



**STIKES MEDISTRA INDONESIA**  
**Program Studi Profesi Ners**

---

---

**BUKU PEDOMAN KERJA MAHASISWA (BPKM)**  
**MATA KULIAH KEPERAWATAN MATERNITAS**

**Koordinator Mata Kuliah:**  
Ns.Ernauli Meliyana, M.Kep

**Kontributor**  
Ernauli Meliyana,S.Kep.Ns M.Kep

**Tim Pembimbing:**  
Ns. Ernauli Meliyana, M.Kep

**T.A 2021/2022**

## I. DESKRIPSI MATA KULIAH

Fokus mata kuliah keperawatan maternitas adalah mengaplikasikan konsep-konsep dan teori keperawatan yang terkait dengan kesehatan wanita dengan atau tanpa masalah kesehatan reproduksi yang telah dipelajari pada perkuliahan tahap program akademik. Fokus asuhan keperawatan diberikan kepada wanita dalam masa *childbearing* yaitu ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan bayi baru lahir sampai usia 40 hari beserta keluarganya baik dalam kondisi normal maupun risiko tinggi (komplikasi).

## II. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Pada akhir pembelajaran mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan dalam periode *childbearing*, yaitu ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan bayinya sampai dengan 40 hari pada kondisi normal dan berisiko kepada keluarganya. Asuhan keperawatan juga diberikan kepada wanita dalam periode diluar *child bearing*, yaitu remaja/pubertas dan masa klimakterium/menopause dalam upaya meningkatkan kesehatannya sesuai dengan kebijaksanaan pemerintah dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.

## III. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Mahasiswa mampu :

1. Menjalankan peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berkaitan dengan masalah seksualitas dengan menggunakan konsep anatomi dan fisiologi sistem reproduksi.
2. Menyebutkan proses pengaturan reproduksi yang teridentifikasi berdasarkan konsep sistem pengaturan reproduksi.
3. Menerapkan pengelolaan asuhan keperawatan bagi ibu dan keluarga dalam masa prenatal pada kondisi normal dan atau dengan komplikasi/patologis.
4. Menerapkan asuhan keperawatan yang holistik pada ibu yang sedang melahirkan serta bayinya dan keluarganya pada kondisi normal dan atau dengan komplikasi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sesuai dengan kondisi ibu dan bayinya.
5. Menerapkan asuhan keperawatan pada bayi segera setelah lahir sampai usia 40 hari, dalam kondisi normal atau komplikasi / patologis dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sesuai kondisi bayi.
6. Menerapkan asuhan postnatal normal dan atau dengan komplikasi/patologis dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan berfokus pada adaptasi fisik dan psikososial postnatal.

## IV. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

1. Kesehatan keluarga dalam masa reproduksi dan peran perawat
  - a. Perspektif keperawatan ibu dalam konteks keluarga: falsafah, peran dan ruang
  - b. lingkup perawat maternitas.
  - c. Program Departemen Kesehatan dalam perawatan kesehatan ibu
  - d. Konsep keluarga
2. Aspek etik dan legal dalam asuhan keperawatan maternitas
  - a. Aspek legal dan etik dalam keperawatan ibu di Indonesia.
  - b. Aspek legal dan etik dalam inovasi pelayanan keperawatan ibu.

3. Aspek biofisik manusia
  - a. Peran dan fungsi perawat dalam penyuluhan perkembangan antenatal pada
  - b. sistem reproduksi wanita.
  - c. Peran dan fungsi perawat dalam penyuluhan perubahan sistem reproduksi pada
  - d. masa pubertas, kehamilan dan klimakterium.
4. Pengaturan reproduksi
  - a. Pengkajian dan pengelolaan berbagai cara kontrasepsi
  - b. Peran perawat dalam infertilitas dan keluarga berencana.
  - c. Konseling dan diagnosa genetik dalam kehamilan.
  - d. Pengertian kehamilan.
5. Asuhan keperawatan maternitas selama masa kehamilan (periode antenatal)
  - a. Adaptasi ibu dalam perubahan biofisik dan kebutuhan fisik dalam masa kehamilan.
  - b. Perubahan psikologis dalam kehamilan dan karakteristik psikososial.
  - c. Kehamilan dan pengaruhnya terhadap keluarga.
  - d. Metode-metode persiapan persalinan.
  - e. Asuhan keperawatan antenatal.
6. Asuhan keperawatan maternitas dalam masa intranatal
  - a. Adaptasi fisiologis dan psikologis pada persalinan.
  - b. Pengkajian dan pengelolaan nyeri persalinan.
  - c. Asuhan keperawatan intranatal.
7. Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir sampai 40 hari
  - a. Adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar kandungan.
  - b. Pemeriksaan fisik dan neurologis bayi baru lahir.
  - c. Asuhan keperawatan bayi s setelah lahir.
  - d. Asuhan keperawatan bayi baru lahir sampai 40 hari (neonatus).
8. Asuhan keperawatan ibu pada periode post natal
  - a. Pengkajian biofisik pada masa post natal.
  - b. Pengkajian psikososial pada masa post natal.
  - c. Adaptasi keluarga yang mempunyai anggota keluarga baru.
  - d. Asuhan keperawatan post natal.
9. Peran perawat maternitas di masyarakat
  - a. Obstetri sosial
  - b. Peran perawat maternitas dalam konteks pelayanan kesehatan utama (PKU).

## V. SUMBER PUSTAKA

- Auenshire, M.A., dan Enriques, M.G., 1990. *Comprehensive maternity nursing perinatal and women's health*. Boston: Jones & Bartlett
- Berischer, N.A., Mackay, E.V., 1997. *Obstetric in the newborn for midwives and medical student*. Toronto, WB. Saunders.
- Bobak, I.M., & Jensen, M.D., 1993. *Maternity and gynecology care : the nurse and the family 5<sup>th</sup> Ed*. Saint Louis: CV. Mosby Co.
- Buckley, K. & Kulb, N.W., 1993. *High Risk maternity nursing manual*. Maryland : Williams and Wilkinsons.
- Cohen, S.M., Kehmner, C.A., & Hollingsworth, A.O., 1991. *Maternal, neonatal and women health nursing*. Pennsylvania: Springhouse Corporation.
- Ellis, J.R., Nowlis, E.A., & Bentz, P., 1996. *Modules for basic nursing skills*. Philadelphia: JB. Lippincot.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Bobak, L.M., 1997. *Maternity and women's health care 6<sup>th</sup> ed*. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- May, K.A & Mahlmeister, L.R., 1990. *Comprehensive maternity nursing: nursng process and the childbearing family*. Philadelphia: JB. Lippincot, Co.

- Mc. Farland, G.K., & Mc Farlane, .A., 1997. *Nursing diagnosis and intervention 3<sup>rd</sup> ed.* St. Louis: Mosby Year Book, Inc.
- Melson, K.A., & Jaffe, M.S., 1995. *Maternal infant health care planning 2<sup>nd</sup> ed.* Pennsylvania: Springhouse Co.
- Muhimar, M., Sembalangi, H. Iskandar & Wulung, R.L., 1986. *Penanggulangan nyeri pada persalinan.* Jakarta: FKUI.
- Pilliteri, A., 1995. *Maternal and child health nursing care of the chilbearing and childrearing family.* Philadelphia: JB Lippincot, Co.
- Pritchard, J.A., Mac Donald, P.C., & Grant, N.F., 1991. *Obstetri Williams, edisi ke-17.* Surabaya: airlangga University Press.
- Sherwen, L.N., Scoloveno, M.A., & Weingarten, C., 1991. *Nursing care of the childbearing family.*
- Sparks, S.M., & Taylor, C., 1995. *Nursing diagnosis reference manual.* USA: Springhouse.
- Tucker, S.M., 1997. *Pemantauan janin (pocket guide to fetal monitoring.* Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H., Saefuddin, A,B., & Roachimhadhi, T., 1992. *Ilmu kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

## VI. MATRIKS, JADWAL DAN KEGIATAN

### MATRIKS KEPERAWATAN MATERNITAS

No	Elemen Kompetensi	Penampilan Kinerja
1	Perubahan-Perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester 1- 3 .	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil Head to Toe.</li> <li>2. Leopold I- IV</li> <li>3. DJJ dengan Laenec atau Doppler</li> </ol>
2	Persalinan, Mekanisme Persalinan , tahap-tahap persalinan, partograp dan Hecting	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asuhan Persalinan normal</li> <li>2. Partograp</li> <li>3. Hecting</li> </ol>
3	Fisiologi Maternal Ibu Post partum, Perawatan Payudara, tehnik Menyusui yang Benar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Fisik Ibu nifas</li> <li>2. Pemeriksaan Lochea</li> <li>3. Perawatan Payudara</li> <li>4. Tehnik Menyusui yang Benar</li> </ol>
4	Asuhan Bayi Baru Lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Fisik Bayi baru lahir</li> <li>2. Tehnik memandikan Bayi</li> <li>3. Perawatan Tali Pusat</li> </ol>

**Orientasi** (sebelum praktek klinik di rumah sakit): dilakukan saat orientasi pendidikan profesi ners

## PERATURAN PRAKTIK KEPERAWATAN MATERNITAS

1. Datang tepat waktu : pagi jam 06.45 – 14.00 dan sore jam 15.00 – 20.00.
2. Catat jam datang dan jam pulang pada lembar daftar hadir lalu ditanda tangani oleh pembimbing atau kepala ruangan/wakil/perawat ruangan (bila pembimbing tidak di tempat) pada hari yang sama.
3. Mahasiswa dibagi dalam kelompok dan dirotasikan sesuai rumah sakit yang digunakan.
4. Wajib menggunakan seragam klinik yang telah ditentukan, yaitu seragam warna putih dengan papan nama dan bersepatu putih bagi wanita dan sepatu hitam bagi laki-laki. Apabila melakukan kunjungan rumah menggunakan seragam putih-hitam dengan papan nama. Mahasiswa/i : rambut rapi, tidak menggunakan perhiasan dan make-up yang berlebihan. Jika tidak memenuhi ketentuan ini tidak akan diijinkan untuk melakukan praktik.
5. Memenuhi target pencapaian pembelajaran yang telah ditentukan dan mencatatnya di lembar pengalaman klinik . Target pencapaian dalam lembar pengalaman klinik adalah target minimal yang harus dicapai.
6. Mahasiswa wajib **membuat laporan pendahuluan** dan strategi pelaksanaan harian, aktivitas sehari-hari (ADL) serta 1 kasus kelolaan dan 1 kasus resume.
7. Melakukan ujian pemeriksaan fisik pada kasus prenatal dan postnatal dengan menyediakan sendiri format dan peralatan yang dibutuhkan. Ujian dimulai pada minggu ke II.
8. Membuat laporan kasus klien yang ditangani dan mengumpulkannya kepada pembimbing paling lambat sepekan dari tanggal pengambilan kasus. Laporan diserahkan pada pembimbing praktik dimana kasus diambil. Rincian laporan proses keperawatan yang harus dikumpulkan adalah :
  - Kasus prenatal : 1 buah
  - Kasus intranatal : 1 buah (termasuk laporan partus, syair partus & partografi). Laporan partus: 1 buah
  - Kasus bayi baru lahir normal : 1 buah
  - Kasus postnatal normal : 1 buah
  - Kasus pasien dengan SC : 1 buah
  - Kasus Seminar masing kelompok 1 kasus (beda dgn laporan) sesuai ruangan yang pertama dinas
9. Pengumpulan laporan harus disertai format penilaian yang telah ditentukan.
10. Target ketrampilan klinik dan absensi dikumpulkan kepada koordinator pada akhir rotasi.
11. Bersikap profesional dan melakukan teknik komunikasi dengan benar, baik terhadap klien, kolega atau pembimbing praktik.
12. Memperhatikan tata tertib, sopan santun dan mematuhi peraturan yang berlaku di lahan praktik.

## VII. Penjelasan Praktek

### A. Individual

1. Mahasiswa ditugaskan di ruangan VK, Nifas dan Poli.Kebidanan
2. Di tiap ruangan mahasiswa merawat 2 (dua) klien yaitu satu klien kelolaan dan satu klien resume
3. Pendokumentasian klien kelolaan menggunakan formulir pengkajian dan rencana tindakan keperawatan yang sudah baku .
4. Mahasiswa juga wajib membuat SP tindakan keperawatan untuk setiap klien kelolaan dan klien resume

### B. Kelompok

1. Kelompok memiliki 1 (satu) kasus untuk seminar (bukan kasus kelolaan dan resume individu). Akan lebih baik pengambilan kasus seminar saat pertama kali praktek di ruangan. Konsultasi untuk makalah presentasi sesuai jadwal yang sudah ditentukan.
2. Kelompok melakukan kegiatan Penyuluhan Kesehatan (minimal 4 hari sebelumnya proposal bisa dikonsultasikan dan 2 hari sebelumnya pelaksanaan sudah disetujui pembimbing)

**C. Pengumpulan tugas**

1. Setiap hari mengumpulkan rencana kegiatan harian, laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan
2. Setiap hari Rabu mengumpulkan laporan klien resume
3. Setiap hari Sabtu mengumpulkan laporan proses keperawatan klien kelolaan
4. Tugas Kreatifitas dikumpulkan sehari setelah Penyuluhan Kesehatan dilakukan
5. Pada akhir praktek mahasiswa mengumpulkan laporan proses keperawatan klien kelolaan. Laporan disusun secara sistematis dan berurutan, yaitu dimulai dari bagian atas:
  - a. Buku ADL dan resume
  - b. Target Pencapaian Keterampilan klinik dan kreatifitas
  - c. Pengkajian, analisa data dan prioritas diagnosa keperawatan
  - d. Rencana tindakan keperawatan + implementasi dan evaluasi keperawatan  
Misal:
    - 1) Rencana tindakan keperawatan 1 (diagnosa kep. 1 langsung diikuti implementasi dan evaluasi diagnosa kep. 1)
    - 2) Rencana tindakan keperawatan 2 (diagnosa kep. 2 langsung diikuti implementasi dan evaluasi diagnosa kep. 2)
    - 3) Dan seterusnya
  - e. Laporan pendahuluan dan strategi tindakan keperawatan

**D. Ujian praktek**

1. Ujian praktek di ruang VK atau Ruang Nifas, tiap hari minimal 1-2 mahasiswa dalam satu kelompok setiap hari (lebih boleh jika tiap ruangan mempunyai 1 pembimbing) sesuai jadwal yang ditentukan.
2. Mahasiswa yang ujian ditentukan oleh kelompok dan pada hari pelaksanaan tidak boleh ada mahasiswa yang tidak ujian.

**STIKes MEDISTRA INDONESIA - PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
JADWAL PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN MATERNITAS**

<b>Nama mahasiswa</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Tempat</b>	<b>Pembimbing</b>

**Keterangan :**

1. Pembimbing bertanggung jawab terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa prioritas pada mahasiswa yang menjadi bimbingannya.
2. Pembimbing, disamping memberikan bimbingan klinik, bertanggung jawab juga terhadap seluruh laporan, supervisi mahasiswa yang menjadi bimbingannya.
3. Jadwal bimbingan mahasiswa dalam kelompok kecil minimal 3 kali dalam 1 minggu atau sesuai kebutuhan, teknis pelaksanaan diserahkan pada pembimbing, disepakati dengan mahasiswa dan tidak bergeser dari program yang ada di BPKM.

**JADWAL PRE DAN POST KONFERENS KELOMPOK BESAR  
MAHASISWA PRAKTIK PROFESI STIKes MEDISTRA INDONESIA**

<b>Minggu / Hari</b>	<b>Fasilitator</b>	<b>Topik konferens</b>
<b>Minggu I</b> Hari pertama  Hari Ketiga  Hari kelima	 .....  .....  .....	1.Persiapan mahasiswa hari pertama 2.Diskusi topik : Persiapan kehamilan 3. Persiapan esok harinya.  1. Persiapan mahasiswa 2. Diskusi topik prenatal care 3. Diskusi perkembangan kasus kelolaan 4. Persiapan esok harinya  1. Persiapan mahasiswa 2. Diskusi topik intranatal care 3.Diskusi perkembangan kasus kelolaan 4. Persiapan esok harinya.
<b>Minggu II</b> Hari pertama  Hari Ketiga  Hari kelima	 .....  .....  .....	1.Persiapan mahasiswa 2.Diskusi topik partograf 3.Diskusi perkembangan kasus kelolaan 4.Persiapan esok harinya  1. Persiapan mahasiswa 2. Diskusi topik bayi baru lahir 3. Diskusi perkembangan kasus kelolaan 4. Persiapan esok harinya  1. Persiapan mahasiswa 2. Diskusi topik post natal care 3. Diskusi perkembangan kasus kelolaan 4. Persiapan esok harinya
<b>Minggu III</b>	 .....	1. Persiapan mahasiswa hari pertama



Hari pertama		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Diskusi topik resiko tinggi kehamilan</li> <li>3. Persiapan esok harinya</li> </ol>
Hari Ketiga	.....	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan mahasiswa</li> <li>2. Diskusi penanganan SC.</li> <li>3. Diskusi perkembangan kasus kelolaan</li> <li>4. Persiapan esok harinya.</li> </ol>
Hari kelima	.....	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan mahasiswa</li> <li>2. Diskusi persiapan seminar</li> <li>3. Diskusi perkembangan kasus kelolaan</li> <li>4. Persiapan esok harinya.</li> </ol>

**JADWAL BIMBINGAN HARIAN**

<b>Waktu</b>	<b>Aktivitas</b>
08.00-08.30	Konferensi awal
08.30-09.00	Pertemuan pembimbing (sesuai kebutuhan)
09.00-09.30	Demonstrasi oleh pembimbing/bimbingan individu mahasiswa
09.30-10.00	bimbingan individu mahasiswa
10.00-10.30	bimbingan individu mahasiswa
10.30-11.00	bimbingan individu mahasiswa
11.00-12.00	diskusi kelompok
12.00-12.30	bimbingan individu mahasiswa
12.30-13.30	Istirahat
13.30-14.30	Konferensi akhir

**BAB VI**  
**TUGAS LATIHAN**

**Latihan 1**

Tuliskan kan perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil .

**Latihan 2**

Tuliskan Asuhan Keperawatan Postnatal dengan teori konsep keperawatan .

**Latihan 3**

Tuliskan Adaptasi Bayi Baru Lahir pada kasus kelolaan anda.

**Latihan 4**

Jelaskan tentang Partograf

## **BAB VII**

### **EVALUASI**

Evaluasi yang digunakan dalam proses pembelajaran praktik profesi adalah meliputi penilaian individu dan kelompok. Adapun presentasi nilai adalah sebagai berikut :

#### **A. Individu**

- |  |     |
|--|-----|
| 1. Peran serta pada konferensi awal dan akhir  | 10% |
| 2. Proses keperawatan di Ruang rawat inap/poil | 20% |
| 3. Ujian klinik/supervisi                      | 50% |

#### **B. Kelompok**

- |                           |     |
|---------------------------|-----|
| 1. Makalah dan presentasi | 20% |
|---------------------------|-----|

## PERATURAN DAN TATA TERTIB PRAKTEK

### A. Ketentuan Umum

1. Setiap mahasiswa wajib mengikuti kegiatan praktik profesi sesuai dengan registrasi yang telah dilakukan
2. Mahasiswa harus sudah berada di tempat praktik 15 menit sebelum kegiatan prekonfrens dilakukan.
3. Mahasiswa harus menggunakan pakaian klinik lengkap sesuai dengan ketentuan, dan jaket almamater saat orientasi .
4. Setiap mahasiswa wajib mengikuti praktik 100%
5. Apabila mahasiswa berhalangan hadir harus memberitahu sebelumnya dan mengganti sesuai dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. Dengan alasan sakit/keperluan keluarga yang mengharuskan mengganti dengan hari yang ditinggalkan dengan diketahui koordinator mata kuliah.
  - b. Dengan alasan lain (dengan pertimbangan koordinator) mengganti dengan rumus 3n.

### B. Ketentuan khusus

1. Praktik dilaksanakan mulai jam 07.00-14.00 WIB (istirahat jam 12.00-13.00)
2. Mahasiswa tidak diperkenankan istirahat diluar jam yang ditentukan.
3. Selama praktik mahasiswa berpenampilan rapi, sederhana, tidak menggunakan perhiasan atau yang lain yang dapat mempengaruhi hubungan dengan klien.
4. Mahasiswa tidak diperkenankan memberikan sesuatu pada klien tanpa tujuan yang jelas atau mempengaruhi hubungan terapeutik.
5. Mahasiswa yang terlambat hadir wajib mengganti dengan pertimbangan koordinator.
6. **Mahasiswa yang tidak hadir 5 hari berturut-turut** tanpa ada pemberitahuan sebelumnya dianggap tidak lulus, dan mengulang sesuai dengan ketentuan.
7. Saat mengumpulkan laporan semua formulir penilaian laporan disertakan dalam map laporan.
8. Map laporan berwarna Merah

## **DAFTAR LAMPIRAN**

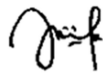
- Lampiran 1 : Format laporan harian
- Lampiran 2 : Penuntun Persalinan Normal
- Lampiran 3 : Format pengkajian antenatal care
- Lampiran 4 : Format pengkajian intranatal care
- Lampiran 5 : Format pengkajian postnatal care
- Lampiran 6 : Format pengkajian bayi baru lahir
- Lampiran 7 : Format Pengkajian Klinik Keluarga
- Lampiran 8 : Format Penilaian Ujian Klinik Prenatal
- Lampiran 9 : Format Penilaian Ujian Klinik Intranatal
- Lampiran 10 : Format Penilaian Ujian Klinik PostNatal
- Lampiran 11 : Instrumen penilaian Penyuluhan
- Lampiran 12 : Format Evaluasi Kemampuan Profesional
- Lampiran 13 : Format penilaian Proses Keperawatan
- Lampiran 14 : Format penilaian ujian Klinik BBL
- Lampiran 15 : Format Penilaian Pre Dan Post Konferens
- Lampiran 16 : Format penilaian pelaksanaan seminar

**DISTRIBUSI PRAKTIK MAHASISWA PROFESI NERS ANGKATAN IX DI RS HERMINA  
BEKAS  
STIKES MEDISTRA INDONESIA  
T.A 2022/2022**

NO	NPM	NAMA MAHASISWA	KETERANGAN
1	211560311034	ANI SURYANI	TGL 8 JUNI S,D 25 JUNI
2	211560311035	DELLA PRADITA	
3	211560311036	DONNA REVALINA	
4	211560311037	EDDY SYUHUD	
5	211560311038	FAJAR HARI SAKTI ASTUTI	
6	211560311039	GIDEON STEVEN PURBA	
7	211560311040	INA SILPI	
8	211560311041	NUR SYAMSIAH DEWI	
9	211560311042	NURSANTI CHRISTIANINGSIH	
10	211560311043	LENNI LUMORA	
11	211560311044	SANTA MARIA	
12	211560311045	UJANG SAEFULLOH	

Bekasi, 23 Maret 2022

Kepala Program Studi S1 Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners



Kiki Deniati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDISTRA INDONESIA (STIKes MI)**

**LAPORAN HARIAN**

Nama mahasiswa : ..... Tanggal: .....  
Rumah Sakit : ..... Ruang : .....

Inisial Klien	:	
Diagnosa Medis	:	
S (Data Subjektif)	:	
O (Data Objektif)	:	
A (Diagnosis Kep)	:	
P (Perencanaan)	:	
I (Implementasi)	:	
E (Evaluasi)	:	

## PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL

### Persiapan alat

#### A. Set partus :

Dalam bak steril dipersiapkan alat-alat/bahan di bawah ini sesuai urutan penggunaan. Yang terakhir digunakan diletakkan pertama kali.

1. 1 buah kateter logam
2. 1 buah duk untuk bayi
3. 2 buah tali untuk pengikatan tali pusat
4. 1 buah gunting tali pusat
5. 2 buah klem arteri
6. 1 buah penghisap lendir
7. Kassa secukupnya
8. 1 buah tempat betadin
9. 2 buah lidi kapas
10. 1 buah duk untuk persalinan
11. 1 buah setengah koker
12. 1 buah gunting episiotomi
13. minimal 2 sarung tangan steril kanan dan 1 kiri
14. Kapas sublimat secukupnya dalam tempatnya.

#### B. Persiapan lain

##### Set hecting

Dalam bak steril persiapan alat sbb :

1. 1 buah nalpuder
2. 1 buah pinset bedah
3. 1 buah jarum otot/jarum kulit dan benang catgut
4. 1 buah depper besar
5. 1 buah gunting hecting.

#### C. Obat-obatan

1. Lidonest/lidocain dalam ampul dan spuit steril ukran 5 cc
2. Betadine dalam botol
3. Obat-obatan uterotonika (1 syntosinon, 1 methergin, 1 spuit 2,5 cc, kapas alkohol dalam tempatnya).

#### D. Alat-alat lain yang tidak steril

Alat-alat untuk pemeriksaan tanda-tanda vital (sfignomometer, stetoskop, termometer, reflex hammer)

1. 1 buah stetoskop janin/laenec
2. 1 buah meteran
3. 1 buah pispot
4. 1 buah tempat plasenta
5. 1 buah bengkok

## KALA I

### Ceritakan tentang :

1. Ibu datang dengan keluhan perut mulas-mulas, keluar darah dan lendir melalui kemaluan, Cuci tangan.
2. Pengawasan keadaan ibu :  
Perhatikan keadaan umum (apakah ia tampak kekurangan cairan, apakah ia cukup bersih, apakah ia tampak cemas, apakah ia tampak kesakitan, apakah ada bengkak atau luka di wajah, apakah ia anemis), tanda-tanda vital, abdomen (manouver Leopold), kandung kemih, ada tidaknya cairan mekonium, rektum, pengeluaran pervaginam (fluksus), ttv, head to toe, cloasma, konjungtiva, puting susu, apakah ada massa, apakah keluar ASI.
3. Pengawasan kemajuan persalinan  
Lakukan pemeriksaan DJJ (menggunakan laenec), jelaskan cara menghitung frek DJJ:



- Posisi laenec tegak lurus.
  - Letakkan pada punggung janin, bila sudah masuk PAP, posisi laenec di atas sympisis.
  - Lepaskan tangan, tidak memegang laenec
  - Arahkan wajah perawat ke bagian bawah ibu.
  - Salah satu tangan perawat memegang arteri radialis ibu, bandingkan bunyi yang didengar dengan yang diraba, bila yang terdengar tidak sama dengan nadi berarti DJJ
  - Hitung satu menit penuh. Perhatikan frekuensi, kekuatan dan keteraturannya.
  - Lakukan pengawasan kontraksi uterus (His)
  - Letakkan jari di sekitar pusar ibu. Tunggu hingga his datang.
  - Hitungan dimulai saat his datang hingga kekuatan his menurun, hitung frekuensi dalam 10 menit/interval, lama, intensitas/kekuatan, relaksasi, tegang, fundus keras, ekspresi wajah kesakitan.
4. Lakukan klisma (hanya jika perlu)
  5. Persiapan alat : ceritakan alat-alat yang diambil, letakkan dalam bak instrumen dengan urutan kebalikan dari proses persalinan.
  6. Jelaskan pada ibu akan dilakukan periksa dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan. PD dilakukan setiap 4 jam (sesuai partogram) atau bila ada indikasi.
  7. Lakukan vulva hygiene untuk periksa dalam I :
    - Letakkan bengkok untuk periksa dalam I
    - Pasang sarung tangan steril sebelah kanan
    - Ambil kapas sublimat (secukupnya)
    - Bersihkan simpisis, letakkan tangan kiri dengan telunjuk dan ibu jari yang telah dililit kassa steril
    - Buka labia mayora, bersihkan sisi kiri dan kanan
    - Buka labia minora, bersihkan sisi kiri dan kanan
    - Bersihkan bagian tengah.
  8. Jelaskan pada ibu untuk menarik nafas dalam dan rileks
  9. Pegang bagian fundus dan lakukan PD dari bagian luar ke dalam secara sistematis (standar POGI). Lakukan PD dengan jari telunjuk dan jari tengah. Masukkan jari tengah terlebih dahulu.
    - Porsio tipis lunak
    - Pembukaan 5 cm
    - Ketuban + teraba seperti air dalam balon keras
    - Kepala bayi pada Hodge II, sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simpisis.
    - Presentasi kepala, dengan posisi : uuk ki/ka depan
    - Jalan lahir tidak ada halangan/tumor
    - Pengeluaran blood slym
  10. Pada waktu PD tangan kanan tetap berada di dalam sambil menceritakan hasil PD
  11. PD selesai, keluarkan tangan dari vagina, buka sarung tangan, letakkan di bengkok. Jelaskan pada ibu, kemajuan persalinan dan anjurkan apa yang dapat dilakukan ibu :
    - Ibu boleh jalan-jalan, kecuali bila ketuban pecah
    - Cara mengurangi nyeri persalinan
    - Posisi klien
    - Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
    - Penjelasan proses bersalin, cara mengejan yang benar dan kapan dapat dilakukan
    - Observasi tanda-tanda kala II
  12. Sebutkan tanda-tanda kala II : ibu tampak terasa semakin nyeri, keringat lebih banyak, ingin BAB, his semakin sering, pengeluaran pervaginam semakin banyak, vulva membuka, perineum meregang, anus mengembang berbentuk huruf D.
  13. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus (frek dalam 10 menit/interval, lama, intensitas/kekuatan, relaksasi), DJJ, pengeluaran kepala, lengkapi partogram.
  14. PD II, 4 jam berikutnya. Bila tiba-tiba keluar air ketuban, ibu diistirahatkan.

15. Bila mungkin biarkan ibu memilih posisi sesuai dengan keinginannya (setengah duduk, menungging, jongkok atau berbaring pada sisi kiri)
16. Darah dan lendir keluar semakin banyak, vulva hygiene sebelum periksa dalam II. Ceritakan tanda-tanda kala II (pembukaan lengkap).
17. Hasil PD II :
  - Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban +/- menonjol.
  - Kepala setinggi Hodge IV.
18. Pengawasan janin : letak, presentasi, posisi, penurunan, djj (kuat, jumlah & keteraturan)

## KALA II

Dengan tangan kanan tetap berada di dalam vagina, minta tolong asisten untuk memasang sarung tangan kiri dan mengganti bengkok yang ada di depan vulva. Tangan kiri memegang ½ kocher untuk amniotomi jika ketuban +.

1. Letakkan pada tangan kanan, dengan arah yang kasar/tajam ke dalam menghadap telapak tangan, posisi menyusuri jari tangan kanan.
2. Pada saat kontraksi, balikan ½ kocher, torehkan pada selaput ketuban. Tangan kiri menutup arah vulva (agar air ketuban tidak memancar).
3. Pada saat mengeluarkannya, balikkan ½ kocher, ambil dengan tangan kiri, buang ke bengkok.
4. Tangan kanan membuka selaput amnion, lalu lebarkan.
5. Angkat keluar jari tangan
6. Lanjutkan dengan pimpinan persalinan, tangan membantu melebarkan vulva.
7. Asisten : menyiapkan kepala bayi : pada saat crowning.
8. Lakukan episiotomi, bila timbul his dan jarak antara perineum dan kepala bayi minimal. Jelaskan indikasi episiotomi (perineum meregang, masih tinggi, kebiruan, tipis). Episiotomi tidak harus selalu dilakukan.
9. Masukkan 2 jari kiri, arahkan mediana lateral, lateral atau mediana (bagian yang tumpul gunting berada di dalam).
10. Lakukan episiotomi setelah perineum dibersihkan dengan antiseptik.
11. Ambil duk persalinan dengan dua tangan mempertahankan sterilitas, pasang di bawah bokong ibu. Minta ibu untuk mengangkat bokong, gunakan duk ini untuk menahan perineum (staining).
12. Pimpin meneran. Ibu dipimpin meneran sesuai dengan datangnya his.
13. Tangan kiri menekan vulva bagian atas untuk menahan fleksi kepala bayi dan mencegah ruptur. Tangan kanan menahan perineum.
14. Kepala turun menurut jalan lahir, sehingga tampak di vulva. Tampak perineum meregang. Tampak suboksiput di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan defleksi maksimal. Berturut-turut lahir uub, dahi, mulut, dagu, seluruh kepala. Lap muka bayi dengan kassa hanya jika perlu. Kepala mengadakan paksiluar. Dengan pegangan biparietal dan tarikan ke bawah dan ke atas, lahir bahu depan dan belakang. Dengan meletakkan tangan pada ketiak dilahirkan trochanter depan, belakang bokong, seluruh kaki.  
Kepala lahir :
  - Lap muka bayi dengan kassa hanya jika diperlukan
  - Tahan, biarkan agar perperputaran kepala terjadi dengan sendirinya, putar punggung kanan. Pada saat pangkal bahu keluar, tangan kanan perawat berada di atas bahu, tangan kiri di bawah, kelukan bahu depan, bahu belakang.
15. Bayi lahir
  - Lakukan suction (hanya jika diperlukan), buang cairan ke bengkok
  - Letakkan bayi diatas perut ibu. Pertahankan posisi kepala bayi miring agak slim keluar dengan sendirinya.
  - Informasikan pada ibu: jenis kelamin bayi dan keadan bayi.
  - Nilai apgar skor menit pertama.
16. Klem tali pusat

- Tunggu sampai denyut tali pusat berhenti (untuk mengurangi trauma pada bayi)
  - Ukur  $\pm$  5-10 cm dari pangkal tali pusat (sesuaikan dengan kondisi bayi). Gunakan teknik 3 klem I. Lebih kurang 2 cm dari klem I, pasang klem II.
  - Minta tolong asisten menuangkan betadine pada tempat betadine. Dengan lidi kapas, usap seputar tali pusat, sambil tangan kiri berada di bawah tali pusat untuk melindungi bayi dari gunting.
  - Nilai apgar skor menit kelima.
17. Pengikatan tali pusat
- Ikat bagian bawah dari klem, kencangkan tali dengan cara kedua ibu jari bertemu. Lakukan 2 kali pengikatan
  - Tekuk tali pusat yang ada di atas klem, ikat longgar 1 kali lagi. Hindari simpul pengikatan berada di atas kulit perut bayi.
  - Oleskan betadin pada tali pusat yang telah diikat tersebut sampai batas perut bayi.
  - Lalu tutup dengan kassa alkohol bentuk segitiga, lalu diikatkan.
  - Anjurkan dan bantu ibu untuk menyusui bayinya.
18. Bayi diserahkan pada asisten – Bonding attachment
- Dada asisten ditutup/pasang dengan duk bayi. Tunjukkan bayi pada ibu bahwa bayi siap dibersihkan. Selimuti bayi dengan duk bayi tersebut.
  - Letakkan pispot di bawah bokong (untuk menampung darah)
  - Pengawasan : perdarahan, kontraksi uterus, robekan perineum, keadaan umum, tanda vital, kebutuhan fisik dan psikososial ibu.
19. Berikan suntikan oksitosin (hanya jika diperlukan)

### KALA III

1. Lakukan pengosongan kandung kemih (kateterisasi) bila kandung kemih terasa penuh.
  - o Pangkal kateter ditutup
  - o Minta tolong asisten : pasang bengkok (untuk menampung urin)
  - o Ujung kateter di bengkok.
2. Observasi tanda-tanda kala III : rahim membulat, lebih mengeras, keluar darah tiba-tiba, tali pusat menjulur keluar dari vagina.
3. Tes pelepasan plasenta dengan perasat kustner :
  - o Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat dengan memegang klem.
  - o Tangan kiri mendorong bagian bawah uterus ke atas, perhatikan apakah klem ikut bergerak ke atas. Bila tali pusat ini masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding. Bila tetap atau tidak masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta lepas dari dinding uterus. Hati-hati! Tarikan tidak boleh terlalu kuat.
4. Bila plasenta telah lepas, keluarkan dengan cara :
  - o Gunakan satu tangan untuk menahan perut diatas pubis, gunakan menyangga perut ke atas.
  - o Gunakan tangan yang lain untuk menarik perlahan-lahan tali pusat ke arah luar. Hati-hatilah, karena sentakan atau tarikan yang kuat dapat mengakibatkan putusya tali pusat.
  - o Tekuk tali pusat dengan cara memutar tali pusat. Bantu dengan klem arteri.
  - o Bila plasenta telah tampak di mulut vulva, pindahkan tangan yang berada di atas perut ke bawah vulva untuk menerima plasenta.
  - o Letakkan plasenta pada tempatnya.
  - o Setelah itu usap-usaplah uterus ibu dari luar untuk merangsang kontraksi
  - o Keluarkan sisa darah atau bekuan darah/stolsel dari uterus.
  - o Periksa apakah uterus mengeras dan mengecil
  - o Beri suntikan methergin IM (bila perlu).
5. Pemeriksaan plasenta :
  - o Permukaan maternal : lengkap atau ketinggalan. Caranya dengan mentangkupkan plasenta, lihat kelengkapan kotiledon dan keadaannya (perkapuran/tidak) dan kondisi selaput.
  - o Permukaan fetal :
    - Tali pusat : jumlah arteri dan vena, jenis insersio

- Kur pajnjang tali pusat dengan jari  $\pm$  5 cm yang berada pada bayi
- Laserasi tali pusat bagian pinggir atau tengah
- Ukuran plasenta (diameter dana tbal). Mengukur tebal dengan cara tusukkan klem arteri.

#### KALA IV

1. Serahkan plasenta pada asisten untuk ditimbang.
2. Observasi : keadaan umum, keluhan eneg/sakit kepala tidak ada, tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, pengosongan kandung kemih.
3. Periksa daerah perineum, luka-luka dirawat, hematoma, keluarkan sisa darah stolsel.
4. Perineorafif jika ada luka. Peragakan cara perineorafif.
5. Bersihkan ibu, pertahankan keamanan dan kenyamanan.
6. Nutrisi dan cairan ibu
7. Lakukan pencatatan dan pelaporan yang meliputi :
  - o Kelahiran bayi : tanggal dan waktu, jenis persalinan (spontan/dengan alat)
  - o Perineum : utuh, episiotomi, laserasi (jenis dan tngkatanya
  - o Lahirnya plasenta : tanggal dan waktu serta kelengkapannya saat dilahirkan
  - o Obat yang diberikan : jenis, cara pemberian serta dosisnya
  - o Jumlah perdarahan
  - o Bayi : jenis kelamin, APGAR skor, BB, PB, posisi kepala, sungsang, tunggal/kembar, dll.
  - o Komplikasi pada ibu dan bayi : perdarahan, PBB, infeksi, bayi lahir mati, maserasi, asfiksia.
  - o Penolong dan tempat persalinan.
8. Cuci tangan dan bersihkan alat-alat.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
KEPERAWATAN MATERNITAS**

**PENGKAJIAN ANTENATAL**

Nama mahasiswa : ..... Tgl Pengkajian: .....  
NPM : ..... Ruangan : .....

**DATA UMUM KLIEN**

Nama : .....  
Umur : .....  
Status Perkawinan : .....  
Agama : .....  
Pendidikan : .....  
Pekerjaan : .....

**RIWAYAT OBSTETRIK YANG LALU**

G..... P..... A..... h .....mgg

No.	Masalah Kehamilan	Tipe Persalinan	Keadaan Bayi	Masalah pada masa nifas

**RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI**

BB	TD	TFU	Letak Janin	DJJ	Pres	Usia Gestasi	Keluhan	Data lain

**HASIL PEMERIKSAAN FISIK UMUM**

1. Pernapasan :
  - Frekuensi/pola nafas .....
  - Suara nafas .....
  - Masalah (khusus) pada saluran nafas .....
2. Kardiovaskuler
  - Frekuensi jantung .....
  - Bunyi jantung .....
  - Masalah (khusus) pada sistem kardiovaskuler .....
3. Pencernaan :
  - Mulut/gigi .....
  - Masalah (khusus) saluran cerna .....
4. Eliminasi :
  - Fekal : frekuensi ..... Konsistensi .....
  - Urin : Frekuensi ..... Warna .....
  - Masalah khusus .....
5. Seksual :
  - Persepsi .....
  - Masalah .....
6. Nutrisi :

- Nafsu makan .....
  - Jumlah .....
  - Pantangan .....
7. Cairan :
- Jenis .....
  - Jumlah .....
8. Sistem reproduksi
- Keputihan : jumlah ..... Warna ..... Bau.....
  - Masalah khusus lain .....
  - Varises vagina .....
9. Pigmentasi :
- Kloasma .....
  - Linea nigra .....
  - Striae .....
10. Pola hidup yang meningkatkan risiko kehamilan :
- .....
  - .....
11. Persiapan persalinan : (beri tanda  $\surd$  jika sudah ada/dilakukan)
- Senam hamil
  - Rencana tempat melahirkan
  - Perlengkapan kebutuhan ibu dan bayi
  - Kesiapan mental ibu dan keluarga
  - Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan
  - Perawatan payudara

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
KEPERAWATAN MATERNITAS**

**PENGAJIAN INTRANATAL**

Nama mahasiswa : ..... Tgl Pengkajian: .....  
NPM : ..... Ruangan : .....

**I. DATA UMUM**

- Inisial klien : ..... Nama suami : .....
- Umur : ..... Umur : .....
- Alamat : ..... Pekerjaan : .....
- Pekerjaan : .....
- Agama : .....
- Suku bangsa : .....
- Status perkawinan : .....
- Pendidikan terakhir : .....

**II. DATA UMUM KESEHATAN**

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

**III. DATA UMUM KEBIDANAN**

- Kehamilan sekarang direncanakan (ya/tidak) : .....
- Status obstetrikus : G..... P..... A..... usia kehamilan : ..... mgg
- HPHT : ..... Taksiran partus : .....

- Jumlah anak di rumah :

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

- Mengikuti kelas prenatal : (ya/tidak)
- Jumlah kunjungan pada kehamilan ini : .....
- Masalah kehamilan yang lalu : .....
- Masalah kehamilan sekaang : .....
- Rencana KB : .....
- Makanan bayi sebelumnya : ASI/PASI/Lain-lain

- Pelajaran apa yang diinginkan saat ini (lingkari) : relaksasi/pernapasan/ manfaat ASI/ ara 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 : .....

IV. RIWAYAT PERSALINAN SEKARANG

- Mulai persalinan (kontraksi/pengeluaran pervaginam) : .....
- Keadaan kontraksi (frek dalam 10 menit, lamanya, kekuatan) : .....
- Frekuensi dan kualitas denyut jantung janin : .....
- Pemeriksaan fisik :
  - Kenaikan BB selama kehamilan : ..... kg
  - Tanda vital : TD .....mmHg, Nadi : .....x/mnt; Suhu ..... °C ; P ..... x/mnt
  - Kepala dan leher (Normal/tidak) : .....
  - Jantung : .....
  - Paru-paru : .....
  - Payudara : .....
  - Abdomen (secara umum & pemeriksaan obstetrik) : .....
  - Kontraksi : .....
  - Ekstremitas (edema/tidak) : .....
  - Refleks : .....
- Pemeriksaan dalam (PD) pertama : jam ..... oleh ..... Hasil .....
- Ketuban (utuh/pecah\*), jika pecah tgl/jam ..... warna .....
- Laboratorium .....

V. DATA PSIKOSOSIAL

- Penghasilan keluarga setiap bulan; Rp .....
- Bagaimana perasaan anda terhadap kehamilan sekarang .....
- Bagaimana perasaan suami terhadap kehamilan sekarang .....
- Jelaskan respon sibling terhadap kehamilan sekarang .....



**LAPORAN PERSALINAN**

**I. PENGKAJIAN**

1. Tanggal : ..... Jam :
2. Tanda-tanda vital : TD :.... mmHg, Nadi : ... x/mnt, Suhu :.....<sup>0</sup>C, P .... x/mnt
3. Pemeriksaan palpasi abdomen : .....
4. Hasil pemeriksaan dalam : .....
5. Persiapan perineum : .....
6. Dilakukan klisma : ya/tidak, jelaskan .....
7. Pengeluaran pervaginam : .....
8. Perdarahan pervaginam : .....
9. Kontraksi uterus (frekuensi, lamanya, kekuatan) : .....
10. Denyut jantung janin (frekuensi, kualitas) : .....
11. Status janin (hidup/tidak, jumlah, presentasi) : .....

**II. KALA PERSALINAN**

o **KALA I**

1. Mula persalinan : tanggal ..... jam :
2. Tanda dan gejala : .....
3. Tanda-tanda vital : .....
4. Lama kala I : ..... jam; ..... Menit; ..... Detik
5. Keadaan psikososial : .....
6. Kebutuhan khusus klien .....
7. Tindakan .....
8. Pengobatan .....

**OBSERVASI KEMAJUAN PERSALINAN**

Tanggal/jam	Kontraksi uterus	DJJ	Keterangan

o **KALA II**

1. Kala II mulai : tanggal ....., jam .....
2. Lama kala II : ..... jam; ..... menit; ..... detik
3. Tanda dan gejala .....
4. Jelaskan upaya meneran .....
5. Keadaan psikososial .....
6. Tindakan : .....

**CATATAN KELAHIRAN**

1. Bayi lahir jam : .....
2. Nilai APGAR : menit I .....; menit V .....

3. Perineum : ( ) utuh, ( ) episiotomi, ( ) ruptur, tingkat .....
4. Bonding ibu dan bayi : .....
5. Tanda-tanda vital : TD.....mmHg; N : .....x/mnt; Suhu.....<sup>0</sup>C; P.....x/mnt
6. Pengobatan : .....

○ **KALA III**

1. Tanda dan gejala .....
2. Plasenta lahir jam .....
3. Cara lahir plasenta .....
4. Karakteristik plasenta .....
- Ukuran : ..... cm x ..... cm x ..... cm
- Panjang tali pusat : ..... cm
- Pembuluh darah : ..... arteri ..... vena
- Kelainan : .....
5. Perdarahan : ..... ml; karakteristik : .....
6. Keadaan psikososial : .....
7. Kebutuhan khusus klien: .....
8. Tindakan : .....
9. Pengobatan : .....

○ **KALA IV**

1. Mulai jam : .....
2. Tanda-tanda vital : .....
3. Keadaan uterus : .....
4. Perdarahan : ..... karakteristik .....
5. Bonding ibu dan bayi : .....
6. Tindakan : .....

○ **BAYI**

1. Bayi lahir : tanggal/jam .....
2. Jenis kelamin : .....
3. Nilai APGAR : .....
4. BB/PB bayi : ..... gram, ..... cm
5. Karakteristik bayi : .....
6. Lingkar kepala : .....cm
7. Kaput suksendanum : ( ), sefalhematom ( )
8. Suhu : .....<sup>0</sup>C
9. Anus : berlubang/tertutup
10. Perawatan tali pusat : .....
11. Perawatan mata : .....

## SYAIR OBSTETRI

## LAPORAN PARTUS NORMAL

Tanggal/jam	Keterangan
Jam .....	<p>S : - mules-mules bertambah sering - Klien ingin meneran</p> <p>O : Status generalis : d.b.n Status obstetrikus : - Tfut .....jb px; pu ka/ki; presentasi kepala; djj ....x/mnt, kuat Teratur, TBJ ....g - His 2-3'/50''/kuat/relaksasi baik - PD: pembukaan lengkap,porsio tidak teraba, ketuban (+)(-), kepala HIII/HIV, uuk ki.dep/ka.dep, tidak ada hambatan jalan lahir, blood slym (+)</p> <p>A : - ibu, partus kala II, G...P...A.... - Janin hidup, presentasi keala, tunggal/gemeli</p> <p>P : - Pecahkan ketuban - Pimpin meneran</p>
Jam .....	Ketuban dipecahkan, warna ....., jumlah ..... cc, bau .....
Jam .....	<p>Pimpin meneran</p> <p>Ibu dipimpin meneran sesuai dengan datangnya his Kepala turun menurut jalan lahir, sehingga tampak di vulva Tampak perineum menegang, tipis, kebiruan, jarak kepala perineum minimal (dilakukan episiotomi medio-lateral sesuai indikasi Tampak suboksiput di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan defleksi maksimal Berturut-turut lahir : uub, dahi, mulut, dagu dan seluruh kepala. Kepala mengadakan putaran paksi luar Dengan pegangan biparietal dan tarikan ke bawah dan ke atas lahir bahu depan dan belakang Kemudian dilahirkan trochanter depan, belakang, bokong dan seluruh kaki.</p>
Jam .....	<p>Lahir bayi : laki-laki/perempuan Berat ..... gam; PB .....cm; A/S</p>
Jam .....	<p>Lahir plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spontan, lengkap</li> <li>- Berat ..... gram, ukuran .....x.....x..... cm</li> <li>- Panjang tali pusat ..... cm</li> <li>- Inersio .....</li> <li>- Obekan .....</li> </ul> <p>Klien mendapat methergin 0,2 mgIM (sesuai indikasi) (Kemudian dilakukan perineografi dengan beberapa simpul catgut)</p>

LAPORAN PARTUS NORMAL  
"SYAIR OBSTETRI"

**Nama Klien** :  
**Status obstetrikus** :

<b>Tanggal/Jam</b>	<b>Keterangan</b>

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
KEPERAWATAN MATERNITAS**

**PENGKAJIAN POSTNATAL**

Nama Mahasiswa : ..... Ruang/RS : .....  
 Tanggal Pengkajian : .....

**DATA UMUM KESEHATAN**

1. Initial klien : ..... Usia : .....  
 2. Status obstetrikus : G.....P.....A.....

No.	Tipe Persalinan	BB waktu lahir	Keadaan bayi waktu lahir	Umur sekarang
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

3. Masalah prenatal : .....  
 4. Riwayat persalinan sekarang : .....  
 5. Riwayat KB : .....  
 6. Rencana KB : .....

**DATA POSTNATAL**

1. Buah dada :
  - Kesan umum : .....
  - Putting susu : .....
2. Diastasis rectus abdominis
  - Ukuran : .....
3. Fundus uterus :
  - Tinggi : .....
  - Posisi : .....
  - Kontraksi : .....
4. Lochia
  - Jumlah : .....
  - Warna : .....
  - Konsistensi : .....
  - Bau : .....
5. Perineum
  - Utuh, episiotomi, ruptur .....  
 .....
  - REEDA sign : .....  
 .....
  - Keadaan : .....  
 .....
  - Kebersihan : .....
6. Hemorroid : .....
7. Varises : .....
8. Homan’s sign : .....

- 9. Kebiasaan BAK : .....
- 10. Kebiasaan BAB : .....
- 11. Pola tidur : .....
- 12. Keadaan mental : .....
- .....
- 13. Asupan nutrisi : .....
- 14. Penyesuaian dengan bayi : .....
- 15. Rangkuman : .....

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
KEPERAWATAN MATERNITAS**

**PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR**

Nama Mahasiswa : ..... Rumah Sakit : .....  
 Nama Ayah-Ibu : ..... Tanggal Pengkajian: .....  
 Alamat : ..... Jam pengkajian : .....

**RIWAYAT KELAHIRAN YANG LALU**

No.	Tahun Kelahiran	Sex	BB lahir	Keadaan bayi	Komplikasi	Jenis Persalinan	KET
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

**STATUS GRAVIDA**

G..... P..... A..... H..... Presentasi bayi .....  
 Pemeriksaan antenatal : teratur/tidak teratur  
 Komplikasi antenatal : .....

**RIWAYAT PERSALINAN**

BB/TB ibu : .....kg / ..... cm Persalinan di .....  
 Keadaan umum ibu : ..... Tanda vital .....  
 Jenis persalinan : ..... Proses persalinan : Kala I: .....jam  
 Indikasi : ..... Kala II.....mnt  
 Komplikasi persalinan : ibu ..... Fetus .....  
 Lamanya ketuban pecah : ..... Kondisi ketuban .....

**KEADAAN BAYI SAAT LAHIR**

Lahir tanggal : ..... Jam ..... sex .....  
 Kelahiran : tunggal/gemeli\*)

**NILAI APGAR**

TANDA	0	1	2	JUMLAH
Frekuensi jantung	<input type="radio"/> Tidak ada	<input type="radio"/> < 100	<input type="radio"/> > 100	
Usaha nafas	<input type="radio"/> Tidak ada	<input type="radio"/> Lambat	<input type="radio"/> Menangis kuat	
Tonus otot	<input type="radio"/> Lumpuh	<input type="radio"/> Ekstremitas Fleksi sedikit	<input type="radio"/> Gerakan aktif	
Refleks	<input type="radio"/> Tidak berekasi	<input type="radio"/> Gerakan sedikit	<input type="radio"/> Reaksi Melawan	
Warna kulit	<input type="radio"/> Biru/pucat	<input type="radio"/> Tubuh kementerian Tangan dan kaki biru	<input type="radio"/> kemerahan	

Ket :  Penilaian menit ke-1 ;  penilaian menit ke-5.

Tindakan resusitasi : .....

Plasenta : Berat :..... Tali pusat : panjang .....  
Ukuran ..... Jumlah pemb darah .....  
Kelainan: ..... Kelainan .....





Jari tangan	O kelainan .....	
Jari kaki	O kelainan .....	
Pergerakan	O Tidak aktif	
	O asimetris	
	O tremor	
	O Rotasi paha	
Nadi	Brachial	
	Femoral	
Garis telapak kaki .....		
Posisi	Kaki .....	
	Tangan .....	



.....  
Apakah mereka optimis, pesimis atau terjadi perubahan sikap yang besar?  
.....  
.....

**2. Pola komunikasi**

Jelaskan pola komunikasi dalam keluarga .....

Apakah masalah selalu dipecahkan dengan diskusi ?.....

**3. Kekuatan materi dan emosional**

- Siapa yang memberi dorongan emosional? .....
- Pada saat itu siapa yang memberi dorongan utama pada ibu?.....
- Pada saat ini siapa yang memberi dorongan utama pada ayah?...
- Apakah biaya mencukupi? Jelaskan.....
- Siapa yang memberi biaya? .....
- Lain-lain.....

**4. HAM atau kesulitan HAM**

- Adakah masalah jangka panjang? .....
- Bagaimana pemecahannya? .....
- Adakah masalah khusus dalam kehamilan ini?.....
- Apakah rencana mereka sebagai orang tua.....
- Apa rencana mereka untuk bayinya?.....
- Apakah sibling telah diantisipasi?.....

**D. KEADAAN RUMAH**

- Kebersihan .....
- Keteraturan peralatan.....
- Ventilasi udara.....
- Cahaya matahari.....

**E. LAIN-LAIN YANG TEKAIT**

**Genogram**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
KEPERAWATAN MATERNITAS  
LEMBAR PENILAIAN UJIAN PRAKTIKUM PRENATAL

Nama mahasiswa : ..... Hari/Tanggal : .....  
NPM : ..... Pembimbing : .....

No.	Elemen Kritis	Bobot	Nilai	Ket
1.	Persiapan <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan</li> <li>○ Persiapan alat</li> <li>○ Pengosongan kandung kemih</li> </ul>	3		
2.	Komunikasi <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menjelaskan kepada klien tujuan pemeriksaan</li> <li>○ Menanyakan keadaan ibu dan keluhan</li> <li>○ Menjaga privasi dan keamanan klien</li> <li>○ Mengatur posisi ibu</li> </ul>	4		
3.	Pemeriksaan Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memeriksa keadaan umum dan kesadaran klien</li> <li>○ Memeriksa tanda-tanda vital, timbang berat badan</li> </ul>	3		
	Pemeriksaan toraks <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Auskultasi jantung paru</li> <li>○ Pemeriksaan payudara dan puting susu</li> </ul>	4		
	Pemeriksaan abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Melakukan inspeksi abdomen</li> <li>○ Gerakan leopold 1</li> <li>○ Gerakan leopold 2</li> <li>○ Gerakan leopold 3</li> <li>○ Gerakan leopold 4</li> </ul>	14 (2) (3) (3) (3)		
	Auskultasi DJJ <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tentukan punctum maksimum</li> <li>○ Nilai frekuensi, keteraturan, kekuatan detak jantung</li> </ul>	6 (3) (3)		
	Pemeriksaan perineum <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengatur posisi klien</li> <li>○ Memeriksa kebersihan daerah perineum</li> <li>○ Memeriksa adakah perdarahan/pengeluaran pervaginam, hemoroid, varises.</li> </ul>	4 (1) (1) (2)		
	Pemeriksaan ekstremitas bawah <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memeriksa ada tiakna edema</li> <li>○ Memeriksa adanya varises</li> <li>○ Memeriksa refleks patela</li> </ul>	3		
4.	Teknik pemeriksaan (sistematika, ketepatan prosedur maupun alat)	2		
5.	Responsi <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kemampuan melakukan pengkajian</li> <li>○ Data objektif</li> <li>○ Data Subjektif</li> <li>○ Data penunjang lainnya</li> </ul>	5		
	Kemampuan menganalisa data masalah keperawatan	7		

	Kemampuan merumuskan diagnosis keperawatan termasuk memprioritaskan	6		
	Kemampuan menetapkan tujuan dan kriteria evaluasi	5		
	Kemampuan menetapkan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan	7		
	Kemampuan menjelaskan rasional tindakan keperawatan yang ditetapkan	8		
	Kemampuan melakukan implementasi dari perencanaan keperawatan	10		
	Kemampuan melakukan evaluasi termasuk modifikasi tindakan	4		
	Bekerjasama dengan profesi lain	2		
	Dokumentasi	3		
	TOTAL NILAI	100		

Penguji,

(.....)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
KEPERAWATAN MATERNITAS  
LEMBAR PENILAIAN UJIAN PRAKTIKUM INTRNATAL**

Nama mahasiswa : ..... Hari/Tanggal: .....  
NPM : ..... Pembimbing: .....

No.	Elemen Kritis	Nilai			Ket
		Seharusnya	I	II	
1.	Persiapan alat <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kelengkapan</li> <li>○ Sterilitas (alat, cuci tangan)</li> <li>○ Tersusun sistematis</li> </ul>	2 4 2			
2.	Kala I <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pengawasan ibu (keadaan umum, ttv)</li> <li>○ Palpasi abdomen (letak dan posisi janin, penurunan kepala)</li> <li>○ Kontraksi uterus</li> <li>○ Denyut jantung janin</li> <li>○ Pengosongan kandung kemih</li> <li>○ Rektum</li> <li>○ Pengeluaran cairan mekonium</li> <li>○ Pemeriksaan dalam (sistematika, tepat, sterilitas)</li> <li>○ Memperhatikan aspek fisik (kebersihan, cairan, nutrisi)</li> <li>○ Memperhatikan aspek psikososial (nama klien, empati, hub dengan keluarga, penjelasan proses persalinan)</li> <li>○ Membantu mengurangi nyeri</li> <li>○ Kenyamanan klien (posisi, pakaian)</li> </ul>	1 5 2 2 1 1 1 3 2 2 2 1			
	SUBTOTAL	31			
3.	Kala II <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menyebutkan tanda-tanda kala II</li> <li>○ Cara memimpin meneran</li> <li>○ Cara membantu proses kala II (teknik aseptik, keamanan dan kenyamanan ibu dan bayi)</li> <li>○ Pengawasan terhadap ibu : keadaan umum, TTV, Kontraksi uterus</li> <li>○ Pengeluaran darah dan lendir</li> <li>○ Pembukaan serviks</li> <li>○ Pengawasan janin : DJJ, pengeluaran mekonium</li> <li>○ Cara amniotomi</li> <li>○ Cara episiotomi</li> <li>○ Bantuan terhadap bayi (tepat, aman, steril)</li> <li>○ Nila APGAR bayi</li> <li>○ Bonding &amp; attachment</li> </ul>	2 3 8 1 2 1 1 2 2 2 5 3 1			

	SUBTOTAL	33			
4.	Kala III				
	o Menyebutkan tanda-tanda kala III	3			
	o Pengawasan ibu				
	Tanda-tanda vital	1			
	Kebutuhan fisik dan psikososial ibu	2			
	Kontraksi uterus	1			
	Perdarahan	1			
	Robekan perineum	1			
	o Pemeriksaan tanda lepas plasenta	2			
	o Pengosongan kandung kemih	2			
	o Cara melakukan pertolongan kala III	5			
	o Pemeriksaan kelengkapan plasenta	2			
	SUBTOTAL	20			
5.	Kala IV				
	o Pengawasan terhadap ibu				
	Keadaan umum, ttv	1			
	Kontraksi uterus	2			
	Perdarahan	2			
	o Kebutuhan nutrisi dan cairan	1			
	o Kebersihan, keamanan & kenyamanan	2			
	o Bonding & attachment	1			
	o Perionerafi	2			
	o Penjelasan kepada keluarga	1			
	o Kelengkapan dan keakuratan pencatatan dan pelaporan	2			
	o Cuci tangan	1			
	SUBTOTAL	15			
	TOTAL SKOR	100			

Mahasiswa,

Pembimbing,

(.....)

(.....)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA**  
**KEPERAWATAN MATERNITAS**  
**LEMBAR PENILAIAN UJIAN PRAKTIKUM POSTNATAL**

Nama mahasiswa : ..... Hari/Tanggal : .....  
NPM : ..... Pembimbing : .....

No.	Elemen Kritis	Bobot	Nilai	Ket
1.	Persiapan ○ Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ○ Menyiapkan alat	2		
2.	Komunikasi ○ Menjelaskan kepada klien tujuan pemeriksaan ○ Menanyakan keluhannya dan bayinya ○ Menjaga privasi dan keamanan klien ○ Mengatur posisi ibu	4		
3.	Pemeriksaan Pemeriksaan umum L ○ Memeriksa keadaan umum, kesadaran klien, dan penampilannya ○ Memeriksa tanda-tanda vital. ○ Memeriksa status genlaris sesuai keluhan yang ada	3		
	Pemeriksaan payudara ○ Payudara dan puting susu ○ Melakukan stimulasi produksi ASI	4		
	Pemeriksaan perut ○ Melakukan inspeksi abdomen ○ Memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi serta posisinya ○ Melakukan stimulasi kontraksi uterus ○ Memeriksa apakah kandung kemih kosong ○ Memeriksa diastasis rektum abdominis	12 (2) (4) (2) (2) (2)		
	Pemeriksaan perineum ○ Mengatur posisi klien ○ Memeriksa jahitan episiotomi jika ada, ada tidaknya REEDA. ○ Memeriksa kebersihan daerah perineum ○ Memeriksa lochia yang keluar ○ Memeriksa adakah perdarahan dan hemoroid	8 (1) (2) (1) (2) (2)		
	Pemeriksaan ekstremitas bawah ○ Memeriksa ada tidaknya edema ○ Memeriksa tanda Hopman ○ Memeriksa adanya varises ○	3		
4.	Teknik pemeriksaan (sistematika, ketepatan prosedur maupun alat)	2		
5.	Responsi ○ Kemampuan melakukan pengkajian ○ Data objektif ○ Data Subjektif ○ Data penunjang lainnya ○	5		
	Kemampuan menganalisa data menjadi masalah keperawatan	7		

	Kemampuan merumuskan diagnosis keperawatan termasuk memprioritaskan	6		
	Kemampuan menetapkan tujuan dan kriteria evaluasi	5		
	Kemampuan menetapkan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan	7		
	Kemampuan menjelaskan rasional tindakan keperawatan yang ditetapkan	8		
	Kemampuan melakukan implementasi dari perencanaan keperawatan	10		
	Kemampuan melakukan evaluasi termasuk modifikasi tindakan	4		
	Bekerjasama dan berkolaborasi dengan profesi lain	2		
	Dokumentasi	3		
	TOTAL NILAI	100		

Penguji,

(.....)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
KEPERAWATAN MATERNITAS  
INSTRUMEN PENILAIAN PENYULUHAN**

Nama mahasiswa : ..... Hari/Tanggal : .....  
 NPM : ..... Pembimbing : .....  
 Topik : ..... Ruangan : .....

No	Aspek yang dinilai	Kisaran nilai	Nilai	Keterangan
1.	Objektif tepat untuk pendidikan kelompok (group teaching)	1 – 4		
2.	Menyiapkan informasi yang realistic, penuh arti dan berguna	1 – 4		
3.	Memberikan informasi dengan cara dan urutan yang baik, informasi sesuai serta mudah dimengerti	1 – 10		
4.	Menggunakan metode belajar mengajar yang tepat	1 – 4		
5.	Menggenerasikan respon kelompok dengan baik	1 – 4		
6.	Memberikan nasehat perawatan kesehatan maternitas kepada klien dalam hal masalahnya pada saat ini	1 – 4		
	JUMLAH	30		

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA**  
**KEPERAWATAN MATERNITAS**  
**INSTRUMEN PENILAIAN PENYULUHAN**

Nama mahasiswa : ..... Unit pelayanan: .....  
NPM : ..... RS/Puskesmas : .....

No.	Pernyataan Aspek yang dinilai	Kisaran Nilai	Observasi				Ket
			Pre	Intra	Post	Keluarga	
1	Ketrampilan wawancara	1 - 3					
2	Melakukan pemeriksaan fisik	1 - 3					
3	Mengikutsertakan klien/kelompok dalam perencanaan dan implementasi	1 - 6					
4	Melaksanakan rencana keperawatan dengan trampil dan benar	1 - 3					
5	Mendokumentasikan intervensi dan respon klien/keluarga secara sistematis, ringkas dan akurat	1 - 6					
6	Menginformasikan pada pembimbing dan tenaga kesehatan lain bila terjadi perubahan yang bermakna	1 - 3					
7	Mampu membina hubungan efektif antar kolega dan dengan anggota tim kesehatan lain	1 - 3					
8	Memenuhi persyaratan kedisiplinan terhadap waktu, penampilan fisik dan kesehatan diri	1 - 3					
	TOTAL	30					

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
KEPERAWATAN MATERNITAS  
FORMAT PENILAIAN PROSES KEPERAWATAN**

Nama mahasiswa : ..... Pembimbing: .....  
 NPM : .....  
 Ruangan : ..... (prenatal/intranatal/postnatal/neonatus)

NO	KRITERIA	1	2	3	4	5
1.	<b>PENGAJIAN</b> ○ Mengumpulkan data subjektif dan objektif meliputi data fisik dan psikososial ○ Mengidentifikasi masalah berdasarkan data ○ Merumuskan diagnosa keperawatan dengan benar ○ Menetapkan prioritas.					
2.	<b>PERENCANAAN</b> ○ Menuliskan rencana keperawatan dengan jelas dan menggunakan istilah yang dapat diukur ○ Menetapkan tujuan jangka panjang dan jangka pendek ○ Menetapkan kriteria evaluasi ○ Menuliskan rasional tindakan keperawatan ○ Menetapkan prioritas tindakan keperawatan dan penulisan sistematis ○ Menetapkan dan menguraikan tindakan sesuai dengan diagnosa keperawatan					
3.	<b>PELAKSANAAN</b> ○ Menggunakan komunikasi terapeutik ○ Memberikan pendidikan kesehatan ○ Memberikan asuhan secara konsisten dengan masalah klien ○ Menggunakan instrumen dengan baik ○ Melakukan kolaborasi dengan profesi lain ○ Catatan keperawatan dan pelaporan					
4	<b>EVALUASI</b> ○ Memperhatikan dengan baik terhadap perubahan yang terjadi ○ Dapat mengidentifikasi modifikasi yang diperlukan ○ Menetapkan kualitas askep melalui evaluasi secara subjektif dan objektif ○ Menganalisa hasil evaluasi					
	<b>SKOR TOTAL</b>					

Keterangan :

1. Buruk
2. Kurang
3. Cukup
4. Baik
5. Baik sekali

**Penilaian**

$$\frac{\text{Jumlah skor}}{100} \times 5\% = \dots\dots\dots\%$$

\*) Lingkari salah satu

**LEMBAR PENILAIAN PRAKTEK**

Nama :  
 NPM :  
 Tanggal :  
 OPS : Dapat melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dengan benar

**PROSEDUR**

NO	HAL-HAL YANG PERLU DI NILAI	NILAI				BOBOT	N X B
		4	3	2	1		
1	Persiapan					15	
2	Tanda-tanda vital					10	
3	Pemeriksaan fisik Kepala Kelamin Telinga Punggung Mata Anus Hidung dan mulut Ekstremitas atas Leher Ekstremitas bawah Dada Kulit Perut Reaksi					60	
4	Konseling					15	

$$\text{Nilai 1} = \frac{\sum \text{Nilai X Bobot}}{400} \times 100$$

**ASPEK PENGETAHUAN ASUHAN PADA NBBL**

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NILAI				BOBOT	KET
		4	3	2	1		
1	Dapat menjelaskan tujuan pemeriksaan fisik pada NBBL					100	
2	Dapat menjelaskan kebutuhan dasar bayi						
3	Dapat menjelaskan masalah potensial yang sering terjadi pada bayi						
4	Melakukan evaluasi terhadap tanda-tanda bahaya pada bayi						

$$\text{Nilai 2} = \frac{\sum \text{Nilai X Bobot}}{400} \times 100$$

**ASPEK SIKAP**

1	Bekerja secara sistematis dan hati-hati dalam bekerja					100	
2	Berkomunikasi selama melakukan prosedur dan mempertahankan prinsip kerja steril/bersih						
3	Bertanggung jawab dan tanggap terhadap respon klien						
4	Bekerja dengan rapi, kreatif, inisiatif Menghargai klien dan keluarganya serta lingkungan dan dapat mempertahankan keamanan klien						

$$\text{Nilai} = \frac{\sum \text{Nilai} \times \text{Bobot}}{400} \times 4$$

**Nilai seluruhnya** 
$$= (N_1 \times 50\%) + (N_2 \times 30\%) + (N_3 \times 20\%)$$

Catatan hasil pengujian :

.....  
 .....

Bekasi, ..... 20  
 Penguji

( )



**PERAN SERTA PADA KONFERENSI AWAL DAN AKHIR**

NO.	ASPEK YANG DINILAI	POIN					KET
		1	2	3	4	5	
1.	Membuat laporan pendahuluan (LP) dan strategi pelaksanaan (SP)						
2.	Menyampaikan rencana asuhan keperawatan						
3.	Menyampaikan hasil asuhan keperawatan						
4.	Memberi masukan (tanggapan, pendapat, ide) terhadap asuhan keperawatan yang didiskusikan						
5.	Memberikan respons (kognitif dan afektif) terhadap masukan						

Total : .....

Prosentase : .....

**Keterangan :**

5 = Sangat baik

4 = Baik

3 = Sedang

2 = Kurang

1 = Sangat Kurang

## PENILAIAN PRESENTASI DAN MAKALAH

ASPEK YANG DINILAI	POIN				ASPEK YANG DINILAI	POIN			
	1	2	3	4		1	2	3	4
<b>Kelompok Penyaji</b>					<b>Kelompok Penyanggah</b>				
<b>A. Persiapan</b>					<b>A. Cara Penyampaian</b>				
1. Sistematika penulisan makalah					1. Penggunaan kesempatan				
2. Konteks bahasa					2. Penguasaan emosi				
3. Susunan kalimat					3. Kejelasan kalimat dalam menyampaikan pertanyaan / tanggapan				
4. Penggunaan AVA									
<b>B. Pelaksanaan Presentasi</b>					<b>B. Isi Argumentasi</b>				
1. Penggunaan waktu					1. Ketepatan materi yang ditanyakan / ditanggapi				
2. Sistematika penjelasan					2. Relevansi pertanyaan/tanggapan				
3. Penggunaan bahasa					3. Rasionalitas pertanyaan/ tanggapan				
4. Penguasaan situasi/lingkungan					4. Kemampuan analisis				
5. Respons terhadap pertanyaan									
6. Sistematika penyampaian jawaban					<b>C. Evaluasi</b>				
7. Rasionalitas jawaban					1. Kemampuan menerima jawaban penyaji				
8. Penyampaian ide-ide					2. Kemampuan memberikan feedback				
9. Penguasaan emosi									
10. Peran serta anggota kelompok									
<b>C. Evaluasi</b>									
1. Kemampuan menanggapi secara teoritis/konseptual									
2. Kemampuan menyimpulkan									
Total					Total				

**Keterangan :**

- 5 = Sangat baik
- 4 = Baik
- 3 = Sedang
- 2 = Kurang
- 1 = Sangat Kurang