

**PANDUAN**  
**PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS I**



**STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN**  
**TAHUN 2018/2019**

**PANDUAN PRAKTIK KLINIK**  
**KEPERAWATAN MATERNITAS 1**

**A. DESKRIPSI MATA AJAR KLINIK**

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.

**B. TUJUAN**

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktik klinik keperawatan maternitas I, peserta didik 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.

**C. TARGET KOMPETENSI KLINIK**

1. Memberikan asuhan keperawatan pada antenatal

- a. Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil (manuver leopold)
- b. Menentukan usia kehamilan
- c. Memberikan imunisasi ibu hamil
- d. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil
- e. Mengajarkan senam hamil
- f. Menyusun asuhan keperawatan pada ibu hamil
- g. Mengisi KMS ibu hamil
- h. Menghitung DJJ dan menghitung TBJ (tafsiran berat janin)

2. Memberikan asuhan keperawatan pada intra natal, meliputi:

- a. Melakukan pengkajian ibu pada saat intra natal
- b. Melakukan pemeriksaan fisik ibu pada saat akan melahirkan
- c. Melakukan pemeriksaan dalam
- d. Mengobservasi His, DJJ, dan menentukan TBJ

- e. Menyiapkan partus set
  - f. Melakukan manajemen nyeri kala I
  - g. Mengkaji kala I
  - h. Mengkaji kala II
  - i. Mengatur posisi dan mengajarkan cara meneran
  - j. Membantu pertolongan persalinan kala II
  - k. Memotong tali pusat
  - l. Melakukan manajemen aktif kala III
  - m. Memeriksa pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta
  - n. Melakukan massage uterus
  - o. Memeriksa kelengkapan plasenta dan luka jalan lahir
  - p. Mengidentifikasi risiko perdarahan post partum
  - q. Menghitung jumlah perdarahan
  - r. Melakukan penjahitan luka episiotomi / ruptur
  - s. Mengobservasi kontraksi uterus
  - t. Melakukan pengkajian kala IV
  - u. Melengkapi data Partograf
3. Memberikan asuhan keperawatan pada BBL, meliputi:
- a. Menyiapkan set perinatologi
  - b. Menilai keadaan umum bayi
  - c. Membersihkan jalan nafas bayi
  - d. Menstabilkan suhu bayi
  - e. Melakukan IMD ( Inisiasi menyusui dini )
  - f. Menghitung apgar score
  - g. Melakukan pemeriksaan fisik bayi (JK,PB, BB, LK, LD,dan LLA)
  - h. Memberikan vitamin K
  - i. Memberikan immunisasi pada bayi
  - j. Melakukan perawatan bayi baru lahir (memandikan,mengganti popok,membedong dll)
  - k. Melakukan pemeriksaan reflek pada bayi
  - l. Perawatan tali pusat
4. Memberikan asuhan keperawatan pada ibu nifas, meliputi:
- a. Melakukan pengkajian pada ibu nifas
  - b. Melakukan perawatan perineum dan luka post SC
  - c. Melakukan senam nifas

- d. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas
- e. Menganjurkan ambulasi dini pada ibu post SC
- f. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas
- g. Melakukan pijat oksitosin
- h. Manajemen laktasi
- i. Mengenali tanda – tanda komplikasi (infeksi, perdarahan, eklamsi)

#### D. Waktu Praktek

Praktik klinik keperawatan maternitas I dengan beban studi 1 SKS, dalam waktu 96 jam atau selama 2 minggu. Praktek dilaksanakan antara tanggal 28 Januari 2019 s.d – 23 Februari 2019 ( Jadwal terlampir ).

#### E. Peserta

Mahasiswa yang mengikuti Praktik klinik keperawatan Maternitas I adalah mahasiswa S1 semester III sebanyak 46 mahasiswa yang dibagi menjadi 16 kelompok. Masing-masing kelompok sebanyak 2- 3 mahasiswa.

#### F. Tempat Praktek

Ruang yang digunakan untuk praktik adalah poliklinik obgyn, ruang bersalin dan ruang nifas. Adapun rumah sakit yang digunakan adalah :

1. RSUD Muntilan
2. RSUD Boyolali
3. RSUD Wonosari
4. PKU MUhammadiyah Delanggu
5. RSUD Sukoharjo
6. PKU Muhammadiyah Yogyakarta 1
7. RSIA klaten

#### G. Pembimbing

1. Sri Sat Titi H, S.Kep,Ns. M.Kep
2. Chori Elsera, S.Kep, Ns. M,Kep
3. Devi Permatasari, Skep.Ns,MAN
4. Pembimbing ruangan yang telah ditunjuk oleh Rumah Sakit

#### H. Strategi Pembelajaran Klinik

1. Peserta didik membuat kontrak belajar yang disertai dengan laporan pendahuluan (LP) pada hari 1 praktek ruangan . Laporan pendahuluan berupa persalinan dan nifas.

2. Pre conference dengan mendiskusikan kontrak belajar dan LP yang telah dibuat.
3. Peserta didik memilih pasien sesuai dengan LP dengan bimbingan CI ruangan.
4. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien kelolaan sampai pasien pulang
5. Melakukan tindakan keperawatan sesuai target kompetensi
6. Melakukan konsultasi dan responsi LP dan Askep paling lambat hari Jumat setiap minggunya
7. Post conference dilakukan pada hari terakhir mahasiswa mengelola pasien kelolaan tersebut.
8. Diakhir putaran dinas dilakukan evaluasi oleh pembimbing akademik dan ruangan.

#### I. Tugas Mahasiswa

1. Membuat kontrak belajar dengan pembimbing klinik disertai laporan pendahuluan setiap minggunya.
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.
5. Melakukan seluruh kegiatan praktek sesuai kompetensi yang harus dicapai.
6. Membuat laporan individu meliputi:
  - a. Ruang poli Obsgyn
    - LP kehamilan dan resume askep ibuhamil (Trimester I,II atau III)
  - b. Ruang bersalin
    - LP persalinan dan resume askep persalinan (dari kala I sampai dengan IV)
    - Resume askep bayi baru lahir
  - c. Ruang nifas
    - LP nifas dan asuhan keperawatan pada ibu nifas
7. Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.
8. Presentasi kasus kelompok
9. Ujian penampilan klinik

#### J. Ketentuan khusus

1. Laporan pendahuluan dan asuhan keperawatan dalam bentuk tulisan tangan.
2. Kasus kelolaan kelompok diambil pada minggu pertama .
3. Kasus kelolaan kelompok diketik dan di ACC oleh pembimbing klinik
4. Kasus kelolaan pribadi dan kelompok merupakan kasus kehamilan, persalinan dan nifas fisiologis (bukan patologis)
5. Student report diisi setiap kali mahasiswa selesai tindakan atau tugas yang telah dilaksanakan
6. Student report dan buku panduan dibawa setiap hari.

7. Pengumpulan student report dan laporan praktik maksimal seminggu setelah selesai praktik maternitas ke pembimbing akademik.
8. Student report dan laporan praktik dibendel menggunakan map mika warna hijau.

**K. Tata tertib**

1. Datang dan pulang sesuai dengan jam dinas RS.
2. Pakaian seragam sesuai dengan ketentuan akademik.
3. Membawa Nursing Kit dan buku referensi terkait dengan keperawatan maternitas dan penunjang.
4. Mahasiswa wajib membawa cek list kompetensi yang harus dicapai.
5. Pakaian khusus untuk praktek di ruang maternitas sesuai ketentuan RS
6. Seluruh praktikan di kamar bersalin membawa alas kaki (sandal jepit / sepatu plastik dengan penutup bagian depan).

**L. Evaluasi/ Penilaian**

Aspek yang dinilai dalam laboratorium klinik keperawatan maternitas meliputi:

- |                         |     |
|-------------------------|-----|
| 1. Ujian skill lab      | 10% |
| 2. Asuhan keperawatan   | 20% |
| 3. Laporan pendahuluan  | 15% |
| 4. Seminar / presentasi | 15% |
| 5. Penampilan klinik    | 25% |
| 6. Sikap                | 15% |

**M. PENUTUP**

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

Klaten Januari 2019

Koordinator

Ttd

Devi Permata Sari,S,Kep,Ns,MAN

# LAMP I R A N

## **SISTEMATIKA LAPORAN PENDAHULUAN KEPERAWATAN MATERNITAS I**

### **A. LAPORAN PENDAHULUAN KEHAMILAN**

1. Pengertian
2. Tanda tanda kehamilan
3. Adaptasi fisiologis dan psikologis masa kehamilan
4. Pathway
5. Asuhan keperawatan
6. Discharge planning
7. Daftar pustaka

### **B. LAPORAN PENDAHULUAN PERSALINAN**

1. Pengertian
2. Penyebab persalinan
3. Tanda – tanda persalinan
4. Macam – macam his
5. Faktor – faktor yang berperan dalam persalinan
6. Fase persalinan
7. Asuhan keperawatan
8. Daftar pustaka

### **C. LAPORAN PENDAHULUAN BAYI BARU LAHIR**

1. Pengertian
2. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir
3. Pathways
4. Reflek primitif
5. Asuhan keperawatan
6. 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 PRENATAL

Nama Mahasiswa:  
NIM :

Tempat Praktik:  
Hari/tanggal/jam :

### I. PENGKAJIAN PRENATAL

#### A. Data Subjective

##### a. DATA UMUM KLIEN

1. Initial Klien : .....
2. Usia : .....
3. Status Perkawinan : .....
4. Pekerjaan : .....
5. Pendidikan Terakhir : .....

##### b. Keluhan Utama

##### c. Riwayat Ginekologi:

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

##### d. 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:.....

##### e. Riwayat KB:.....

##### f. 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

##### g. Riwayat keluarga

1. Penyakit keluarga yang menular/tidak menular
2. Anak kembar

#### B. 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:.....  
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:.....

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

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

Hasil pemeriksaan penunjang:.....

Rencana kunjungan rumah:.....

**II. ANALISA DATA**

Symptom	etiologi	problem

**III. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

**IV. INTERVENSI**

Diagnose	NOC	NIC

**V. IMPLEMENTASI**

Waktu	implementasi	Evaluasi respon	paraf

**VI. EVALUASI**

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

**A. PENGKAJIAN**

Nama Mahasiswa:  
NIM :

Tempat Praktik:  
Hari/tanggal/jam :

1. Identitas pasien dan Penanggungjawab

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Agama :
- d. Pendidikan :
- e. Alamat :
- f. Suku bangsa :

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	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	BBL	Keadaan Bayi Waktu Lahir	ASI	Masalah Kehamilan
1								
2								
3								
4								
5								

- 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. Anamnese Persalinan :
  - Tgl Jam His belum teratur
  - Tgl Jam His teratur
  - 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
    - c. Auskultasi : DJJ → frekuensi, lemah / kuat
    - d. Taksiran Berat Janin
  5. Pemeriksaan dalam
    - a. Jam :
    - b. Hasil :

6. Observasi His

TGL	JAM	INTERVAL	KEKUATAN	LAMANYA	FREK. DJJ

**Lanjutkan ke analisa data , Diagnosa keperawatan, intervensi , implementasi dan 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
  1. Pemeriksaan fisik
  2. Kemajuan turunya 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

**c. Lanjutkan ke analisa, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi**

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
  1. Tanda – tanda Kala III :
  2. T.F.U :
  3. Kontraksi :

4. Tanda pelepasan plasenta :

5. Jumlah darah yang keluar :

**e. Lanjutkan ke analisa, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi**

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 :

**h. Lanjutkan ke analisa, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi**

## PENGAJIAN BAYI BARU LAHIR

Nama Mahasiswa:  
 Nama Ayah-Ibu :  
 Alamat :

Tempat Praktik :  
 Tgl. Pengkajian :  
 Jam Pengkajian:

1. Identitas Bayi
  - a. Nama bayi :
  - b. Jenis kelamin :
  - c. Anak ke :
  - d. Tanggal Lahir :
  - e. BBL :
  
2. Identitas Orang Tua
  - a. Nama :
  - b. Umur :
  - c. Agama :
  - d. Pendidikan :
  - e. Pekerjaan :
  - f. Alamat :
  - g. Cara persalinan :

### B. PENGAJIAN FISIK

C. Umur.....hari.....jam.....

Berat Badan.....gr Panjang Badan.....cm Suhu.....°C Lingkar Kepala.....cm Lingkar Dada.....cm Lingkar Perut.....cm	Perut     Lanugo Vernix Mekonium	<input type="checkbox"/> Lembek <input type="checkbox"/> Kembang <input type="checkbox"/> Benjolan <input type="checkbox"/> Bising Usus.....X/mnt  ..... ..... .....										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>KEPALA</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bentuk Kepala</td> <td> <input type="checkbox"/> Bulat  <input type="checkbox"/> Lain-lain  <input type="checkbox"/> Molding  <input type="checkbox"/> Kaput  <input type="checkbox"/> Cephalhematom                 </td> </tr> <tr> <td>Ubun-ubun</td> <td>                     Besar                      Kecil                      Sutura                 </td> </tr> <tr> <td>Mata</td> <td>                     Posisi.....  <input type="checkbox"/> Kotoran  <input type="checkbox"/> Perdarahan                 </td> </tr> <tr> <td>Telinga</td> <td>                     Posisi.....                      Bentuk.....  <input type="checkbox"/> Lubang telinga  <input type="checkbox"/> Keluaran                 </td> </tr> </table>	<b>KEPALA</b>		Bentuk Kepala	<input type="checkbox"/> Bulat <input type="checkbox"/> Lain-lain <input type="checkbox"/> Molding <input type="checkbox"/> Kaput <input type="checkbox"/> Cephalhematom	Ubun-ubun	Besar Kecil Sutura	Mata	Posisi..... <input type="checkbox"/> Kotoran <input type="checkbox"/> Perdarahan	Telinga	Posisi..... Bentuk..... <input type="checkbox"/> Lubang telinga <input type="checkbox"/> Keluaran	<b>PUNGGUNG</b> Keadaan Punggung  Punggung  <b>GENETALIA</b> <b>Laki-laki</b>  <b>Perempuan</b> Labia minora	<input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris  <input type="checkbox"/> Kelainan.....  <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hypospadius <input type="checkbox"/> Epispadius Testis.....  <input type="checkbox"/> Menonjol <input type="checkbox"/> Tertutup labia mayora Keluaran.....
<b>KEPALA</b>												
Bentuk Kepala	<input type="checkbox"/> Bulat <input type="checkbox"/> Lain-lain <input type="checkbox"/> Molding <input type="checkbox"/> Kaput <input type="checkbox"/> Cephalhematom											
Ubun-ubun	Besar Kecil Sutura											
Mata	Posisi..... <input type="checkbox"/> Kotoran <input type="checkbox"/> Perdarahan											
Telinga	Posisi..... Bentuk..... <input type="checkbox"/> Lubang telinga <input type="checkbox"/> Keluaran											

Mulut	<input type="radio"/> Simetris <input type="radio"/> Palatum mole <input type="radio"/> Palatum Durum <input type="radio"/> Gigi	Anus	Kelainan.....
		<b>EKSTREMITAS</b>	
		Jari tangan	<input type="radio"/> Kelainan.....
		Jari kaki	<input type="radio"/> Kelainan.....
Hidung	<input type="radio"/> Lubang hidung <input type="radio"/> Keluaran <input type="radio"/> Pernafasan cuping hidung	Pergerakan	<input type="radio"/> Tidak aktif <input type="radio"/> Asimetris <input type="radio"/> Tremor
Leher	<input type="radio"/> Pergerakan leher	Nadi	Brachial..... Femoral.....
<b>TUBUH</b>			
Warna	<input type="radio"/> Pink <input type="radio"/> Pucat <input type="radio"/> Cyanosis <input type="radio"/> Kuning	Garis telapak kaki	.....
		Posisi	Kaki..... Tangan.....
Pergerakan	<input type="radio"/> Aktif <input type="radio"/> Kurang	<b>DATA LAIN YANG MENUNJANG</b>	
Dada	<input type="radio"/> Simetris <input type="radio"/> Asimetris <input type="radio"/> Retraksi	(Lab, Psikososial, dll)	
Jantung&Paru	<input type="radio"/> Normal	<b>KESIMPULAN</b>	
Bunyi nafas	<input type="radio"/> Ngorok <input type="radio"/> Lain-lain		
Pernafasan	.....X/mnt		
Denyut jantung	.....X/mnt		

- D. ANALISA DATA
- E. PRIORITAS MASALAH
- F. INTERVENSI
- G. IMPLEMENTASI
- H. EVALUASI



## ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS

### I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_ Tempat Praktik : \_\_\_\_\_  
 NIM : \_\_\_\_\_ Tgl. Praktek : \_\_\_\_\_  
 Identitas

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

- A. Riwayat Kesehatan
  - 1. Keluhan Utama
  - 2. Riwayat Kesehatan Sekarang
  - 3. Riwayat Kesehatan Dahulu
- B. Riwayat Obstetri P ? A ?

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

- C. Riwayat Kehamilan Sekarang
  - 1. Gangguan pada hamil muda
  - 2. Tempat memeriksakan kehamilan
  - 3. Obat yang diberikan
  - 4. Nutrisi selama hamil
- D. 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
- F. Riwayat Kontrasepsi
  - 1. Jadi akseptor / tidak
  - 2. Jenis kontrasepsi
  - 3. Lama
  - 4. Keluhan selama menjadi akseptor
- G. Data Psikologis
  - 1. Adaptasi psikologis ibu : taking in/taking hold/letting go

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

Skore bonding	memandang	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, menggunakna nama bayinya, memperlihatkan reaksi postive	Mengulurkan tangan ingin memegang,memeriksa,membuat kontak mata dengan bayinya

#### H. Pemenuhan kebutuhan dasar

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

#### I. Pemeriksaan Fisik

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

#### 5. Tanda Vital:

TD:.....mmHg Suhu:.....°C  
 Nadi:.....x/menit Pernafasan:.....x/menit  
 Nyeri : P..Q..R..S..T

#### 6. Kepala Leher

Kepala:.....  
 Mata:.....  
 Hidung:.....

- Mulut:.....  
Telinga:.....  
Leher:.....  
Masalah Khusus:.....
7. Dada  
Jantung dan paru : Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi  
Inspeksi mammae : Kebersihan, kesimetrisan, hiperpigmentasi, bentuk papila, pembengkakan, kolostrom / ASI.  
Palpas Mammae : Nyeri tekan / tidak, kolostrum / ASI  
Pengeluaran ASI:.....  
Masalah Khusus:.....
8. Abdomen  
Inspeksi : Bentuk, kebersihan, striae, hiperpigmentasi, linea nigra  
Palpasi: Nyeri tekan, TFU, kontraksi, ada / tidak luka post operasi, keadaan luka, jumlah jahitan, massa, vesika urinaria.  
Auskultasi Perineum dan Genital
9. Genitalia  
Vagina: integritas kulit.....edema.....memar.....hematom.....  
Perineum: utuh/episiotomi/ruptur  
Tanda **REEDA**:  
R: kemerahan: ya/tidak  
E: bengkak: ya/tidak  
E: Ecimosis: ya/tidak  
D: discharge: serum/pus/darah/tidak ada  
A: approximate: baik/tidak  
Kebersihan:.....  
Lochea  
Jumlah:.....  
Jenis:.....  
Konsistensi:.....  
Bau:.....  
Hemorroid: derajat:.....lokasi:.....berapa lama.....nyeri/tidak  
Masalah Khusus:.....
10. 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  
Tanda Homan: +/-  
Masalah Khusus:.....
11. Obat-obatan/terapi yang dipakai saat ini:.....  
12. Hasil pemeriksaan penunjang

## II. ANALISA DATA

## III. DIAGNOSA KEPERAWATAN

## IV. INTERVENSI

## V. IMPLEMENTASI

## VI. EVALUASI

Standar Operasional Prosedur Pijat Oksitosin					
NO		Aspek Yang Dinilai	Bobot	Ya	Tidak
<b>A</b>		<b>Fase Pre Interaksi</b>			
	1.	Cek Order di Askep	2		
	2.	Kontrak dengan pasien	2		
	3.	Menyiapkan alat	2		
<b>B</b>		<b>Fase Orientasi</b>			
	1.	Memberi salam	2		
	2.	Memperkenalkan diri & menjelaskan tujuan	4		
	3.	Menjelaskan langkah prosedur dan menanyakan kesiapan	4		
	4.	Menjaga privasi, mencuci tangan & menggunakan APD	3		
<b>C</b>		<b>Fase Kerja</b>			
	1	Tumbuhkan rasa percaya diri pasien dengan mengembangkan pikiran dan perasaan positif kepada diri klien bayinya	2		
	2	Memposisikan klien duduk bersandar dengan nyaman	3		
	3	Memberikan minuman hangat (selain kopi) untuk meningkatkan rasa nyaman	2		
	4	Membuka pakaian atas klien dan memasang handuk di pangkuan klien sebagai pengalas	4		
	5	Menghangatkan payudara dengan kompres hangat kemudian mengusap seluruh permukaan payudara dengan lembut menggunakan waslap hangat	5		
	6	Memberikan rangsangan dengan memutar puting susu dengan jari kearah luar	5		
	7	Posisikan klien menyandar kedepan (meja, kursi atau bed) dengan meletakkan kepala diatas tangan (lengan dilipat)	5		
	8	Menggunakan minyak / lotion memijat punggung klien dengan kedua jempol tangan di area tulang belakang leher (samping kanan-kiri dari tulang yang paling menonjol / processus spinosus / cervical vertebrae 7), gerakkan memutar perlahan lahan ke arah bawah sampai pinggang.	8		
	9	Ulangi sampai klien merasa nyaman kurang lebih 10-15 menit (prememori)	5		
	10	Mengusap punggung dengan waslap basah hangat untuk membersihkan area yang terkena minyak/lotion	5		
	11	Merapikan klien	4		
<b>D</b>		<b>Fase Terminasi</b>			
	1.	Membereskan alat alat	2		
	2.	Menyampaikan evaluasi tindakan	4		
	3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut (latihan duduk, berdiri dan jalan bertahap)	6		
	4.	Berpamitan	3		
	5.	Mencuci tangan	3		
	6.	Dokumentasi tindakan	3		
<b>E</b>		<b>Penampilan selama tindakan</b>			
	1.	Ketenangan selama tindakan	3		
	2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	3		
	3.	Ketelitian selama melakukan tindakan	3		
	4.	Keamanan selama melakukan tindakan	3		
<b>TOTAL</b>			<b>100</b>		

### Standar Operasional Prosedur Pemeriksaan Fisik Nifas

NO	Aspek Yang Dinilai	Bobot	Ya	Tidak
<b>A</b>	<b>Fase Pre Interaksi</b>			
1.	Cek Order di Askep	2		
2.	Kontrak dengan pasien	2		
3.	Menyiapkan alat	2		
<b>B</b>	<b>Fase Orientasi</b>			
1.	Memberi salam	2		
2.	Memperkenalkan diri & menjelaskan tujuan	2		
3.	Menjelaskan langkah prosedur dan menanyakan kesiapan	2		
4.	Menjaga privasi, mencuci tangan & menggunakan APD	3		
<b>C</b>	<b>Fase Kerja</b>			
1.	Mengatur posisi pasien tidur telentang	2		
2.	Melakukan pengukuran vital sign	2		
3.	Mendengarkan bunyi paru, jantung dan peristaltik perut	2		
4.	Melakukan pemeriksaan kepala dan leher			
	a. Menyisir dengan kedua telapak tangan bagian kepala dan rambut (laporkan hasilnya)	2		
	b. Memeriksa mata, konjungtiva dan sklera	2		
	c. Memeriksa hidung dilanjutkan mulut dan telinga	2		
	d. Memeriksa daerah leher, kesulitan menelan dan pembesaran kelenjar tiroid	2		
5.	Melakukan pemeriksaan dada			
	a. Inspeksi kondisi payudara : kebersihan, pembesaran, hiperpigmentasi , papila dll	4		
	b. Palpasi : adanya benjolan, nyeri tekan, produksi ASI dan kolostrum	4		
6.	Melakukan pemeriksaan abdomen			
	a. Inspeksi kebersihan, warna dan bentuk abdomen	3		
	b. Palpasi : adanya distensi kandung kemih serta retensi feses	3		
	c. Palpasi uterus : TFU dan kontraksi uterus	5		
	d. Mengukur Diastesis Recti Abdominis	4		
7.	Melakukan pemeriksaan Genetalia			
	a. Lokhea : jenis, warna, bau, jumlah dan konsistensi	5		
	b. Perineum : REEDA	5		
8.	Memeriksa Ekstremitas atas & bawah : edema, varises dan homan's sign	5		
9.	Memposisikan klien miring kesisi menjauhi pemeriksa	3		
10.	Melakukan pemeriksaan hemoroid	3		
11.	Merapikan klien	3		
<b>D</b>	<b>Fase Terminasi</b>			
1.	Membereskan alat alat	2		
2.	Menyampaikan evaluasi tindakan	3		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
4.	Berpamitan	3		
5.	Mencuci tangan	3		

	6.	Dokumentasi tindakan	2		
<b>E</b>		<b>Penampilan selama tindakan</b>			
	1.	Ketenangan selama tindakan	2		
	2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
	3.	Ketelitian selama melakukan tindakan	2		
	4.	Keamanan selama melakukan tindakan	2		
<b>TOTAL</b>			<b>100</b>		

Standar Operasional Prosedur Vulva Hygiene

NO		Prosedure	Bobot	Ya	Tidak
<b>A</b>		<b>Fase Pre Interaksi</b>			
	1.	Cek Order di Askep	2		
	2.	Kontrak dengan pasien	2		
	3.	Menyiapkan alat	2		
<b>B</b>		<b>Fase Orientasi</b>			
	1.	Memberi salam	2		
	2.	Memperkenalkan diri & menjelaskan tujuan	2		
	3.	Menjelaskan langkah prosedur dan menanyakan kesiapan	2		
	4.	Menjaga privasi dan mencuci tangan	2		
<b>C</b>		<b>Fase Kerja</b>			
	1.	Memakai sarung tangan	5		
	2.	Mengganti selimut mandi	2		
	3.	Memposisikan pasien dorsal recumbent	3		
	4.	Memasang perlak dan melepaskan pakaian dalam klien (memasukkan softek ke dalam plastik)	4		
	5.	Memasang pispot dan meminta klien BAK	3		
	6.	Mengguyur vulva dengan air bersih menggunakan tangan kanan (tangan kiri membuka vulva)	3		
	7.	Mengambil pispot, menutupnya dan meletakkan ditempat yang aman	3		
	8.	Menggunakan kapas basah untuk membersihkan vulva	3		
	9.	Membersihkan labia mayora kanan dan kiri bergantian dari atas ke bawah dengan sekali usapan	6		
	10.	Membersihkan labia minora kanan dan kiri bergantian dari atas kebawah dengan sekali usapan	6		
	11.	Membersihkan meatus (vestibulum sampai anus) dengan sekali usapan	6		
	12.	Mengobservasi luka jahitan (REEDA)	10		
	13.	Mengangkat perlak dan pengalas	3		
	14.	Memakaikan celana dalam dan pembalut	3		
	15.	Melepaskan sarung tangan	2		
<b>D</b>		<b>Fase Terminasi</b>			
	1.	Membereskan alat alat	2		
	2.	Menyampaikan evaluasi tindakan	3		
	3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
	4.	Berpamitan	2		
	5.	Mencuci tangan	3		
	6.	Dokumentasi tindakan	3		
<b>E</b>		<b>Penampilan selama tindakan</b>			
	1.	Ketenangan selama tindakan	2		
	2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	2		
	3.	Ketelitian selama melakukan tindakan	2		
	4.	Keamanan selama melakukan tindakan	2		
<b>TOTAL</b>			100		

Standar Operasional Prosedur ANC

NO	Prosedure	Bobot	Ya	Tidak
<b>A</b>	<b>Fase Pre Interaksi</b>			
1.	Cek Order di Askep	2		
2.	Kontrak dengan pasien	2		
3.	Menyiapkan alat	2		
<b>B</b>	<b>Fase Orientasi</b>			
1.	Memberi salam	2		
2.	Memperkenalkan diri & menjelaskan tujuan	2		
3.	Menjelaskan langkah prosedur dan menanyakan kesiapan	2		
4.	Menjaga privasi dan mencuci tangan	2		
<b>C</b>	<b>Fase Kerja</b>			
1	Anjurkan klien untuk buang air kecil	3		
2	Membuka pakaian klien bagian abdomen	2		
	<b>Melakukan Leopold I</b>			
3	Pemeriksa menghadap ke kepala klien	2		
4	Letakkan kedua tangan di bagian fundus uteri klien	3		
5	Palpasi Fundus uteri dan tentukan bagian janin yang ada di Fundus	4		
	<b>Melakukan Leopold II</b>			
6	Pemeriksa menghadap ke kepala klien	2		
7	Letakkan kedua tangan di sisi kanan kiri abdomen	3		
8	Satu tangan mempertahankan posisi, tangan yang lain melakukan palpasi untuk menentukan letak punggung janin	4		
	<b>Melakukan Leopold III</b>			
9	Pemeriksa menghadap ke kepala klien	2		
10	Palpasi daerah simpisis menggunakan ujung jari tangan	3		
11	Anjurkan klien untuk melakukan nafas panjang (beri sedikit tekanan saat palpasi) tentukan bagian presentasi janin	4		
	<b>Melakukan Leopold IV</b>			
12	Pemeriksa menghadap ke kaki klien	2		
13	Letakkan kedua tangan di sisi kanan kiri abdomen	3		
14	Gerakkan jari ke arah pelvis untuk menentukan posisi janin	4		
	<b>Mengukur TFU</b>			
15	Letakkan ujung metline (meteran) dibatas atas simpisis pubis	2		
16	Ukur sepanjang garis tengah fundus sampai pada puncak Fundus uteri	3		
17	Tentukan tinggi Fundus Uteri (TFU)	4		
	<b>Menghitung DJJ</b>			
18	Tentukan lokasi untuk mendengarkan DJJ (memastikan posisi punggung janin)	2		
19	Letakkan fetoscope pada area yang telah ditentukan	3		
20	Menghitung DJJ dan memastikan kesannya	4		
21	Merapikan klien	3		
<b>D</b>	<b>Fase Terminasi</b>			
1	Membereskan alat alat	2		
2	Menyampaikan evaluasi tindakan	3		



	3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
	4	Berpamitan	2		
	5	Mencuci tangan	3		
	6	Dokumentasi tindakan	3		
E		<b>Penampilan selama tindakan</b>			
	1	Ketenangan selama tindakan	2		
	2	Melakukan komunikasi terpetik selama tindakan	2		
	3	Ketelitian selama melakukan tindakan	2		
	4	Keamanan selama melakukan tindakan	2		
TOTAL			100		

**Standar Operasional Prosedur Mobilisasi Dini PostPartum**

<b>N O</b>	<b>Aspek Yang Dinilai</b>	<b>Bobot</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
<b>A</b>	<b>Fase Pre Interaksi</b>			
1.	Cek Order di Askep	2		
2.	Kontrak dengan pasien	2		
3.	Menyiapkan alat	2		
<b>B</b>	<b>Fase Orientasi</b>			
1.	Memberi salam	2		
2.	Memperkenalkan diri & menjelaskan tujuan	2		
3.	Menjelaskan langkah prosedur dan menanyakan kesiapan	2		
4.	Menjaga privasi, mencuci tangan & menggunakan APD	3		
<b>C</b>	<b>Fase Kerja</b>			
1	Mengatur posisi pasien tidur telentang	2		
2	Mengkaji keluhan klien (pusing, nyeri, mual dll)	4		
3	Mengkaji adanya edema pada ekstremitas bawah dan adanya thrombophlebitis ditandai dengan tanda Homan positif	5		
4	Memposisikan klien miring kiri (kaki kanan ditekuk, tangan kanan diatas dada, dorong bahu kanan dan pinggang kanan klien agar miring ke kiri)	5		
5	Mengamati respon non verbal klien dan mengkaji keluhan klien	4		
6	Memposisikan klien terlentang	4		
7	Memposisikan klien miring kanan (kaki kiri ditekuk, tangan kiri diatas dada, dorong bahu kiri dan pinggang kiri klien agar miring ke kanan)	5		
8	Memposisikan klien terlentang	4		
9	Melakukan fleksi dan ekstensi tumit kaki secara bergantian	6		
10	Melakukan putar tumit gerakan sirkuler keluar dan kedalam secara bergantian	6		
11	Melakukan fleksi dan ekstensi tungkai kaki kanan dan kiri secara bergantian	6		
12	Memposisikan klien terlentang	3		
13	Merapikan Klien	2		
<b>D</b>	<b>Fase Terminasi</b>			
1.	Membereskan alat alat	2		
2.	Menyampaikan evaluasi tindakan	4		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut (latihan duduk, berdiri dan jalan bertahap)	6		
4.	Berpamitan	3		
5.	Mencuci tangan	3		
6.	Dokumentasi tindakan	3		
<b>E</b>	<b>Penampilan selama tindakan</b>			
1.	Ketenangan selama tindakan	2		
2.	Melakukan komunikasi terapeutic selama tindakan	2		
3.	Ketelitian selama melakukan tindakan	2		
4.	Keamanan selama melakukan tindakan	2		
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>		

**ROTASI LKK KEPERAWATAN MATERNITAS DAN KOMUNIKASI KEPERAWATAN**  
**TINGKAT II SEMESTER III PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN**

**TAHUN AJARAN 2018/2019**

KLP	TANGGAL				JML
	28 Jan - 2 Feb '19	4 Feb - 9 Feb '19	11 Feb - 16 Feb '19	18 Feb - 23 Feb '19	
1	MATER MUNTILAN	MATER MUNTILAN	KOM MUNTILAN	KOM MUNTILAN	2
2	MATER MUNTILAN	MATER MUNTILAN	KOM MUNTILAN	KOM MUNTILAN	2
3	KOM RSUD BYL	KOM RSUD BYL	MATER RSUD BYL	MATER RSUD BYL	3
4	KOM RSUD BYL	KOM RSUD BYL	MATER RSUD BYL	MATER RSUD BYL	3
5	MATER RSUD BYL	MATER RSUD BYL	KOM RSUD BYL	KOM RSUD BYL	3
6	MATER RSUD WNSARI	MATER RSUD WNSARI	KOM RSUD WNSARI	KOM RSUD WNSARI	3
7	MATER RSUD WNSARI	MATER RSUD WNSARI	KOM RSUD WNSARI	KOM RSUD WNSARI	3
8	KOM RSUD WNSARI	KOM RSUD WNSARI	MATER RSUD WNSARI	MATER RSUD WNSARI	3
9	KOM PKU DLG	KOM PKU DLG	MATER PKU DLG	MATER PKU DLG	3
10	KOM PKU DLG	KOM PKU DLG	MATER PKU DLG	MATER PKU DLG	3
11	MATER PKU DLG	MATER PKU DLG	KOM PKU DLG	KOM PKU DLG	3
12	MATER PKU YK 1	MATER PKU YK 1	KOM PKU YK 1	KOM PKU YK 1	3
13	KOM PKU YK 1	KOM PKU YK 1	MATER PKU YK 1	MATER PKU YK 1	3
14	KOM RSIA KLT	KOM RSIA KLT	MATER RSIA KLT	MATER RSIA KLT	3
15	KOM RSIA KLT	KOM RSIA KLT	MATER RSIA KLT	MATER RSIA KLT	3
16	KOM RSIA KLT	KOM RSIA KLT	MATER RSIA KLT	MATER RSIA KLT	2
<b>JUMLAH</b>					<b>45</b>

**DAFTAR KELOMPOK**  
**LABORATORIUM KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS dan KOMUNIKASI**  
**TINGKAT II SEMESTER III PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN**  
**TAHUN 2018/2019**

NO	KELOMPOK 1
1	ADITYA KUNTAWIRAWAN
2	AFRILIA FINDI AUFA UTAMI

NO	KELOMPOK 2
1	BAGAS WAHYU TRI SETYAWAN
2	ANDHROMEDA TIFANY VIOLETTA

NO	KELOMPOK 3
1	BAGUS NOVANDI
2	TRİYAWAN PRASETYO HERLAMBAANG
3	APRIANI TRIHASTUTI

NO	KELOMPOK 4
1	DENY KURNIAWAN
2	MEGA ADI PRASETYA
3	ASTANTI FEBRIANA MUSLIMAH

NO	KELOMPOK 5
1	ERWIN SETYO SUDARSONO
2	MUHAMAD YAYAN SAPUTRO
3	DWI ASTUTI

NO	KELOMPOK 6
1	IKHWANA GIRI PASCA RAMADHAN
2	EKA AGUS SETYAWAN
3	ELIN AGENESA OKTAVIA

NO	KELOMPOK 7
1	MAWARZI ALI MUBAROCH
2	YANUARIO BURNAMA PUTRA
3	ERINA PUSPITA SARI

NO	KELOMPOK 8
1	MOH YUDA PRATAMA
2	SURYA ALAM
3	INDAH BUDI MARTIASTUTI

NO	KELOMPOK 9
1	LATIFAH NUR KHASANAH
2	LILIK IKA MIRANTI
3	MELINDA SETYOWATI

NO	KELOMPOK 10
1	RINDY ANTIKA ANTARIKSAWATI
2	SAFIRA MUTIARA MUBAROKAH
3	SANDRA RISA PARAMITA

NO	KELOMPOK 11
1	QORRY SETYARINI
2	RAHMA PUTRI NUR AINI
3	RANI LUTFIANA

NO	KELOMPOK 12
1	DIVA SORANITA
2	SILFIA PURNAWATI
3	SELVIA ANJARWATI

NO	KELOMPOK 13
1	ELSHA NURMALASARI
2	SINDI FEBRIYANA CAHYANINGRUM
3	SISKA MAYANGSARI PUTRI

NO	KELOMPOK 14
1	ANNISA RIZKY WIDAGDO
2	SITI NUR HANIFAH
3	IDA JAHIDATUL FALAH

NO	KELOMPOK 15
1	ARVYLIA NURARDY ALLISYA
2	TIYAS FITRIANI
3	VINA NOVITASARI

NO	KELOMPOK 16
1	AMALIA DEVITA SARI
2	ANISA ANDRI LESTARI

