

**PANDUAN
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN KOMPREHENSIF 2
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
STIKes CENDEKIA UTAMA KUDUS, Edisi 1**

**Biyanti Dwi Winarsih, S.Kep., Ns., M.Kep
Heriyanti Widiyaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Editor
Heriyanti W, S.Kep., Ns., M.Kep**

2011, 2012, 2013 Penerbit Media

Winarsih, B. D & Widiyaningsih, H

Panduan Praktik Kebutuhan dasar Manusia Program Studi S1 Ilmu
Keperawatan
STIKes Cendekia Utama Kudus

- Edisi 3- kudus : Media, 2013
21x29 cm, hlm 41

KATA PENGANTAR

Buku ini disusun sebagai pedoman bagi mahasiswa dan pembimbing dalam menjalankan proses pembelajaran praktik klinik keperawatan dasar 1. Buku ini merupakan buku panduan bagi mahasiswa untuk mencapai kemampuan klinik dalam praktik klinik keperawatan komprehensif 2, mahasiswa harus memakai buku rujukan lain sebagai sumber pembelajaran.

Buku ini merupakan sintesis dan revisi dari buku pedoman praktik klinik yang pernah ada sebelumnya di susun oleh beberapa kolega kami yang pernah menjadi koordinator mata ajar dan praktik klinik Program Studi Ilmu S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus. Oleh karena itu tak lupa kami sampaikan penghargaan kami pada teman-teman koordinator mata kuliah dan praktik klinik Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama kudus, staf STIKES Cendeia Utama Kudus, oraganisasi profesi perawat PPNI, dan seluruh pembimbing klinik yang telah menyumbangkan ide-ide yang sangat bermanfaat dalam pengembangan buku ini.

Akhirnya saran dan kritik untuk perbaikan buku ini sangat kami harapkan

Terima kasih

Kudus, 18 Desember 2013

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
VISI MISI PSIK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I	
Pendahuluan	
A. Informasi umum	1
B. Sistematika Penulisan	1
BAB II	
Tujuan dan Kompetensi	
A. Tujuan Instruksional umum dan sasaran pembelajaran	2
B. Kompetensi	3
BAB III	
Proses Pembelajaran	
A. Metode Pembelajaran	4
B. Tata tertib	7
C. Tempat Praktik	9
BAB IV	
Proses Pelaksanaan Praktik	
A. Model Bimbingan Praktik Klinik	10
B. Pelaksanaan Praktik Klinik	11
C. Penugasan klinik	11
BAB V	
Evaluasi	
A. Tujuan Evaluasi	13
B. Cakupan dan bobot evaluasi	13
C. Prosedur Evaluasi	13
Daftar Acuan	
Lampiran	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Informasi umum

Deskripsi Mata Ajar

Praktik keperawatan komprehensif 2 adalah aplikasi dari konsep dan prinsip mata kuliah Ilmu keperawatan system tubuh dengan kurikulum berbasis kompetensi yang diterapkan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus yang disintesa ke dalam area keperawatan anak dan maternitas melalui penerapan ilmu dan teknologi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien di area keperawatan anak dan keperawatan maternitas. Asuhan yang diberikan didasari pada pendekatan proses keperawatan yang komperhensif dan berlandaskan pada aspek etika dan legal keperawatan.

Lamanya Program

Lama pembelajaran adalah 4 minggu termasuk proses evaluasi

Persyaratan mata ajar

Sebelum mengikuti praktik klinik keperawatan komprehensif 2 ini, mahasiswa diharapkan telah mendapatkan prinsip dan konsep ilmu keperawatan dasar dan mata ajar Ilmu sitem tubuh yang telah diperoleh selama mengikuti program pembelajaran semester I s/d VII.

Kegiatan Pembelajaran

Semua kegiatan pada mata ajar ini dilakukan di klinik (rumah sakit). Kegiatan penunjang seperti responsi akademik dapat dilakukan di ruang kelas (kampus).

B. Sistematika Penulisan

Buku panduan ini terdiri dari lima bab (bab I- bab V). Bab I berisi tentang informasi umum mata ajar. Bab II berisi tentang tujuan pembelajaran dan kompetensi. Bab III berisi tentang proses bimbingan. Bab IV menjelaskan proses pelaksanaan praktik termasuk kaitannya dengan kompetensi. Bab V berisi tentang ketentuan mengenai proses evaluasi.

Buku panduan ini juga dilengkapi dengan lampiran format pengkajian, presensi, target klinik, dan penilaian. Selain itu, dalam buku ini juga dijelaskan mengenai tata tertib praktik bagi mahasiswa maupun pembimbing klinik dan akademik

BAB II

TUJUAN DAN KOMPETENSI

A. Tujuan Instruksional Umum dan sasaran pembelajaran

Tujuan Instruksional Umum :

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif dengan didasari pada ilmu dan teknologi keperawatan serta etika dan aspek legal keperawatan dengan berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar pada klien dengan gangguan kebutuhan dasar manusia yang merupakan akibat dari gangguan system tubuh ataupun kesehatan pada **area keperawatan anak dan keperawatan maternitas.**

pada area keperawatan anak, mahasiswa diharapkan mampu mengimplementasikan konsep-konsep keperawatan anak dalam memberikan asuhan keperawatan profesional yang aman dan efektif bagi neonatus, bayi, toddler, prasekolah, sekolah dan remaja sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangannya.

Sasaran Pembelajaran akhir

Bila dihadapkan pada klien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar ataupun masalah pada system tubuh di area keperawatan anak dan keperawata maternitas mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan ilmu dan teknologi keperawatan serta aspek legal keperawatan.

Sasaran pembelajaran penunjang

Bila dihadapkan pada pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia ataupun kesehatan pada area keperawatan mahasiswa akan mampu :

1. Melakukan pengkajian

- Mengkaji secara holistic melalui wawancara, pemeriksaan fisik, catatan medis dan catatan keperawatan pada lahan praktik
- Mengidentifikasi dan membedakan data normal dan data patologis
- Mengelompokkan data patologis sesuai dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia atau sesuai dengan gangguan tubuh
- Melakuakn pengkajian khusus di area keperawatan anak maupun keperawatan maternitas

2. Menentukan tujuan keperawatan

- Menentukan tujuan jangka panjang dan jangka pendek (menggunakan sistematika smart jika memungkinkan)
- Menetapkan kriteria hasil

3. Merumuskan diagnosa keperawatan

- Merumuskan diagnose keperawatan sesuai dengan analisis data yang didapat berdasarkan data subyektif dan objektif yang tepat
- Merumuskan diagnose actual maupun resiko
- Menentukan prioritas diagnose keperawatan

4. Merencanakan tindakan

- Menetapkan tindakan-tindakan keperawatan yang tepat dalam mengatasi masalah
- Menetapkan tindakan-tindakan keperawatan yang mencakup ; tindakan observasi keperawatan, terapi keperawatan, pendidikan kesehatan, dan tindakan kolaborasi.
- Memberikan rasionalisasi dari setiap tindakan yang direncanakan

5. Implementasi tindakan keperawatan

- Melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan
- Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilaksanakan

6. Evaluasi

- Mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (melakukan tindakan lanjut asuhan keperawatan dengan evaluasi SOAP)
- Memodifikasi diagnose keperawatan berdasarkan hasil evaluasi

B. Kompetensi

Kompetensi yang harus dicapai mahasiswa setelah mengikuti praktik klinik komprehensif 2 adalah;

Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan berbagai rentang usia bayi sampai lansia yang mengalami berbagai macam gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan masalah pada system tubuh yang umum terjadi berdasarkan keilmuan yang terkait dengan keperawatan pada area keperawatan anak dan keperawatan gawat maternitas.

Kompetensi yang harus dicapai ini terdiri dari 6 elemen yang saling terkait. Berikut ini merupakan elemen kompetensi ;

1. Melakukan pengkajian keperawatan termasuk pemeriksaan fisik dan data-data penunjang secara holistic

2. Menganalisis dan menetapkan diagnosis keperawatan dengan tepat
3. Menentukan tujuan perawatan dan rencana tindakan keperawatan
4. Melakukan tindakan keperawatan yang direncanakan
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan
6. Senantiasa memperlihatkan praktik keperawatan yang profesional berdasarkan etik legal keperawatan

Materi yang harus dikuasai

Materi yang harus dikuasai mahasiswa adalah:

1. Konsep metodologi keperawatan (proses keperawatan)
2. Konsep kebutuhan dasar manusia
3. Pemeriksaan fisik pada semua system tubuh
4. Pengkajian khusus di area keperawatan anak dan maternitas
5. Keterampilan –keterampilan klinis keperawatan yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan pada setiap kasus di atas.

BAB III

PROSES PEMBELAJARAN

A. Metode pembelajaran

Metode pembelajaran yang digunakan pada praktik klinik komprehensif 2 ini adalah conference, penugasan tertulis, penugasan klinik, ronde keperawatan, presentasi, belajar mandiri. Berikut ini merupakan tabel mengenai deskripsi, tujuan, dan tahapan prosedur pelaksanaan dari tiap-tiap metode pembelajaran tersebut.

Metode pembelajaran klinik	Deskripsi	Tujuan	Tahapan Prosedur
Konferensi klinik (pre dan post conference)	Konferensi klinik adalah diskusi kelompok untuk membahas aspek-aspek praktik klinik	Pre conference; diskusi untuk melakukan pengecekan terhadap kesiapan mahasiswa dan rencana kegiatan setiap harinya Post conference; diskusi untuk mengevaluasi kegiatan asuhan keperawatan, evaluasi diri mahasiswa, peer review, dan rencana kegiatan selanjutnya, melatih kemampuan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan tujuan konferensi sebelumnya 2. Pembimbing klinik berperan sebagai fasilitator dan narasumber, pembimbing klinik harus bersifat terbuka, tidak mendominasi, fokus, menciptakan diskusi yang nyaman dan menstimulasi partisipasi semua mahasiswa 3. Sebelum melakukan konferensi, mahasiswa harus mempelajari hal yang akan didiskusikan 4. Mahasiswa atau pembimbing klinik menyampaikan kesimpulan konferensi.
Penugasan tertulis, seperti	Penugasan klinik yang dibuat secara	Mempersiapkan pengetahuan yang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap kali mahasiswa

laporan pendahuluan, dan rencana pendidikan kesehatan	tertulis	harus dimiliki oleh mahasiswa sebelum melakukan praktik klinik	memperoleh kasus baru untuk dikelola mahasiswa harus membuat laporan pendahuluan 2. Laporan pendahuluan dibuat sesuai dengan pedoman
Penugasan klinik, seperti: melakukan askep, melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain, melakukan dokumentasi sesuai ketentuan -	Penugasan klinik adalah penugasan yang diberikan yang berhubungan dengan kegiatan klinik	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi kesempatan mahasiswa menggunakan teori dan konsep dalam praktik • Kesempatan untuk mengasah keterampilan pemecahan masalah klinik, psikomotor dan afektif • Mensosialisasikan profesi keperawatan sedini mungkin pada mahasiswa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. setiap minggu mahasiswa mengajukan kasus kelolaan yang sesuai dengan sub pokok bahasan pada praktik klinik keperawatan komprehensif 1 2. mahasiswa melakukan askep sesuai pedoman 3. pembimbing klinik segera memberikan umpan balik terhadap askep/tindakan kolaborasi/ dokumentasi yang dilakukan mahasiswa
Ronde keperawatan	Ronde keperawatan adalah kegiatan observasi, kadang diikuti dengan wawancara pada satu atau beberapa pasien	Memberikan kesempatan kepada mahasiswa : <ul style="list-style-type: none"> • mereview askep termasuk tindakan keperawatan yang dilakukan • mengobservasi cara pembimbing klinik melakukan interaksi dengan pasien atau tim kesehatan lain 	<ol style="list-style-type: none"> 1. pembimbing klinik merencanakan ronde keperawatan 2. Pembimbing klinik meminta ijin partisipasi pasien dalam ronde keperawatan 3. Pembimbing klinik memimpin ronde keperawatan 4. Mahasiswa mempresentasikan kondisi pasien, tindakan dan evaluasi yang telah dilakukan 5. Pembimbing klinik/mahasiswa lain/perawatan ruangan dan

			<p>pasien dapat berpartisipasi dalam ronde</p> <p>6. Mahasiswa selalu melindungi privasi pasien</p>
Presentasi	<p>Presentasi kasus yang telah dikelola oleh kelompok</p> <p>Kasus yang dipresentasikan sebaiknya kasus yang memungkinkan bagi mahasiswa untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak</p>	<p>Memberikan pemahaman lebih dalam tentang kasus yang dikelola melalui diskusi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan 2 kali (bedah dan dalam) dalam satu periode praktik klinik komprehensif 2 2. Diskusikan dengan pembimbing kasus yang akan di pilih 3. Diskusikan dalam kelompokkasus yang akan dipresentasikan 4. Lakukan presentasi sesuai format presentasi yang telah ditetapkan
Mandiri	<p>Proses belajar klinik dimana mahasiswa melakukan pemberian asuhan keperawatan atau melakukan observasi klinik tanpakehadiran pembimbing</p>	<p>Memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk meningkatkan rasa percayadiri dan bertindak sebagai seorang "profesi" dalam memberikan asuhan keperawatan dan aktif dalam kegiatan pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa menentukan tujuan belajar mandiri setiap harinya 2. Mahasiswa meminta umpan balik dari pembimbing klinik terhadap pengalaman yang dijalani

B. Tata Tertib

Berikut ini merupakan tata tertib praktik klinik yang harus dipatuhi baik oleh mahasiswa maupun pembimbing.

TATA TERTIB MAHASISWA

1. Kehadiran 100%
2. Ketidak hadiran (Sakit, ijin yang dapat dipertanggung jawabkan) harus menyertakan surat keterangan dokter / orang tua wali, yang di ketahui oleh pihak institusi (STIKES).

3. Ketidakhadiran sakit dan ijin (poin 3) wajib mengganti sesuai hari yang ditinggalkan
4. Penggantian hari praktik selain poin tanpa keterangan, wajib mengganti 2x hari yang ditinggalkan dan atau sesuai dengan ketentuan yang berlaku di tempat praktik
5. Mahasiswa datang dan pulang PBK / PBL tepat waktu dan atau menyesuaikan ruangan tempat praktik
6. Mahasiswa mengisi daftar hadir pada buku evaluasi setiap hari dengan pengesahan pembimbing klinik / yang berwenang.
7. Mahasiswa yang tidak hadir diwajibkan melapor ke tempat PBK / PBL dan koordinator mata ajar.
8. Mahasiswa yang datang terlambat mengganti dua kali lipat dari keterlambatannya dan mahasiswa yang tidak masuk tanpa alasan mengganti dua kali lipat dari hari tidak masuk, apabila ijin atau sakit mengganti sesuai hari ijinnya dan atau sesuai dengan peraturan tempat praktik
9. Mahasiswa tidak diperkenankan meninggalkan tempat PBK / PBL tanpa seijin pembimbing klinik / kepala ruang/kepala jaga
10. Mahasiswa wajib berpenampilan rapi, bersih, seragam profesi lengkap dengan atribut Putih/Putih (Kap untuk mahasiswa putri)
11. Mahasiswa tidak diperkenankan memakai perhiasan yang berlebihan/ mewah, kecuali arloji.
12. Mahasiswa diperkenankan memakai make-up tapi tidak mencolok.
13. Mahasiswa putri yang tidak memakai jilbab wajib memakai harnet.
14. Mahasiswa kuku tangan wajib dipotong pendek dan tidak diperkenankan memakai cat kuku
15. Mahasiswa dengan pakaian dan atribut yang tidak sesuai dengan aturan yang telah ditentukan, tidak diperkenankan mengikuti kegiatan praktik dan mengganti 2 kali.
16. Mematuhi aturan ditempat praktik
17. ***Pemalsuan tanda tangan atau paraf pembimbing merupakan pelanggaran etika berat, ketika diketahui pelanggaran tersebut dilakukan mahasiswa maka yang bersangkutan harus mengulang praktik komprehensif 2 pada semester berikutnya***

TATA TERTIB PEMBIMBING

1. Mengisi berita acara sesuai bimbingan dan absensi mahasiswa (pembimbing akademik)
2. Menyerahkan berita acara dan absensi bimbingan mahasiswa ke coordinator (pembimbing akademik)
3. Berpakaian rapi (seragam bimbingan lahan) untuk pembimbing akademik
4. Menyelenggarakan semua kegiatan praktik klinik (termasuk konferece di klinik)

5. Mengikuti semua proses/alur kegiatan pembelajaran klinik seperti yang tercantum pada buku pedoman praktik klinik keperawatan komprehensif 1
6. Memberikan penilaian klinik pada setiap mahasiswa
7. Mengumpulkan hasil penilaian pada koordinator pada minggu terakhir praktik
8. Saling menghargai dan bekerja sama secara baik dengan pembimbing lain
9. Memberi contoh peran perawat profesional bagi mahasiswa
10. Bersedia menerima masukan dari tim pembimbing lain jika terdapat hal yang tidak sesuai dengan aspek etik dan legal

C. Tempat Praktik

Tempat praktik yang digunakan pada praktik klinik komprehensif 2 program studi S1 ilmu keperawatan STIKES Cendekia Utama Kudus adalah rumah sakit pada ruangan dengan kompetensi keperawatan anak dan keperawatan maternitas

Kriteria pemilihan rumah sakit

Pemilihan rumah sakit terutama didasarkan pada ; ketersediaan kasus sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai; ketersediaan pembimbing klinik yang sesuai dengan standar yaitu sarjana keperawatan Ners (S.Kep, Ns) atau jika belum tersedia bisa diangkat Sarjana Keperawatan (S.Kep), melaksanakan asuhan keperawatan sesuai SOP.

Jenis ruangan yang digunakan

Sesuai dengan pendekatan praktik yang digunakan pada Praktik klinik komprehensif 2 yakni proses pendekatan proses keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien di wilayah keperawatan anak dan maternitas

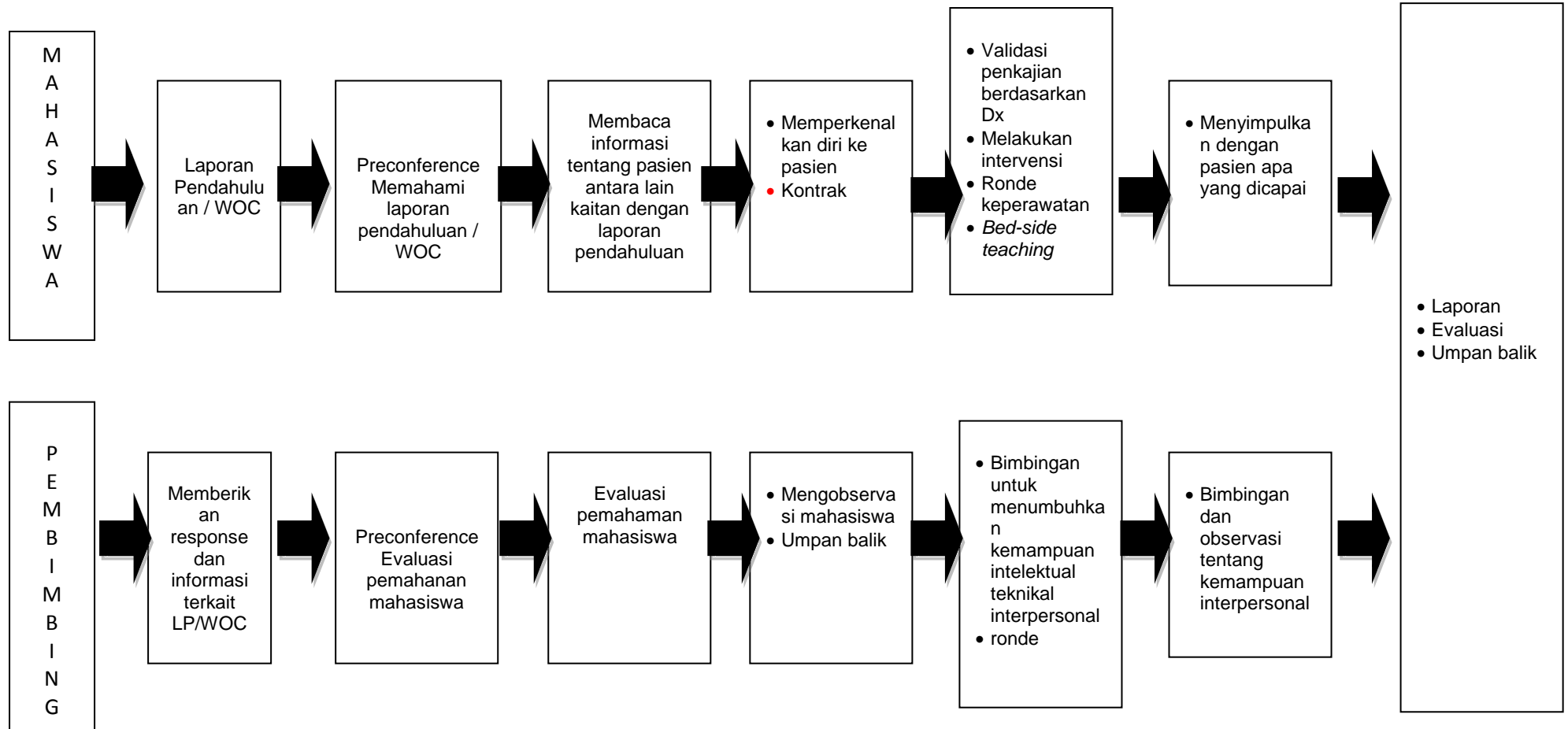
Pengaturan Ruang Praktik

Ruang – ruang praktik di atas, digunakan secara simultan. Kelompok mahasiswa secara bergantian akan berpindah-pindah dari satu jenis ruang rawat ke ruang rawat lainnya. Untuk memenuhi kompetensi klinik yang ditetapkan dengan konsentrasi pada area keperawatan anak dan keperawatan maternitas.

BAB III

PROSES PELAKSANAAN PRAKTIK

A. Model Bimbingan Praktik Klinik Kebutuhan Dasar Manusia



B. Pelaksanaan Praktik Klinik

1. Keterlibatan mahasiswa dalam lahan praktik

Selama melakukan praktik di rumah sakit, mahasiswa tetap berperan sepenuhnya sebagai mahasiswa. Seluruh kegiatan yang dilaksanakan oleh mahasiswa senantiasa diinformasikan kepada pembimbing klinik agar mendapat perhatian dan bimbingan sesuai dengan tingkatan bimbingan yang diperlukan (mandiri, minimal, supervisi ketat)

2. Keterlibatan pembimbing

Pembimbing baik berasal dari PSIK maupun dari rumah sakit berperan sebagai fasilitator, motivator, evaluator, contoh peran, dan nara sumber sesuai dengan kebutuhan para mahasiswa.

3. Pengelolaan Kasus di klinik

Seminggu sekali, mahasiswa diwajibkan untuk mengelola satu kasus dengan lama kelolaan 3 hari, dimana kasus yang diambil adalah sesuai dengan laporan **pendahuluan yang diambil**

4. Dokumentasi Keperawatan

Mahasiswa harus menggunakan format dokumentasi keperawatan yang telah ditentukan oleh PSIK. Mahasiswa juga harus melakukan pencatatan pada format tindakan keperawatan yang sudah ada di ruangan jika melakukan intervensi pada pasien

C. Penugasan klinik

Area Keperawatan Anak

No	Jenis Penugasan	Jumlah	Pengumpulan
1	Laporan Kasus	1 Laporan Kasus per minggu -	
2	Laporan Pendahuluan	1 laporan pendahuluan dalam bentuk WOC per minggu	hari pertama masuk ruangan
3	Refleksi jurnal keperawatan anak terbaru	1 Jurnal tiap minggu	
4	Presentasi kasus kelompok	1 kasus /kelompok/4minggu	Kasus diambil pada ruangan yang ditempati pada minggu ke 1 dan diseminarkan pada

			minggu ke 3
5	Target kompetensi	TERLAMPIR	
6	Evaluasi	Responsi ASKEP, target keterampilan yang telah di setujui pembimbing lahan	Akademik

Area Keperawatan Maternitas

No	Jenis Penugasan	Jumlah	Pengumpulan
1	Laporan Kasus dan laporan pendahuluan	1 Laporan kasus pada area antenatal, intranatal dan post natal	Per Minggu
4	Presentasi kasus kelompok	1 kasus /kelompok/4minggu	Kasus diambil pada ruangan yang ditempati pada minggu ke 1 dan diseminarkan pada minggu ke 3
5	Target kompetensi	TERLAMPIR	
6	Evaluasi	Responsi ASKEP, target keterampilan yang telah di setujui pembimbing lahan	Akademik

BAB V

EVALUASI

A. Tujuan Evaluasi

Secara umum evaluasi praktik klinik keperawatan komprehensif 2 bertujuan untuk menilai pencapaian kompetensi mahasiswa dalam menerapkan proses Asuhan Keperawatan di area keperawatan anak dan keperawatan maternitas

B. Cakupan dan Bobot Evaluasi

Cakupan Evaluasi	Bahan yang di Evaluasi	Pembobotan	Waktu Pelaksanaan
Evaluasi Proses	Ujian Individu	20%	
	Tugas Individu & Kelompok	25 %	
	Pencapaian kompetensi	25%	
	Seminar kelompok	15%	
	Performa Individu	15%	

Lampiran-lampiran

1. Sistematika penulisan makalah kelompok
2. Sistematika laporan individu
3. Format proses keperawatan (pengkajian, diagnose, NCP, implementasi, progress repors, evaluasi)
4. Presensi praktik
5. Format penialian
6. Daftar target keterampilan klinik

SISTEMATIKA PENULISAN MAKALAH SEMINAR KELOMPOK

- a) BAB I Pendahuluan
 - (1) Latar Belakang
 - (2) Tujuan
- b) BAB II Tinjauan Teori
- c) BAB III Tinjauan Kasus
- d) BAB IV Pembahasan
- e) BAB V Penutup
 - (1) Kesimpulan
 - (2) Saran

SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN INDIVIDU UNTUK AREA KEPERAWATAN ANAK

Konsep map / WOC merupakan **skema** yang menggambarkan penyakit yang mencakup definisi, etiologi, faktor resiko, proses perjalanan penyakit, komplikasi, pemeriksaan, penatalaksanaan dan proses keperawatan (masalah keperawatan, tujuan/ NOC dan intervensi/NIC).

SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN INDIVIDU UNTUK AREA KEPERAWATAN MATERNITAS

Laporan pendahuluan merupakan **uraian** laporan yang menggambarkan penyakit yang mencakup definisi, etiologi, faktor resiko, proses perjalanan penyakit, komplikasi, pemeriksaan, pathway, penatalaksanaan dan proses keperawatan (masalah keperawatan, tujuan/ NOC dan intervensi/NIC)

FORMAT PENGKAJIAN ANAK

Nama mahasiswa :
Tempat praktek :
Tanggal praktek :

A. Identitas Data

Nama	:	Alamat	:
Tempat/Tanggal lahir	:	Agama	:
Usia	:	Suku Bangsa	:
Nama Ayah/ibu	:	Pendidikan ayah	:
Pekerjaan Ayah	:	Pendidikan ibu	:
Pekerjaan Ibu	:		

B. Keluhan Utama

C. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

1. Prenatal :
2. Intranatal :
3. Postnatal :

D. Riwayat Masa Lampau

1. Penyakit waktu kecil :
2. Pernah dirawat di RS :
3. Obat-obatan yang digunakan :
4. Tindakan (operasi) :
5. Alergi :
6. Kecelakaan :
7. Imunisasi :

E. Riwayat Keluarga (Disertai Genogram)

F. Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh :
2. Hubungan dengan anggota keluarga :
3. Hubungan dengan teman sebaya :
4. Pembawaan secara umum :
5. Lingkungan rumah :

G. Kebutuhan Dasar

1. Makanan yang disukai/tidak disukai :
Selera :
Alat makan yang dipakai :
Pola makan/jam :
Pola tidur :
Kebiasaan sebelum tidur (perlu mainan, dibacakan cerita, benda yang dibawa saat tidur, dll) :
Tidur siang :
2. Mandi :
3. Aktifitas bermain :
4. Eliminasi :

H. Keadaan Kesehatan Saat Ini

1. Diagnosa medis :
2. Tindakan operasi :
3. Status nutrisi :
4. Status cairan :
5. Obat-obatan :
6. Aktifitas :
7. Tindakankeperawatan :
8. Hasil laboratorium :
9. Hasil roentgen :
10. Data tambahan :

I. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum :
- TB/BB(persentile):
- Lingkar kepala :
- Mata :
- Hidung :
- Mulut :
- Telinga :
- Tengkuk :
- Dada :
- Jantung :
- Paru-paru :
- Perut :
- Punggung :
- Genetalia :
- Ekstremitas :
- Kulit :
- Tanda vital :

J. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (dilampiri format DDST II)

1. Kemandirian dan bergaul :
2. Motorik halus :
3. Kognitif dan bahasa :
4. Motorik kasar :

K. Informasi Lain

L. Ringkasan Riwayat Keperawatan

PENGAJIAN PRENATAL

ASUHAN KEPERAWATAN PADA

DENGAN STATUS OBSTETRI G P A . (Hamil minggu)

Di Poli Kebidanan RSU

Tanggal masuk :

Jam :

No. CM :

Identitas

Pasien

Penanggung Jawab

Nama :

Nama :

Umur :

Umur :

Agama :

Agama :

Pendidikan :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Pekerjaan :

Status Perkawinan : Kawin Belum

Status Perkawinan : Kawin Belum

Alamat :

Alamat :

PENGAJIAN

Tanggal :

Jam :

Nama Perawat :

Alasan utama datang

Keluhan utama

Riwayat kesehatan dahulu

Penyakit yang pernah diderita

Obat yang dikonsumsi

Kebiasaan berobat

Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit yang pernah diderita keluarga

Penyakit yang sedang diderita keluarga

Riwayat Menarche :

Usia :

Siklus Haid :

Keluhan Saat Menstruasi : ada Tidak

Kebiasaan Mengonsumsi obat / jamu tradisional : ada Tidak

RIWAYAT KEHAMILAN

a. Kesehatan obstretic masa lalu

Berapakah jumlah anak sekarang?

NO	CARA LAHIR	BB/PB	KEADAAN LAHIR	USIA KEHAMILAN	JENIS KELAMIN	PENOLONG	TEMPAT PERSALINAN	KETERANGAN HIDUP/MATI

b. Kehamilan sekarang

HPHT :

TP :

Riwayat ANC :

Trimester I : Tidak Sama Sekali \geq 1

Trimester II : Tidak Sama Sekali \geq 1

Trimester III : Tidak Sama Sekali \geq 1

Keluhan tiap Trimester :

Terapi yang didapatkan tiap Trimester :

Pergerakan janin di rasakan pada usia kehamilan?

Kemungkinan tempat kerja terpapar toksin?

Riwayat trauma/kecelakaan ?

Reaksi dan adaptasi kehamilan:

Apakah kehamilan sekarang direncanakan? Ya/Tidak

Apakah merasa senang dengan kehamilan ini? Ya/Tidak

(mengapa)

.....

Reaksi suami dan keluarga

.....

Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Suntik Pil Norplant IUD Kondom Tidak Menggunakan

Lama Penggunaan Kontrasepsi :

Riwayat alergi

Alergi : Ya Tidak

Jenis :

Reaksi :

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum

Data umum :

Status Gizi :

BB sebelum hamil :

BB Saat ini :

TB :

LILA:

Postur : Gaya berjalan

Tegap Sempoyongan Membungkuk Timpang

Penampilan : Rapi

Tidak Rapi

2. Data Sistemik

a. Sistem Persepsi sensori

1. Pendengaran/telinga

Daun telinga : Simetris Tidak simetris Anomali

Gangguan pendengaran : Ya Tidak

Membran timpani

Tinnitus/berdenging : Ya Tidak

Impaksi serumen : Ya Tidak

Nyeri/sakit : Berat Sedang Ringan Tidak Nyeri / Tidak Sakit

Skala : 10 7-9 4-6 0-3

P

Q

R

S

T

2. Penglihatan/mata

Bentuk : Eksoptamus Enoftalmus Normal

Visus :

Pupil : Isokhor Unisokhor Reflek cahaya + -

Sklera : Ikterik Tidak Ket:

Konjungtiva : Anemis Tidak

Gerakan bola mata : Normal Tidak

Buta warna : Ya Tidak

Alat bantu penglihatan : Ya Tidak

3. Penghidu/hidung

- Simetris Tidak simetris
- Benda asing Epitaksis Polip
- Gangguan penciuman Ya Tidak

4. Pengecap

- Lidah : Bersih Kotor
- Gigi : Bersih Kotor
- Mukosa : Merah Muda Pucat

1. Dada

a. Sistem Pernafasan

- Bentuk dada : Simetris Asimetris Barrel Chest
- Funnel Chest Pigeon Chest

Batuk : Ya Tidak

Produktif : Ya Tidak Warna Sputum :....

Nyeri waktu bernafas Ya Tidak

Pola nafas

Frekuensi nafas :.....x/menit

- Reguler Hipoventilasi Kussmaul
- Irrguler Cheyne Stokes Apnea
- hiperventilasi Biot Lain-lain...

Bunyi nafas

Normal : Vesikuler di....

Bronchial di....

Bronchovesikuler di....

Abnormal : Stridor Lokasi.....

Wheezing Lokasi.....

Rales Lokasi.....

Ronchi Lokasi.....

Krepitasi Lokasi....

O Pleural Rap Lokasi...

Pergerakan dada : O Interkostal O Supra klavikula O Trakheal Tag

O Substernal O Suprasternal O Flail Chest

O Lain-lain...

Fremikus Vokal : O Meningkatkan Lokasi.....

O Menurun Lokasi.....

O Intensitas sama

Clubing Finger : O Ya O Tidak

Alat bantu pernafasan : O Nasal O Bag and Mask O trakeostami

O Masker O Respirator

b. Sistem Cardiovaculer

Nadi : Frekuensi.....x/menit

Irama : O Reguler O Irreguler O Kuat O Lemah

Tekanan Darah :.....mmHg

Bunyi Jantung : O Normal O Murmur O S3/S4 O Gallop

Letak jantung : Ictus cordis teraba pada

Pembesaran jantung : O Ya O Tidak

Akral :.....

Edema : O Ya O Tidak Lokasi.....

JVP : O distensi O Tidak distensicm

Pengisian Kapiler : Odetik

Nyeri dada : O Ya O Tidak

c. Payudara
Inpeksi

Kebersihan payudara : O Bersih O Kotor

Penonjolan nipple : O Datar O Menonjol

Pembengkakan : O Ya O Tidak

Kehitaman areola : O Ya O Tidak

Lesi nipple : Ya Tidak

Palpasi

Nyeri tekan : Ya Tidak

Keluaran ASI : Ya Tidak

Massa/benjolan : Ya Tidak

d. Sistem Saraf pusat
Kesadaran

GCS E :

V :

M :

Total :

Jenis: composmentis apatis samnolen soporus koma

Bicara : terarah tidak terarah

Reflek cahaya pada pupil : + -

Refleks Patela : + ++ +++ ++++

e. Sistem Gastrointestinal

Nafsu makan :

Mulut dan tenggorokan :

Mulut : bersih kotor berbau tidak berbau

Lidah : bersih kotor

Bibir : kering lembab

Mukosa : lembab kering

Gigi : karies bersih

Tenggorok : sakit saat menelan/nyeri tekan sulit menelan

Gusi : ginggivitis

Kemampuan mengunyah :

Kemampuan menelan :

Abdomen

Perut : kenyal tegang kembung nyeri tekan,
(lokasi.....) benjolan, (lokasi..... ..)

Peristaltik usus : > 5 x/menit 5-30x/menit 0-30 x/menit

Pembesaran hepar : Ya Tidak

Pembesaran lien : Ya Tidak

Asites :

Masalah usus besar dan rectum

BAB :x/hari

tidak ada masalah diare melena

konstipasi faeces berdarah kolostomi

inkontinensia wasir faeces berlendir

Obat pencahar : Ya Tidak

f. Sistem Musculoskeletal

Rentang gerak : tidak terbatas terbatas lokasi :

Kekuatan otot : ROM 0 1 2 3 4 5

Keseimbangan dan cara jalan :

Kemampuan memenuhi aktivitas sehari-hari

AKTIVITAS	SKOR				
	0	1	2	3	4
Mandi					
Berpakaian/Berdandan					
Eliminasi					
Mobilitas di tempat tidur					
Pindah					

Ambulasi					
Naik Tangga					
Belanja					
Memasak					
Merapikan rumah					

Keterangan :

- 0 : mandiri
- 1 : dibantu sebagian
- 2 : Perlu bantuan orang lain
- 3 : Perlu bantuan orang lain dan alat
- 4 : Tergantung/tidak mampu

Gangguan tangan :

Tulang belakang : Lordosis Skoliosis Kiposis

Otot kaki :

g. Sistem Integumen
Inspeksi

Cloasma Gravidarum : Ya Tidak

Striae Grivida : Ya Tidak

Linea alba : Ya Tidak

Linea Nigra : Ya Tidak

Warna kulit : Ikterus Sianotik Pigmentasi

Kemerahan Pucat

Palpasi

Akril : Hangat Panas Dingin

Turgor : Elastis Tidak elastis

h. Sistem Reproduksi

Abdomen

L I : Bokong Kepala Kosong TFU: Cm

L II : Puka Puki Lainnya(sebutkan)

L III : Kepala Bokong Lainnya(sebutkan)

L IV : Divergen Konvergen

TBJ :Gram

DJJ : $< 120 \text{ x/Mnt}$ $120 - 140 \text{ x/Mnt}$ $> 140 \text{ x/ mnt}$

: Teratur Tidak teratur

: Kuat Lemah

Konstraksi : (trimester akhir)

Genetalia

Hemoroid : Ya Tidak

Varises : Ya Tidak

Rabas / Keluaran: Ya Tidak

bau : Normal abnormal

i. Sistem Perkemihan

Masalah kandung kencing : tidak ada masalah sering

oliguria nyeri

poliuria panas

nokturia retensi

pasang kateter sistotomi

disuria hematuria

Produksi urin/BAK : `ml/hari

Frekuensi : x/hari

Warna : bau

Lain-lain :

2. Data Penunjang Pemeriksaan Panggul

✓ Distansia Kristarum : $< 26 \text{ cm}$ $26 - 29 \text{ cm}$ $> 29 \text{ cm}$

- ✓ Distansia Spinarum : O < 23 cm O 23 – 26 cm O > 26 cm
- ✓ Boudelouge : O < 18 cm O 18 – 20 cm O > 20 cm

Foto Thorax :

EKG :

Golongan Darah:

Darah Lengkap

HB :

Leukosit :

Trombosit :

Puasa :

2 Jam PP :

SGOT :

Billirubin Indirec :

Billirubin total :

Ureum :

Kalium :

Natrium :

Lain-lain :

Pengkajian Psikospiritual dan seksualitas

konsep diri meliputi

- a. gambaran diri :
- b. ideal diri :
- c. harga diri :
- d. identitas diri :
- e. Spiritualitas:

Pengkajian Lingkungan

- a. status kepemilikan rumah,
- b. Kebersihan dan kerapian
- c. Jumlah Ventilasi
- d. Sirkulasi

Pengkajian Sosial

- a. Hubungan peran dengan sesama
- b. Fungsi peran :
- c. Struktur peran :
- d. Konflik peran :
- e. Masalah peran & relasi:
- f. Masalah stres & coping:

8. THERAPY MEDIS

.....

9. PROSES KEPERAWATAN

(Analisa data, prioritas diagnosa keperawatan, renpra, implementasi, evaluasi)

PENGAJIAN INTRANATAL

ASUHAN KEPERAWATAN PADA

DENGAN STATUS OBSTETRI G P A . (Hamil minggu)

Tanggal masuk :

Jam :

No. CM :

Identitas

Pasien

Penanggung Jawab

Nama :

Nama :

Umur :

Umur :

Agama :

Agama :

Pendidikan :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Pekerjaan :

Status Perkawinan : Kawin Belum

Status Perkawinan : Kawin Belum

Alamat :

Alamat :

PENGAJIAN

Tanggal :

Jam :

Nama Perawat :

Alasan utama datang

Keluhan utama

I.Data Umum Kebidanan

1. Status obstetri : G P A H minggu

2. HPHT : Taksiran Partus :

3. jumlah anak sekarang?

NO	CARA LAHIR	BB/PB	KEADAAN LAHIR	USIA KEHAMILAN	JENIS KELAMIN	PENOLONG	TEMPAT PERSALINAN	KETERANGAN HIDUP/MATI

4. mengikuti kelas prenatal (ya/tidak)

5. masalah kehamilan yang lalu :

6. masalah kehamilan sekarang :

7. rencana KB

8. Setelah bayi lahir, siapa yang diharapkan membantu : (suami/teman/orang tua)

9. Masalah dalam persalinan yang lalu :

10. Riwayat ANC :

Trimester I : O Tidak Sama Sekali O \geq 1

Trimester II : O Tidak Sama Sekali O \geq 1

Trimester III : O Tidak Sama Sekali O \geq 1

11. Reaksi dan adaptasi kehamilan:

Apakah kehamilan sekarang direncanakan? Ya/Tidak

Apakah merasa senang dengan kehamilan ini? Ya/Tidak

(mengapa)

b. Keadaan kontraksi (frekwensi dalam 10 menit, lamanya, kekuatan).....

6. Data Sistemik

a. Sistem Persepsi sensori

1. Pendengaran/telinga

Daun telinga : Simetris Tidak simetris Anomali

Gangguan pendengaran : Ya Tidak

Membran timpani

Tinitus/berdenging : Ya Tidak

Impaksi serumen : Ya Tidak

Nyeri/sakit : Berat Sedang Ringan Tidak Nyeri / Tidak Sakit

Skala : 10 7-9 4-6 0-3

P

Q

R

S

T

2. Penglihatan/mata

Bentuk : Eksoptamus Enoftalmus Normal

Visus :

Pupil : Isokhor Unisokhor Reflek cahaya O+ O-

Sklera : Ikterik Tidak Ket:

Konjungtiva : Anemis Tidak

Gerakan bola mata : Normal Tidak

Buta warna : Ya Tidak

Alat bantu penglihatan : Ya Tidak

7. Penghidu/hidung

- Simetris Tidak simetris
- Benda asing Epitaksis Polip
- Gangguan penciuman Ya Tidak

4. Pengecap

- Lidah : Bersih Kotor
- Gigi : Bersih Kotor
- Mukosa : Merah Muda Pucat

3. Dada

a. Sistem Pernafasan

- Bentuk dada : Simetris Asimetris Barrel Chest
- Funnel Chest Pigeon Chest

- Batuk : Ya Tidak

- Produktif : Ya Tidak Warna Sputum :....

- Nyeri waktu bernafas Ya Tidak

Pola nafas

Frekuensi nafas :.....x/menit

- Reguler Hipoventilasi Kussmaul
- Irrguler Cheyne Stokes Apnea
- hiperventilasi Biot Lain-lain...

Bunyi nafas

Normal : Vesikuler di....

Bronchial di....

Bronchovesikuler di....

Abnormal : Stridor Lokasi.....

Wheezing Lokasi.....

Rales Lokasi.....

Ronchi Lokasi.....

Krepitasi Lokasi....

Pleural Rap Lokasi...

Pergerakan dada : Interkostal Supra klavikula Trakheal Tag

Substernal Suprasternal Flail Chest

Lain-lain...

Fremikus Vokal : Meningkatkan Lokasi.....

Menurun Lokasi.....

Intensitas sama

Clubing Finger : Ya Tidak

Alat bantu pernafasan : Nasal Bag and Mask trakeostami

Masker Respirator

b. Sistem Cardiovaculer

Nadi : Frekuensi.....x/menit

Irama : Reguler Irreguler Kuat Lemah

Tekanan Darah :mmHg

Bunyi Jantung : Normal Murmur S3/S4 Gallop

Letak jantung : Ictus cordis teraba pada

Pembesaran jantung : Ya Tidak

Akral :

Edema : Ya Tidak Lokasi.....

JVP : distensi Tidak distensi cm

Pengisian Kapiler : detik

Nyeri dada : Ya Tidak

c. Payudara
Inpeksi

Kebersihan payudara : Bersih Kotor

Penonjolan nipple : Datar Menonjol
Pembengkakan : Ya Tidak
Kehitaman areola : Ya Tidak
Lesi nipple : Ya Tidak

Palpasi

Nyeri tekan : Ya Tidak
Keluaran ASI : Ya Tidak
Massa/benjolan : Ya Tidak

d. Sistem Saraf pusat
Kesadaran

GCS E :
V :
M :
Total :

Jenis: composmentis apatis samnolen soporus koma

Bicara : terarah tidak terarah

Reflek cahaya pada pupil : + -

Refleks Patela : + ++ +++ ++++

e. Sistem Gastrointestinal

Nafsu makan :

Mulut dan tenggorokan :

Mulut : bersih kotor berbau tidak berbau

Lidah : bersih kotor

Bibir : kering lembab

Mukosa : lembab Okering

Gigi : karies Obersih

Tenggorok : sakit saat menelan/nyeri tekan sulit menelan

Gusi : ginggivitis

Kemampuan mengunyah :

Kemampuan menelan :

Abdomen

Perut : kenyal tegang kembung nyeri tekan,
(lokasi.....)

Peristaltik usus : > 5 x/menit 5-30x/menit 0-30 x/menit

Masalah usus besar dan rectum

BAB :x/hari

tidak ada masalah diare melena

konstipasi faeces berdarah kolostomi

inkontinensia wasir faeces berlendir

Obat pencahar : Ya Tidak

f. Sistem Musculoskeletal

Rentang gerak : tidak terbatas terbatas lokasi :

Kekuatan otot : ROM 0 1 2 3 4 5

Keseimbangan dan cara jalan :

Kemampuan memenuhi aktivitas sehari-hari

AKTIVITAS	SKOR				
	0	1	2	3	4
Mandi					
Berpakaian/Berdandan					
Eliminasi					
Mobilitas di tempat tidur					

Pindah					
Ambulasi					
Naik Tangga					
Belanja					
Memasak					
Merapikan rumah					

Keterangan :

- 0: mandiri
- 1: dibantu sebagian
- 2: Perlu bantuan orang lain
- 3: Perlu bantuan orang lain dan alat
- 4: Tergantung/tidak mampu

Gangguan tangan :

Tulang belakang : Lordosis Skoliosis Kiposis

Otot kaki :

g. Sistem Integumen
Inspeksi

Cloasma Gravidarum : Ya Tidak

Striae Grivida : Ya Tidak

Linea alba : Ya Tidak

Linea Nigra : Ya Tidak

Warna kulit : Ikterus Sianotik Pigmentasi

Kemerahan Pucat

Palpasi

Akral : Hangat Panas Dingin

Turgor : Elastis Tidak elastis

h. Sistem Reproduksi

Abdomen

L I : Kepala Bokong Lainnya(sebutkan)

L II : Puka Puki Lainnya(sebutkan)

L III : Kepala Bokong Lainnya(sebutkan)

L IV : Divergen Konvergen

TBJ :Gram

DJJ : $< 120 \text{ x/Mnt}$ $120 - 140 \text{ x/Mnt}$ $> 140 \text{ x/ mnt}$

Teratur Tidak teratur

: kualitas :

Konstraksi : (trimester akhir)

Genetalia

Pemeriksaan dalam pertama :

Jam : Oleh:

Hasil :

Ketuban (utuh/pecah), jika sudah pecah

Tgl/jam..... Warna:.....

Hemoroid : Ya Tidak

Varises : Ya Tidak

Rabas / Keluaran: Ya Tidak

bau : Normal abnormal

i. Sistem Perkemihan

Masalah kandung kencing : tidak ada masalah sering

oliguria nyeri

poliuria panas

nokturia retensi

pasang kateter sistotomi

disuria hematuria

Produksi urin/BAK : `ml/hari

Frekuensi : x/hari

Warna : bau

Lain-lain :

4. Data Penunjang

Foto Thorax :

EKG :

Golongan Darah:

Darah Lengkap

HB :

Leukosit :

Trombosit :

Puasa :

2 Jam PP :

SGOT :

Billirubin Indirec :

Billirubin total :

Ureum :

- Kalium :
- Natrium :
- Lain-lain :

Pengkajian Psikospiritual dan seksualitas

konsep diri meliputi

- f. gambaran diri :
- g. ideal diri :
- h. harga diri :
- i. identitas diri :
- j. Spiritualitas:

Pengkajian Lingkungan

- e. status kepemilikan rumah,
- f. Kebersihan dan kerapian
- g. Jumlah Ventilasi
- h. Sirkulasi

Pengkajian Sosial

- g. Hubungan peran dengan sesama
- h. Fungsi peran :
- i. Struktur peran :
- j. Konflik peran :
- k. Masalah peran & relasi:
- l. Masalah stres & coping:

LAPORAN PERSALINAN

I. KALA PERSALINAN

- **Kala I**
 1. Mulai persalinan : Tanggal _____ Jam:
 2. Tanda dan Gejala :
 3. Lama Kala 1: _____ Jam :
 4. Observasi kemajuan persalinan:

Tanggal / Jam	Kontraksi uterus	DJJ	Ket
---------------	------------------	-----	-----

--	--	--	--

- **Kala II**

1. Kala II dimulai :

Tanggal :

Jam:

2. TTV :

3. Lama kala II :

4. Tanda dan Gejala :

5. Jelaskan upaya meneran:

6. Kebutuhan khusus :

7. Tindakan :

Catatan kelahiran

1. Bayi lahir jam :

2. Nilai apgar menit I: II:

3. Perinium (utuh/episiotomi/ruptur), jika ruptur tingkat :

4. Bonding ibu dan bayi:

5. Pengobatan :

- **Kala III**

1. Tanda dan gejala :

2. Plasenta lahir jam :

3. Jumlah pembuluh darah:

4. Perdarahan : ml

Karakteristik:

5. Kebutuhan khusus:

6. Tindakan:

7. Pengobatan:

- **Kala IV**

1. Mulai jam :

2. TTV :

3. Kontraksi uterus :

4. Perdarahan:.....ml, karakteristik:.....

5. Tindakan :

- **BAYI**

1. BB / PB/Lingkar kepala bayigram.....cm.....

2. Karakteristik khusus bayi :.....

3. Kaput : suksadaneum/cephal/hematom

4. Suhu.....C

5. Anus : berlubang / tertutup

6. Perawatan tali pusat :

7. Perawatan mata :

SYAIR PARTUS NORMAL

Tanggal / Jam	Keterangan

Partograf (terlampir)

1. PROSES KEPERAWATAN

(analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, evaluasi)

PENGAJIAN IBU POST PARTUM

ASUHAN KEPERAWATAN PADA

DENGAN STATUS OBSTETRI G P A . (Post Partum hari ke.....)

Nama mahasiswa :

NIM :

1. IDENTITAS KLIEN

Nama klien (inisial) :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Diagnosa medis :

Tanggal masuk RS :

Tanggal pengkajian :

2. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama (inisial) :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Hubungan dengan klien :

3. KELUHAN UTAMA SAAT PENGAJIAN

.....

4. RIWAYAT SEKARANG

.....

5. RIWAYAT MASA LALU

.....

6. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

.....

7. PENGAJIAN POLA FUNGSIONAL (HANDERSON/GORDON)

.....

8. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum :

TTV :

Kepala :

Muka leher :

Dada :

Jantung :

Paru – paru :

Payudara :

Sesak nafas :

Nyeri :

Abdomen :

TFU :

Kontraksi uterus :

Nyeri :
Posisi uterus :
Kondisi post op :
Diastasis rektoabdominalis :

Genitalia

a. Pendarahan

Jumlah :
Warna :
Konsistensi :
Nyeri :
Bau :

b. Flour albus

Jumlah :
Warna :
Konsistensi :
Nyeri :
Bau :

c. Lokhea

Jumlah :
Warna :
Konsistensi :
Nyeri :
Bau :

d. Luka episiotomi

Kondisi luka :

Nyeri :

Redness :

Edema :

Ekhimosis :

Dischart :

Aproximation :

e. Pemasangan kateter

Tgl pemasangan :

Jumlah urine :

Warna urine :

Ekstremitas atas

Kekuatan otot :

Pergerakan :

Keluhan :

Ekstremitas bawah

Keluhan :

Edema :

Kekuatan otot :

Pergerakan :

Pemenuhan kebutuhan seksual

.....

Psikologis

Konsep diri :

Identitas diri :

Harga diri :

9. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal :

Jenis pemeriksaan

USG :

Hb :

Biopsi :

Leukosit :

X- Ray :

EKG :

Lainnya :

10. PROSES KEPERAWATAN

(analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, evaluasi)

ANALISA DATA

Nama Klien :

No. RM :

Umur :

Dx. Medis :

Ruangrawat :

Alamat :

TGL/JAM	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI

PRIORITAS MASALAH

1.
2.
3.

INTERVENSI

Nama Klien : No. RM :
 Umur : Dx. Medis :
 Ruangrawat : Alamat :

TGL/JAM	NO. DIAGNOSA	RENCANA			TTD Nama
		Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	

IMPLEMENTASI

Nama Klien : No. RM :
 Umur : Dx. Medis :
 Ruangrawat : Alamat :

TGL	Jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	TTD Nama
				S : O :	

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : No. RM :
 Umur : Dx. Medis :
 Ruang rawat : Alamat :

TGL	Jam	Diagnosa	Evaluasi	TTD Nama
			S : O : A : P :	

Catatan Perkembangan merupakan evaluasi yang dilakukan setiap shif.

EVALUASI

Nama Klien : No. RM :
 Umur : Dx. Medis :
 Ruangrawat : Alamat :

TGL	Jam	Diagnosa	Evaluasi	TTD Nama
			S : O : A : P :	

Evaluasi dilakukan sesuai dengan kriteria waktu

PRESENSI PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN

No	Tanggal	Ruang	Dinas P/S/L	Tanda Tangan Kepala Jaga	Keterangan
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

FORMAT NILAI PRAKTIK KLINIK KOPREHENSIF 2

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS

Ruang :

Tanggal :

Kelompok :

No	Nama Mahasiswa	Laporan Pendahuluan	Laporan Kasus	Etika Sikap	Tanggung Jawab	Kedisiplinan	Komunikasi	Kerjasama	Rata-rata
1									
2									
3									
4									
5									
6									

Rentang nilai 0-100

Kepala Ruang/CI

(.....)

Format nilai ini diserahkan pada ruangan pada awal masuk ruangan

FORMAT EVALUASI SEMINAR

Hari/tanggal :
 Topik :
 Evaluator :
 Anggota :

1. 5.
 2. 6.
 3. 7.
 4. 8.

No.	Aspek yang dinilai	Bobot	Skore				Bobot x skore
			1	2	3	4	
1.	Sistematika Penulisan a. Kesenambungan antar alenia dalam makalah b. Ketepatan penggunaan bahasa c. Cara penulisan	10 5 5					
2.	Isi a. Kejelasan rumusan b. Ketajaman analisa / pembahasan c. Kesesuaian penyelesaian masalah d. Saran bersifat operasional	5 10 10 5					
3.	Penyajian a. Penguasaan materi b. Kejelasan dalam mengungkapkan inti sari c. Kesesuaian alokasi waktu d. Kelancaran dalam penyampaian e. Penggunaan bahasa yang tepat	10 5 5 5 5					
4.	Tanya jawab a. Ketepatan dalam menjawab b. Kemampuan menggunakan argumentasi c. Penampilan dan sikap selama tanya jawab	5 10 5					
	Total	100					

Nilai = Jumlah (bobot x skore) : 4

.....
 Evaluator

(.....)

PEDOMAN PENILAIAN PROGRAM BERMAIN

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tempat :

Judul permainan :

No.	Aktivitas	Bobot	Skor	Bobot x score
1.	Seleksi kasus a. Pada tingkat usia yang sama b. Sesuai untuk kondisi pasien c. Tidak bertentangan dengan rencana institusi	2		
2.	Rencana : a. Tujuan bermain • Teoritis • Praktis • Ringkas b. Aktivitas bermain • Sesuai dengan tujuan • Berkesinambungan • Ringkas c. Alat-alat bermain yang digunakan • Sesuai untuk permainan yang telah direncanakan • Aman untuk anak	2		
3.	Implementasi a. Sesuai dengan rencana b. Partisipasi anak c. Keterlibatan institusi d. Bantuan dari group	4		
4.	Evaluasi a. Tujuan b. Kreativitas c. Pelaksanaan d. Ringkas	2		
	Total	10		

.....
Evaluator

(.....)

FORMAT EVALUASI PENAMPILAN KLINIK

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tempat :
Evaluator :

No.	Aspek yang dinilai	Bobot	Skore				Bobot x skore
			1	2	3	4	
1.	Kerjasama dalam kelompok	10					
2.	Ketrampilan	10					
3.	Kreativitas	15					
4.	Etika dan Sikap	15					
5.	Tanggung jawab	10					
6.	Kedisiplinan	15					
7.	Kepemimpinan	10					
8.	Komunikasi	15					
	Total	100					

Nilai = Jumlah (bobot x skore) : 4

.....
Evaluator

(.....)

FORMAT EVALUASI LAPORAN PENDAHULUAN

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tempat :
Evaluator :

No.	Aspek yang dinilai	Bobot	Skore				Bobot x skore
			1	2	3	4	
1.	Penulisan konsep patofisiologi sampai rencana tindakan	4					
2.	Referensi yang digunakan	2					
3.	Penguasaan Materi	3					
4.	Kesiapan Responsi	1					
	Total	10					

Nilai = Jumlah (bobot x skore) : 4

.....
Evaluator

(.....)

FORMAT EVALUASI LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tempat :

Evaluator :

No.	Aspek yang dinilai	Bobot	Skore				Bobot x skore
			1	2	3	4	
1.	Pengkajian	2					
2.	Diagnosa	1					
3.	Intervensi	1					
4.	Implementasi	1					
5.	Evaluasi	1					
6.	Validasi data	1					
7.	Penguasaan kasus	2					
8.	Penulisan	1					
	Total	10					

Nilai = Jumlah (bobot x skore) : 4

.....
Evaluator

(.....)

A. Dokumentasi Proses Keperawatan (50 %)

No.	Aspek yang dinilai	Bobot	Skore				Bobot x skore
			1	2	3	4	
1.	Pengkajian a. Identitas klien b. Riwayat keperawatan c. Tanda vital dan keadaan umum d. Pengkajian data fokus e. Pemeriksaan penunjang f. Validasi data/keabsahan	2 5 3 10 2 3					
2.	Diagnosa Keperawatan a. Mencakup PES/PE b. Relevan dengan data c. Memberi arah intervensi keperawatan d. Bersifat spesifik sesuai kasus e. Tidak tumpang tindih dengan diagnosa lain	3 3 8 8 3					
3.	Perencanaan a. Prioritas b. Tujuan 1) Spesifik 2) Dapat diukur/simpel 3) Dapat dicapai 4) Realistis 5) Batasan waktu tepat c. Tindakan 1) Spesifik sesuai tujuan 2) Pencatatan sesuai prioritas 3) Menggunakan kalimat perintah 4) Dapat dilaksanakan	7 2 2 2 2 2 3 3 3 3					
4.	Pelaksanaan a. Sesuai rencana tindakan b. Menggunakan kalimat kerja operasional c. Tercantum waktu dan tanda tangan	4 2 4					
5.	Evaluasi a. Respon klien b. Terdapat tanda tangan dan waktu	6 4					
	Total	100					

Nilai B = Jumlah (bobot x skore) : 4

B. Responsi (50 %)

No.	Aspek yang dinilai	Bobot	Skore				Bobot x skore
			1	2	3	4	
1.	Mampu menjawab dan berargumentasi dengan benar	30					
2.	Menggunakan landasan teori	20					
3.	Efektifitas waktu dalam menjawab	30					
4.	Bersikap profesional	20					
	Total	100					

Nilai C = Jumlah (bobot x skore) : 4

Nilai Akhir = (A x 0,4) + (B x 0,3) + (C x 0,3) =

.....,

Evaluator

TARGET KOMPETENSI

Jenis Kompetensi	Target minimal pencapaian	Kode Kompetensi
Pemeriksaan fisik neonatus	4	ANK001
Pemeriksaan fisik anak	4	ANK002
Pemeriksaan DDST	2	ANK003
Pemasangan infus	10	ANK004
Pemberian obat IM	10	ANK005
Pemberian obat IV	20	ANK006
Pemberian obat SC	5	ANK007
Penghisapan lendir	5	ANK008
Melakukan fisioterapi dada	5	ANK009
Melakukan postural drainage	5	ANK010
Terapi inhalasi	5	ANK011
Pemasangan NGT	4	ANK012
Melakukan tepid water sponge	20	ANK013
Memandikan bayi	2	ANK014
Terapi bermain	4	ANK015
Pemberian Imunisasi	5	ANK016
Melakukan tes kehamilan	5	MAT001
Melakukan pemeriksaan kehamilan	4	MAT002
Menilai kesejahteraan janin	3	MAT003
Menilai HPHT	6	MAT004
Menilai TP	6	MAT005
Menilai usia kehamilan	6	MAT006
Mengukur TFU	3	MAT007
Melakukan pemeriksaann Leopold 1-4	3	MAT008
Mampu menentukan punctum maksimum	3	MAT009
Melakukan Pendkes tentang ASI, kontrasepsi, perawatan tali pusat	3	MAT010
Monitoring kontraksi uterus, DJJ, PD untuk kala I	3	MAT011
Membuat partograf Observasi His, kemajuan persalinan	1	MAT012
Memimpin persalinan, Memonitor lama persalinan, memonitor keadaan perineum, observasi dehidrasi (Kala 2)	1	MAT013
Memberika oksiosin via IM, PTT, Potong tali pusat, pengikat tali pusat, observasi nutrisi dan dehirasi (kala 3)	1	MAT014
Bonding attachment, monitorin TTV dan perdarahan, monitoring kontraksi (kala 4)	1	MAT015
Pengukuran APGAR	4	MAT016
Memasang tanda pengenalan pada Ibu dan bayi	6	MAT017
Memberikan salp mata	3	MAT018
Pemeriksaan involosio uteri, DRA, rik tanda REEDA, rik tanda lochea	3	MAT019
\rik tanda humans	3	MAT020
Perineal care	4	MAT021
Mengajarkan teknik menyusui	5	MAT022
Perawatan luka SC	8	MAT023
ROM Aktif atau pasif untuk pasca SC	8	MAT024
Perawatan tali pusat	8	MAT025
Memandikan bayi	8	MAT026