

BUKU PANDUAN

PRAKTIK KEPERAWATAN MATERNITAS I



Tim Penyusun:

Heni Purwaningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Sri Mintarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Weni Hastuti, S.Kp.,M.Kes.,PhD

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
ITS PKU MUHAMMADYIAH SURAKARTA
2021/2022**

VISI, MISI DAN TUJUAN PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

Visi Program Studi

Menjadi Program studi profesi Ners yang unggul dalam pengembangan bidang *non infectious disease* ditatanan klinik dan komunitas, berkarakter islam berkemajuan ditingkat Asia pada tahun 2030

Misi Program Studi

1. Mengembangkan program pendidikan ners yang berkualitas berstandar nasional dengan keunggulan keperawatan *Non Infectious Disease* yang berkarakter islam berkemajuan ditingkat Asia
2. Melakukan riset-riset inovatif untuk pengembangan IPTEK keperawatan berbasis pada *non Infectious Disease* dan menerapkannya untuk kemaslahatan Umat
3. Melakukan dan mengembangkan program Pengabdian masyarakat secara umum dan khusus pada keperawatan non Infectious disease serta berpartisipasi aktif melalui berbagai sector Kesehatan.
4. Mengembangkan jejaring Kerjasama di tingkat nasional maupun internasional

Tujuan Program Studi

1. Terbentuk dan terlaksananya kurikulum berbasis kompetensi melalui pengembangan strategi dan metode pembelajaran yang mutakhir untuk tercapainya kompetensi khusus di bidang keperawatan dan kompetensi penciri unggulan di bidang *Non Infectious Disease* yang berdasarkan perkembangan IPTEK terkini, dan nilai-nilai Islam berkemajuan
2. Dihasilkannya lulusan perawat yang professional, unggul pada keperawatan *non infectious Disease*, dan berkarakter islami
3. Tersedianya sumber Manusia, baik kuantitas maupun kualitas sesuai bidang keahliannya.
4. Tersedianya sarana dan prasarana yang terus menerus di *Update* untuk mendukung terciptanya suasana akademik yang kondusif.

PRAKATA



Assalamualaikum Wr. Wb.

Praktik Klinik keperawatan maternitas I merupakan satu kelompok Mata Kuliah Keahlian (MKK) yang memiliki fokus pada penerapan asuhan keperawatan yang diajarkan pada mata ajar Keperawatan Keperawatan Maternitas I. Mata ajar ini membahas tentang upaya meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara dua masa kehamilan dan bayi baru lahir fisiologis dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik. Tujuan dilakukannya praktik klinik adalah supaya :

1. Melakukan asuhan keperawatan wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa childbearing (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dan bayinya sampai usia 28 hari
2. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan padawanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa childbearing (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dan bayinya sampai usia 28 hari,
3. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan padawanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa childbearing (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dan bayinya sampai usia 28 hari,
4. Mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa childbearing (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dan bayinya sampai usia 28 hari

Buku panduan ini berisi informasi kompetensi yang harus dicapai saat menjalani praktik klinik di rumah sakit. Integrasi antara pengetahuan, keterampilan dan perilaku profesional sangat ditekankan dalam praktik ini. Penilaian praktik ini dilakukan berdasarkan pada kemampuan berpikir kritis, kecakapan dalam melakukan pengkajian sampai dengan tindakan keperawatan, komunikasi terapeutik yang efektif, dan perilaku profesional.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surakarta, Desember 2021

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

1.	Halaman judul	.....	1
2.	Visi, Misi dan Tujuan	.....	2
3.	Prakata	.....	3
4.	Daftar Isi	.....	4
5.	Identitas Pemilik	.....	5
6.	Latar Belakang	.....	6
7.	Tujuan Instruksional Umum dan Khusus	.....	6
8.	Pelaksanaan	.....	6
9.	Penugasan	.....	6
10.	Tata Tertib	.....	7
11.	Daftar Kompetensi Skill	.....	8
12.	Daftar Kompetensi Komunikasi	.....	9
13.	Presensi Kehadiran	.....	10
14.	Referensi	.....	10
15.	Lampiran	.....

ITSPKU

**BUKU PANDUAN
PRAKTIK KEPERAWATAN MATERNITAS I**



IDENTITAS PEMILIK (WAJIB DIISI)

PAS FOTO

3 X 4

Nama :

Nomor Induk Mahasiswa :

Angkatan Tahun :

Tanggal Praktek :

Tempat Pelaksanaan :

I. Latar Belakang

Praktik Klinik Keperawatan Maternitas I adalah kegiatan praktik yang bertujuan untuk memberikan mahasiswa gambaran kasus- kasus yang telah dipelajari sesuai dengan teori dan kasus yang nantinya akan dihadapi ketika menjalani tahap profesi. Fokus praktik klinik ini menekankan pada kesehatan reproduksi perempuan usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara dua masa kehamilan dan bayi baru lahir fisiologis dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif.

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti praktik klinik keperawatan maternitas I, peserta didik mendapatkan pengalaman dalam menerapkan keperawatan pada ibu dan bayi.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah kegiatan praktik klinik ini diharapkan mahasiswa mampu:

- A. Menerapkan Asuhan Keperawatan pada ibu hamil
- B. Menerapkan Asuhan Keperawatan ibu selama masa persalinan
- C. Menerapkan Asuhan Keperawatan pada ibu nifas
- D. Menerapkan Asuhan Keperawatan bayi baru lahir

IV. Pelaksanaan

Praktik klinik akan dilaksanakan mulai tanggal 10 – 22 Januari 2022. Adapun jumlah dan daftar mahasiswa terlampir.

V. Tempat Praktik

Tempat pelaksanaan praktik klinik keperawatan maternitas I sebagai berikut:

- A. RSUD Karanganyar
- B. RS PKU Muhammadiyah Karanganyar
- C. RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo
- D. RS PKU Muhammadiyah Selogiri

VI. Penugasan

- A. Membuat 1 asuhan keperawatan maternitas lengkap (laporan pendahuluan dan laporan kasus) pada fase antepartum, intrapartum, postpartum dan bayi baru lahir (pilih salah satu)
- B. Membuat 1 asuhan keperawatam lengkap (laporan pendahuluan dan laporan kasus) secara berkelompok pada fase antepartum, intrapartum, post partum dan bayi baru lahir (pilih salah satu) yang kemudian dipresentasikan

- C. Membuat 1 laporan refleksi kasus berupa analisa prosedur keperawatan / kasus dari hasil observasi mahasiswa di ruangan. Analisa berdasarkan pada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan. Laporan refleksi kasus bisa diambil dari salah satu Tindakan keperawatan pada kasus kelolaan
- C. Melengkapi seluruh kompetensi/skill/ketrampilan yang ada di buku panduan dengan meminta tanda tangan perawat penanggungjawab dan tanggal pelaksanaan
- D. Mengisi presensi kehadiran yang sudah disediakan di buku panduan dan meminta tanda tangan pada perawat ruangan
- E. Mengisi logbook/kegiatan harian setiap kali melakukan shift dengan membubuhkan tanda tangan perawat jaga dan mahasiswa

VII. Tata tertib

- A. Mahasiswa datang ke ruangan minimal 15 menit sebelumnya.
- B. Waktu praktik klinik menyesuaikan ruangan
- C. Memakai seragam yang sudah ditentukan (putih-putih) dirangkap dengan Goun khusus: rapi, bersih, dan lengkap dengan identitas, APD (masker medis, faceshiel, handscoon), tidak mengenakan perhiasan yang mencolok, kuku pendek, dan tidak memakai pewarna kuku.
- D. Bagi laki-laki tidak diperkenankan berambut panjang melebihi krah baju dan tidak memakai pewarna rambut
- E. Mahasiswa wajib memakai sepatu tertutup warna hitam
- F. Membawa peralatan standar untuk praktek (NURSING KITS)
- G. Mengisi presensi yang telah disediakan di buku panduan. Presensi mahasiswa di setiap ruangan adalah 100 % dan wajib presensi setiap hari.
- H. Apabila mahasiswa tidak bisa hadir dengan alasan sakit, mengkomunikasikan dengan pembimbing klinik dan akademik, menyerahkan surat ijin dari dokter dan harus mengganti di lain hari dengan menggunakan form yang telah disediakan.

VIII. Ketentuan khusus

- A. Laporan pendahuluan dan asuhan keperawatan dalam bentuk tulisan tangan dengan menggunakan tinta berwarna biru.
- B. Kasus kelolaan kelompok diambil pada minggu pertama .
- C. Kasus kelolaan kelompok diketik dan di ACC oleh pembimbing klinik dan pembimbing akademik sebelum diseminarkan
- D. Kasus kelolaan individu dan kelompok merupakan kasus pada fase kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir fisiologis (bukan patologis)
- E. *Student report* diisi setiap kali mahasiswa selesai tindakan atau tugas yang telah dilaksanakan
- F. *Student report* dan buku panduan dibawa setiap hari.

- G. Pengumpulan student report dan laporan praktik maksimal seminggu setelah selesai praktikmaternitas ke pembimbing akademik.
- H. Student report dan laporan praktik dibendel menggunakan map mika warna hijau.

IX. Evaluasi/ Penilaian

Aspek yang dinilai dalam laboratorium klinik keperawatan maternitas meliputi:

1. Ujian skill lab	20%
2. Asuhan keperawatan	20%
3. Laporan pendahuluan	15%
4. Seminar / presentasi	15%
5. Penampilan klinik	15%
6. Sikap	15%

X. Kompetensi Skill/Keterampilan

Kompetensi *skill* merupakan ketrampilan klinis yang harus dikuasai disesuaikan dengan jenis keterampilan dan kompetensi. Adapun tingkat pencapaian kompetensi ketrampilan klinis (*list of clinical skills*) dibagi dalam empat tingkat sebagai berikut:

A. Teori

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan yang meliputi prinsip, indikasi, kontra indikasi, resiko dan komplikasi tentang suatu tindakan atau ketrampilan klinis.

B. Melihat atau Mendemonstrasikan

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau ketrampilan klinis dan pernah melihat serta mampu mendemonstrasikan.

C. Melakukan atau Menerapkan dengan supervisi

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau ketrampilan klinis dan dapat melakukan tindakan tersebut beberapa kalidengan bimbingan atau supervise.

D. Mandiri

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu keterampilan klinis dan melakukan tindakan tersebut tanpa supervisi.

DAFTAR KOMPETENSI SKILL PRAKTIK KEPERAWATAN MATERNITAS I

No	Jenis Ketrampilan	Level	Paraf	Paraf	Paraf	Paraf
A	Memberikan asuhan keperawatan pada antenatal					
1	Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil (manuver leopard)					
2	Menentukan usia kehamilan					
3	Memberikan imunisasi ibu hamil					
4	Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil					
5	Mengajarkan senam hamil					
6	Menyusun asuhan keperawatan pada ibu hamil					
7	Mengisi KMS ibu hamil					
8	Menghitung DJJ dan menghitung TBJ (tafsiran berat janin)					
B	Memberikan asuhan keperawatan pada intra natal, meliputi:					
1	Melakukan pengkajian ibu pada saat intra natal					
2	Melakukan pemeriksaan fisik ibu pada saat akan melahirkan					
3	Melakukan pemeriksaan dalam					
4	Mengobservasi His, DJJ, dan menentukan TBJ					
5	Menyiapkan partus set					
6	Melakukan manajemen nyeri kala I					
7	Mengkaji kala I					
8	Mengkaji kala II					
9	Mengatur posisi dan mengajarkan cara meneran					
10	Membantu pertolongan persalinan kala II					
11	Memotong tali pusat					
12	Melakukan manajemen aktif kala III					
13	Memeriksa pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta					
14	Melakukan massage uterus					
15	Memeriksa kelengkapan plasenta dan luka jalan lahir					
16	Mengidentifikasi risiko perdarahan post partum					
17	Menghitung jumlah perdarahan					
18	Melakukan penjahitan luka episiotomi / ruptur					
19	Mengobservasi kontraksi uterus					
20	Melakukan pengkajian kala IV					
21	Melengkapi data Partograf					

22	Memberikan asuhan keperawatan pada BBL, meliputi:					
23	Menyiapkan set perinatologi					
24	Menilai keadaan umum bayi					
25	Membersihkan jalan nafas bayi					
26	Menstabilkan suhu bayi					
27	Melakukan IMD (Inisiasi menyusui dini					
28	Menghitung apgar score					
29	Melakukan pemeriksaan fisik bayi (JK,PB, BB, LK, LD,dan LLA)					
30	Memberikan vitamin K					
31	Memberikan imunisasi pada bayi					
32	Melakukan perawatan bayi baru lahir (memandikan,mengganti popok,membedong dll)					
33	Melakukan pemeriksaan reflek pada bayi					
34	Perawatan tali pusat					
C	Memberikan asuhan keperawatan pada ibu nifas, meliputi:					
1	Melakukan pengkajian pada ibu nifas					
2	Melakukan perawatan perineum dan luka post SC					
3	Melakukan senam nifas					
4	Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas					
5	Menganjurkan ambulasi dini pada ibu post SC					
6	Melakukan pijat oksitosin					
7	Managemen laktasi					
8	Mengenali tanda – tanda komplikasi (infeksi, perdarahan, eklamsi)					

DAFTAR KETERAMPILAN WAJIB (DOPS) PRAKTIK KEPERAWATAN MATERNITAS I

No	DAFTAR KETERAMPILAN
1.	Pemeriksaan Leopold,
2.	Pemeriksaan DJJ, HIS Menghitung HPL
3.	Perawatan Payudara
4.	Pemeriksaan fisik Post Partum
5.	Perineal care

ITSPKU

PRESENSI MAHASISWA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS

No	Hari/tgl	Tempat/Ruang	Waktu		Paraf pembimbing	Ket.
			Datang	Pulang		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

ITS PKU

REFERENSI

1. Daniels. 2010. *Nursing Fundamental: Caring & Clinical Decision Making*. New York. Delmar Cengage Learning
2. Derrickson B. 2013. *Essentials of Anatomy Physiology*. Singapore. John Willey& Sons, Inc.
3. Douglas G., Nicol F., Robertson C., Rudijanto A. (2014). *Pemeriksaan Klinis Macleod (dengan 28 online video)*. Edisi Bahasa Indonesia 13. Churchill Livingstone: Elsevier (Singapore) Pte. Ltd.
4. IOWA Outcomes Project, Editor Johnson, Mass, Moorhead, *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, Second edition, Mosby
5. IOWA Intervention project, *Nursing Intervention Classification (NIC)*, Editor: McCloskey, Bulechek, Second Edition
6. Kozier, B., Erb, G., Berwan, A.J., & Burke, K. (2008). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Prentice Hall Health.
7. Lynn, P (2011). *Taylor's Handbook of Clinical Nursing Skills*. 3rd ed. WolterKluwer, Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
8. Mosby. (2014). *Mosby's Nursing Video Skills DVD Package: Basic, intermediate and advanced*. 4th Edition. Mosby: Elsevier Inc.
9. NANDA 2012-2014, *Nanda Nursing Diagnosis, Definition & Classification*, Nanda International, Philadelphia
10. Potter, P.A. & Perry, A.G. (2010). *Fundamental Keperawatan (3-vol set)*. Edisi Bahasa Indonesia 7. Elsevier (Singapore) Pte.Ltd.
11. Perry A.G., Potter P.A., Ostendorf W. (2014). *Clinical Nursing Skills and Techniques*. 8th edition. Mosby: Elsevier Inc.
12. Potter, P.A. & Perry, A.G. (2010). *Fundamental Keperawatan (3-vol set)*. Edisi Bahasa Indonesia 7. Elsevier (Singapore) Pte.Ltd.
13. Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert P., Hall A. (2014). *Essentials for Nursing Practice*. 8th Ed. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
14. Rebeiro G., Jack L., Scully N., Wilson D., Novieastari E., Supartini Y. (2015). *Keperawatan Dasar: Manual Keterampilan Klinis*. Edisi Indonesia. Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
15. Waugh A., Grant A., Nurachmah E., Angriani R. (2011). *Dasar-dasar Anatomi dan Fisiologi Ross dan Wilson*. Edisi Indonesia 10. Elsevier (Singapore) Pte Ltd

LAMPIRAN

ITS PKU

PETUNJUK DAN FORMAT REFLEKSI KASUS

REFLEKSI KASUS BUKAN LAPORAN KASUS

1. Refleksi kasus adalah tulisan singkat berdasarkan hasil pengalaman maupun pengamatan selama menjalani praktik klinik.
2. Isi dari Refleksi kasus meliputi:
 - a. Deskripsi kejadian:

Berisi gambaran kejadian berdasarkan pengalaman maupun pengamatan selama praktik klinik yang menarik / yang dilakukan, atau ada kesenjangan antara teoritis dengan praktek/ klinik, atau masalah lainnya: masalah yang diangkat dapat masalah diagnosis, tehnik pemeriksaan, terapi/penatalaksanaan, atau dapat informasi yang berbeda dari keluarga pasien atau dari pasien
 - b. Perasaan saat menghadapi kasus atau kejadian tersebut
 - c. Evaluasi awal:

Berisi sisi positif dan sisi negatif dari kejadian tersebut
 - d. Analisis kritis:

Berisi analisa mahasiswa tentang kejadian tersebut berdasarkan teori atau jurnal terkait (*Evidence Based Nursing*)
 - e. Kesimpulan:

Berisi apa yang bisa dipelajari dari kasus/kejadian tersebut
 - f. Evaluasi akhir dan *action plan*:

Berisi rencana tindak lanjut
 - g. Referensi

REFLEKSI KASUS

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tempat Praktik :

Hari/tanggal/Jam	Diskripsi Refleksi Kasus
	<ul style="list-style-type: none">a. Deskripsi kejadian:b. Perasaan saat menghadapi kasus atau kejadian tersebutc. Evaluasi awal:d. Analisis kritis:e. Kesimpulan:f. Evaluasi akhir dan <i>action plan</i>:g. Referensi

Mengetahui,

(Pembimbing Klinik dan TTD)

Surakarta, Tanggal Bulan Tahun

(Nama Mahasiswa dan tanda tangan)

ITS SPK KU

SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN PENDAHULUAN KEPERAWATAN MATERNITAS I

A. LAPORAN PENDAHULUAN KEHAMILAN

- a. Pengertian
- b. Tanda tanda kehamilan
- c. Adaptasi fisiologis dan psikologis masa kehamilan
- d. Pathway
- e. Asuhan keperawatan
- f. Discharge planning
- g. Daftar pustaka

B. LAPORAN PENDAHULUAN PERSALINAN

- a. Pengertian
- b. Penyebab persalinan
- c. Tanda – tanda persalinan
- d. Macam – macam his
- e. Faktor – faktor yang berperan dalam persalinan
- f. Fase persalinan
- g. Asuhan keperawatan
- h. Daftar pustaka

C. LAPORAN PENDAHULUAN BAYI BARU LAHIR

- a. Pengertian
- b. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir
- c. Pathways
- d. Reflek primitif
- e. Asuhan keperawatan
- f. Daftar pustaka

D. LAPORAN PENDAHULUAN UNTUK MASA NIFAS

- a. Pengertian
- b. Klasifikasi
- c. Perubahan fisiologis masa nifas
- d. Perubahan psikologis masa nifas
- e. Pathways
- f. Asuhan keperawatan
- g. Discharge planning
- h. Daftar pustaka

FORMAT PENGKAJIAN ANTENATAL

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tempat Praktik/Ruang :
Hari/Tanggal/Jam :

A. PENGKAJIAN PRENATAL

I. Data Subjektif

a. Data Umum Klien :

1. Nama Klien (inisial) :
2. Usia :
3. Status Perkawinan :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan Terakhir :

b. Keluhan Utama :

c. Keluhan Utama :

d. Riwayat Ginekologi :

Menarchea..... Dismenorea:..... Siklus.....Lama.....

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	BBL	Keadaan Bayi Waktu Lahir	ASI	Masalah Kehamilan
1								
2								
3								
4								
5								

Pengalaman menyusui: ya/tidak

Berapa lama:.....

f. Riwayat KB:.....

g. Riwayat Kehamilan Saat Ini

HPHT:.....Taksiran Partus:.....

BB sebelum hamil:.....TD sebelum hamil:.....

Nafsu makan slama hamil.....tempat ANC dan berapa kali.....

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

h. Riwayat keluarga

- Penyakit keluarga yang menular/tidak menular
- Anak kembar

II. Data Objective

Status Obstetrik : G.....P.....A..... Minggu:.....

Keadaan Umum :.....Kesadaran:.....BB/TB.....Kg/..... Cm

Tanda Vital:

TD:.....mmHg Suhu°C

Nadi:.....x/menit Pernafasan x/menit

Nyeri : P...Q...R...S...T

Kepala Leher.....

Mata

Hidung:.....

Mulut:.....

Telinga:.....

Leher:.....

Masalah Khusus:.....

Dada : Jantung :
 Paru :
 Payudara :

Puting susu :
Paru :
Pengeluaran ASI :
Masalah Khusus :

Abdomen :
Uterus :
Tinggi Fundus Uteri (TFU):.....Cm Kontraksi: ya/tidak
Leopold I : kepala/bokong/kosong
Leopold II : Kanan: punggung/bagian kecil/bokong/kepala
Kiri: punggung/bagian kecil/bokong/kepala
Leopold III : kepala/bokong/kosong
Leopold IV : bagian masuk PAP

Pigmentasi:
Linea Nigra
Striae
Fungsi Pencernaan:.....
Masalah Khusus:.....

Perineum dan Genital
Vagina: varises ya/tidak
Kebersihan:
Keputihan:
Jenis/warna:.....
Konsistensi:.....
Bau:.....
Hemorroid: derajat:.....lokasi:.....berapa lama.....nyeri/tidak
Masalah Khusus:.....

Ekstremitas
Ekstremitas Atas
Edema: ya/tidak, lokasi:.....
Varises: ya/tidak, lokasi:.....
Ekstremitas Bawah
Edema: ya/tidak, lokasi:.....
Varises: ya/tidak, lokasi:.....
Refleks Patela: +/-, jika ada +1, +2, +3, +4

Eliminasi
Urine: kebiasaan BAK.....
BAB: kebiasaan BAB.....
Istirahat dan Kenyamanan
Pola Tidur: kebiasaan tidur, lama.....jam.....frekuensi.....pola tidur saat ini.....
Keluhan ketidaknyamanan: ya/tidak, lokasi.....sifat.....intensitas.....
Mobilisasi dan Latihan
Tingkat Mobilisasi:.....
Latihan/Senam:.....
Masalah Khusus:.....

Nutrisi dan Cairan
Asupan Nutrisi:..... Nafsu makan: baik/kurang/tidak ada

Asupan Cairan.....cukup/kurang
 Masalah Khusus:.....

Keadaan Mental
 Adaptasi Psikologis:.....
 Penerimaan terhadap kehamilan:.....
 Masalah Khusus:.....

Pola hidup yang meningkatkan resiko kehamilan:.....

- Persiapan persalinan
- Senam hamil
- Rencana tempat melahirkan
- Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu
- Kesiapan mental ibu dan keluarga
- Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan
- Perawatan payudara

Obat-obatan yang dipakai saat ini:.....

Hasil pemeriksaan penunjang:.....

Rencana kunjungan rumah:.....

I. ANALISA DATA

HARI/TANGGAL/JAM	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM	TTD
	DS : DO :			

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN (Sesuaikan dengan prioritas diagnose)

- 1.
 - 2.
 - 3.
- Dst

III. INTERVENSI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI

IV. IMPLEMENTASI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI RESPON	TTD

V. EVALUASI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI	TTD
		S : O : A : P : I : E : R :	

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PADA PERSALINAN KALA I – IV

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Tempat Praktik/Ruang :
 Hari/Tanggal/Jam :

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab

a. Identitas Pasien

Nama/ Inisial :
 Umur :
 Agama :
 Alamat :
 Suku bangsa :
 Pendidikan terakhir :
 Pekerjaan :

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama :
 Alamat :
 Hubungan dengan pasien :

2. Data Subjektif

- a. Keluhan utama :
- b. Riwayat haid :
 - 1. Menarche :
 - 2. Siklus :
 - 3. Keluhan saat haid :
 - 4. HPHT :
 - 5. HPL :
- c. Status obstetri
- d. Riwayat persalinan dan nifas sebelumnya

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	BBL	Keadaan Bayi Waktu Lahir	ASI	Masalah Kehamilan
1								
2								
3								
4								
5								

- e. Riwayat kontrasepsi
 - 1. Jadi akseptor / tidak
 - 2. Jenis kontrasepsi yang digunakan
 - 3. Lamanya
 - 4. Keluhan selama jadi akseptor
- f. Riwayat kehamilan sekarang
 - 1. Gangguan yang dialami
 - 2. Periksa, tempat, keluhan, berapa kali periksa
 - 3. Keluhan selama hamil

3. Data Objektif Kala I

a. Kesadaran :
 b. Kesadaram :
 c. TTV :
 TD :
 Nadi :
 RR :

d. Anamnesis Persalinan

Tanggal	Jam	Kemajuan persalinan
		Misal : Pengkajian HIS (frekuensi, Pengeluaran lender darah Ketuban DJJ

e. Pemeriksaan fisik

1. Mata : konjungtiva / sclera
2. Mulut : luka / stomatitis, kebersihan, caries
3. Dada :
 - a) Inspeksi : pembesarannya, papilla, areola
 - b) Palpasi : nyeri tekan, kolostrum keluar/tidak
4. Abdomen
 - a) Inspeksi : pembesaran, kebersihan, striae, linea nigra
 - b) Palpasi : Leopold I, II, III dan IV
 - c) Auskultasi : DJJ (frekuensi, kuat/lemah)
 - d) Taksiran Berat Janin (TBJ)

5. Pemeriksaan dalam

- a) Jam :
- b) Hasil :

6. Observasi His

TGL	JAM	INTERVAL	KEKUATAN	LAMANYA	FREK. DJJ

ANALISA DATA

NO/HARI/TANGGAL/JAM	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM	TTD
	DS : DO :			

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.

Dst

INTERVENSI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI

IMPLEMENTASI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI RESPON	TTD

EVALUASI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI	TTD
		S : O : A : P : I : E : R :	

4. Data Objektif Kala II

a. Tanda-tanda persalinan kala II

- 1) Dor – Ran :
- 2) Tek – Nus :
- 3) Per – Jol :
- 4) Vul – Ka :

b. Status Kesehatan

- 1) Pemeriksaan Fisik
- 2) Kemajuan turunnya janin di jalan lahir
- 3) Kemajuan persalinan/pemeriksaan dalam
 - a) Pengawasan vulva, cairan yang keluar
 - b) Bagian terdepan janin
 - c) Keadaan perineum
 - d) Keadaan anus

ANALISA DATA

NO/HARI/TANGGAL/JAM	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM	TTD
	DS : DO :			

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
 - 2.
 - 3.
- Dst

INTERVENSI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI

IMPLEMENTASI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI RESPON	TTD

EVALUASI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI	TTD
		S : O : A : P : I : E : R :	

5. Data objektif kala III

- a. Keadaan bayi segera setelah lahir: apgar score menit I dan V
- b. Keadaan umum ibu
 1. Kesadaran :
 2. TTV :
 3. Keadaan kulit :
 4. Kedinginan :
- c. Pemeriksaan fisik ibu
- d. Keadaan uterus
 - Tanda – tanda Kala III :
 - T.F.U :
 - Kontraksi :
 - Tanda pelepasan plasenta :
 - Jumlah darah yang keluar :

ANALISA DATA

NO/HARI/TANGGAL/JAM	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM	TTD
	DS : DO :			

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
 - 2.
 - 3.
- Dst

INTERVENSI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI

IMPLEMENTASI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI RESPON	TTD

EVALUASI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI	TTD

		S :	
		O :	
		A :	
		P :	
		I :	
		E :	
		R :	

6. Data objektif kala IV

- a. Keadaan umum ibu :
- b. Hasil Pemeriksaan fisik :
- c. Keadaan plasenta :
- d. Maternal surface :
- e. Fetal surface :
- f. Jumlah darah dan sifat :
- g. Uterus :

ANALISA DATA

NO/HARI/TANGGAL/JAM	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM	TTD
	DS : DO :			

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
 - 2.
 - 3.
- Dst

INTERVENSI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI

IMPLEMENTASI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI RESPON	TTD

EVALUASI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI	TTD
		S : O : A : P : I : E : R :	

FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tempat praktik/Ruang :
Hari/Tanggal/Jam Pengkajian :

A. PENGKAJIAN UMUM

1. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab

a. Identitas pasien
 Nama bayi/ Inisial :
 Jenis kelamin :
 Anak ke :
 Tanggal lahir :
 BBL :
 Cara Persalinan :
b. Identitas penanggung Jawab
 Nama :
 Umur :
 Agama :
 Pendidikan terakhir :
 Pekerjaan :
 Alamat :

B. Pemeriksaan Fisik

Umur :
Hari :
Jam :

Berat badan : gram
 Panjang badan : cm
 Suhu tubuh : °C
 Lingkar kepala : cm
 Lingkar dada : cm
 Lingkar perut : cm

Kepala

Bentuk Kepala Bulat Lain-lain
 Bunyi nafas Ngorok Lain-lain
 Pernafasan Denyut jantungX/mnt
X/mnt

Molding
 Cephalhematom
 Kaput

Ubun-ubun

Besar
 Kecil
 Sutura

Perut

Lembek
 Kembung
 Benjolan
 Bising Usus X/mnt

Mata

Posisi.....
 Kotoran
 Perdarahan

Lanugo Vernix Mekonium

.....

Telinga

Posisi.....
 Bentuk.....
 Lubang telinga
 Keluaran

PUNGGUNG

Keadaan Punggung Punggung Simetris Asimetris
 Kelainan.....

Mulut

Simetris
 Palatum mole Palatum
 Durum
 Gigi

GENETALIA

Laki-laki Normal Hypospadius
 Epispadius
 Testis.....

		Perempuan	
		Labia minora	<input type="checkbox"/> Menonjol
			<input type="checkbox"/> Tertutup abia mayora
			Keluaran.....
			Kelainan.....
		Anus	
		EKSTREMITAS	
		Jari tangan	
		Jari kaki	
Hidung	<input type="checkbox"/> Lubang hidung		<input type="checkbox"/> Kelainan.....
	<input type="checkbox"/> Keluaran		<input type="checkbox"/> Kelainan.....
	<input type="checkbox"/> Pernafasan cuping hidung		<input type="checkbox"/> Tidak aktif
Leher	<input type="checkbox"/> Pergerakan leher	Pergerakan	<input type="checkbox"/> Asimetris
			<input type="checkbox"/> Tremor
TUBUH		Nadi	
Warna	<input type="checkbox"/> Pink		Brachial.....
	<input type="checkbox"/> Pucat		Femoral.....
	<input type="checkbox"/> Cyanosis		
	<input type="checkbox"/> Kuning		
Pergerakan	<input type="checkbox"/> Aktif	Garis telapak kaki	.....
	<input type="checkbox"/> Kurang	Posisi	Kaki.....
			Tangan.....
Dada	<input type="checkbox"/> Simetris		
	<input type="checkbox"/> Asimetris		
	<input type="checkbox"/> Retraksi		
Jantung&Paru	<input type="checkbox"/> Normal	KESIMPULAN	
Bunyi nafas	<input type="checkbox"/> Ngorok		
	<input type="checkbox"/> Lain-lain		

DATA LAIN YANG MENUNJANG

(Lab, Psikososial, dll)

ANALISA DATA

NO/HARI/TANGGAL/JAM	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM	TTD
	DS : DO :			

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
 - 2.
 - 3.
- Dst

INTERVENSI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI

IMPLEMENTASI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI RESPON	TTD

EVALUASI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI	TTD

		S: O: A: P: I: E: R:	
--	--	--	--

ITSPKU

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Tempat Praktik/Ruang :
 Hari/Tanggal/Jam Pengkajian :

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien dan Penanggungjawab

a. Identitas pasien

Nama/Inisial :
 Umur :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :
 Tanggal persalinan :
 Jenis persalinan :

b. Identitas Penanggungjawab

Nama :
 Alamat :
 Hubungan dengan pasien :

2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan Utama
- b. Riwayat Kesehatan Sekarang
- c. Riwayat Kesehatan Dahulu

3. Riwayat Obstetri

P :
A :

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	BBL	Keadaan Bayi Waktu Lahir	ASI	Masalah Kehamilan
1								
2								
3								
4								
5								

- a. Riwayat Kehamilan Sekarang
- b. Gangguan pada hamil muda
- c. Tempat memeriksakan kehamilan
- d. Obat yang diberikan
- e. Nutrisi selama hamil
- f. Riwayat persalinan
 - 1) Jenis persalinan Spontan (letkep/letsu)/SC a/l .
 - 2) Lama persalinan
 - 3) Jumlah perdarahan..... cc
 - 4) Keadaan umum
 - 5) Masalah dalam persalinan

4. Riwayat Kontrasepsi

- a. Jadi akseptor / tidak
- b. Jenis kontrasepsi
- c. Lama
- d. Keluhan selama menjadi akseptor

5. Data Psikologis

- a. Adaptasi psikologis ibu : taking in/taking hold/letting go

- b. Empati Sensitivitas terhadap Isyarat Bayi :
- c. Respon ibu ketika bayi menangis :
- d. Konsep diri
 - 1) Kepuasan ibu terhadap kelahiran :
 - 2) Penerimaan diri ibu :
 - 3) Harga diri :
 - a) Perubahan apa yang ibu rasakan setelah mengalami persalinan :
 - b) Apakah ada hal penting yang dipikirkan saat ini :
 - c) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan :
 - d) Sikap ibu terhadap persalinan dan merawat bayi
- e. Pengalaman melahirkan: Bagaimana persepsi ibu terhadap pengalaman melahirkan
- f. Kecemasan.
 - 1) Apa respon ibu jika bayi sakit :
 - 2) Perilaku ibu saat bayi sakit :
- g. Depresi
 - a. Apakah ibu tampak diam dan menarik diri :
 - b. Apakah ibu tampak menangis :
- h. Konflik peran.
 - a. Apakah ibu menerima peran sebagai ibu :
 - b. Bagaimana dengan pekerjaan ibu:
 - c. Bagaimana menjalankan tugas sebagai istri :
- i. Dukungan Sosial (suami dan keluarga)
- j. Bonding Attachment: score gray

Skore bonding	M emandang	berkata	Melakukan sesuatu
1.Sangat negative,tidak tepat	Penampilan umum: depresi,ketakutan	Membuat suatu sebutan untuk bayi dan suami, tampak bermusuhan/kecewa dengan jenis kelaminnya	Memfokuskan perhatian pada dirinya,menolak melihat bayi, menangis
2.Agak negative			
3.Agak positive			
4.Sangat positive	Sangat gembira,antusias, bahagia	Berbicara langsung pada bayinya, menggunakan nama bayinya, memperlihatkan reaksi postive	Mengulurkan tangan ingin memegang,memeriksa,membuat kontak mata dengan bayinya

6. Pemenuhan kebutuhan dasar

- a. Nutrisi :
- b. Eliminasi :
- c. Oksigenasi :
- d. Aktivitas dan Istirahat :
- e. Pola Tidur :
- f. Seksualitas :

7. Pemeriksaan Fisik

Status Obstetrik: G.....P.....A.....H..... Minggu:.....
 Keadaan Umum:.....Kesadaran:.....BB/TB.....Kg/..... Cm

Tanda Vital:

TD:.....mmHg Suhu..... °C
 Nadi:.....x/menit Pernafasan.....x/menit

Pengkajian Nyeri : P..Q..R..S..T

Kepala Leher

Kepala :
 Mata :
 Hidung :
 Mulut :
 Telinga :
 Leher :
 Masalah Khusus :

Dada

Jantung dan Paru (IPPA) :

Payudara

Inspeksi : Kebersihan, kesimetrisan, hiperpigmentasi, bentuk papilla, pembengkakan, kolostrum/ASI

Palpasi : nyeri tekan/tidak, kolostrum/ASI, bendungan ASI

Pengeluaran ASI :
Masalah Khusus :

Abdomen

Inspeksi : bentuk, kebersihan, hiperpigmentasi, striae, linea, luka post operasi, pengkajian luka (keadaan luka, jumlah jahitan)
Palpasi : nyeri tekan, TFU, vesika urinaria
Perkusi :
Auskultasi :
Masalah khusus :

Perineum dan Genetalia

Genetalia : integritas kulit, edema, memar, hematoma
Perineum : utuh. Laserasi, rupture, episiotomy
Pengkajian REEDA :
Kebersihan
Pengkajian Lochea (jumlah, jenis, konsistensi, bau) :
Hemorroid : (derajat, lokasi, berapa lama, nyeri/tidak)
Masalah khusus :

Ekstremitas

Ekstremitas atas :
Edema : ya/tidak, lokasi
Varises : ya/tidak, lokasi
Ekstremitas bawah
Edema : ya/tidak, lokasi
Varises : ya/tidak, lokasi
Reflek patella : +/-
Tanda homan : +/-
Masalah khusus :

Obat-obatan/terapi :
Hasil pemeriksaan penunjang :

ANALISA DATA

NO/HARI/TANGGAL/JAM	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM	TTD
	DS : DO :			

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
 - 2.
 - 3.
- Dst

INTERVENSI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI

IMPLEMENTASI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI RESPON	TTD

EVALUASI

NO DIAGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TANGGAL/JAM	EVALUASI	TTD

		S: O: A: P: I: E: R:	
--	--	--	--

ITSPKU

FORMAT PENILAIAN PRESENTASI KASUS

Waktu Pelaksanaan :
 Tempat Praktik/ ruang :
 Kelompok :

No	Nama Mhs	NIM	1	2	3	4	5	6	7	Nilai Akhir
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										

Keterangan:

1. Kemampuan mempresentasikan overview kasus
2. Kemampuan mengidentifikasi data-data yang esensial dari masalah pasien
3. Kemampuan mengidentifikasi dan mendiskusikan mekanisme dasar dalam bentuk *pathway*
4. Kemampuan mengintegrasikan dan mengaplikasikan ilmu-ilmu dasar terhadap kasus
5. Kemampuan penguasaan pengetahuan selama presentasi
6. Organisasi/efisiensi dalam proses penyampaian kasus
7. Performance mahasiswa: *attitude*, sistematis, dan skill komunikasi

Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik yaitu (A ≥ 85,0; AB 80,0 - 84,9; B 75,0 - 79,9; BC < 75)

Preseptor

.....

FORMAT PENILAIAN PRE CONFERENCE ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul Askep :

No	Hari/ Tgl	Kasus	Aspek yang Dinilai*							Nilai Akhir	Nama & TTD Presep-tor
			1	2	3	4	5	6	7		
1											
2											
3											
4											
5											

Keterangan Aspek yang Dinilai:

1. Kemampuan membuat tinjauan teori sesuai kasus kelolaan
2. Kemampuan membuat pathway sesuai kasus kelolaan
3. Kemampuan menyusun rencana pengkajian sesuai kasus kelolaan
4. Kemampuan menentukan diagnosis yang mungkin muncul sesuai kasus kelolaan
5. Kemampuan menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai diagnosis keperawatan
6. Kemampuan menganalisis masalah sesuai kasus kelolaan
7. Kemampuan menampilkan perilaku professional dan Islami

Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik yaitu (A≥85,0; AB 80,0 -84,9; B 75,0 – 79,9; BC <75)

FORM PENILAIAN CONFERENCE ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul Askep :

No	Hari/ Tgl	Kasus	Aspek yang Dinilai*							Nilai Akhir	Nama & TTD Presep-tor
			1	2	3	4	5	6	7		
1											
2											
3											
4											
5											

Keterangan Aspek yang Dinilai:

1. Kemampuan membuat tinjauan teori sesuai kasus kelolaan
2. Kemampuan membuat pathway sesuai kasus kelolaan
3. Kemampuan menyusun rencana pengkajian sesuai kasus kelolaan
4. Kemampuan menentukan diagnosis yang mungkin muncul sesuai kasus kelolaan
5. Kemampuan menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai diagnosis keperawatan
6. Kemampuan menganalisis masalah sesuai kasus kelolaan
7. Kemampuan menampilkan perilaku professional dan Islami

Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik yaitu (A≥85,0; AB 80,0 -84,9; B 75,0 – 79,9; BC <75)

FORMAT PENILAIAN POST CONFERENCE

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul Askep :

No	Hari/ Tgl	Kasus	Aspek yang Dinilai*							Nilai Akhir	Nama & TTD Presep-tor
			1	2	3	4	5	6	7		
1											
2											
3											
4											
5											

Keterangan Aspek yang Dinilai:

1. Kesesuaian antara tujuan dan intervensi yang dilakukan
2. Ketepatan pendokumentasian
3. Kemampuan menganalisis masalah sesuai kasus kelolaan
4. Kemampuan menampilkan perilaku professional dan Islami

Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik yaitu (A ≥ 85,0; AB 80,0 - 84,9; B 75,0 - 79,9; BC < 75)

FORMAT PENILAIAN DOPS (KETRAMPILAN KEPERAWATAN)

Nama Mahasiswa : _____

NIM : _____

Tempat Praktik : _____

No	Hari/Tgl	Prosedur Ketrampilan Keperawatan	Aspek yang Dinilai					Nilai Akhir	Nama dan TTD Perseptor
			1	2	3	4	5		
1.		Pengaturan posisi dan transfer							
2.		Mambantu pasien BAB atau BAK							
3.		Manajemen nyeri							
4.		Bed making							
5.		Prosedur universal precaution							
6.		Thaharah							

Aspek yang Dinilai:

1. Ketrampilan komunikasi teraupetik
 - Memfasilitasi pasien menceritakan riwayat kesehatannya
 - Kemampuan menyampaikan pertanyaan yang efektif dan tepat untukmendapatkan informasi yang akurat dan adekuat
 - Kemampuan untuk memberikan respon yang sesuai terhadap reaksi verbalmaupun non verbal
2. Profesionalisme keperawatan
 - Menunjukkan sikap hormat, empati, percaya pada pasien, percaya diri, dansensitif terhadap penyakit atau penderitaan klien
 - Kemampuan menjelaskan prosedur kepada klien dan/atau keluarganya
 - Memperhatikan aspek keselamatan pasien
 - Menunjukkan teknik aseptik dan bersih serta mengimplementasikan standaruniversal precaution
3. Kemampuan melakukan ketrampilan keperawatan
 - Mempersiapkan alat dan bahan yang sesuai
 - Keruntutan tindakan
 - Keefektifan waktu dan tindakan, alat, dan tempat
4. Kemampuan memberikan konsultasi/pendidikan kesehatan
 - Kemampuan memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan klien
 - Kemampuan mengevaluasi pemahamam klien
 - Kemampuan menggunakan media yang sesuai
5. Pengetahuan terhadap ketrampilan keperawatan
 - Menunjukkan pengetahuan dan pemahaman yang relevan terhadap ketrampilankeperawatan yang dilakukan yang meliputi indikasi, kontraindikasi, anatomi, tehnik, efek samping, dan komplikasinya

Penilaian:

Sesuai sistem atau standar penilaian pendidikan klinik yaitu(A≥85,0; AB 80,0 -84,9; B 75,0 – 79,9; BC <75)

FEEDBACK DOPS

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tempat Praktik :

No.	Aspek yang sudah bagus	Aspek yang perlu ditingkatkan	Saran dan perbaikan	TTD dan nama perceptor

ITS PKU

DAFTAR MAHASISWA PRAKTEK MATERNITAS

ITSPKU

Format Pergantian Jadwal Praktik Klinik

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIM :

Mengajukan pergantian jadwal praktik klinik keperawatan dasar dan komunikasi keperawatan pada hari/tanggal:..... dan hari/tanggal

Dengan alasan:

1. Sakit (surat keterangan dokter terlampir)
2. Lain-lain

Jadwal praktik klinik tersebut akan diganti pada:

.....

Menyetujui,

Koordinator Praktik Klinik

Mengetahui Pembimbing klinik

(.....)

(.....)

ITS SPKU