

# PANDUAN

## PROGRAM PROFESI KEPERAWATAN MATERNITAS

### A. Deskripsi Mata Ajar

Proses pembelajaran di departemen keperawatan maternitas menekankan pada penerapan konsep dan teori keperawatan maternitas untuk meningkatkan kesehatan wanita usia subur, melahirkan, ibu nifas dan bayinya baik dalam kondisi normal maupun beresiko serta perempuan dengan gangguan sistem reproduksi.

### B. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti proses pembelajaran klinik peserta didik mendapatkan pengalaman dalam menerapkan keperawatan pada ibu dan bayi.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti proses pembelajaran klinik , peserta didik mampu:

- a. Menerapkan Asuhan Keperawatan pada ibu dalam persalinan
- b. Menerapkan Asuhan Keperawatan pada ibu nifas
- c. Menerapkan Asuhan Keperawatan pada ibu dengan gangguan sistem reproduksi

### C. Target kompetensi Klinik

#### 1. Memberikan asuhan keperawatan pada intra natal, meliputi:

- a. Melakukan pengkajian ibu pada saat intra natal (persalinan kala I)
- b. Melakukan pemeriksaan dalam
- c. Mengobservasi His, DJJ, dan menentukan TBJ
- d. Menyiapkan partus set
- e. Mengkaji kala II
- f. Mengatur posisi dan mengajarkan cara meneran
- g. Melahirkan bayi (pertolongan persalinan kala II )
- h. Memotong tali pusat

- i. Melakukan episiotomi
  - j. Melakukan manajemen aktif kala III
  - k. Memeriksa pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta
  - l. Menghitung jumlah perdarahan
  - m. Mengobservasi kontraksi uterus
  - n. Melakukan IMD
  - o. Mengisi partograf
2. Memberikan asuhan keperawatan pada BBL, meliputi:
- a. Menyiapkan set perinatologi
  - b. Menghitung apgar score
  - c. Memeriksa keadaan umum bayi (PB, BB, LK, LD, dan LLA)
  - d. Menstabilkan suhu bayi
  - e. Melakukan pemeriksaan reflek primitif
3. Memberikan asuhan keperawatan pada ibu nifas, meliputi:
- a. Melakukan pengkajian pada ibu nifas
  - b. Melakukan perawatan perineum dan luka post SC
  - c. Mengangkat jahitan perineum/ post SC
  - d. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas
  - e. Menganjurkan ambulasi dini pada ibu post SC
  - f. Memberikan pendidikan tentang kebutuhan pengetahuan masa nifas
  - g. Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan cara menyusui yang benar
4. Memberikan asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan sistem reproduksi, meliputi:
- a. Mengidentifikasi adanya tanda – tanda gejala gangguan sistem tubuh yang terjadi pada ibu dengan gangguan reproduksi.
  - b. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat meliputi: pendidikan kesehatan, tindakan mandiri keperawatan, kolaborasi dan pengamatan.

#### D. Waktu Praktek dan Peserta

Praktek profesi keperawatan maternitas dengan beban studi 3 SKS. Perhitungan waktu adalah sebagai berikut:

3 sks x 5 jam x 16 minggu = 240 jam dan diselesaikan dalam waktu selama 6 minggu.

Pengakuan pengalaman kerja 2 minggu sehingga waktu untuk praktek selama 4 minggu.

Jumlah peserta profesi alih jalur untuk perawat dari RSUD Muwardi tahun 2016 / 2017 sebanyak 65 orang yang dibagi menjadi 17 kelompok. Masing – masing kelompok sebanyak 3 – 4 orang

#### E. Tempat Praktek

RSUD Muwardi Solomeliputiruang

- a. Ruang bersalin (VK)
- b. Ruang perawatan ibu post partum dan gangguan sistem reproduksi

#### F. Pembimbing

1. Sri Sat Titi H, S.Kep,Ns, M.Kep
2. Chori Elsera, S.Kep.Ns, M.Kep
3. Devi Permata Sari, Skep.Ns, MAN
3. Pembimbing Rumah sakit yang ditunjuk oleh Rumah sakit

#### G. Strategi Pembelajaran Klinik

1. Peserta didik melakukan observasi 1 hari sebelum praktek dimulai di ruangan tempat peserta didik akan praktek.
2. Peserta didik membuat kontrak belajar yang disertai dengan laporan pendahuluan (LP) pada hari 1 praktek ruangan. Laporan pendahuluan persalinan, nifas dan gangguan ginekologi
3. Pre conference dengan mendiskusikan kontrak belajar dan laporan pendahuluan yang telah dibuat.
4. Peserta didik memilih pasien sesuai dengan Laporan pendahuluan dan dengan persetujuan pembimbing ruangan.
5. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien kelolaan sampai pasien pulang
6. Melakukan tindakan keperawatan sesuai target kompetensi

7. Post conference dilakukan pada hari terakhir mahasiswa mengelola pasien kelolaan tersebut.
8. Evaluasi oleh perceptor Rumah sakit dan akademik di ruang post partum / ginekologi

#### H. TUGAS MAHASISWA

1. Membuat kontrak belajar dengan pembimbing klinik disertai laporan pendahuluan.
2. Mengisi daftar hadir yang telah disediakan setiap hari.
3. Mengikuti pre conference dan post conference
4. Mengikuti setiap pengarahan yang diadakan di lahan praktek
6. Melakukan seluruh kegiatan praktek sesuai kompetensi yang harus dicapai
7. Membuat laporan individu meliputi:
  - A. Resume aspek pada persalinan disertai dengan Laporan pendahuluan persalinan
  - B. Resume pada aspek bayi baru lahir
  - C. Asuhan keperawatan pada ibu nifas disertai dengan kontrak belajar dan Laporan Pendahuluan
  - D. Membuat asuhan keperawatan pada perempuan dengan gangguan sistem reproduksi dengan kontrak belajar dan Laporan Pendahuluan
8. Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga sebagai rangkaian implementasi keperawatan.
6. Melakukan presentasi kasus secara individu 1 kali selama stase keperawatan maternitas
7. Presentasi jurnal 1 kali selama stase keperawatan maternitas
8. Melakukan BST 1 kali selama stase keperawatan
9. Ujian penampilan klinik / DOPS 1 kali setiap minggu
10. Ujian stase maternitas
11. MTE (Meet The Expert) 1 kali selama stase maternitas
12. Mengikuti setiap pengarahan yang diadakan di lahan praktek
13. Melakukan seluruh kegiatan praktek sesuai kompetensi yang harus dicapai

#### I. Evaluasi/ Penilaian

Nilai Profesi Keperawatan maternitas sebagai bagian dari nilai profesi yang diatur sesuai dengan target kompetensi yang harus dicapai dan menggunakan standar

penilaianStikesMuhammadiyahKlaten.Aspek yang dinilai pada profesi keperawatan maternitas meliputi:

1. Aspek attitude	10 %
2. Asuhan keperawatan	15 %
3. Presentasi kasus	10 %
4. Presentasi jurnal	10 %
5. BST	10 %
6. DOPS	15 %
7. Mini C-ex	20%
5. Ujian Labortorium (PKKT)	10 %

#### J. Penutup

Hal – hal yang belum diatur dalam buku panduan ini akan ditentukan kemudian

Klaten, Agustus 2017

Koordinator Kep. Maternitas

Sri Sat Titi. H, Skep.Ns, M.kep

**SISTEMATIKA LAPORAN PENDAHULUAN  
KEPERAWATAN MATERNITAS**

**A. LAPORAN PENDAHULUAN PERSALINAN**

1. Pengertian
2. Penyebab persalinan
3. Tanda – tanda persalinan
4. Macam – macam his
5. Faktor – faktor yang berperan dalam persalinan
6. Mekanisme persalinan
7. Partus set

**B. LAPORAN PENDAHULUAN UNTUK MASA NIFAS**

1. Tinjauan tentang etiologi ( misal: PPT / pre eklamsi / KPD dst )
  - a. Pengertian
  - b. Etiologi
  - c. Tanda dan gejala
  - d. Pathofisiologi (jika ada)
  - e. Pelaksanaan
2. Tinjauan tentang tindakan ( misal: EV, SC, Partus Spontan )
  - a. Pengertian
  - b. Indikasi / kontra indikasi
3. Tinjauan tentang masa nifas
  - a. Pengertian
  - b. Klasifikasi
  - c. Perubahan fisiologis masa nifas
  - d. Perubahan psikologis masa nifas
  - e. Pathway
  - f. Data fokus masa nifas

- g. Diagnosa keperawatan dan intervensi dengan rasionalisasi

### **C. LAPORAN PENDAHULUAN UNTUK GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI**

1. Pengertian
2. Etiologi
3. Klasifikasi / stadium (jika ada)
4. Tanda dan gejala
5. Patofisiologi
6. Pemeriksaan penunjang
7. Penatalaksanaan:
  - a. Prinsip intervensi
  - b. Pengobatan
  - c. Pencegahan

**FORMAT RESUME ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA PERSALINAN KALA I – IV**

**A. PENGKAJIAN**

Hari / tanggal :

Oleh :

1. Identitas pasien dan Penanggung jawab

Identitas	Istri / Pasien	Penanggungjawab
Nama		
Umur		
Agama		
Pendidikan		
Pekerjaan		
Alamat		

2. Data Subjektif

a. Keluhan utama :

b. Riwayat haid :

1) Menarche :

2) Siklus :

3) Keluhan saat haid :

4) HPHT :

5) HPL :

c. Persalinan, Nifas yang lalu

G? P? A?

NO	L / P	H / M	BBL	CARA LAHIR	PENOLONG	KOMPLIKASI



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

- d. Riwayat kontrasepsi
  - 1) Jadi akseptor / tidak
  - 2) Jenis kontrasepsi yang digunakan
  - 3) Lamanya
  - 4) Keluhan selama jadi akseptor
- e. 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. Keadaan umum :
- c. TTV : TD: N: R: S:
- d. Anamnesis Persalinan :
 

Tgl	Jam	Hisbelumteratur
Tgl	Jam	Histeratur
Tgl	Jam	Pengeluaran lendir darah
Tgl	Jam	Pengeluaran air ketuban
- e. Pemeriksaan fisik
  - 1) Mata : konjungtiva / sclera
  - 2) Mulut : luka / stomatitis, kebersihan, caries
  - 3) Dada :
    - a) Inspeksi : pembesaran, papilla, areola
    - b) Palpasi : nyeri tekan, kolostrom keluar / tidak
  - 4) Abdomen
    - a) Inspeksi : pembesaran, kebersihan, striae, linea nigra
    - b) Palpasi : Leopold I, II, III, IV (sesuai usia kehamilan)
    - c) Auskultasi : DJJ → frekuensi, lemah / kuat

d) Taksiran Berat Janin

5) Genetalia

6) Ekstremitas

5) Pemeriksaan dalam I / II / III dst

a. Oleh :

b. Jam :

c. Hasil :

6) Observasi His

TGL	JAM	INTERVAL	KEKUATAN	LAMANYA	FREK. DJJ

**B. Analisa Data**

**C. Diagnosa keperawatan**

**D, Rencana Tindakan**

**E. Implementasi**

**F. Evaluasi**

#### **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 janin dan ibu

a. Kemajuan turunya janin di jalan lahir

b. Kemajuan persalinan / pemeriksaan dalam

c. Pengawasan vulva, cairan yang keluar

d. Bagian terdepan janin

e. Keadaan perineum

f. Keadaan anus

- B. Analisa Data**
- C. Diagnosa keperawatan**
- D, Rencana Tindakan**
- E. Implementasi**
- F. Evaluasi**

**5. Data obyektif 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. Keadaan uterus
  - 1) T.F.U :
  - 2) Kontraksi :
  - 3) Tanda pelepasan plasenta :
  - 4) Jumlah darah yang keluar :

**6. Data objektif kala IV**

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

**B. ANALISA DATA**

**C. PRIORITAS MASALAH**

**D. RENCANA PERAWATAN**

**E. TINDAKAN PERAWATAN / IMPLEMENTASI**

**F. EVALUASI**

**FORMAT PENGKAJIAN**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS**

**I. PENGKAJIAN**

Hari/ tanggal : .....

Oleh : .....

**A. Identitas**

	Pasien	Penanggung Jawab
Nama		
Umur		
Agama		
Pendidikan		
Pekerjaan		
Alamat		
Tanggal Partus		
Jenis Partus		

**B. Tahap Antisipatori**

**1. Status Kesehatan**

- a. Keluhan utama :
- b. Riwayat kesehatan yang lalu :
- c. Riwayat kesehatan keluarga :
- d. Riwayat obstetri dan ginekologi
  - 1) Riwayat menstruasi, meliputi :  
Menarche :

Siklus :  
Sifat darah :  
Lamanya haid :  
Gangguan sewaktu menstruasi:

HPHT :

Taksiran persalinan :

2) Riwayat perkawinan, meliputi :

Usia perkawinan :

Lamanya pernikahan :

Pernikahan ke :

3) Riwayat keluarga berencana, meliputi :

Jenis kontrasepsi apa yang digunakan sebelum hamil :

Waktu dan lama penggunaan :

Apakah ada masalah dengan cara tersebut :

Kontrasepsi yang direncanakan setelah persalinan :

Berapa anak yang direncanakan oleh keluarga :

## 2. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu P ? A?

No	Usia	BBL	H/M	Jenis persalinan	penolong	komplikasi

b. Riwayat kehamilan sekarang

1) Apakah kehamilan diinginkan atau tidak ?

2) Anak mahal atau tidak ?

3) Apakah jenis kelamin sesuai yang diharapkan ?

c. Riwayat persalinan sekarang

## 4. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

a. Nutrisi :

b. Eliminasi :

- c. Oksigenasi :
- d. Aktivitas dan Istirahat :
- e. Pola Tidur :
- f. Seksualitas :

### C. Tahap Formal

#### 1. Aspek Psikososial Ibu

a. Empati Sensitivitas terhadap Isyarat Bayi :

b. Respon ibu ketika bayi menangis :

c. Konsep diri

- Kepuasan ibu terhadap kelahiran :

- Penerimaan diri ibu :

- Harga diri :

- Perubahan apa yang ibu rasakan setelah mengalami persalinan :
- Apakah ada hal penting yang dipikirkan saat ini :

- Kesesuaian antara harapan dan kenyataan :

### D. Tahap Informal

#### 1. Fleksibilitas

No	Kegiatan ibu	Ya	Tidak
1	Apakah ibu mulai menyentuh bayi?		
2	Apakah ibu mulai menyusui bayi?		
3	Apakah ibu merawat tali pusat bayi?		
4	Apakah ibu mengganti popok bayi?		
5	Apakah ibu memandikan bayi?		
6	Apakah ibu tampak bisa menenangkan bayi?		
7	Apakah ibu mulai menggendong bayi?		

2. Sikap ibu terhadap persalinan dan merawat bayi

3. Pengalaman melahirkan: Bagaimana persepsi ibu terhadap pengalaman melahirkan :

4. Kecemasan.

- Apa respon ibu jika bayi sakit :

- Perilaku ibu saat bayi sakit :

5. Depresi

- Apakah ibu tampak diam dan menarik diri :
- Apakah ibu tampak menangis :

6. Konflik peran.

- Apakah ibu menerima peran sebagai ibu :
- Bagaimana dengan pekerjaan ibu:
- Bagaimana menjalankan tugas sebagai istri :

**E. Tahap personal**

1. Maternal Role

- a. Kemampuan ibu / Confident terhadap perannya :
- b. Kepuasan ibu: Apakah ibu merasa puas terhadap perannya saat ini
- c. Bonding attachmen --- score Gray

Skore Bonding	Memandang	Berkata	Melakukan sesuatu
1. Sangat negatif, tidak tepat	Penampilan umum: depresi, ketakutan	Membuat suatu sebutan buat bayi dan suami, tampak bermusuhan/kecewa dengan jenis kelaminnya	Memfokuskan perhatian pada dirinya, menolak melihat bayi, menangis
2. Agak negatif, tidak tepat			
3. Agak positif, agak sesuai			
4. Sangat positif, sesuai	Sangat gembira, bahagia, antusias	Berbicara langsung pada bayinya, menggunakan nama bayinya, memperlihatkan reaksi positif	Mengulurkan tangan ingin memegang, memeriksa, membuat kontak mata dengan bayinya

2. Dukungan Sosial

- a. Dukungan emosi :
- b. Dukungan informasi :
- c. Dukungan Fisik :
- d. Dukungan penghargaan :

3. Fungsi Keluarga :

4. Stress (Pengalaman kehamilan/persalinan yang membuat stress)

Tanda-tanda depresi post partum :

.....

5. Dukungan Suami

a. Respon suami terhadap kelahiran anak (sekarang) :

.....

b. Keterlibatan suami dalam perawatan anak yang baru lahir ?

.....

6. Pengkajian Budaya

a. Adakah makanan pantangan dan anjuran bagi ibu setelah melahirkan?

.....

b. Apakah anak langsung diberikan makanan tambahan selain ASI ?

- Apakah colostrum diberikan atau tidak ?

- Bagaimana ibu merawat tali pusat ?

- Apakah ibu memakai tapel, stagen?

7. Pemeriksaan Fisik Ibu

a. Keadaan Umum : Kesadaran dan TTV

b. Mata : Konjungtiva / sklera

c. Leher : pembesaran kelenjar tyroid

d. Dada/ mammae

1) Inspeksi: Kebersihan, kesimetrisan, hiperpigmentasi, bentuk papila, pembengkakan, kolostrum / ASI.

2) Palpasi: Nyeri tekan / tidak, kolostrum / ASI

e. Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk, kebersihan, striae, hiperpigmentasi, linea nigra

2) Palpasi

Nyeri tekan, TFU, kontraksi, ada / tidak luka post operasi, keadaan luka, jumlah jahitan, massa, vesika urinaria.

3) Auskultasi



f. Genetalia

- 1) Vagina : jenis lochea, jumlah, konsistensi
- 2) Perineum : utuh/ episiotomi/ ruptur
  - a) Episiotomi : tipe, jumlah jahitan
  - b) Ruptur : jumlah jahitan
  - c) Keadaan jahitan : REEDA

g. Ektrimitas

- 1) Edema
- 2) Tanda Homan
- 3) Ada/ tidak infus, keadaan, jenis cairan, jumlah tetes

J. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Laboratorium
- 2) Radiologi / USG

L. Terapi

8. Pengkajian Bayi

- a. Apgar score lahir : .....
- b. Ukuran anthropometrik : BB : ....., PB : ..... LK: .....LD: .....  
LLA : .....
- c. Keadaan kulit : vernik caseosa : ..... lanugo : .....bintik-bintik mongolian (tanda lahir) : .....
- d. Kepala: bentuk : ..... distribusi rambut : .....  
ukuran kepala : ..... ukuran fontanela : .....  
palpasi sutura : .....
- e. Mata: reflek mengedip : ..... pupil: ukuran: ..... reaksi terhadap cahaya : .....
- f. Hidung: gerakan cuping hidung : .....
- g. Telinga: ukuran : ..... letak : ..... respon terhadap pendengaran :
- h. Mulut dan tenggorakan: reflek menghisap : .....
- i. Leher: pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak ada selaput

j. Dada : gerakan dada : ..... ictus cordis : .....  
bunyunafas : .....

k. Abdomen: inspeksi: bentuk : .....keadaan tali pusat : ....  
Auskultasi: peristaltik : ..... Palpasi: pembesaran hepar?kembung/tidak

l. Genetalia; kebersihan : ..... testis/labia : ..... mekoneum :

m. Reflek Primitif

NO	REFLEK	+	-
1	Reflek Rooting		
2	Reflek Suching		
3	Reflek menggenggam		
4	Reflek Moro		
5	Reflek Babinski		

**II. ANALISA DATA**

**III. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

**IV. PRIORITAS MASALAH / DIAGNOSA KEPERAWATAN**

**V. INTERVENSI**

**VI. IMPLEMENTASI**

**VII. EVALUASI**

**FORMAT PENGKAJIAN**  
**IBU DENGAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI**

**I. PENGKAJIAN**

Tanggal : .....

Oleh : .....

**A. DATA SUBJEKTIF**

**1. IdentitasPasien**

Identitas	Pasien	Penanggungjawab
Nama		
Umur		
Agama		
Pendidikan		
Pekerjaan		
Alamat		

**2. KeluhanUtama**

**3. RiwayatHaid**

HPHT, Siklus, Lama, Banyaknya, Sifat Darah, Menarche, HPL

**4. RiwayatKehamilan, Persalinan dan Nifaslalu**

G? P? A?

NO	L / P	USIA	BBL	Cara Lahir	Penolong	ASI	Komplikasi

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

5. Riwayat Pernikahan
  - a. Pernikahan ke berapa
  - b. Berapa lama menikah
  
6. Riwayat kontrasepsi
  - a. Menjadi akseptor / tidak
  - b. Jika Ya, lanjutkan:
    - 1) Jenis akseptor
    - 2) Berapa lama menjadi akseptor
    - 3) Keluhan selama menjadi akseptor
7. Riwayat Penyakit sekarang
8. Riwayat Penyakit dahulu
9. Riwayat Keluarga
  - a. Penyakit dari keluarga yang menular / menurun
  - b. Anakkembar
10. Kebutuhan dasar:
  - a. Nutrisi : .....
  - b. Eliminasi : .....
  - c. Aktivitas : .....
  - d. Istirahat : .....
  - e. oksigenasi : .....
  - f. Pengetahuan : .....
  - g. Konsep diri : .....
  - h. Seksualitas : .....

**B. DATA OBYEKTIF**

1. Keadaan umum
2. BB, TB, TTV

3. Refleklutut
4. PemeriksaanObstetri
  - a. Muka : pucat / tidak, chloasma gravidarum
  - b. Mata : konjungtiva, sklera
  - c. Dada : pembesaran mammae, bentuk palilla, hiperpigmentasi
  - d. Abdomen : inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi
5. Pemeriksaanpenunjang
6. Terapi

**II. ANALISA DATA**

SYMPTOM	ETIOLOGI	PROBLEM

**III. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

**IV. INTERVENSI**

**V. IMPLEMENTASI**

**VI. EVALUASI**

### CONTOH KOLOM

#### ANALISA DATA

Simptom	Etiologi	Problem

#### RENCANA PERAWATAN

Hari/ Tgl	No DX	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi

#### IMPLEMENTASI

Hari/ Tgl	No DX	Tindakan	Hasil/ Respon	Ttd

#### EVALUASI

Hari/ Tgl	No. DX	Perkembanganpasien	Ttd
-----------	--------	--------------------	-----

		S: O: A: P:	
--	--	----------------------	--