

BUKU PANDUAN, DAFTAR TILIK, DAN LOGBOOK

# SIKLUS **XV**

KOMPLEKS 1

Ulfa Farrah Lisa, SST, M.Keb  
Aldina Ayunda Insani, S.Keb., Bd, M.Keb  
Miranie Safaringga, SST, M.Keb  
Erda Mutiara Halida, SST., M.Keb  
Feni Andriani, Bd., M.Keb  
Lusiana El Sinta B, SST., M.Keb  
Yulizawati, SST, M.Keb  
Rafika Oktova, SST, M.Keb  
Fitrayeni, SKM, M.Biomed  
Laila Rahmi, SST, M.Keb  
Uliy Iffah, SST, M.Keb

Bekerjasama dengan:



FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS



FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS

**BUKU PANDUAN, DAFTAR TILIK, DAN LOGBOOK**

# **SIKLUS** **XV**

**KOMPLEKS 1**

Ulfa Farrah Lisa, SST, M.Keb  
Aldina Ayunda Insani, S.Keb., Bd, M.Keb  
Miranie Safaringga, SST, M.Keb  
Erda Mutiara Halida, SST., M.Keb  
Feni Andriani, Bd., M.Keb  
Lusiana El Sinta B, SST., M.Keb  
Yulizawati, SST, M.Keb  
Rafika Oktova, SST, M.Keb  
Fitrayeni, SKM, M.Biomed  
Laila Rahmi, SST, M.Keb  
Uliy Iffah, SST, M.Keb



Bekerjasama dengan:



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS**

**BUKU PANDUAN XV**  
**Kompleks 1**

- Koordinator** : Ulfa Farrah Lisa, SST, M.Keb  
**Anggota** : Aldina Ayunda Insani, S.Keb., Bd, M.Keb  
Miranie Safaringga, SST, M.Keb  
Erda Mutiara Halida, SST, M.Keb  
Feni Andriani, Bd., M.Keb  
Lusiana El Sinta B, SST, M.Keb  
Fitrayeni, SKM, M.Biomed  
Laila Rahmi, SST, M.Keb  
Uliy Iffah, SST, M.Keb  
Rafika Oktova, SST, M.Keb
- Editor** : Yulizawati, SST, M.Keb  
Ulfa Farrah Lisa, SST, M.Keb



**Edisi Asli**  
**Hak Cipta © 2020 pada penulis**  
Griya Kebonagung 2, Blok I2, No.14  
Kebonagung, Sukodono, Sidoarjo  
Telp. : 0812-3250-3457  
Website : www.indomediapustaka.com  
E-mail : indomediapustaka.sby@gmail.com

**Hak cipta dilindungi undang-undang.** Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**UNDANG-UNDANG NOMOR 19 TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA**

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama **7 (tujuh) tahun** dan/atau denda paling banyak **Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)**.
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama **5 (lima) tahun** dan/atau denda paling banyak **Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)**.

Farah, Ulfa Lisa	El Sinta, Lusiana B	Andriani, Feni
Ayunda, Aldina Insani	Fitrayeni	Oktova, Rafika
Safaringga, Miranie	Rahmi, Laila	Yulizawati
Mutiara, Erda Halida	Iffah, Uliy	

Buku Panduan Siklus XV: Kompleks 1/Ulfa Farrah Lisa, Aldina Ayunda Insani, Miranie Safaringga, Erda Mutiara Halida, Feni Andriani, Lusiana El Sinta B, Fitrayeni, Laila Rahmi, Uliy Iffah, Rafika Oktova, Yulizawati

Edisi Pertama

—Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2020

Anggota IKAPI No. 195/JTI/2018

1 jil., 17 × 24 cm, 116 hal.

ISBN: 978-623-7889-41-0

1. Kedokteran  
I. Judul

2. Panduan Siklus  
II. Ulfa Farrah Lisa, Aldina Ayunda Insani, Miranie Safaringga, Erda Mutiara Halida, Feni Andriani, Lusiana El Sinta B, Fitrayeni, Laila Rahmi, Ulfa Farrah Lisa, Rafika Oktova, Yulizawati

## **Tim Penyusun**

Ulfa Farrah Lisa, SST, M.Keb  
Rafika Oktova, SST, M.Keb  
Aldina Ayunda Insani, S.Keb., Bd, M.Keb  
Miranie Safaringga, SST, M.Keb  
Erda Mutiara Halida, SST, M.Keb  
Feni Andriani, Bd., M.Keb  
Lusiana El Sinta B, SST, M.Keb  
Yulizawati, SST, M.Keb  
Fitrayeni, SKM, M.Biomed  
Laila Rahmi, SST, M.Keb  
Uliy Iffah, SST, M.Keb

*Copyright*©2019 oleh Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran  
Universitas Andalas (FK UNAND)





## **Kata Pengantar**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah rabbil'alamin, segala puji dan syukur kita haturkan kehadiran Allah SWT atas tersusunnya Buku Panduan Siklus XV : Kompleks I. Buku panduan ini merupakan acuan bagi mahasiswa, pembimbing, dan semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan aktivitas pembelajaran pada Kompleks I Pendidikan Profesi Bidan.

Buku Panduan Kompleks I ini disusun atas bantuan dan kerjasama dari semua pihak, oleh karena itu kami mengucapkan terima kasih kepada tim dan semua pihak yang terlibat dalam penyusunan buku panduan ini. Semoga buku ini bermanfaat dan dapat dipedomani untuk kelancaran dan pencapaian tujuan pelaksanaan Kompleks I.

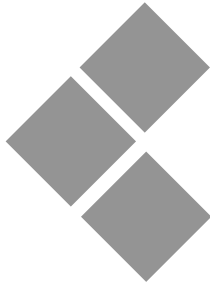
Penyusun telah berupaya semaksimalnya dalam penyusunan buku panduan ini, namun kami menyadari bahwa buku panduan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan masukan sangat kami harapkan demi perbaikan panduan Kompleks I di masa mendatang.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Padang, April 2020  
Koordinator Siklus XIV. Kompleks I

Ulfa Farrah Lisa, S.ST., M.Keb  
NIP. 198706202019032014





## Daftar Isi

Tim Penyusun .....	iii
Lembar Pengesahan .....	
Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vii
Visi dan Misi .....	viii
Pendahuluan .....	1
Karakteristik Mahasiswa .....	3
Capaian Pembelajaran .....	5
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah .....	9
Metode Pembelajaran .....	11
Tata Tertib Mahasiswa .....	13
Evaluasi .....	17
Daftar Pustaka .....	



**VISI DAN MISI**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS**

**VISI**

---

Menjadi Institusi Pendidikan Tinggi Kebidanan yang terkemuka dan bermartabat di Indonesia pada tahun 2032.

**MISI**

---

1. Menyelenggarakan pendidikan yang berkualitas untuk menghasilkan bidan yang profesional dan bermoral tinggi serta mampu menghadapi persaingan global.
2. Melaksanakan penelitian dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kebidanan yang sesuai dengan IPTEKS Kebidanan
3. Melaksanakan pengabdian masyarakat yang berkualitas dan mampu melakukan penerapan ilmu sesuai dengan IPTEKS Kebidanan.



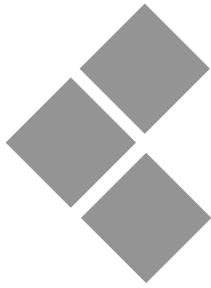
## **Pendahuluan**

Pendidikan Profesi Bidan merupakan program pendidikan yang dilaksanakan oleh mahasiswa yang telah menyelesaikan Program Sarjana Kebidanan. Kompleks I edisi 1 merupakan Siklus XIV Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Kode Mata Kuliah PPB 134 dengan bobot 3 SKS.

Kompleks I adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah, wanita pra konsepsi, dan pada Pelayanan KB yang lingkupnya adalah Fisiologis. Pada tahap ini mahasiswa akan menerapkan pengetahuan teori dan keterampilan yang telah didapatkan selama akademik. Mahasiswa yang mengikuti kegiatan ini akan melihat, mendengar hingga mampu mengaplikasikan konsep dan teori asuhan kebidanan yang bermutu tinggi sesuai dengan *Evidence Based Midwifery* (EBM) yang telah mereka pelajari sebelumnya terhadap klien dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Mahasiswa akan mengobservasi hingga mengaplikasikan dari manajemen asuhan dan pelayanan kebidanan di Praktik Mandiri Bidan. Pendekatan yang dilakukan adalah penyelesaian masalah melalui pengkajian untuk mengidentifikasi kebutuhan dan merumuskan interpretasi data kebidanan meliputi diagnosis kebidanan, mengetahui masalah dan kebutuhan yang diperlukan, mengambil keputusan klinik dengan menyusun perencanaan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien, pelaksanaan dan penyelesaian asuhan serta melakukan tindakan evaluasi. Tindakan ini akan didampingi oleh preceptor di setiap lahan praktik yang digunakan.

Setelah mengikuti Pendidikan Profesi Bidan ini diharapkan mahasiswa sudah memiliki tatanan berpikir (kognitif restrukturisasi) yang solid dan dapat mengaplikasikan kompetensi inti yang telah ada yaitu sejumlah pengetahuan, keterampilan dan sikap seorang bidan professional.



## **Karakteristik Mahasiswa**

Mahasiswa yang dapat mengikuti pendidikan profesi bidan ini adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan:

1. Siklus I. KDK
2. Siklus II. Kehamilan Fisiologis
3. Siklus III. Persalinan Fisiologis
4. Siklus IV. Masa Nifas Fisiologis
5. Siklus V. Bayi Baru Lahir Fisiologis
6. Siklus VI. Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah
7. Siklus VII. Masa Prakonsepsi
8. Siklus VIII. KB dan Kontrasepsi
9. Siklus IX. Kebidanan Komunitas dan FOME
10. Siklus X. Remaja dan Pranikah
11. Siklus XI. Kespro dan Perimenopause
12. Siklus XII. Manajemen Kepemimpinan dan Yan Keb.
13. Siklus XIII. CoC
14. Siklus XIV CoC 2





## **Capaian Pembelajaran Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (KKN Level 7)**

### **SIKAP**

- Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
- Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
- Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;
- Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa
- Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
- Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
- Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
- Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
- Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri;
- Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan.

#### KETERAMPILAN UMUM

- Mampu bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
- Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan kreatif
- Mampumengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
- Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
- Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
- Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi
- Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
- Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
- Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
- Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
- Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri;
- Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya; dan
- Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya.

**KETERAMPILAN KHUSUS****Care Provider**

- Mampu melakukan asuhan kebidanan secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang di dukung kemampuan berpikir kritis, reflektif dan rasionalisasi klinis dengan pertimbangan filosofi, keragaman budaya, keyakinan, sosial ekonomi, keunikan individu, sesuai lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, perempuan usia subur dan perimenopause), serta pelayanan KB
- Mampu mengelola pertolongan persalinan fisiologis atas tanggung jawab sendiri
- Mampu melakukan deteksi dini, didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan
- Mampu melakukan konsultasi, kolaborasi dan rujukan.
- Mampu melakukan penanganan awal kegawatdaruratan maternal neonatal sesuai standar mutu yang berlaku
- Mampu melakukan pelayanan kontrasepsi alaminya, sederhana, hormonal, dan jangka panjang (AKDR dan AKBK) dan konseling kontrasepsi mantap sesuai dengan standar dan memperhatikan aspek budaya setempat
- Mampu melakukan manajemen pengelolaan pencegahan infeksi, pasien safety dan upaya bantuan hidup dasar
- Mampu melakukan pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi

**Communicator**

- Mampu melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, kehidupan berkeluarga sehat antara lain; perilaku reproduksi sehat, perencanaan keluarga, persiapan menjadi orang tua dan pengasuhan anak, pemenuhan hak azasi manusia, keadilan dan kesetaraan gender, serta pandangan tentang kehamilan dan persalinan sebagai proses fisiologis.

**Community Leader**

- Mampu melakukan manajemen kebidanan komunitas termasuk upaya negosiasi, advokasi, dan kolaborasi interprofesional dalam upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak
- Mampu melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat, danantisipasi masalah, pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan.

**Decision Maker**

- Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik
- Manager
- Mampu mengelola pelayanan kebidanan di tempat praktik mandiri bidan dan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam lingkup tanggung jawabnya

**PENGETAHUAN**

- Menguasai teori aplikasi ilmu kebidanan (midwifery science) dan praktik asuhan kebidanan (midwifery practice) selama siklus reproduksi;
- Menguasai teori aplikasi ekologi manusia, ilmu perilaku dan budaya, ilmu biomedik, biologi reproduksi dan perkembangan yang terkait asuhan kebidanan; (*human ecology, social and behavioural sciences, biomedical science, reproductive and developmental biology*)
- Menguasai teori aplikasi keterampilan dasar praktik kebidanan
- Menguasai teori aplikasi pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat serta kemitraan dengan lintas sektoral dan lintas program untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat, dan antisipasi masalah serta pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan
- Menguasai prinsip hukum peraturan dan perundang- undangan dalam praktik kebidanan
- Menguasai teori aplikasi komunikasi efektif, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan dan konseling serta penggunaan teknologi dan sistem informasi dalam pelayanan kebidanan;
- Menguasai teori aplikasi manajemen dan kepemimpinan dalam pengelolaan praktik kebidanan







## **Tata Tertib Pendidikan Profesi Bidan**

1. Mahasiswa diterima pertama kali oleh Pihak Lahan Praktik (Rumah Sakit, Puskesmas, Bidan Praktik Mandiri) pada hari Senin jam 08.00 WIB pada setiap siklus dan diberikan pengarahan.
2. Berpenampilan sopan sesuai tata tertib kampus dan memakai seragam yang telah ditentukan
3. Memperkenalkan diri kepada seluruh staf di tempat pelaksanaan siklus tersebut.
4. Pada setiap hari kehadiran harus selalu mengisi absen (waktu masuk dan pulang), sesuai jadwal praktek yang telah ditentukan
  - Rumah sakit sesuai pembagian per shift
  - Puskesmas non rawat inap 07.30 – 15.00 WIB
  - Puskesmas rawat inap sesuai pembagian per shift
  - Praktik Mandiri Bidan (PMB) selama 24 jam
5. Lama setiap siklus tahap profesi ditentukan berdasarkan pembagian modul.
6. Siklus Pendidikan Profesi Bidan Terdiri dari :
  - Siklus I : Keterampilan Dasar Kebidanan (KDK) : 5 minggu di Rumah Sakit
  - Siklus II : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis : 8 minggu di Puskesmas Rawat Inap
  - Siklus VIII : Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Fisiologis : 8 minggu di PMB dan Puskesmas Rawat Inap

- Siklus IV : Asuhan Kebidanan Pada Nifas Fisiologis : 5 minggu di PMB dan Rumah Sakit
  - Siklus V : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologis : 3 minggu di PMB dan Rumah Sakit
  - Siklus VI : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah : 3 minggu di PMB dan Rumah Sakit
  - Siklus VII : Asuhan Kebidanan Pada Prakonsepsi dan Masa Antara : 3 minggu di PMB dan Rumah Sakit
  - Siklus VIII : Siklus Keluarga Berencana dan Kontrasepsi : 3 minggu di PMB dan Rumah Sakit
  - Siklus IX : Siklus Kebidanan Komunitas dan FOME : 6 minggu di Komunitas
  - Siklus X : Asuhan Kebidanan Pada Remaja dan Pranikah : 3 minggu di Puskesmas Non Rawat Inap
  - Siklus XI : Siklus Kesehatan Reproduksi dan Perimenopause : 3 minggu di KUA dan Sekolah
  - Siklus XII : Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan: 5 minggu di PMB, Puskesmas dan Rumah Sakit
  - Siklus XIII : Kompleks I : 3 minggu di Komunitas
  - Siklus XIV : Continuity of Care : 3 minggu di PMB
  - Siklus XV : Kompleks II : 5 minggu di Rumah Sakit
7. Tidak boleh absen selama tahap profesi.
- Bila sakit harus dinyatakan oleh dokter Pemerintah dan ganti dinas sesuai jumlah hari sakit.
  - Apabila izin 1 atau lebih dari 1 (satu) hari harus mengganti dinas 2 kali dari jadwal libur
  - Jika tanpa keterangan, maka mengganti dinas selama 3 hari.
8. Setiap mahasiswa harus mempunyai persiapan :
- Persiapan alat pelindung diri (APD)
  - Buku Pedoman, *Log Book*, Check List Penilaian
9. Memahami segala sesuatunya tentang ilmu kebidanan (*prior knowledge*)



## **Pendahuluan**

### **i. Tujuan Umum**

Pada akhir pendidikan profesi Bidan, mahasiswa harus mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan pada setiap siklus pada pendidikan profesi bidan sesuai standar mutu dan kode etik profesi;
2. Mampu mencatat dan mendokumentasikan asuhan kebidanan setiap siklus pada pendidikan profesi bidan sesuai sistem rekam medis yang berlaku;
3. Mampu berkomunikasi teknis dan prosedural secara verbal dan non-verbal dengan perempuan, keluarganya, dan masyarakat, serta teman sejawat untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu, dan anak;
4. Menegakkan diagnosis kebidanan berdasarkan rasionalisasi klinis dan penilaian kritis (*clinical reasoning and critical judgment*) dan melakukan tindakan segera dan/atau perencanaan tindakan, sesuai dengan diagnosis kebidanan yang telah ditegakkan dengan pertimbangan keragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, status sosio-ekonomi, keunikan, serta potensi individu;
5. Mampu melakukan manajemen pelayanan kebidanan sesuai standar mutu dan kode etik profesi.

## ii. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada kasus kompleks
2. Berkomunikasi teknis dan prosedural secara verbal dan non-verbal dengan perempuan, keluarganya, dan masyarakat, serta teman sejawat pada kasus kompleks
3. Menegakkan diagnosis kebidanan pada kasus kompleks berdasarkan rasionalisasi klinis dan penilaian kritis (*clinical reasoning and critical judgment*) dan melakukan tindakan segera dan/atau perencanaan tindakan, sesuai dengan diagnosis kebidanan yang telah ditegakkan dengan pertimbangan keragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, status sosio-ekonomi, keunikan, serta potensi individu
4. Merancang, melaksanakan dan mengevaluasi perencanaan asuhan pada kasus kompleks sesuai kewenangan bidan.
5. Menerapkan kemampuan penalaran klinis (*clinical reasoning*) di setiap asuhan yang diberikan pada kasus kompleks berdasarkan EBM pada setiap asuhan yang diberikan
6. Melakukan pendokumentasian setiap asuhan yang telah diberikan dengan metode SOAP.
7. Mampu melakukan manajemen pelayanan kebidanan sesuai standar mutu dan kode etik profesi.
8. Menerapkan prinsip *patient safety* pada setiap asuhan yang diberikan



## **Pokok Bahasan, Metode dan Proses Siklus XV Kompleks 1**

### **A. Pokok Bahasan**

1. Pengkajian dan perumusan masalah asuhan kebidanan
2. Penyusunan rencana penyelesaian masalah
3. Pendampingan proses pengaplikasian asuhan kebidanan
4. Evaluasi
5. Penyusunan laporan kasus kebidanan

### **B. Metode Pembelajaran**

1. Proses belajar lapangan dengan menggunakan *adult learner*
2. Observasi tindakan manajemen asuhan kebidanan
3. Melakukan Tindakan sesuai Diagnosa Klien
4. Laporan Kasus

### **C. Proses Pendidikan Profesi Bidan**

1. Mahasiswa pendidikan profesi Bidan akan disebarakan ke lahan Praktik sesuai siklus di wilayah Sumatera Barat.
2. Masing-masing lahan praktik akan ada preceptor yang akan mendampingi mahasiswa dalam kegiatan pendidikan profesi, baik observasi, pelaksanaan dibawah

3. supervisi dan melaksanakan pemberian asuhan kebidanan pada kasus kebidanan secara mandiri.
4. Preseptor yang ada di Rumah Sakit, Puskesmas, Praktik Mandiri Bidan, sudah mendapatkan pelatihan preseptor yang diadakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
5. Setiap siklus dan ruangan yang dilalui, akan ada laporan berupa :
  - Laporan kasus yang dikaji yaitu kasus fisiologis, patologis sesuai siklus yang dijalani.
  - Refleksi kasus sebanyak 2 kasus untuk setiap siklus.
  - Laporan kasus individu sesuai target pencapaian kompetensi dengan metode dokumentasi SOAP.
6. Setiap mahasiswa akan membuat pada log book setiap capaian asuhan kebidanan yang telah dilakukan setiap harinya dan diketahui dengan bukti tanda tangan oleh preseptor lapangan.
7. Kompetensi dari kegiatan pendidikan profesi ini meliputi semua wanita di sepanjang daur kehidupan, mulai asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, balita, anak pra sekolah, remaja, pranikah, pra konsepsi dan masa pranikah, keluarga berencana, kebidanan komunitas terkait PWS KIA, Kohort Ibu dan Bayi.
8. Laporan kasus kelompok maupun individu, laporan refleksi kasus dan manajemen asuhan kebidanan tersebut harus diperiksa oleh preseptor lapangan dan akademik. Setiap laporan yang telah diperiksa dilanjutkan dengan tanda tangan persetujuan oleh preseptor lahan praktik dan preseptor akademik dengan bukti adanya lembar pengesahan yang ditandatangani oleh kedua preseptor.
9. Laporan kasus kelompok, individu (dokumentasi asuhan kebidanan), refleksi kasus, manajemen asuhan kebidanan, dan pencapaian kompetensi direkap bersama preseptor akademik dan diserahkan ke koordinator pendidikan profesi bidan setelah proses setiap siklus selesai.
10. Laporan refleksi kasus adalah laporan setiap klien baik yang diobservasi, tindakan dibawah supervisi ataupun asuhan yang diberikan secara mandiri, yang selanjutnya dinarasikan asuhan kebidanannya. Pada refleksi kasus diceritakan dari awal kedatangan, keluhan atau data hasil anamnesis, data objektif, pemeriksaan labor dan penunjang lainnya hingga ditegakkan diagnosa kebidanan. Kemudian dibandingkan dengan teori, rencana asuhan, pelaksanaan dan evaluasi. Narasi yang dibuat tidak hanya mencakup kebutuhan klien dan bidan secara psikis namun memperhatikan kebutuhan psikologis klien dan bidan sebagai pelaksana.

11. Presentasi Kasus dilakukan :

- Setiap 2 minggu untuk di RS
- Setiap 4 minggu untuk Puskesmas







## Evaluasi

No	Aspek Penilaian	Bobot
1	<b>Pengetahuan</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Berpikir Kritis</li><li>• Berpikir Kreatif</li><li>• Berpikir Analitis</li><li>• Berpikir Inovatif</li><li>• Berargumen Logis</li></ul>	15%
2	<b>Keterampilan</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Keterampilan Prosedural</li><li>• Kemampuan Berkomunikasi</li><li>• Ketelitian</li></ul>	65%
3	<b>Sikap</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Santun</li><li>• Disiplin</li><li>• Bertanggungjawab</li><li>• Responsif</li><li>• Peduli</li></ul>	20%

**Catatan :**

Pada beberapa siklus, pembobotan evaluasi yang dilakukan akan disesuaikan dengan siklus yang berlangsung.

Ketentuan :

1. Mahasiswa yang mengikuti kegiatan pendidikan profesi bidan harus hadir 100%.  
Jika mahasiswa tidak masuk/ berhalangan hadir, maka :
  - Sakit : diganti selama waktu sakit
  - Izin : diganti 2 kali dari jumlah izin
  - Alfa : diganti 3 hari
2. Penilaian kegiatan dan presentasi dilakukan oleh preseptor lapangan.
3. Laporan dituliskan menurut format yang telah diberikan.
4. Batas lulus setiap siklus minimal  $\geq 70 < 75$  (B+)  
Bila kurang dari ketentuan kelulusan, maka dinyatakan tidak lulus dan mengulang siklus tersebut.
5. Ketentuan penilaian berdasarkan peraturan akademik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tahun 2019.

Nilai Angka	Nilai Mutu	Angka Mutu	Sebutan Mutu
$\geq 80 - 100$	A	4.00	Sangat cemerlang
$\geq 75 < 80$	A-	3.75	Cemerlang
$\geq 70 < 75$	<b>B+</b>	<b>3.50</b>	<b>Sangat baik</b>
$\geq 65 < 70$	B	3.00	Baik
$\geq 60 < 65$	B-	2.75	Hampir baik
$\geq 55 < 60$	C+	2.50	Lebih dari cukup
$\geq 50 < 55$	C	2.00	Cukup
$\geq 45 < 50$	D	1.00	Kurang
$< 45$	E	0.00	Gagal

## Lampiran 1

### DAFTAR DAN TARGET CAPAIAN KOMPETENSI SIKLUS XIV : KOMPLEKS I MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNAND

No.	Kompetensi	Target Capaian Kompetensi			
		Observasi	Di bawah Supervisi	Mandiri	Jumlah
1	Melakukan pengkajian asuhan dengan kebutuhan yang kompleks meliputi pengkajian risiko dan alur epidemiologi, faktor risiko dan social yang berkontribusi pada kondisi ibu dan bayi yang buruk serta kesakitan dan kematian;	1	1	3	5
2	Melakukan komunikasi pada keadaan buruk, pilihan, informed consent dan pemberian informasi pada perempuan disabilitas	1	1	3	5
3	Merujuk dan merencanakan asuhan pada kasus kompleks di komunitas	1	1	3	5
4	Memberikan KIE pada perempuan dengan kebutuhan khusus pada permasalahan fisik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah disabilitas</li> <li>• Kelainan genetik</li> <li>• Perbedaan ras</li> <li>• Usia anak (&lt; 21 tahun)</li> </ul>	1	1	1	3
5	Memberikan KIE pada perempuan dengan kebutuhan khusus pada permasalahan psikologis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehamilan akibat pemerkosaan</li> <li>• KDRT</li> <li>• Trauma persalinan sebelumnya</li> <li>• Kelainan mental/jiwa</li> <li>• Riwayat kehilangan dan kematian (<i>Grief and bereavement</i>)</li> <li>• Kehamilan tidak diinginkan (<i>unwanted pregnancy</i>, gagal KB)</li> </ul>	1	1	1	3
6	Memberikan KIE pada perempuan dengan kebutuhan khusus pada permasalahan geografi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lingkungan berpolusi</li> <li>• Lingkungan dataran tinggi dan rendah</li> <li>• Lingkungan radiasi</li> <li>• Tenaga kesehatan (rontgen, lab dll)</li> </ul>	1	1	1	3

No.	Kompetensi	Target Capaian Kompetensi			
		Observasi	Di bawah Supervisi	Mandiri	Jumlah
7	Memberikan KIE pada perempuan dengan kebutuhan khusus pada permasalahan ekonomi Kemiskinan Anak banyak	1	1	1	3
8	Memberikan KIE pada perempuan dengan kebutuhan khusus pada permasalahan social Kehamilan dalam penjara Single parent LGBT Ibu pengganti ( <i>surrogate mother</i> ) Pekerja seks komersial	1	1	1	3
9	Memberikan KIE pada perempuan dengan kebutuhan khusus pada permasalahan budaya Pemilihan jenis kelamin anak Vaginal birth after caesarean Persiapan persalinan dan kelahiran pada kebutuhan khusus Perawatan anak pada ibu berkebutuhan khusus Promosi kenormalan pada ibu dengan berkebutuhan khusus Asuhan pada perempuan berkebutuhan khusus	1	1	1	3
10	Memberikan asuhan keberlanjutan ( <i>continuity of care</i> ) pada ibu berkebutuhan khusus	0	0	1	1

---

## **Lampiran 2**

---

### **FORMAT LAPORAN SIKLUS XIV. KOMPLEKS I**

1. Proposal Siklus XVI : Kompleks I diketik dalam kertas ukuran A4, dijilid langsung dengan cover berwarna hijau
2. Tulisan dengan font : Times New Roman, karakter 12, spasi 1,5
3. Bagian Laporan
  - Cover
    - a. Judul kasus
    - b. Logo Universitas Andalas dngan ukuran yang standar dan proporsional dengan ukuran kertas
    - c. Nama mahasiswa
    - d. No. BP
    - e. Nama pembimbing akademik
    - f. Nama Instansi
  - Isi
    - a. Lembar Pengesahan
    - b. Kata Pengantar
    - c. BAB I Pendahuluan
    - d. BAB II Tinjauan Pustaka (\*Journal Reading dan Pengkajian Literatur)
    - e. BAB III Penutup
      - 1). Kesimpulan
      - 2). Saran
  - Daftar Referensi  
Daftar referensi minimal 15 buah dengan ketentuan tahun terbit 5 tahun terakhir yang terdiri dari teksbook 20%, jurnal yang relevan 80% (perhatikan keterbaruan dan keprimeran referensi).
4. Laporan yang telah disetujui oleh pembimbing akademik dalam bentuk hardcopy dicopy rangkap 2 dan diberikan kepada koordinator dan pembimbing akademik
5. Proposal yang sudah disetujui oleh pembimbing akademik dalam bentuk softfile diupload pada e-learning.

## Lampiran 3

---

### FORMAT PROPOSAL SIKLUS XIV : KOMPLEKS I

1. Proposal COC pada klien disabilitas siklus XIV : Kompleks I diketik dalam kertas ukuran A4, dijilid langsung dengan cover berwarna hijau
2. Tulisan dengan font : Times New Roman, karakter 12, spasi 1,5
3. Bagian Proposal Siklus XIV: Kompleks I
  - Cover
    - a. Judul kasus
    - b. Nama mahasiswa observasi lapangan
    - c. Nama pembimbing lapangan
    - d. Nama pembimbing akademik
    - e. Logo Universitas Andalas dngan ukuran yang standar dan proporsional dengan ukuran kertas
  - Isi
    - a. Lembar Pengesahan
    - b. Kata Pengantar
    - c. BAB I Pendahuluan
    - d. BAB II Tinjauan Pustaka
    - e. BAB III Tinjauan Kasus (\*Pendokumentasian SOAP)
    - f. BAB V Penutup
      - 1). Kesimpulan
      - 2). Saran
  - Daftar Referensi

Daftar referensi minimal 20 buah dengan ketentuan tahun terbit 5 tahun terakhir yang terdiri dari teksbook, jurnal yang relevan dan jurnal bahasa inggris minimal 8 buah (*perhatikan keterbaruan dan keprimeran referensi*).
4. Proposal yang telah disetujui oleh pembimbing akademik dan lapangan dalam bentuk hardcopy dicopy rangkap 4 dan diberikan kepada koordinator, pembimbing, penguji 1 dan penguji 2.
5. Proposal yang sudah disetujui oleh pembimbing dan penguji dalam bentuk softfile diupload pada e-learning

## **Lampiran 4**

### **FORMAT LAPORAN COC PADA KLIEN DISABILITAS SIKLUS XIV : KOMPLEKS I**

1. Laporan COC pada klien disabilitas siklus XIV : Kompleks I diketik dalam kertas ukuran A4, dijilid langsung dengan cover berwarna hijau
2. Tulisan dengan font : Times New Roman, karakter 12, spasi 1,5
3. Bagian Laporan Akhir Siklus XIV : Kompleks I
  - Cover
    - a. Judul kasus
    - b. Nama mahasiswa observasi lapangan
    - c. Nama pembimbing lapangan
    - d. Nama pembimbing akademik
    - e. Logo Universitas Andalas dngan ukuran yang standar dan proporsional dengan ukuran kertas
  - Isi
    - a. Lembar Pengesahan
    - b. Kata Pengantar
    - c. BAB I Pendahuluan
    - d. BAB II Tinjauan Pustaka
    - e. BAB III Tinjauan Kasus (\*Pendokumentasian SOAP Asuhan Komprehensif pada 1 Klien)
    - f. BAB IV Kajian atau analisis kasus
    - g. BAB V Penutup
      - 1). Kesimpulan
      - 2). Saran
4. Daftar Referensi

Daftar referensi minimal 20 buah dengan ketentuan tahun terbit 5 tahun terakhir yang terdiri dari teksbook, jurnal yang relevan dan jurnal bahasa inggris minimal 8 buah (*perhatikan keterbaruan dan keprimeran referensi*).
5. Laporan Akhir yang telah disetujui oleh pembimbing akademik dan lapangan dalam bentuk hardcopy dicopy rangkap 4 dan diberikan kepada koordinator, pembimbing, penguji 1 dan penguji 2
6. Laporan Akhir yang sudah disetujui oleh pembimbing dan penguji dalam bentuk softfile diupload pada e-learning



## Lampiran 5

---

---

### JOURNAL

---

Title of No More Than 20 Words Name of the Author<sup>1</sup>, Name of the Author<sup>2</sup>, Name of the Author<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department, Affiliation, State, Cauntry

<sup>2</sup> Department, Affiliation, State, Cauntry

<sup>3</sup> Department, Affiliation, State, Cauntry

#### Submission Track

---

Recieved: March 28, 2017

Final Revision: May 03, 2017

Available Online: May 15, 2017

#### Keywords

---

Write, no more, than, five, keywords

#### Correspondence

---

Phone: xxxxxxxxxxxx

E-mail: [author@email.com](mailto:author@email.com)

#### ABSTRACT

---

The abstract should summarize the content of the paper. Try to keep the abstract below 200 words. Do not make references nor display equations in the abstract. The journal will be printed from the same-sized copy prepared by you. Your manuscript should be printed on A4 paper (21.0 cm x 29.7 cm). It is imperative that the margins and style described below be adhered to carefully. This will enable us to keep uniformity in the final printed copies of the Journal. Please keep in mind that the manuscript you prepare will be photographed and printed as it is received. Readability of copy is of paramount importance.

---

## I. INTRODUCTION

The introduction of the paper should explain the nature of the problem, previous work, purpose, and the contribution of the paper. The contents of each section may be provided to understand easily about the paper.

## II. METHODS

The methods section describes the rationale for the application of specific procedures or techniques used to identify, select, and analyze information applied to understanding the research problem, thereby, allowing the reader to critically evaluate a study's overall validity and reliability. The methodology section of a research paper answers two main questions: How was the data collected or generated? And, how was it analyzed? The writing should be direct and precise and always written in the past tense.

### III. RESULT

The results section is where you report the findings of your study based upon the methodology [or methodologies] you applied to gather information. The results section should simply state the findings of the research arranged in a logical sequence without bias or interpretation. A section describing results [or “findings”] is particularly necessary if your paper includes data generated from your own research.

#### Table

Place tables as close as possible to the text they refer to and aligned center. A table is labeled Table and given a number (e.g., Table 1. Sample Datasheet with Attributes in Linguistic Term) it should be numbered consecutively. The table label and caption or title appears 10 pt space above the table, 6 ptspace after the text or paragraph if any; it should be uniform fonts and font size, and use 11 pt font size and Times New Roman style, capitalized similar to paper title, aligned center and bold face. Sources and notes appear below the table, aligned left. All tables must be in portrait orientation.

For Example:

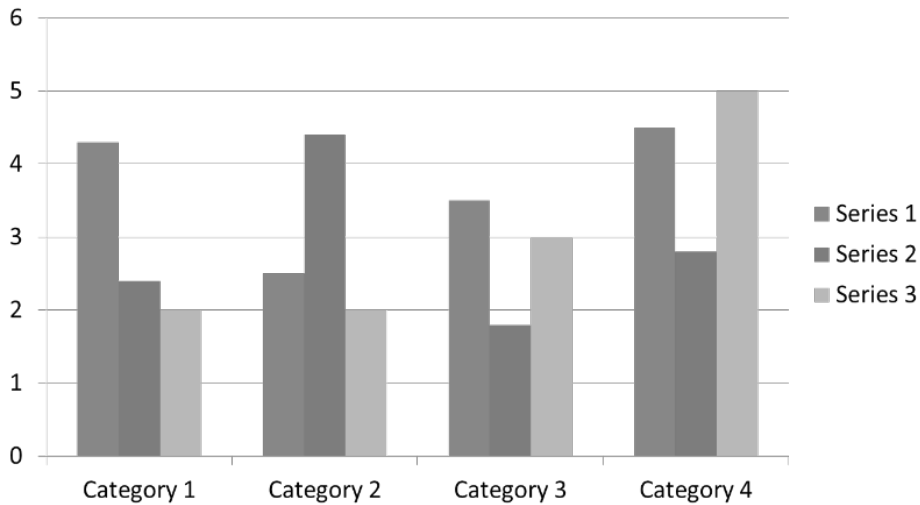
**Table 1. Table captions should be placed above the table**

<b>Graphics</b>	<b>Top</b>	<b>In-between</b>	<b>Bottom</b>
Tables	End	Last	First
Figures	Good	Similar	Very well

#### 3.1 Figures

Place figures as close as possible to the text they refer to and aligned center. Photos, graphs, charts or diagram should be labeled Figure (do not abbreviate) and appear 6pt space below the figure, 12pt space before the next text or paragraph, and assigned a number consecutively. The label and title should be in line with the figure number (e.g., Figure 1. Location Error Rate of Three Schemes), it should be uniform fonts and font size; use 10pt font size and Helvetica style, capitalized similar to paper title, aligned center and bold face. Source (if any) appear underneath, flush left. Figures should be at good enough quality. Minimum image dimensions are 6 cm (2.3622 in) wide by 6 cm (2.3622 in) high.

For Example:



**Fig 1: (12 Bold)**

#### **IV. DISCUSSION**

The purpose of the discussion is to interpret and describe the significance of your findings in light of what was already known about the research problem being investigated, and to explain any new understanding or insights about the problem after you've taken the findings into consideration. The discussion will always connect to the introduction by way of the research questions or hypotheses you posed and the literature you reviewed, but it does not simply repeat or rearrange the introduction; the discussion should always explain how your study has moved the reader's understanding of the research problem forward from where you left them at the end of the introduction.

#### **V. CONCLUSION**

The conclusion is intended to help the reader understand why your research should matter to them after they have finished reading the paper. A conclusion is not merely a summary of the main topics covered or a re-statement of your research problem, but a synthesis of key points and, if applicable, where you recommend new areas for future research. For most essays, one well-developed paragraph is sufficient for a conclusion, although in some cases, a two or three paragraph conclusion may be required

## **REFERENCES**

- A. A. Name, and B. B. Name, Book Title, Place: Press, Year.
- A. Name, and B. Name, "Journal Paper Title", Journal Name, Vol. X, No. X, Year, pp. Xxx-xxx.
- A. Name, "Dissertation Title", M.S.(or Ph.D.) thesis, Department, University, City, Country, Year.
- A. A. Name, "Conference Paper Title", in Conference Name, Year, Vol. X, pp. Xxx-xxx.

## **BIOGRAPHY**

**First Author** Biographies should be limited to one paragraph consisting of the following: sequentially ordered list of degrees, including years achieved; sequentially ordered places of employ concluding with current employment; association with any official journals or conferences; major professional and/or academic achievements, i.e., best paper awards, research grants, etc.; any publication information (number of papers and titles of books published); current research interests; association with any professional associations. Do not specify email address here.

**Second Author** biography appears here. Degrees achieved followed by current employment are listed, plus any major academic achievements. Do not specify email address here.

**Third Author** biography appears here. Do not specify email address here.

## Lampiran 6

---

### LEMBAR PERNYATAAN MENJADI KLIEN *CONTINUITY OF CARE* PADA DISABILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai \*Suami/Isteri BERSEDIA/  
TIDAK BERSEDIA untuk menajadi klien asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada  
masa hamil, persalinan, nifas, KB dan asuhan kepada bayi oleh:

Nama :  
BP :  
Institusi :

Demikian Pernyataan ini saya buat agar dapat dipergunakan dengan sebagaimana  
mestinya.

Padang, 2020

Klien CoC

Pelaksana

Materai 6000

(.....)

(.....)  
BP.

\*Coret yang tidak perlu

## **Lampiran 7**

---

### **FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN**

1. Laporan dokumentasi asuhan kebidanan dilakukan setiap mahasiswa (individu) untuk setiap klien yang sesuai target kompetensi
2. Laporan dokumentasi kebidanan ditulis tangan pada buku besar isi 100 dengan formatnya :
  - Judul kasus (Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada .... Di.... Tanggal ....)
  - Data hasil anamnesis
  - Dokumentasi SOAP
  - Pada Bagian Bawah setiap kasus ditandatangani pelaksana (Mahasiswa bersangkutan) disetujui preseptor akademik dan preseptor lapangan.

## Lampiran 8

---

### FORMAT REFLEKSI KASUS

1. Description

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Feeling

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Evaluation

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. Analysis

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5. Conclusion

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Action Plan

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## Lampiran 9

---

### CATATAN KONSULTASI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN SIKLUS XIV. KOMPLEKS I

NAMA :  
NO. BP :  
NAMA PEMBIMBING :

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING

## Lampiran 10

### KRITERIA PENILAIAN TUGAS REFLEKSI KASUS

#### Penulisan laporan (70%)

< 50	Standar yang tidak memuaskan. Presentasi, organisasi dan fokus pekerjaan buruk. Referensi saya tidak akurat. Pembacaan yang kurang dan / atau tidak relevan ditunjukkan. Hubungan antara teori dan praktik tidak ditunjukkan. Beberapa ketidakakuratan terbukti
50 - 59	Terlalu deskriptif. Tidak memiliki aliran informasi yang relevan, tetapi membahas topik dengan memadai. Mengidentifikasi dan mengatasi masalah yang paling penting dengan memuaskan. Terdapat beberapa ketidakakuratan / kelalaian kecil. Bukti bacaan sesuai untuk praktik kebidanan, tetapi tidak selalu digunakan secara efektif dalam jawabannya.
60 - 69	Struktur nya logis menunjukkan aliran informasi yang relevan. Topik terfokus, mengidentifikasi dan mengatasi beberapa masalah dengan kedalaman dan luas yang sesuai. Menunjukkan kemampuan untuk mendiskusikan topik. Menunjukkan kemampuan untuk memilih, menilai, dan menerapkan informasi berdasarkan penelitian yang relevan dengan praktik kebidanan. Bukti bacaan yang sesuai dengan berbagai referensi yang diterapkan dengan tepat
70 - 79	Struktur nya logis menunjukkan aliran informasi yang akurat dan relevan. Topiknya terfokus dan jelas, mengidentifikasi dan menangani sebagian besar masalah dengan kedalaman dan luas yang sesuai. Menunjukkan beberapa analisis, tetapi bukti perdebatan kritis terbatas. Menunjukkan kemampuan untuk memilih, menilai, dan menerapkan informasi berdasarkan penelitian yang relevan dengan praktik kebidanan. Bukti bacaan luas tidak selalu relevan diterapkan. Referensi utama digunakan secara akurat dan tepat
80-100	Struktur nya sangat logis yang menunjukkan informasi akurat yang relevan dari setiap tahapan penulisan. Topiknya terfokus dan jelas, mengidentifikasi dan menangani semua masalah dengan kedalaman dan luas yang sesuai. Menunjukkan komentar analitis, dan upaya memuaskan dalam evaluasi dan berpikiran kritis. Menunjukkan kemampuan untuk memilih, menilai, dan menerapkan informasi berdasarkan penelitian yang relevan dengan praktik kebidanan. Bukti yang baik dari sumber yang luas dan akurat, penggunaan referensi yang tepat

#### Kerjasama Tim (30%)

50 - 59	Tidak acuh terhadap penugasan dan tidak ikut berpartisipasi dalam kelompok
60 - 69	Tidak acuh terhadap penugasan dan/atau kurang berpartisipasi dalam kelompok
70 - 79	Berpartisipasi dalam kelompok namun tidak tepat waktu dalam menyelesaikan tugas yang diberikan kelompok
80-100	Berpartisipasi dalam kelompok dan menyelesaikan tugas tepat waktu

**Lampiran 6**

**PENGUMPULAN DATA KESEHATAN  
KELUARGA BINAAN PADA KLIEN DENGAN KASUS KOMPLEKS DI KOMUNITAS**

Nama KK : \_\_\_\_\_ Nama Responden : \_\_\_\_\_  
 Pekerjaan : \_\_\_\_\_ Tanggal Pendataan : \_\_\_\_\_  
 RT/ RW/ Kel./ : \_\_\_\_\_ Kecamatan : \_\_\_\_\_  
 Kec. \_\_\_\_\_

KK : Ada/ Tidak Ada  
 KTP : Ada/ Tidak Ada

1. Data Umum Keluarga

No.	Nama Kepala Keluarga Anggota Keluarga	Umur		Agama	Pendidikan Terakhir	Keadaan Umum		Meninggal Tahun	Pekerjaan	Penghasilan
		L	P			Sehat	Sakit			
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										

No.	Aspek Yang Dinilai	Nama Kepala Keluarga										Keterangan
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
<b>II. KESEHATAN IBU DAN ANAK</b>												
<b>IBU HAMIL</b>												
1	Apakah dalam keluarga ada ibu hamil											
	a. Ada											
	b. Tidak Ada (langsung ke nomor 8)											
2	Riwayat kehamilan sekarang											
	a. Usia Ibu (dalam tahun)											
	b. Status obstetrik (GPA)											
	c. Umur Kehamilan (dalam minggu)											
	d. Apakah selama hamil ibu mendapatkan pelayanan 10T :											
	1. Ukur TB & BB											
	2. Tensi Darah											
	3. Imunisasi TT											
	* 1 kali											
	* 2 kali											
	* 3 kali											
	* 4 kali											
	* 5 kali											
	4. Pengukuran TFU											
	5. Tentukan presentasi janin											
	6. Pengukuran Lila											
	7. Tablet Fe											
	8. Tes Laboratorium khusus dan rutin											
	9. Tatalaksana Kasus											
	10. Temu Wicara											

No.	Aspek Yang Dimilai (2)	Nama Kepala Keluarga									Keterangan									
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)		(12)								
3	Kepemilikan Buku KIA oleh Ibu Hamil a. Ada b. Tidak ada/ hilang																			
4	Apakah ada penyakit yang menyertai kehamilan sekarang ? (Ada/ Tidak) a. DM b. Hypertensi c. Jantung d. Anemia e. Asma f. Kulit (herpes) g. Lain-lain, sebutkan....																			
5	Apakah ada faktor risiko kebidanan pada kehamilan sekarang ? (Ada/ Tidak) a. Primipara < 20 tahun b. Primigravida > 35 tahun c. Jumlah anak > 4 orang d. Jarak persalinan terakhir < 2 tahun e. TB < 145 Cm f. Lila < 23,5 Cm g. Kelainan bentuk panggul h. Kenaikan BB selama Kehamilan : i. Dibawah 11 kg ii. Diatas 11 kg /obesitas i. Riwayat penyakit keluarga, sebutkan...																			

No.	Aspek Yang Dinilai	Nama Kepala Keluarga										Keterangan	
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)		
(1)	(2)												(13)
6	Apakah ibu memiliki tanda-tanda bahaya pada kehamilan ? (Ya/ Tidak)												
	a. Tampak anemia berat												
	b. TD : Systol > 140 mmHg ; Diastol > 90 mmHg												
	c. Oedem yang nyata pada wajah dan tangan												
	d. Perdarahan per vaginam												
7	Persalinan yang lalu ditolong oleh ?												
	a. Tenaga kesehatan												
	b. Dukun terlatih												
	c. Dukun tidak terlatih												
	d. Anggota keluarga, sebutkan .....												
8	Penyakit persalinan yang lalu												
	a. KPD												
	b. Plasenta sulit keluar												
	c. Persalinan > 24 jam												
	d. CPD												
	e. Persalinan dengan tindakan												
	f. Anak kembar												
	g. Lain-lain, sebutkan...												
<b>IBU NIFAS</b>													
9	Apakah dalam keluarga ada ibu nifas (>6 minggu post partum)												
	Ada												
	Tidak ada (langsung ke nomor 11)												

No.	Aspek Yang Dinilai	Nama Kepala Keluarga										Keterangan
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
10	Siapa yang menolong persalinan ibu a. Tenaga Kesehatan b. Dukun terlatih c. Dukun tidak terlatih d. Anggota keluarga, sebutkan .....											
11	Selama nifas, apakah ibu mengalami keluhan: a. Darah banyak keluar b. Lamanya >6 mg c. Lemas d. Demam e. Peradangan/Infeksi Payudara f. ASI sedikit g. ASI tidak keluar h. Bayi malas mengisap i. Keluhan lain, sebutkan...											
BAYI												
12	Apakah di keluarga ada bayi (0-1 th) ? a. Ada b. Tidak ada (langsung ke nomor 22)											
13	Umur bayi waktu lahir a. Prematur b. Matur c. Postmatur											

No.	Aspek Yang Dinilai (2)	Nama Kepala Keluarga										Keterangan (13)											
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)												
14	Berat Badan Lahir a. < 2500 gr b. 2500 - 4000 gr c. > 4000gr																						
15	Perawatan Tali Pusat a. Kasa Steril b. Alkohol c. Betadin d. Rempah-rempah e. Lain - lain, sebutkan...																						
16	Makanan yang diberikan a. ASI selama .....bulan b. Pasi																						
17	Jenis makanan tambahan yg diberikan a. Sesuai dengan kebutuhan bayi b. Tidak sesuai dengan kebutuhan bayi																						
18	Makanan tambahan diberikan pd umur a. < 6 bulan b. > 6 bulan																						
19	Apakah bayi mendapatkan imunisasi a. Ya b. Tidak																						



No.	Aspek Yang Dinilai (2)	Nama Kepala Keluarga								Keterangan (13)										
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		(11)	(12)								
20	Jenis imunisasi yang seharusnya sudah didapatkan pd usia saat ini, tapi bayi belum memperolehnya a. HB 0 b. BCG c. DPTHB ( 1,2,3 ) d. Polio ( 1,2,3,4 ) e. Campak																			
21	Tempat Pemberian Imunisasi a. Posyandu b. Bidan e. Puskesmas f. Rumah Sakit																			
BALITA																				
22	Apakah dikeluarga ada anak balita a. Ada b. Tidak ada, langsung ke nomor 28																			
23	Apakah balita diperiksa kesehatannya dalam 1 bulan terakhir a. Ya b. Tidak																			
24	Alasan tidak diperiksa a. Malas b. Tidak tahu manfaatnya c. Jauh dari tempat pelayanan																			

No.	Aspek Yang Dinilai	Nama Kepala Keluarga										Keterangan	
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)		
(1)	(2)												(13)
25	Tempat pemeriksaan balita												
	a. Posyandu												
	b. Bidan												
	c. Puskesmas												
	d. Rumah Sakit												
26	Penyakit yang diderita dalam 1 bulan terakhir :												
	e. Diare												
	f. ISPA												
	g. Febris												
	h. Penyakit Kulit												
	j. Lain-lain .....(sebutkan)												
27	Apakah balita memiliki KMS												
	a. Ya												
	b. Tidak												
28	Alasan tidak memiliki KMS												
	a. Tidak diberikan												
	b. Tidak tahu manfaatnya												
	c. Tidak pernah ke posyandu /periksa												
	d. lain-lain .....(sebutkan)												
29	Apakah balita rutin ditimbang setiap bulannya												
	a. Ya												
	b. Tidak												

No.	Aspek Yang Dinilai (2)	Nama Kepala Keluarga								Keterangan (13)		
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		(11)	(12)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
30	Keadaan gizi dalam KMS											
	a. Baik											
	b. Kurang											
	c. Buruk											
	<b>KELUARGA BERENCANA</b>											
31	Apakah PUS mengikuti KB											
	a. Ya											
	b. Tidak											
32	Jika ya, alat kontrasepsi yang dipakai											
	a. Pil											
	b. Suntik											
	c. IUD / AKDR											
	d. AKBK/ Implant											
	e. MOW / MOP											
	f. Kondom											
	g. Lainnya, sebutkan...											
33	Jika tidak, alasannya...											
	a. Tidak tahu											
	b. Ingin punya anak lagi											
	c. Tidak diizinkan suami											
	d. Istirahat dulu											
	e. Lain-lain, sebutkan...											

No.	Aspek Yang Dinilai (2)	Nama Kepala Keluarga								Keterangan (13)													
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		(11)	(12)											
34	Tempat Pelayanan KB																						
	a. Posyandu																						
	b. Bidan																						
	c. Puskesmas/																						
	d. Rumah Sakit																						
	e. Dokter Praktik																						
	f. Klinik																						
35	Keluhan selama menjadi akseptor KB																						
	a. Pusing mual																						
	b. Perdarahan																						
	c. TD naik																						
	d. Obesitas																						
	e. Hyperpigmentasi																						
	f. Tidak mendapat haid																						
	g. Hubungan sex terganggu																						
	h. Lain-lain, sebutkan...																						
	III. DATA PERILAKU TERHADAP KESEHATAN																						
36	Kebiasaan Makan																						
	a. 1 x sehari																						
	b. 2 x sehari																						
	c. 3 x sehari																						
37	Apakah Menu Makanan Bervariasi																						
	a. Ya																						
	b. Tidak																						

No.	Aspek Yang Dinilai (2)	Nama Kepala Keluarga										Keterangan (13)		
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)			
38	Kebiasaan Mengonsumsi Minum a. Banyaknya • < 8 gelas/hari • > 8 gelas/hari b. Pengolahan air minum • Direbus • Tidak direbus													
39	Kebiasaan tidur (frekuensi tidur ) a. < 8 jam/hari b. > 8 jam/hari c. dari jam .....s.d. ....													
40	Kebiasaan Mandi a. 1 x I hari b. 2 x I hari c. 3 x I hari d. Tidak pernah													
41	Kebiasaan BAB a. Jamban / WC b. Sungai c. Kebun d. Lubang e. Lain-lain ..... (sebutkan )													

No.	Aspek Yang Dinilai	Nama Kepala Keluarga									Keterangan	
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)		(12)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
IV. DATA PERAN SERTA MASYARAKAT												
42	Apakah di Masyarakat ada Posyandu											
	a. Ada											
	b. Tidak ada											
43	Apakah keluarga tahu manfaat Posyandu											
	a. Tahu											
	b. Tidak tahu											
44	Apakah ibu sering membawa anaknya ke Posyandu/ Pemanfaatan Posyandu											
	a. Ya											
	b. Kadang-kadang											
	c. Tidak pernah											
45	Apakah ibu bersedia menjadi kader posyandu											
	a. Ya											
	b. Tidak											
46	Bila tidak, alasannya											
	a. Tidak punya waktu											
	b. Tidak mampu											
	c. Tidak diizinkan suami											
	d. Lain-lain, sebutkan...											
47	Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan dalam 6 bulan terakhir											
	a. Ya											
	b. Tidak											

No.	Aspek Yang Dinilai (2)	Nama Kepala Keluarga										Keterangan (13)						
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)							
48	Dimana ibu mendapatkan penyuluhan a. Di Posyandu b. Di Puskesmas c. Di Rumah Sakit d. Di Rumah / tempat tinggal e. Lain-lain, sebutkan...																	
49	Materi penyuluhan yang ibu dapatkan dari petugas kesehatan a. Kesehatan ibu dan anak b. KB c. Imunisasi d. Gizi e. Lain-lain, sebutkan...																	
50	Apakah di masyarakat ada Polindes a. Ada, dimanfaatkan b. Ada, tidak dimanfaatkan c. Tidak ada																	
51	Apakah keluarga tahu manfaat Polindes a. Ya b. Tidak																	
52	Apakah keluarga memiliki jaminan kesehatan a. Ya b. Tidak																	

No.	Aspek Yang Dinilai (2)	Nama Kepala Keluarga								Keterangan					
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		(11)	(12)			
53	Apakah ada sumbangan masyarakat yang rutin dipungut a. Ya b. Tidak														
54	Bila ya, dalam bentuk apa a. Uang b. Beras c. Lain-lain														
55	Sumbangan tersebut digunakan untuk keperluan a. Untuk kematian b. Warga yang sakit c. Lain-lain														
<b>V. KESEHATAN LINGKUNGAN</b>															
56	Jenis bangunan rumah a. Permanen b. Semi permanen c. Kayu d. Lain-lain, sebutkan...														
57	Jenis lantai rumah a. Keramik b. Semen c. Papan d. Tanah														



No.	Aspek Yang Dinilai (2)	Nama Kepala Keluarga									Keterangan (13)								
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)		(12)							
58	Penerangan rumah a. Baik b. Cukup c. Kurang d. Lain-lain																		
59	Ventilasi a. Baik b. Cukup c. Kurang																		
60	Kebersihan rumah a. Baik b. Cukup c. Kurang																		
61	Pemanfaatan pekarangan rumah a. Ada, dimanfaatkan b. Ada, tidak dimanfaatkan c. Tidak ada																		
62	Tempat pembuangan sampah a. Tempat sampah b. Sungai c. Kebun d. Lubang e. Lain-lain, sebutkan...																		

No.	Aspek Yang Dinilai	Nama Kepala Keluarga										Keterangan	
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)		
(1)	(2)												(13)
63	Alasan tidak memiliki tempat sampah a. Tidak merasa perlu b. Tidak ada biaya												
64	Sumber air minum a. Ledeng/ PAM b. Sumur c. Pompa d. Sungai												
65	Jarak sumber air minum dengan septic tank a. Kurang dari 10 meter b. Lebih dari 10 meter												
66	Apakah keluarga di rumah memiliki jamban a. Ada b. Tidak ada												
67	Alasan tidak memiliki jamban a. Tidak merasa perlu b. Tidak ada biaya												
68	Tempat pembuangan limbah keluarga a. Bak pembuangan b. Selokan / Sungai c. Sembarang tempat d. Lain-lain, sebutkan .....												

No.	Aspek Yang Dinilai (2)	Nama Kepala Keluarga								Keterangan (13)										
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		(11)	(12)								
69	Apakah keluarga memiliki kandang a. Ada b. Tidak ada																			
70	Posisi kandang dari rumah a. Di dalam Rumah b. Menempel di rumah c. Di luar rumah < 10 meter d. Di luar rumah > 10 meter																			
71	Bagaimana kebersihan kandang a. Baik b. Cukup c. Kurang																			

## Lampiran 7

**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI (KIE)  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Topik KIE : .....

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

Kriteria	Kurang 1	Cukup 2	Baik 3	Sangat Baik 4	Skor
1. Pengenalan diri dan menyambut klien	Mahasiswa melakukan < dari 1 dari 5 kegiatan berikut : 1. Memberi salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri 2. Meminta izin kepada klien sebelum melakukan tindakan 3. Membina hubungan baik dan mendengarkan klien secara aktif 4. Menjaga privacy klien dengan menanyakan kebutuhan kenyamanan klien 5. Mengucapkan terimakasih dan salam setelah tindakan	Mahasiswa melakukan 2 dari 5 kegiatan berikut : 1. Memberi salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri 2. Meminta izin kepada klien sebelum melakukan tindakan 3. Membina hubungan baik dan mendengarkan klien secara aktif 4. Menjaga privacy klien dengan menanyakan kebutuhan kenyamanan klien 5. Mengucapkan terimakasih dan salam setelah tindakan	Mahasiswa melakukan 3-4 dari 5 kegiatan berikut : 1. Memberi salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri 2. Meminta izin kepada klien sebelum melakukan tindakan 3. Membina hubungan baik dan mendengarkan klien secara aktif 4. Menjaga privacy klien dengan menanyakan kebutuhan kenyamanan klien 5. Mengucapkan terimakasih dan salam setelah tindakan	Mahasiswa melakukan : 1. Memberi salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri 2. Meminta izin kepada klien sebelum melakukan tindakan 3. Membina hubungan baik dan mendengarkan klien secara aktif 4. Menjaga privacy klien dengan menanyakan kebutuhan kenyamanan klien 5. Mengucapkan terimakasih dan salam setelah tindakan	

Kriteria	Kurang 1	Cukup 2	Baik 3	Sangat Baik 4	Skor
2. Pengaturan	Tidak ada urutan informasi	Penyampai info loncat dari satu info ke info lainnya.	Mahasiswa menampilkan informasi dalam urutan logis	Mahasiswa menampilkan informasi dalam urutan logis, dan menarik	
3. Penguasaan materi:	Mahasiswa tidak dapat memfokuskan pesan KIE dan menggambarkan tema atau pesan kunci dari KIE	Mahasiswa hanya mampu menerangkan pesan-pesan dasar atau umum	Mahasiswa mampu memfokuskan pesan KIE tetapi tidak tergambar tema atau pesan kunci di dalamnya	Mahasiswa mampu memfokuskan pesan KIE dan menggunakan tema atau pesan kunci dari KIE	
4. Ilustrasi	Mahasiswa menggunakan ilustrasi yang tak berguna atau tidak mendukung KIE.	Mahasiswa kadang-kadang menggunakan ilustrasi yang jarang mendukung tulisan dan KIE.	Ilustrasi mahasiswa berhubungan dengan teks dan KIE	Ilustrasi mahasiswa menjelaskan dan memperkuat layar teks dan KIE	
5. Penulisan	Terdapat 4 atau lebih kesalahan ejaan atau tata bahasa	Terdapat tiga kesalahan ejaan dan/atau tata bahasa	Memiliki dua kesalahan ejaan dan/atau tata bahasa	KIE tidak ada kesalahan eja atau tata bahasa	
6. Kontak Mata	Mahasiswa melakukan KIE tanpa kontak mata dengan klien	Mahasiswa kadang-kadang menggunakan kontak mata, tapi tetap membaca sebagian besar pedoman KIE	Mahasiswa mempertahankan lebih banyak kontak mata tapi seringkali kembali ke pedoman KIE	Mahasiswa mempertahankan kontak mata dengan klien, jarang kembali ke pedoman KIE	
7. Suara	Mahasiswa mengumam, mengucapkan istilah kurang tepat, dan berbicara terlalu pelan	Suara mahasiswa pelan. Mengucapkan istilah kurang tepat. Klien kesulitan mendengarkan KIE	Suara mahasiswa jelas. Mahasiswa mengucapkan kebanyakan kata-kata dengan tepat. Kebanyakan klien dapat mendengar KIE	Mahasiswa menggunakan suara yang jelas dan tepat, istilah diucapkan benar sehingga semua klien dapat mendengarkan KIE.	
8. Alat peraga	Mahasiswa tidak menyediakan alat peraga.	Mahasiswa menyediakan alat peraga tapi tidak sesuai dengan isi KIE.	Mahasiswa menyediakan alat peraga dan sesuai dengan isi KIE, tapi tidak menarik dan tidak informatif.	Mahasiswa menyediakan alat peraga, sesuai dengan isi KIE, menarik dan informatif.	
9. Metode	Mahasiswa hanya menggunakan metode ceramah dalam KIE	Mahasiswa menambahkan 1 jenis metode lain dalam KIE	Mahasiswa menambahkan 2 metode lain dalam KIE	Mahasiswa menggunakan > 3 metode dalam KIE	
Total Skor					
Nilai akhir = Total skor x 100					
36					

**Batas Lulus  $\geq 75$**

<p>Komentar Penguji :</p> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>....., ....., Penguji, .....</p>
---	---

## LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN ANAMNESA KUNJUNGAN IBU HAMIL MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta ijin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien			
<b>Anamnesis</b>				
5	<b>Biodata</b> (nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, nomor telfon)			
6	Alasan Ibu Berkunjung			
	Riwayat Menstruasi			
7	Menarche			
8	Siklus			
9	Banyaknya			
10	Lamanya			
11	Sifat darah			
12	Teratur/tidak			
13	Dismenorrhoe			
14	Fluor albus			
<b>Riwayat Kehamilan Sekarang</b>				
15	HPHT dan apakah normal			
16	Gerakan janin			
17	Tanda-tanda bahaya atau penyulit			
18	Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)			
19	Kekhawatiran-kekhawatiran khusus			
20	Imunisasi Tetanus Toxoid			
<b>Riwayat Kehamilan yang Lalu</b>				
20	Jumlah kehamilan			

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
21	Jumlah anak yang lahir hidup			
22	Jumlah kelahiran premature			
23	Jumlah keguguran			
24	Persalinan dengan tindakan (operasi, sesar, forcep, vacuum)			
25	Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan			
26	Riwayat tekanan darah tinggi			
27	Berat bayi < 2,5 kg atau > 4 kg			
28	Riwayat Nifas			
29	Riwayat Alat Kontrasepsi			
<b>Riwayat Kesehatan/ Penyakit yang Diderita Sekarang dan Sebelumnya</b>				
30	Masalah kardiovaskuler			
31	Hipertensi			
32	Diabetes			
33	Malaria			
34	Penyakit kelamin/ HIV/ AIDS			
35	Penyakit ginjal			
36	Penyakit Asma			
37	Hepatitis			
<b>Pola Aktivitas Sehari-hari</b>				
38	Pola Nutrisi (Gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, vit A)			
39	Pola Istirahat dan Tidur			
40	Pola Eliminasi			
41	Pola Kebiasaan merokok, minum-minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang			
<b>Riwayat Sosial Ekonomi</b>				
42	Status perkawinan			
43	Respons ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu			
44	Dukungan keluarga			
45	Pengambilan keputusan dalam keluarga			
46	Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan			
47	Riwayat Spiritual/ Pelaksanaan Ibadah			
48	Mengucapkan salam dan terimakasih			
Jumlah				
Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah Skor}}{96} \times 100$				





**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta ijin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien			
5	Memperhatikan tingkat energi ibu, keadaan emosi dan posturnya selama melakukan pemeriksaan			
6	Menjelaskan seluruh prosedur sambil melakukan pemeriksaan			
7	Mengajukan pertanyaan lebih lanjut untuk klarifikasi sambil melakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan dan kelayakan			
8	Menyiapkan alat-alat didekat klien <i>secara ergonomik</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Timbangan berat badan 1 buah</li> <li>• Ukuran tinggi badan 1 buah</li> <li>• Bak instrument 1 buah</li> <li>• Handscoen 1 pasang</li> <li>• Pita lila</li> <li>• Tisu</li> <li>• Reflek hamer 1 buah</li> <li>• Thermometer 1 buah</li> <li>• Tensimeter 1 buah</li> <li>• Monoaural 1 buah</li> <li>• Tongue spatel 1 buah</li> <li>• Metlin 1 buah</li> <li>• Leanec 1 buah</li> <li>• Jam tangan</li> <li>• Nierbeken 1 buah</li> <li>• Handuk kecil 1 buah</li> <li>• Jangka martil 1 buah</li> </ul>			
9	Melepaskan seluruh perhiasan di jari dan tangan dan mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya			
10	Mengukur tinggi dan berat badan			
11	Mempersilahkan Ibu duduk di pinggir tempat tidur			

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
12	Mengukur LILA			
13	Melakukan Pemeriksaan Reflek Patella Kiri dan Kanan (PERKUSI)			
14	Meminta ibu untuk melepaskan pakaian dan menawarkan kain linen untuk penutup tubuh (meminta ibu untuk melonggarkan pakaiannya)			
15	Membantu ibu berbaring di meja pemeriksaan			
<b>Tanda-tanda Vital</b>				
16	Mengukur tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu			
<b>Kepala dan Leher</b>				
17	Memeriksa apakah ada oedema, cloasma gravidarum pada wajah			
18	Memeriksa apakah mata: Pucat pada kelopak bagian bawah Berwarna kuning (jaundice) pada sklera			
19	Memeriksa Kebersihan hidung dan telinga			
20	Memeriksa Kebersihan mulut dan gigi (apakah bibir pucat, adanya caries gigi)			
21	Memeriksa leher dan meraba leher untuk mengetahui: Pembesaran kelenjar tyroid Pembesaran pembuluh limfe			
<b>Payudara</b>				
22	Dengan posisi tangan klien disamping, lalu memeriksa payudara: • Bentuk, ukuran dan simetris/tidak • Puting payudara menonjol atau masuk ke dalam • Adanya kolostrum atau cairan lain • Adanya benjolan/moduler • Adanya nyeri tekan			
23	Pada saat klien mengangkat tangan ke atas kepala, memeriksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpling			
24	Klien berbaring dengan tangan kiri di atas, lakukan palpasi secara sistematis pada payudara sebelah kiri (lakukan secara bergantian), lakukan dari arah payudara, axilla dan puting, kalau terdapat: • Massa • Pembesaran pembuluh limfe			
<b>Abdomen</b>				
25	Memeriksa apakah ada bekas luka operasi, striae dan linea			
26	LEOPOLD I Mengukur tinggi fundus uteri menggunakan tangan (kalau > 12 minggu) dan menggunakan pita pengukur (kalau > 22 minggu) Mengetahui Presentasi janin			
27	LEOPOLD II Mengetahui posisi janin (PUKA/PUKI)			

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
28	LEOPOLD III Mengetahui Bagian Terendah janin sudah masuk PAP/Belum			
29	LEOPOLD IV Mengetahui seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP			
30	Melakukan pengukuran secara Mc.Donald dan menaksirkan Berat Badan Janin (TBBJ)			
31	Menghitung denyut jantung janin (dengan fetoskop jika >18minggu) Dan Adakah kontraksi			
<b>Tangan dan Kaki</b>				
32	Memeriksa apakah tangan dan kaki terdapat oedema serta pucat pada kuku kaki			
33	Memeriksa dan meraba kaki untuk mengetahui adanya varices			
<b>Panggul dan Genitalia Eksternal</b>				
34	Membantu ibu mengambil posisi untuk pemeriksaan panggul dan menutup tubuh untuk menjaga privasi			
35	Penolong melepaskan perhiasan di jari lengan			
36	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, setelah itu mengeringkannya dengan menggunakan kain/handuk bersih			
37	Memakai sarung tangan baru dan steril			
38	Menjelaskan tindakan yang dilakukan sambil terus melakukan pemeriksaan			
39	Memisahkan labia mayora dan memeriksa labia minora, kemudian klitoris, lubang uretra dan introitus vagina untuk melihat adanya: luka, varices, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau) Normal : tidak terdapat luka, tidak ada cairan pervaginam, tidak berbau			
40	Sambil melakukan pemeriksaan selalu mengamati wajah ibu untuk mengetahui apakah ibu merasakan nyeri atau sakit karena prosedur ini			
<b>Pengukuran Ukuran Panggul Luar</b>				
41	Distantia spinarum			
42	Distantia cristarum			
43	Lingkar panggul			
44	Menyatakan kepada ibu bahwa pemeriksaan telah selesai dan ibu kembali ke tempat semula untuk dilakukannya pemberian informasi dan pendidikan kesehatan			
45	Menjadwalkan kunjungan berikutnya (kunjungan ulang)			
46	Mengucapkan salam dan terimakasih			
Jumlah				
Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah Skor}}{46} \times 100$				

**KETERANGAN :**

**Penilaian**

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

**Batas Lulus  $\geq 75$**

Komentar Penguji : _____ _____ _____	..... Penguji, .....
---	----------------------------

**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
PEMERIKSAAN LABORATORIUM HAEMOGLOBIN  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No.	Aktivitas yang Dinilai	SKOR		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta ijin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien			
5	Mempersiapkan alat : Alat : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haemometer</li> <li>• Lancet</li> <li>• Bengkok</li> <li>• Autoclick</li> </ul> Bahan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tissue</li> <li>• Kapas alkohol</li> <li>• HCL 0,1 N</li> <li>• Aquades</li> </ul>			
6	Memastikan semua alat bersih dan siap pakai			
7	Mendekatkan alat kepada klien			
8	Mencuci tangan			
9	Memakai handscoon			
10	Mengisi tabung sahli dengan larutan HCl 0,1 N sampai angka 2			
11	Membersihkan dan beri antiseptik daerah kapiler jari dengan menggunakan kapas alkohol 70%			
12	Buat perdarahan dengan menusukkan blood lancet pada daerah kapiler jari tersebut			
13	Darah yang keluar dihisap menggunakan pipet sahli sampai angka 20			
14	Masukkan darah ke dalam tabung sahli, aduk dengan batang pengaduk kaca			
15	Diamkan selama 4 menit (hematin akan berubah menjadi asam hematin)			
16	Encerkan dengan aquadest tetes demi tetes sampai larutan sama dengan warna standar pada haemometer			
17	Baca skala miniskus yang ditunjukkan pada skala tabung sahli			
18	Membersihkan Alat-alat, memasukkan alat ke dalam larutan klorin			

No.	Aktivitas yang Dinilai	SKOR		
		0	1	2
19	Membuka handscoen			
20	Memcuci tangan			
21	Mengucapkan terima kasih dan salam			
Jumlah				
Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah Skor} \times 100}{42}$				

**KETERANGAN :**

**Penilaian**

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

**Batas Lulus  $\geq 75$**

Komentar Penguji : _____ _____ _____	..... Penguji, .....
---	----------------------------

**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
PEMERIKSAAN LABORATORIUM GLUKOSA URINE  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No.	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta ijin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien			
5	Menyediakan 2 tabung reaksi bersih dan kering dalam rak tabung			
6	Memastikan semua alat bersih dan siap pakai			
7	Mendekatkan alat kepada klien			
8	Mencuci tangan			
9	Memakai handscoon			
10	Memastikan semua alat bersih dan siap pakai			
11	Mengisi kedua tabung tersebut masing-masing dengan 5ml reagen benedict			
12	Mengisi tabung kedua dengan sampel urine sebanyak 0,5 ml, kocok secara homogen			
13	Menyalakan lampu spirtus, kemudian bakar tabung kedua di atas nyala api dengan menggunakan penjepit tabung sampai akan mendidih antara 1-2 menit			
14	Begitu larutan mendidih segera angkat, dan simpan dalam rak tabng reaksi biarkan selama 5 menit			
15	Amati hasilnya dan bandingkan dengan tabung kesatu. Hasil Pembacaan : a. (-) : Bila larutan dalam tabung tetap biru b. (+ / -) : Bila larutan berwarna biru kehijauan c. (+) : Bila larutan berwarna hijau disertai dengan endapan berwarna kuning d. (++) : Bila larutan berwarna kuning e. (+++) : Bila larutan berwarna oranye endapan kuning f. (++++) : Bila larutan berwarna merah bata			
16	Membereskan alat-alat, memasukkan alat ke dalam larutan klorin			
17	Membuka handscoen			
18	Memcuci tangan			
19	Mengucapkan terima kasih dan salam			
Jumlah				
Nilai Akhir : $\text{Jumlah Skor} \times 100$ 38				



**KETERANGAN :**

**Penilaian**

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

**Batas Lulus  $\geq 75$**

<p>Komentar Penguji :</p> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>....., .....</p> <p>Penguji,</p> <p>.....</p>
---	--

**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
PEMERIKSAAN LABORATORIUM PROTEIN URINE  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No.	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta ijin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien			
5	Menyiapkan alat dan bahan : Alat : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabung reaksi</li> <li>• Lampu spirtus</li> <li>• Botol urine</li> <li>• Corong</li> <li>• Penjepit tabung</li> <li>• Celemek</li> <li>• Hand shoen</li> <li>• Tempat sampah</li> <li>• Bengkok</li> <li>• Spuit 5 cc</li> <li>• Rak tabung reaksi</li> </ul> Bahan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reagen Bang</li> <li>• Tissue</li> <li>• Larutan Chlorin 0,5 %</li> <li>• Kertas saring</li> <li>• Korek api</li> <li>• Spirtus</li> </ul>			
6	Menyediakan 2 tabung reaksi bersih dan kering dalam rak tabung			
7	Mengisi kedua tabung tersebut masing-masing dengan 5 ml			
8	Mengisi tabung kedua dengan reagen bang sebanyak 0,5 ml, kocok secara homogen			
9	Menyalakan lampu spirtus, kemudian bakar tabung kedua di atas nyala api dengan menggunakan penjepit tabung sampai akan mendidih antara 1-2 menit			
10	Begitu larutan mendidih segera angkat, dan disimpan dalam rak tabung reaksi biarkan selama 5 menit			

No.	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
11	Amati hasilnya dan bandingkan dengan tabung kesatu Hasil Pembacaan : a. (-) : Bila larutan jernih b. (+) : Bila larutan keruh c. (++) : Bila larutan keruh berbutir d. (+++) : Bila larutan membentuk awan e. (++++) : Menggumpal			
12	Membereskan Alat-alat, memasukkan alat ke dalam larutan klorin			
13	Membuka handscoen			
14	Memcuci tangan			
15	Mengucapkan terima kasih dan salam			
Jumlah				
Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah Skor}}{30} \times 100$				

**KETERANGAN :**

**Penilaian**

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

**Batas Lulus  $\geq 75$**

Komentor Penguji : _____ _____ _____	..... Penguji, .....
---	----------------------------

**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
SKRINING HIV  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta ijin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan mendengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien dengan menanyakan kebutuhan kenyamanan klien			
5	Meminta persetujuan klien untuk berkata jujur dan memastikan akan menjaga kerahasiaannya			
6	Menanyakan pekerjaan ibu atau aktivitas sehari-hari			
7	Mengkaji riwayat aktivitas seksual			
8	Mengkaji penggunaan narkoba suntik, transfusi darah atau transplantasi organ			
9	Mengkaji riwayat penyakit			
10	Meminta persetujuan klien untuk melakukan tes HIV dengan menandatangani <i>inform consent</i>			
11	Melakukan tes HIV			
12	Jika hasil tes negatif, maka klien tetap diberi pemahaman tentang pentingnya menekan risiko HIV			
	Jika hasil tes positif, maka: <ul style="list-style-type: none"> <li>• klien diberi dukungan emosional agar penderita tidak patah semangat</li> <li>• menjelaskan langkah berikutnya untuk penanganan</li> <li>• menjelaskan cara mempertahankan pola hidup sehat</li> <li>• menjelaskan bagaimana cara tidak menurunkan ke orang lain</li> </ul>			
13	Mengulangi hal-hal yang perlu diperhatikannya atau diingatnya. Bila perlu, yakinkan klien bahwa Anda selalu bersedia untuk menerimanya jika dirasa perlu			
14	Merencanakan kunjungan ulang dan sepakati kapan klien kembali untuk <i>follow - up</i> . Dan selalu mempersilahkan klien kapan saja			
15	Mengucapkan terima kasih dan salam			
Jumlah				
Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah Skor}}{30} \times 100$				

**KETERANGAN :**

**Penilaian**

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Batas Lulus  $\geq 75$

<p><b>Komentar Penguji :</b></p> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>....., .....</p> <p>Penguji,</p> <p>.....</p>
--	--

**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
ANAMNESA PADA IBU BERSALIN  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Hari/ Tanggal : .....  
 Ruangan/ Tempat : .....  
 Siklus Mata Kuliah : .....  
 Nama Mahasiswa/ BP : .....

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberi salam kepada klien, sambut klien dan keluarga dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta izin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien dengan menanyakan kebutuhan kenyamanan klien			
5	Meninjau kunjungan antenatal ibu (lihat buku KIA ibu jika ada)			
6	Menanyakan identitas klien dan suami <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nama</li> <li>• Umur</li> <li>• Suku</li> <li>• Agama</li> <li>• Pendidikan</li> <li>• Pekerjaan</li> <li>• Alamat</li> </ul>			
7	Menanyakan keluhan utama yang dirasakan klien			
8	Menanyakan riwayat keluhan utama pada klien			
9	Menanyakan riwayat kehamilan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status GPA</li> <li>• HPHT</li> <li>• TP</li> <li>• Usia kehamilan</li> <li>• Tanda bahaya selama kehamilan</li> <li>• Frekuensi Kunjungan ANC</li> <li>• Pemberian Imunisasi TT</li> </ul>			
10	Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu			
11	Menanyakan riwayat reproduksi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia menarche</li> <li>• Siklus menstruasi</li> <li>• Lamanya</li> <li>• Dismenorrhea</li> <li>• Jumlah/ banyaknya</li> </ul>			
12	Menanyakan riwayat kesehatan yang lalu			
13	Menanyakan riwayat kesehatan keluarga			

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
14	Menanyakan riwayat kontrasepsi			
15	Menanyakan pola nutrisi (makan dan minum)			
16	Menanyakan pola eliminasi (BAK dan BAB)			
17	Menanyakan pola aktivitas, istirahat, dan tidur			
18	Menanyakan riwayat sosial dan ekonomi			
19	Menanyakan keadaan psikologi klien saat ini Cemas/ tidak Perolehan dukungan keluarga			
20	Menanyakan keadaan spiritual klien saat ini			
Riwayat Sekarang				
21	Menanyakan mengenai kontraksi yang ibu rasakan : • Kapan mulai terasa • Frekuensi • Durasi/ lama 1 kontraksi • Intensitas			
22	Menanyakan tentang adanya pengeluaran cairan pervaginam Perdarahan, lendir atau bloody show Jika ada, kapan pengeluaran cairan tersebut, warna dan bau			
23	Menanyakan tentang gerakan janin dan kapan terakhir ibu rasakan			
24	Tanya tentang persiapan persalinan ibu			
25	Catat semua temuan pada status klien dan minta persetujuan klien untuk dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam (VT)			
26	Mengucapkan terimakasih dan salam			
Jumlah				
Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah Skor}}{52} \times 100$				

**KETERANGAN :**

Penilaian

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Batas Lulus  $\geq 75$

Komentar Penguji : _____ _____ _____	..... Penguji, .....
---	----------------------------

**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU BERSALIN  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberi salam kepada klien, sambut klien dan keluarga dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta izin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien dengan menanyakan kebutuhan kenyamanan klien			
5	Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya terlebih dahulu. Jika klien adalah klien baru, lakukan pemeriksaan urin (protein dan glukosa serta jumlah urin)			
6	Menyusun alat secara ergonomis untuk memudahkan dalam bekerja			
7	Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu/ tirai.			
8	Lepaskan semua perhiasan dan aksesoris yang berada di tangan.			
9	Mencuci tangan, gunakan sabun dan membilas dibawah air mengalir serta keringkan dengan handuk bersih			
10	Melakukan penilaian secara sistematis dengan inspeksi terhadap: kesadaran ibu, keadaan umum, warna kulit, tekstur kulit dan pigmentasi			
11	Melakukan penimbangan berat badan			
12	Melakukan pengukuran tinggi badan			
13	Ibu disuruh duduk di tepi tempat tidur, lakukan pengukuran lingkaran lengan atas dan reflek patella			
14	Mengatur posisi ibu nyaman mungkin (posisi kepala lebih tinggi dari kaki dan selimuti ibu)			
15	Melakukan pengukuran vital sign			
16	Melakukan pemeriksaan pada kepala dan rambut, (Lakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kebersihan daerah kepala, pembengkakan, kelembaban, lesi, oedem)			
17	Melakukan inspeksi pada wajah (kesimetrisan wajah, adakah cloasma, pembengkakan palpebrae)			
18	Melakukan pemeriksaan pada mata : pergerakan bola mata, sclera dan konjungtiva, vaskularisasi (ikterus pada sclera dan pucat pada konjungtiva), inspeksi adakah secret pada sclera dan konjungtiva			
19	Melakukan inspeksi pada hidung dari arah depan dengan memeriksa septum hidung berada di tengah atau tidak, adakah benda asing, secret hidung, perdarahan, dan polip			



No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
20	Melakukan pemeriksaan pada mulut dan kerongkongan (menggunakan pencahayaan senter) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa rongga mulut adakah stomatitis</li> <li>• Memeriksa bibir : warna, simetris, kelembaban, pengelupasan, dan bengkak</li> <li>• Memeriksa gusi : warna dan oedema</li> <li>• Memeriksa gigi : karang gigi, caries</li> <li>• Memeriksa lidah : kotor, kelembaban, luka, bercak, dan pembengkakan</li> <li>• Memeriksa kerongkongan : lendir/ secret</li> </ul>			
21	Melakukan inspeksi pada telinga (bersih atau tidak, radang, cairan yang keluar, dan apakah ada benda asing)			
22	Melakukan pemeriksaan pada leher <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan inspeksi untuk melihat kesimetrisan, pergerakan, adakah massa, kekakuan leher</li> <li>• Melakukan palpasi pada leher adakah pembesaran kelenjar limfe. Bila ada, tentukan ukuran, bentuk, mobilitas, konsistensi</li> </ul>			
23	Melakukan pemeriksaan pada dada <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan inspeksi apakah pola pernafasan normal. Adakah tanda-tanda ketidaknyamanan bernafas</li> <li>• Melihat bentuk payudara, kesimetrisan, adanya benjolan atau tidak, bentuk puting susu, areola mammae, pengeluaran kolostrum, dan kebersihan area payudara</li> </ul>			
24	Membantu ibu membebaskan daerah abdomen dari pakaian			
25	Mempersilakan ibu menekuk kaki sedikit			
26	Melakukan pemeriksaan pada abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan inspeksi untuk mengamati bentuk abdomen, adanya striae gravidarum, bekas luka operasi, linea nigra dan linea alba</li> <li>• Melakukan palpasi, sebelumnya menanyakan kepada pasien adakah bagian perut yang sakit</li> </ul>			
27	Melakukan palpasi Leopold I sampai IV			
28	Melakukan pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan metline dari tepi atas symfisis ke fundus uteri, pada saat tidak ada kontraksi			
29	Melakukan perlimaan (menilai penurunan bagian terbawah janin)			
30	Melakukan pemeriksaan DJJ selama satu menit penuh			
31	Melakukan penilaian pada kontraksi dengan meletakkan tangan pada uterus dan saat kontraksi, nilai frekuensi dalam 10 menit, durasi dan kekuatan			
32	Melakukan palpasi supra pubik, apakah kantung kencing ibu kembali penuh/ tidak			
33	Melakukan pemeriksaan ekstremitas Melakukan inspeksi pada ekstremitas adakah oedem, pergerakan aktif atau tidak serta nilai jika ada kelainan-kelainan			
34	Beritahu ibu dan minta izin untuk dilakukan pemeriksaan genitalia luar dan pemeriksaaan dalam			
35	Bantu ibu untuk melepas celana dalam			
36	Memasang perlak pengalas dibawah bokong ibu dan atur posisi ibu (posisi dorsal recumbent)			
37	Cuci tangan kembali dengan sabun dan air mengalir, serta keringkan dengan handuk bersih			

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
38	Memakai alat pelindung diri meliputi : celemek, sarung tangan steril, masker, kacamata pelindung			
39	Inspeksi daerah genitalia dan lakukan penilaian : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perdarahan</li> <li>- Cairan amnion ; warna, bau, jumlah</li> <li>- Mekoneum ; kental atau encer</li> <li>- Bagian yang menumbung</li> <li>- Lendir darah</li> <li>- Perluakaan</li> <li>- Massa</li> <li>- Varises</li> <li>- Edema</li> <li>- Haemoroid</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan pemeriksaan dalam.</i></li> </ul>			
40	Melakukan vulva hygien dengan kapas air DTT			
41	Dengan hati-hati pisahkan labia dengan jari manis dan ibu jari tangan kiri pemeriksa. Masukkan jari telunjuk tangan kanan pemeriksa dengan hati-hati diikuti oleh jari tengah. Setelah kedua jari tangan berada dalam vagina, tangan kiri pemeriksa diletakkan di fundus ibu. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina, jangan mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai.			
42	<b>Nilai vagina</b> Luka parut lama di vagina bisa memberikan indikasi luka atau episiotomi sebelumnya, hal ini mungkin menjadi informasi penting pada saat kelahiran bayi			
43	<b>Serviks</b> Nilai pembukaan dan penipisan serviks			
44	<b>Selaput ketuban</b> Apakah selaput ketuban sudah pecah atau masih utuh. Pastikan tidak ada tali pusat atau bagian-bagian kecil janin (jari atau kaki) yang menumbung			
45	Bagian terbawah janin (Kepala) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nilai penurunan kepala janin dan tentukan apakah kepala sudah masuk ke dalam panggul (tentukan telah berada pada bidang Hodge berapa). Bandingkan penurunan kepala dengan temuan-temuan dari pemeriksaan abdomen untuk menentukan kemajuan persalinan.</li> <li>• Jika kepala sudah dapat dipalpasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raba fontanela (UU)</li> <li>2. Sutura sagitalis untuk menentukan penyusupan tulang kepala dan/ atau tumpang tindihnya (ada tidaknya molase)</li> <li>3. Apakah kepala janin sesuai dengan diameter jalan lahir.</li> </ol> </li> </ul>			
46	Tulang Panggul Periksa apakah spina ischiadica teraba atau tidak serta bagian-bagian yang menjadi tanda panggul sempit			
47	Setelah pemeriksaan lengkap, keluarkan jari tangan secara hati – hati, sambil meminta ibu untuk menarik nafas panjang serta perhatikan adakah lender, darah, atau air ketuban disarung tangan			
48	Melakukan inspeksi daerah anus apakah ada hemoroid, kebersihannya			

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
49	Mencuci tangan dalam larutan klorin, melepas dan merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
50	Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.			
51	Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan telah selesai dan bantu untuk merapihkan ibu.			
52	Rapikan alat dan ruang pemeriksaan			
53	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan lakukan pemberian asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu.			
54	Mendiskusikan kembali dan menerapkan birth plan bersama ibu dan keluarga selama masa persalinan			
55	Mengucapkan terimakasih dan salam			
56	Melakukan pendokumentasian tindakan dan hasil pemeriksaan			
Jumlah				
Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah Skor}}{112} \times 100$				

**KETERANGAN :**

**Penilaian**

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Batas Lulus  $\geq 75$

Komentor Penguji : _____ _____ _____	..... Penguji, .....
---	----------------------------

**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
ASUHAN PERSALINAN NORMAL  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No.	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
	<b>Mengenal tanda dan gejala kala II</b>			
1.	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa adanya dorongan kuat untuk meneran</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka</li> </ul>			
	<b>Menyiapkan pertolongan persalinan.</b>			
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi Ibu dan Bayi Baru Lahir. Untuk Asfiksia siapkan tempat datar dank keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh Bayi. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain diatas perut Ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu Bayi</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.</li> </ul>			
3.	Pakai celemek plastik			
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.			
6.	Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril ( Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik ).			
	<b>Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.</b>			
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>• Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).</li> </ul>			
8.	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.			

No.	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.			
10.	Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160X per menit) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.</li> </ul>			
	Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.			
11.	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu Ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan Ibu dan Janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>• Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada Ibu untuk meneran secara benar.</li> </ul>			
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu Ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan Ibu merasa nyaman)			
13.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing Ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu Ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (Kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>• Anjurkan Ibu untuk beristirahat diantara kontraksi</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk Ibu.</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika Bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120menit (2 jam) meneran (Primigravida) atau 60menit (1 jam) meneran (multigravida)</li> </ul>			
14.	Anjurkan Ibu untuk berjalan, berjongkok. Atau mengambil posisi yang nyaman, Jika Ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60menit			
	<b>Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi</b>			
15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan Bayi) di perut Ibu, jika kepala Bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.			
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong Ibu.			
17.	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.			
18.	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan			
	<b>Menolong Kelahiran Bayi</b>			
	<i>Lahirnya kepala</i>			

No.	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
19.	Setelah tampak kepala Bayi dengan diameter 5-6cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala Bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan Ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal			
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran Bayi. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala Bayi.</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di 2 tempat dan potong diantara 2 klem tersebut.</li> </ul>			
21.	Tunggu kepala Bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.			
	<b>Lahirnya Bahu</b>			
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan Ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang			
	<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>			
23.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum Ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan siku sebelah atas.			
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan Ibu jari dan jari-jari lainnya)			
	<b>Penanganan Bayi baru Lahir</b>			
25	Lakukan penilaian (selintas) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah Bayi cukup bulan ?</li> <li>• Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium ?</li> <li>• Apakah Bayi menangis kuat dan atau bernafas kesulitan ?</li> <li>• Apakah Bayi bergerak dengan aktif ?</li> </ul> Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia Bayi baru lahir (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia Bayi baru lahir ).			
26.	Keringkan Tubuh Bayi : Keringkan Bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. G			
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus( hamil tunggal)			
28	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			
30.	Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal ( ibu ) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama			

No.	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
31.	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.</li> <li>Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya</li> <li>Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>			
32.	<p>Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada ibu/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.</p>			
33	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi			
	<b>Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III</b>			
34.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			
35.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat secara terkendali.			
36.	<p>Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu</li> </ul>			
	Mengeluarkan Plasenta			
37.	<p>Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</li> <li>Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat</li> </ul> <p>Beri dosis ulangan oksitosin 10 IU secara IM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>Minta keluarga menyiapkan rujukan</li> <li>Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual</li> </ul>			
38	<p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.</li> </ul>			

No.	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
	<i>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</i>			
39.	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (uterus teraba keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.</li> </ul>			
	<b>Menilai Perdarahan</b>			
40.	Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam knatong palstik atau tempat khusus.			
41.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan			
	Melakukan Prosedur Pasca Persalinan			
42.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			
43.	<p>Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</li> <li>Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</li> </ul>			
44.	Setelah satu jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K <sub>1</sub> 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.			
45.	<p>Setelah satu jam pemberian Vitamin k, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.</li> <li>Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan dibiarkan sampai bayi berhasil menyusu.</li> </ul>			
	Evaluasi			
46.	<p>Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan</li> <li>Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan</li> <li>Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan</li> <li>Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.</li> </ul>			
47.	Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.			
48.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			
49.	<p>Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.</li> <li>Lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.</li> </ul>			
50.	Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x per menit) serta suhu tubuh normal (30,5-37,5) <sup>0</sup> C.			



No.	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
	<i>Kebersihan dan Keamanan</i>			
51.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.			
52.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.			
53.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa air ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.			
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.			
55.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.			
56.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.			
57.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir			
	<b>Dokumentasi</b>			
58	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV			
Jumlah				
Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah Skor}}{116} \times 100$				

**KETERANGAN :**

**Penilaian**

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Batas Lulus  $\geq 75$

Komentar Penguji : _____ _____ _____	..... Penguji, .....
---	----------------------------

**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
ANAMNESA PADA IBU NIFAS  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberi salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta izin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien dengan menanyakan kebutuhan kenyamanan klien			
5	Menanyakan identitas klien dan suami <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nama</li> <li>• Umur</li> <li>• Suku</li> <li>• Agama</li> <li>• Pendidikan</li> <li>• Pekerjaan</li> <li>• Alamat</li> </ul>			
6	Menanyakan keluhan utama yang dirasakan klien			
7	Menanyakan riwayat keluhan utama pada klien			
8	Menanyakan riwayat kehamilan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status GPA</li> <li>• HPHT</li> <li>• TP</li> <li>• Frekuensi Kunjungan ANC</li> <li>• Pemberian Imunisasi TT</li> <li>• Riwayat penyakit yang pernah diderita</li> <li>• Riwayat penyakit keluarga</li> <li>• Riwayat tanda bahaya pada kehamilan</li> </ul>			
9	Menanyakan riwayat persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kala I</li> <li>• Kala II</li> <li>• Kala III</li> <li>• Kala IV</li> </ul>			
10	Menanyakan riwayat kesehatan yang lalu			
11	Menanyakan riwayat Keluarga Berencana (KB)			
12	Menanyakan riwayat psikososial, spiritual, dan ekonomi			

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
13	Menanyakan pola nutrisi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebelum nifas</li> <li>• Selama nifas</li> </ul>			
14	Menanyakan pola eliminasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebelum nifas</li> <li>• Selama nifas</li> </ul>			
15	Menanyakan pola istirahat/ tidur <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebelum nifas</li> <li>• Selama nifas</li> </ul>			
16	Menanyakan keadaan psikologis klien saat ini			
17	Menanyakan keadaan spiritual klien saat ini			
18	Menanyakan riwayat sosial budaya <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukungan keluarga</li> <li>• Keluarga lain yang tinggal serumah</li> <li>• Keadaan adat istiadat</li> <li>• Penggunaan obat-obatan</li> </ul>			
19	Mengucapkan terimakasih dan salam			
Jumlah Skor				
Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah Skor}}{38} \times 100$				

**KETERANGAN :**

**Penilaian**

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Batas Lulus  $\geq 75$

Komentor Penguji : _____ _____ _____	..... Penguji, .....
---	----------------------------

## LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN PENGKAJIAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PADA IBU NIFAS MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberi salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta izin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien dengan menanyakan kebutuhan kenyamanan klien			
5	Meninjau kunjungan antenatal ibu (lihat buku KIA ibu jika ada)			
6	Kaji ulang riwayat kehamilan, persalinan, nifas, BBl dan masalah selama kehamilan dan persalinan sebelumnya.			
7	Informasi persalinan dan kelahiran : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lama persalinan</li> <li>• Factor penyulit persalinan</li> <li>• Cara kelahiran</li> <li>• Laserasi atau episiotomi</li> </ul>			
8	Kesejahteraan bayi sejak lahir <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan IMD</li> <li>• Pemberian ASI</li> <li>• Tidur</li> <li>• Aktivitas bayi</li> </ul>			
9	Kesejahteraan dan adaptasi ibu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri, meliputi : lokasi nyeri, keparahan yang dirasakan dan tindakan pereda nyeri yang digunakan serta hasilnya.</li> <li>• Adaptasi terhadap status pascapartum meliputi : istirahat/ tidur, nafsu makan, kelancaran ASI, payudara dan gejala lainnya yang dirasakan ibu.</li> </ul>			
10	Tanya respon emosional ibu terhadap : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persalinan dan kelahiran</li> <li>• Perubahan pascapartum</li> <li>• Perubahan dalam dinamika keluarga</li> </ul>			
11	Observasi interaksi ibu dengan bayi, meliputi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian ASI</li> <li>• Bounding attachment</li> <li>• Merawat bayi</li> </ul>			
12	Menyusun alat secara ergonomis untuk memudahkan dalam bekerja			

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
13	Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu/ tirai.			
14	Lepaskan semua perhiasan dan aksesoris yang berada di tangan.			
15	Mencuci tangan, gunakan sabun dan membas dibawah air mengalir serta keringkan dengan handuk bersih			
16	Melakukan penilaian secara sistematis dengan inspeksi terhadap : kesadaran ibu, keadaan umum, warna kulit, tekstur kulit dan pigmentasi			
17	Mengatur posisi ibu nyaman mungkin (posisi kepala lebih tinggi dari kaki dan selimuti ibu)			
18	Melakukan pengukuran vital sign			
19	Melakukan inspeksi pada wajah (apakah ibu menahan nyeri atau gelisah dan sebagainya)			
20	Melakukan pemeriksaan pada dada dan toraks : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan inspeksi apakah pola pernafasan normal. Adakah tanda-tanda ketidaknyamanan bernafas</li> <li>• Melihat payudara dan puting dengan mengkaji adakah retak atau fisura, pembengkakan, keluarnya kolostrum dan susu</li> <li>• Nyeri tekan pada daerah kostovertebral (CVA)</li> </ul>			
21	Membantu ibu membebaskan daerah abdomen dari pakaian			
22	Melakukan pemeriksaan pada abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundus : tinggi fundus, konsistensi dan apakah ada nyeri tekan</li> <li>• Tonus otot : diastasis, hernia</li> <li>• Insisi : balutan, kemerahan, eritema, eksudat</li> <li>• Kandung kemih : distensi, nyeri tekan</li> <li>• Bising usus</li> </ul>			
23	Beritahu ibu dan minta izin untuk dilakukan pemeriksaan genitalia luar			
24	Bantu ibu untuk melepas duk atau celana dalam			
25	Inspeksi daerah genitalia dan lakukan penilaian : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokia meliputi : jenis, jumlah, bau</li> <li>• Perineum dan rectum, evaluasi adanya kemerahan/ inflamasi, aproksimasi jaringan, memar/ hematoma, edema, rabas</li> <li>• Haemoroid</li> </ul>			
26	Melakukan pemeriksaan daerah ekstremitas meliputi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema</li> <li>• Reflex</li> <li>• tanda Homans</li> <li>• kemerahan, panas dan nyeri</li> <li>• Varises</li> </ul>			
27	Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.			
28	Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan telah selesai dan bantu untuk merapihkan ibu.			
29	Rapikan alat dan ruang pemeriksaan			
30	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan lakukan pemberian asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu.			

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
31	Melakukan dokumentasi tindakan dan hasil pemeriksaan			
32	Mengucapkan terimakasih dan salam			
Jumlah Skor				
Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah Skor}}{64} \times 100$				

**KETERANGAN :**

**Penilaian**

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Batas Lulus  $\geq 75$

Komentor Penguji : _____ _____ _____	..... Penguji, .....
---	----------------------------

## LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN MELAKUKAN KUNJUNGAN IBU NIFAS/ *HOME CARE* MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberi salam kepada klien, menyapa klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta izin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan mendengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien dengan menanyakan kebutuhan kenyamanan klien			
5	Meninjau catatan klien terhadap : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda-tanda vital klien</li> <li>• Hasil laboratorium</li> <li>• Penggunaan obat-obatan</li> <li>• Perkembangan dan program sebelumnya</li> </ul>			
6	Menanyakan riwayat persalinan klien			
7	Melakukan pemeriksaan sesuai dengan tahapan kunjungan			
<b>Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)</b>				
1	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital			
2	Melakukan pemeriksaan payudara termasuk menunjukkan adanya kolostrum dan penatalaksanaan puting susu pada ibu menyusui			
3	Melakukan pemeriksaan auskultasi jantung dan paru-paru, sesuai indikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penampilan atau tanda-tanda vital.			
4	Melakukan evaluasi pada bagian perut ibu terhadap involusio uterus dan kandung kemih.			
5	Melakukan pengkajian perineum terhadap memar, edema, hematoma dan penyembuhan setiap jahitan.			
6	Melakukan pemeriksaan terhadap tipe, kuantitas dan bau lochia			
7	Melakukan pemeriksaan anus terhadap adanya haemoroid			
8	Melakukan pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya edema, nyeri tekan atau panas pada betis dan refleks.			
9	Memberikan konseling pada klien dan keluarga mengenai : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cara menilai tonus dan perdarahan</li> <li>• Cara melakukan pemijatan jika uterus terasa lembek</li> <li>• Pemberian ASI</li> <li>• Cara menjaga kehangatan bayi (<i>bounding attachment</i>)</li> <li>• Mobilisasi dini</li> </ul>			

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
<b>Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)</b>				
1	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital			
2	Memastikan involusio uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal;			
3	Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat;			
4	Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit;			
5	Memberikan konseling pada ibu mengenai : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asuhan pada bayi dan tali pusat</li> <li>• Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>• Cara merawat bayi sehari-hari</li> <li>• Imunisasi pada bayi (BCG)</li> <li>• Menjaga payudara tetap bersih dan kering, serta penggunaan bra yang dapat menyokong payudara dengan baik dan nyaman</li> </ul>			
<b>Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)</b>				
1	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital			
2	Melakukan pemeriksaan terhadap tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan			
3	Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat;			
4	Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit;			
5	Memberikan perhatian khusus pada seberapa baik ibu mengatasi perubahan dan tanggung jawabnya yang baru sebagai orang tua.			
6	Melakukan peninjauan terhadap pilihan kontrasepsi yang ada.			
<b>Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)</b>				
1	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital			
2	Melakukan pemeriksaan terhadap tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan			
3	Menanyakan tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami;			
4	Memberikan konseling : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga berencana</li> <li>• Imunisasi</li> <li>• Senam nifas</li> <li>• Tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.</li> </ul>			
8	Mengucapkan terimakasih dan salam			
Jumlah Skor				
Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah Skor}}{16} \times 100$				



**KETERANGAN :**

**Penilaian**

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Batas Lulus  $\geq 75$

Komentar Penguji : _____ _____ _____	..... Penguji, .....
---	----------------------------

**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BAYI  
PENIMBANGAN BERAT BADAN  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta ijin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien			
5	Persiapan alat: Timbangan bayi, Timbangan Injak atau Timbangan Dacin, meja, buku catatan dan Buku KIA/KMS			
6	Persiapan pasien: Menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, mengatur posisi pasien yang nyaman			
7	Menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.			
	Menimbang Berat Badan Bayi			
8	Mencuci tangan dengan benar			
9	Memilih timbangan yang sesuai dan meletakkan di atas meja			
	Mengatur posisi jarum atau angka menunjuk ke angka 0			
10	Melepas pakaian bayi (bayi telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan)			
11	Menempatkan bayi/menidurkan bayi pada timbangan dengan hati-hati			
12	Meletakkan tangan petugas di atas tubuh bayi (tidak menempel) untuk mencegah bayi jatuh saat ditimbang.			
13	Menentukan hasil timbangan sesuai dengan jarum penunjuk pada timbangan			
14	Dokumentasikan dan beritahukan hasil pada ibu bayi			
15	Mengucapkan salam dan terimakasih			
	Jumlah Skor			
	Nilai : $\frac{\text{Jumlah Skor}}{30} \times 100\%$			

**KETERANGAN :**

**Penilaian**

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Batas Lulus  $\geq 75$

Komentar Penguji : <hr/> <hr/> <hr/>	....., ....., ....., ....., ....., ..... Penguji,  .....
---	---

**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BAYI  
PENGUKURAN PANJANG BADAN  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta ijin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien			
5	Mempersiapkan alat: Meja pengukur panjang badan bayi, Alat pengukur Tinggi badan, buku catatan dan Buku KIA/KMS			
6	Persiapan pasien: Menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, mengatur posisi pasien yang nyaman			
7	Menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan.			
	Mengukur Panjang Badan Bayi			
8	Mencuci tangan dengan benar			
9	Memilih alat pengukur yang sesuai (meja pengukur panjang badan/ metelin)			
	Membaringkan anak terlentang tanpa bantal (supinasi) dan meluruskan lutut sampai menepel meja (posisi ekstensi)			
10	Meluruskan bagian puncak kepala dan bagian kaki (telapak kaki lurus dengan meja pengukur), lalu ukur sesuai dengan skala yang tertera			
11	Bila tidak ada papan pengukur, dapat dengan cara memberi tanda pada tempat tidur (tempat tidur harus rata/datar) berupa titik atau garis pada bagian puncak kepala dan bagian tumit bayi, lalu ukur kedua tanda tersebut dengan pita pengukur (meteran).			
12	Tentukan hasil pengukuran panjang badan bayi sesuai dengan angka yang tertera pada pita pengukur.			
13	Dokumentasikan dan beritahukan hasil pada ibu bayi			
14	Mengucapkan salam dan terimakasih			
	Jumlah Skor			
	Nilai : $\frac{\text{Jumlah Skor}}{28} \times 100\%$			

**KETERANGAN :**

**Penilaian**

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

**Batas Lulus  $\geq 75$**

Komentar Penguji : _____ _____ _____	..... Penguji, .....
---	----------------------------

**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BAYI  
PENGUKURAN LINGKAR KEPALA  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta ijin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien			
5	Persiapan alat: Meja, alat pengukur lingkaran kepala (pita pengukur), buku catatan dan Buku KIA/ KMS			
6	Persiapan pasien: Menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, mengatur posisi pasien yang nyaman			
7	Menjelaskan kepada ibu bayi mengenai prosedur yang akan dilakukan			
8	Mencuci tangan dengan benar			
9	Memilih alat pengukur yang sesuai (meja pengukur panjang badan/ metelin)			
	Melingkarkan pita pengukur pada kepala anak melewati dahi (daerah glabella/frontalis), menutupi alis mata, diatas telinga dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.			
10	Menentukan hasil pengukuran lingkaran kepala sesuai dengan angka pertemuan dengan angka 0 pada pita pengukur.			
11	Mendokumentasikan dan beritahukan hasil pada ibu bayi			
12	Mengucapkan salam dan terimakasih			
	<b>Jumlah Skor</b>			
	<b>Nilai : Jumlah Skor x 100%</b> 24			

**KETERANGAN :**

**Penilaian**

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Batas Lulus  $\geq 75$

Komentar Penguji : _____ _____ _____	..... Penguji, .....
---	----------------------------

**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
PEMERIKSAAN FISIK BBL (*HEAD TO TOE*)  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No.	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta ijin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan mendengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien			
5	Menanyakan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biodata ibu dan suami</li> <li>• Keluhan</li> <li>• Riwayat Keluarga</li> <li>• Riwayat Ibu (Penyakit, kehamilan, persalinan, nifas yang lalu dan sekarang,</li> <li>• Pola kegiatan sehari-hari ibu</li> <li>• Nutrisi bayi</li> </ul>			
6	Persiapkan alat dan bahan yang akan digunakan disusun sesuai urutan penggunaan alat dari awal pemeriksaan Alat yang disiapkan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Timbangan BB</li> <li>- Pengukur PB</li> <li>- Pita pengukur</li> <li>- Lampu sorot</li> <li>- Tempat tidur bayi</li> <li>- Model /boneka bayi</li> <li>- Thermometer</li> <li>- Bengkok</li> <li>- Jam tangan</li> <li>- Senter</li> <li>- Stetoskop</li> <li>- Sarung tangan</li> <li>- Masker, celemek</li> <li>- Sabun, handuk</li> <li>- Kapas</li> <li>- Selimut bayi</li> </ul>			
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan kecukupan alat</li> <li>• Memastikan alat berfungsi dengan baik</li> <li>• Menempatkan alat sesuai persyaratan</li> <li>• Menjaga alat dalam kondisi bersih</li> </ul>			
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyiapkan tempat tidur bayi</li> <li>• Mengatur suhu ruangan (minimal 28°C)</li> <li>• Memastikan ruangan dalam keadaan bersih</li> </ul>			
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menyampaikan tujuan pemeriksaan</li> </ul>			



No.	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
10	Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik pada bayinya dan minta ibu untuk menandatangani informed consent bila ibu sudah setuju			
11	Cuci tangan dibawah air mengalir lalu disabuni dan digosok selama lebih kurang 30 detik dengan cuci tangan efektif kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih.			
12	Pasang celemek, masker dan kenakan sarung tangan pada kedua tangan.			
13	Tempatkan bayi di tempat tidur pemeriksaan dalam posisi terlentang			
14	Nilai keadaan umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ukuran keseluruhan (perbandingan bagian tubuh bayi proporsional atau tidak)</li> <li>• Kepala, badan dan ekstremitas (periksa apakah ada kelainan)</li> <li>• Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif/tidak)</li> <li>• Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)</li> <li>• Tangis bayi (melengking, merintih normal)</li> </ul>			
15	Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa laju nafas dengan melihat tarikan nafas pada dada (Normalnya 40-60 x/menit)</li> <li>• Periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop dan petunjuk waktu, (nadi bayi) (Normalnya 120-160 x/menit)</li> <li>• Periksa suhu dengan menggunakan thermometer aksila (Normalnya 36,5°C - 37,5°C)</li> </ul>			
16	Buka pakaian bayi, letakan di atas timbangan dan baca hasilnya (BB normal 2500 gr - 4000 gr)			
17	Lakukan pengukuran panjang badan bayi (48 cm - 52 cm)			
18	Periksa bagian kepala bayi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada pembengkakan atau tidak</li> <li>• Ubun-ubun cekung atau tidak</li> <li>• Sutura, molase ada atau tidak</li> </ul>			
19	Lakukan pengukuran lingkaran kepala bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circ. Sub occipito bregmatika (32 cm)</li> <li>• Circ. Fronto occipitalis (34 cm)</li> <li>• Circ. Mento occipitalis (35 cm)</li> </ul>			
20	Periksa telinga : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Simetris/ tidak</li> <li>• Daun telinga ada/ tidak</li> <li>• Lobang ada/ tidak</li> <li>• Pendengaran normal/ tidak</li> </ul>			
21	Periksa mata : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada infeksi/ tidak</li> <li>• Bola mata ada/ tidak</li> </ul>			
22	Periksa hidung : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lobang ada/ tidak</li> <li>• Sekat hidung ada/ tidak</li> </ul>			
23	Periksa mulut: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Labio plato sczis/ tidak</li> <li>• Langit-langit ada/ tidak</li> <li>• Reflek (sucking dan rooting reflek)</li> </ul>			

No.	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
24	Periksa leher bayi untuk melihat ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar			
25	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan pengukuran lila (11 cm)</li> <li>Lakukan pengukuran lingkar dada (33-34 cm)</li> <li>Lakukan pengukuran lingkar perut</li> </ul>			
26	Periksa dada (perhatikan bentuk dada dan puting susu, ada benjolan/ tidak)			
27	Periksa bahu, lengan dan tangan apakah ada fraktur dan perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan, serta periksa refleks grasping.			
28	Periksa sistem saraf (refleks moro)			
29	Periksa bagian perut dan periksa bagaimana bentuknya, adakah penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, adakah perdarahan tali pusat, apakah tali pusat infeksi/ tidak			
30	Periksa alat kelamin Laki-laki <ul style="list-style-type: none"> <li>testis berada di skrotum</li> <li>penis berlubang</li> </ul> Perempuan <ul style="list-style-type: none"> <li>vagina berlubang</li> <li>uretra berlubang</li> <li>labio minora dan mayora</li> <li>pseudomenorhe</li> </ul>			
31	Periksa bagian panggul, apakah ada kelainan			
32	Periksa tungkai dan kaki, periksa gerakan dan kelengkapannya.			
33	Periksa punggung <ul style="list-style-type: none"> <li>Ada tonjolan/ tidak</li> </ul>			
34	Periksa anus bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>Ada lobang/ tidak (tanyakan dari pengeluaran meconium pada bayi)</li> <li>Ada kelainan/ tidak</li> </ul>			
35	Periksa kulit, perhatikan akan adanya kelainan, verniks atau bercak hitam serta tanda lahir			
36	Lakukan pemeriksaan pada kedua tungkai <ul style="list-style-type: none"> <li>Ada kelainan/ tidak</li> <li>Simetris/ tidak</li> </ul>			
37	Pakaikan kembali pakaian bayi dengan lembut dan hati-hati			
38	Cuci tangan kembali setelah melakukan pemeriksaan dan keringkan			
39	Berikan kembali bayi pada ibunya dan beritahukan hasil pemeriksaan			
40	Catat hasil pemeriksaan dalam buku asuhan			
41	Bereskan alat-alat dan susun kembali secara teratur dalam keadaan bersih dan lengkap			
42	Mengucapkan salam dan terimakasih			
	<b>Jumlah Skor</b>			
	<b>Nilai Akhir : <u>Jumlah Skor</u> x 100</b>			
	<b>84</b>			



**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
REFLEKS PADA BAYI  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta ijin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien			
5	Refleks Rooting Mengusap pipi bayi dengan lembut. Bayi akan memalingkan wajahnya ke arah sentuhan dan kemudian membuka mulutnya untuk makan.			
6	Refleks moro/startle (terkejut) Ketika bayi terkejut oleh suara keras atau tiba-tiba terjatuh beberapa cm, maka bayi akan menunjukkan refleks melebarkan tangan dan jari-jarinya. Kemudian lengannya akan turun kembali dan mengepalkan jari-jarinya.			
7	Refleks tonic neck Ketika kepala bayi berpaling ke sisi yang berlawanan, maka bayi akan memperpanjang lengan dan kakinya ke sisi tersebut dan meregangkan lengan serta kakinya ke sisi yang berlawanan seperti posisi pemain anggar.			
8	Refleks grasping (menggenggam telapak tangan) Ketika sebuah benda seperti pensil atau jari ibunya ditempatkan di telapak tangan bayi, maka ia akan memegang erat dan kekuatannya akan meningkat ketika benda tersebut ditarik keluar.			
9	Refleks babinski Jika telapak kaki bayi dibelai atau disentuh dari tumit hingga ke jarinya, maka jari-jari kakinya akan mengembang dan ibu jari memiliki posisi yang lebih tinggi.			
10	Refleks sucking (menghisap) Jika meletakkan jari atau benda lainnya ke dalam mulut bayi, maka ia akan memberikan respons mengisap dan membuat gerakan ritmis dengan mulut dan lidahnya			
<b>Jumlah Skor</b>				
<b>Nilai : <math>\frac{\text{Jumlah Skor}}{20} \times 100\%</math></b>				

**KETERANGAN :**

**Penilaian**

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

**Batas Lulus  $\geq 75$**

Komentar Penguji : _____ _____ _____	..... Penguji, .....
---	----------------------------

**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
KONSELING KB  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta ijin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien dengan menanyakan kebutuhan kenyamanan klien			
5	Ajak klien bicara untuk membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinlah klien untuk membangun rasapercaya diri.			
6	Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.			
7	Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.			
8	Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami, dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.			
9	Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV AIDS dan pilihan metode ganda.			
10	Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka.			
11	Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinlah bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?			
12	Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka.			

No	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
13	Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.			
14	Rencanakan kunjungan ulang dan sepakati kapan klien kembali untuk <i>follow - up</i> (dokumentasikan dalam kartu peserta KB). Dan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.			
15	Mengucapkan terima kasih dan salam			
Jumlah Skor				
Nilai Akhir = $\frac{\text{Jumlah Skor}}{30} \times 100$				

**KETERANGAN :**

Penilaian

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Batas Lulus  $\geq 75$

Komentar Penguji : _____ _____ _____	..... Penguji, .....
---	----------------------------

**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
PENAPISAN KB (PIL, SUNTIK DAN IMPLANT)  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Jenis Kontrasepsi : .....

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No.	Aktivitas yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta ijin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien dengan menanyakan kebutuhan kenyamanan klien			
5	Mengkaji hari pertama haid terakhir, apakah 7 hari yang lalu atau lebih?			
6	Menanyakan apakah ibu menyusui dan < 6 minggu pascapersalinan?			
7	Menanyakan apakah ibu mengalami perdarahan pervaginam bercak antara haid setelah senggama?			
8	Menanyakan apakah ibu pernah ikterus pada kulit atau mata?			
9	Menanyakan apakah ibu pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual?			
10	Menanyakan apakah ibu pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)?			
11	Menanyakan apakah ibu pernah mengalami tekanan darah > 160 mmhg (sistolik) atau ? 90 mmhg (diastolik) ?			
12	Menanyakan apakah ibu ada masa atau benjolan payudara?			
13	Menanyakan apakah ibu klien sedang mengkonsumsi obat-obatan anti kejang (epilepsi) ?			
14	Mengucapkan terima kasih dan salam			
15	Melakukan dokumentasi/ pencatatan tindakan yang telah dilakukan			
Jumlah Skor				
Nilai akhir = $\frac{\text{Jumlah total}}{30} \times 100$				

**KETERANGAN :**

Penilaian

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Batas Lulus  $\geq 75$



<b>Komentar Penguji :</b> _____ _____ _____	..... Penguji, .....
--	----------------------------

**LEMBAR CHEKLIST PENILAIAN  
PENAPISAN IUD  
MAHASISWA PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – FK UNAND**

Hari/ Tanggal : .....

Ruangan/ Tempat : .....

Siklus Mata Kuliah : .....

Nama Mahasiswa/ BP : .....

No.	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada klien, sambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri			
2	Meminta ijin kepada klien sebelum melakukan tindakan			
3	Membina hubungan baik dan dengarkan klien secara aktif			
4	Menjaga privacy klien dengan menanyakan kebutuhan kenyamanan klien			
5	Jelaskan tujuan dilakukannya penapisan pada klien			
6	Berikan jaminan atas kerahasiaan klien			
7	Kumpulkan data-data pribadi klien (nama, alamat, dan sebagainya)			
8	Tanyakan tujuan keluarga berencana yang diinginkan (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya)			
9	Tanyakan agama atau kepercayaan yang dianut klien, yang mungkin menentang salah satu metode KB			
10	Diskusikan kebutuhan, pertimbangkan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik			
11	Jelaskan tentang metode kontrasepsi AKDR yang dipilih			
12	Lakukan informed consent			
13	Lakukan anamnesa secara cermat untuk memastikan tidak ada masalah kondisi kesehatan sebagai pemakai AKDR Riwayat kesehatan reproduksi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid</li> <li>• Riwayat kehamilan ektopik</li> <li>• Nyeri hebat setiap haid</li> <li>• Anemia yang hebat (Hb &lt;9 gr% atau hematokrit &lt;30)</li> <li>• Riwayat infeksi sistem genital (ISG), penyakit hubungan seksual (PHS) atau infeksi panggul</li> <li>• Berganti-ganti pasangan (resiko ISG tinggi)</li> <li>• Kanker serviks</li> </ul>			
14	Jelaskan perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul, serta jelaskan apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan			
15	Lakukan cuci tangan efektif, kemudian keringkan dengan handuk bersih			
16	Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital			
17	Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya di daerah supra pubik			

No.	Aktivitas yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
18	Meminta klien untuk mengosongkan kandung kemihnya dan mencuci kemaluannya menggunakan sabun			
19	Periksa kembali peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam wadah steril atau DTT			
20	Bantu klien naik ke Bed Ginekologi			
	<b>Pemeriksaan Panggul</b>			
21	Minta klien membuka pakaian bawah dan kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul			
22	Dekatkan alat dan tempat duduk			
23	Atur lampu sorot			
24	Pakai sarung tangan yang sudah di DTT			
25	Lakukan inspeksi pada genitalia eksterna			
26	Lakukan vulva hygiene			
27	Palpasi kelenjar skene dan bartholini kemudian amati adakah nyeri atau discharge (jika terlihat adanya pembesaran dan adanya sekret yang keluar)			
28	Masukkan spekulum vagina			
29	Lakukan pemeriksaan spekulum : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina</li> <li>• Inspeksi serviks (tanda-tanda infeksi)</li> </ul>			
30	Keluarkan spekulum dengan hati-hati dan letakkan kembali pada tempat semula dengan tidak menyentuh peralatan lain yang belum digunakan			
31	Lakukan pemeriksaan bimanual : Pastikan gerakan serviks bebas Tentukan posisi uterus Pastikan tidak ada infeksi atau tumor dan nyeri pada adneksa, (Sambil melakukan pemeriksaan perhatikan wajah pasien apakah pasien merasakan nyeri).			
32	Lakukan pemeriksaan rektovaginal bila ada indikasi : Kesulitan menentukan besar uterus retrofleksi Adanya tumor pada cavum dauglasi (Sambil melakukan pemeriksaan perhatikan wajah pasien apakah pasien merasakan nyeri).			
33	Rapikan alat, dan celupkan sarung tangan pada larutan clorin 0,5% kemudian buka dan rendam dalam keadaan terbalik			
34	Cuci tangan dan keringkan			
35	Bantu pasien turun dari Bed Ginekologi dan mengenakan pakaian bawah			
36	Informasikan hasil penapisan kepada klien dan suami.			
37	Mengucapkan terima kasih dan salam			
38	Melakukan dokumentasi/ pencatatan tindakan yang telah dilakukan			
Jumlah Skor				
<b>Nilai = <u>Jumlah Skor</u> x 100</b>				



