dan alasan merumuskan diagnosa
- E. Perencanaan keperawatan (prioritas diagnosa keperawatan, tujuan & kriteria hasil, rencana tindakan disertai rasional sesuai kasus)
- F. Catatan keperawatan
- G. Evaluasi (SOAP)



**SISTEMATIKA LAPORAN
ASUHAN KEPERAWATAN**

¹ Pengkajian

I. A. Pengkajian dan data- data penunjang yang diperlukan

B. Analisa data

II. Pathway keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien

III. Diagnosa keperawatan (sesuai prioritas)

IV. Perencanaan (tujuan & kriteria hasil, intervensi dan rasional)

V. Pelaksanaan (catatan keperawatan) : dibuat tiap hari

VI. Evaluasi (catatan perkembangan)

VII. Pembahasan

VIII. Penutup

SATUAN ACARA PENGAJARAN

POKOK BAHASAN :

SUB POKOK BAHASAN :

WAKTU :

SASARAN :

TEMPAT :

1. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM :

.....

2. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS :

.....

3. KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR :

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	Media
1	Pembukaan			
2	Pelaksanaan			
3	Penutup			

4. METODE :

5. MEDIA :

6. MATERI (OUT LINE MATERI) :

7. EVALUASI

a) Standar persiapan : Alat, pengaturan tempat, kesiapan materi

b) Standar proses : Strategi PBM

c) Standar Hasil : Tolak ukur pencapaian PEN.KES pada sasaran

8. BUKU SUMBER/ REFERENSI

FORMAT PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN

NAMA MAHASISWA :

NIM :

No	ASPEK YANG DINILAI	SKOR				KET.
		1	2	3	4	
1	<p>MAKALAH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematika 2. Tata bahasa 3. Susunan materi 4. Isi materi 					
2	<p>PRESENTASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan AVA 2. Penggunaan waktu 3. Penggunaan bahasa 4. Penjelasan sistematis 5. Penguasaan situasi 6. Penguasaan materi 					
3	<p>DISKUSI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respons terhadap pertanyaan 2. Sistematika penyampaian jawaban 3. Rasionalitas jawaban 4. Penguasaan emosi 5. Peran serta anggota kelompok 6. Penyampaian ide- ide baru 7. Kemampuan menyimpulkan 					
	TOTAL SKOR					

Keterangan :

1 = sangat kurang

2 = kurang

3 = cukup baik

4 = baik



Jakarta,

Nama & TTD Pembimbing

(.....)



Total Nilai

NILAI = **x 25 =**



**FORMAT PENILAIAN
LAPORAN PENDAHULUAN, ASKEP & RESUME**

NAMA MAHASISWA :

NIM :

RUANGAN :

HARI/ TANGGAL :

No	ASPEK PENILAIAN	BOBOT (%)	NILAI
1	Ketepatan waktu pengumpulan laporan	10	
2	Sistematika penulisan laporan	10	
3	Kerapian laporan	5	
4	Uraian kasus: a. Definisi, etiologi b. Tanda dan gejala, klasifikasi c. Patofisiologi d. Tindakan umum yang dilakukan e. Pemeriksaan penunjang	30	
5	Rencana perawatan: a. Masalah keperawatan dan data penunjang b. Diagnosa keperawatan yang mungkin timbul c. Tujuan perdiagnosa intervensi rasional	30	
6	Kedalaman pembahasan materi	10	
7	Daftar pustaka	5	
	TOTAL	100	

Jakarta,

Nama dan TTD Pembimbing

(.....)

**FORMAT PENILAIAN
UJIAN PRAKTIK STASE AKHIR (50 %)**

Nama :

Ruang :

NIM :

Judul askep :

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI
A	PERSIAPAN (25%)		
1	Memberikan informasi pada klien	5	
2	Melakukan pengkajian secara tepat, mengarah pada masalah pasien dan tindakan yang dilakukan	5	
3	Menyiapkan alat sesuai kebutuhan dgn tepat	5	
4	Memperhatikan prinsip steril dalam menyiapkan alat	5	
5	Kemampuan modifikasi alat	5	
B	PELAKSANAAN (50%)		
1	Menjaga privasi	5	
2	Tepat mengatur posisi	5	
3	Menjaga prinsip kesterilan selama tindakan	10	
4	Memperhatikan prinsip aman dan nyaman selama tindakan	5	
5	Tindakan tepat dan sistematis	15	
6	Tanggap terhadap respon pasien	5	
7	Merapikan	5	
C	EVALUASI (25%)		
1	Melakukan evaluasi terhadap respon pasien	10	
2	Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien	15	
	TOTAL	100	

Jakarta,

Nama dan TTD Pembimbing

(.....)

**FORMAT PENILAIAN RESPONSI
RESPONSI (50%)**

Nama : Ruang :
 NIM :
 Judul Askep :

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI
1	Pemahaman terhadap konsep dasar penyakit	10	
2	Pemahaman tentang prinsip penatalaksanaan kegawatdaruratan sesuai kasus klien	20	
3	Pemahaman tentang prosedur tindakan kedaruratan yang dilakukan	20	
4	Kemampuan menjawab pertanyaan	20	
5	Kemampuan berargumentasi	20	
6	Sikap santun dan percaya diri	10	
	TOTAL	100	

Jakarta,

Nama dan TTD Pembimbing Lahan,

(.....)

**FORMAT PENILAIAN
SEMINAR/ PRESENTASI (KELOMPOK/ INDIVIDU)**

Nama : Ruang :
 NIM :
 Judul ASKEP :

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	SKOR				NILAI X BOBOT
			1	2	3	4	
1	Penyaji mempersiapkan presentasi yang baik	10					
2	Tujuan presentasi dikemukakan (didefinisikan dengan jelas)	10					
3	Penyaji menjelaskan kerangka konsep/ informasi yang telah disampaikan sebelum menyajikan konsep yang baru	15					
4	Penyaji menyimpulkan konsep/ informasi yang telah disampaikan sebelum menyajikan konsep yang baru	10					
5	Penyaji mendorong untuk diskusi dengan baik	10					
6	Pembagian waktu diatur dengan baik	10					
7	Memakai media dan metode presentasi digunakan dengan tepat	10					
8	Isu masalah selama presentasi dianalisa secara tepat	15					
9	Menghargai pendapat orang lain dan mampu mengontrol emosi	10					
	TOTAL	100					

Jakarta,

Nama dan TTD Pembimbing

Nilai x Bobot
NILAI =
 100

(.....)

NILAI AKHIR =

CATATAN PENGALAMAN KLINIK (TARGET)

1. UNIT PRENATAL

1. Pemeriksaan Fisik

No	Inisial klien	Status gravida	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing
1					
2					
3					
4					
5					

2. Pemeriksaan Laboratorium

No	Inisial klien	Status gravida	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing
1					
2					
3					

II. UNIT INTRANATAL

1. Pengelolaan persalinan normal Kala I-IV (minimal menolong 1 klien & observasi klien)

No	Inisial klien	Status gravida	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing

2. Pengelolaan klien dengan komplikasi/ penyakit persalinan

No	Inisial klien	Status gravida	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing

3. Observasi : seksio sesarea, ekstraksi vakum, ekstraksi forceps, kuretase, dll

No	Inisial klien	Status gravida	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing

III. UNIT BAYI BARU LAHIR

1. Askep bayi baru lahir normal : Pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi (1NCP)

No	Inisial bayi	Usia	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing
1					
2					
3					

2. Observasi : bayi dengan komplikasi

No	Inisial klien	Diagnose medis	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing
1					
2					
3					

IV. UNIT KB

1. Observasi : pemasangan AKDR, Noprlant, kontap

No	Inisial klien	Status gravida	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing
1					
2					
3					

V. UNIT POSTNATAL

1. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

No	Inisial klien	Status paritas	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing
1					
2					
3					

2. Pengelolaan klien post seksio sesarea : Ganti balutan, angkat jahitan luka, mobilisasi, dll

No	Inisial klien	Diagnose Medis	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing
1					
2					
3					

3. Pengelolaan klien dengan komplikasi post partum

No	Inisial klien	Diagnose Medis	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing
1					
2					
3					

4. Perencanaan pulang

No	Inisial klien	Status paritas	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing
1					
2					
3					

5. Konseling keluarga berencana

No	Inisial klien	Status Paritas	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing
1					
2					
3					

VI. UNIT KOMUNITAS

1. Asuhan keperawatan keluarga (1 Resume)

No	Inisial klien	Diagnose Medis	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing
1					
2					
3					

VII. LAIN- LAIN

1. Melakukan tindakan pemasangan infus

No	Inisial klien	Diagnose Medis	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing
1					
2					
3					

2. Melakukan tindakan pemasangan kateter

No	Inisial klien	Diagnose Medis	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing
1					
2					
3					

3. Melakukan tindakan pemasangan CTG

No	Inisial klien	Diagnose Medis	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing
1					
2					
3					

4. Memberikan Terapi : oral, IM, IV, SC

No	Inisial klien	Diagnose Medis	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing
1					
2					
3					

5. Penyuluhan (*Group Teaching*)

No	Jumlah klien	Ruang	Tanggal	Rumah sakit	Nama & paraf pembimbing
1					
2					
3					

**DAFTAR NAMA KELOMPOK
MAHASISWA PROFESI ANGKATAN VI
PROGRAM STUDI NERS FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
TAHUN AJARAN 2015/2016**

MA : Keperawatan Maternitas /INS 122 (3 SKS)

Tanggal : 2 s/d 25 November 2015 (21 hari)

KLP	NO	NAMA MAHASISWA	NIM	2 s/d 25 Nov 2015
I	1.	Morinain Vrischa	2015-35-007	R. Maternitas
	2.	Sinta Agustie	2015-35-009	
	3.	Kornelia Beruat	2015-35-021	
	4.	Muhammad Taufiq	2015-35-024	
	5.	Riswara	2015-35-025	
	6.	Mirrawati	2015-35-013	
II	1.	Halimatus Sa'diah	2015-35-012	R. Maternitas
	2.	Irman	2015-35-015	
	3.	Irma Suryani	2015-35-022	
	4.	Rosida Hi Rajak	2015-35-023	
	5.	Erenda Pratiwi	2015-35-011	
	6.	Peniyati	2015-35-016	
III	1.	Yulianti Malik	2015-35-001	R. Maternitas
	2.	Woro Handayani	2015-35-004	
	3.	Najmah	2015-35-014	
	4.	Vivi Novalina Purba	2015-35-019	
	5.	Titik Hansyah	2015-35-017	
	6.	Abdussani	2015-35-008	
IV	1.	Rasmala Lukman	2015-35-003	R. Maternitas
	2.	Gede Pronajaya	2015-35-005	
	3.	Firmaningsih A. Haris	2015-35-006	
	4.	Septi Anggraini	2015-35-010	
	5.	Rosmiati	2015-35-020	
	6.	Yuliana siregar	2015-35-018	
	7.	Fitria Abubakar	2015-35-002	