

Lely Firrahmawati, SST, M KEB
Endang Sri Wahyuni, SST, M KEB

Buku Pedoman
PELAPORAN TUGAS AKHIR
&
PELAKSANAAN PENDAMPINGAN IBU HAMIL
ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC)



Buku Pedoman Pelaporan Tugas Akhir & Pelaksanaan Pendampingan Ibu Hamil
One Student One Client (osoc)

Lely Firrahmawati, SST, M KEB
Endang Sri Wahyuni, SST, M KEB



CV. INDOTAMA SOLO

Penerbit & Supplier Bookstore

Jl. Pelangi Selatan, Kepuhsari, Perum PDAM,
Mojosongo, Jebres, Surakarta 57127

Telp. 0851 0282 0157, 0812 1547 055, 0815 4283 4155

E-mail: hanifpustaka@gmail.com, pustakahanif@yahoo.com

Anggota IKAPI No. 165/JTE/2018

ISBN 978-602-6363-28-2



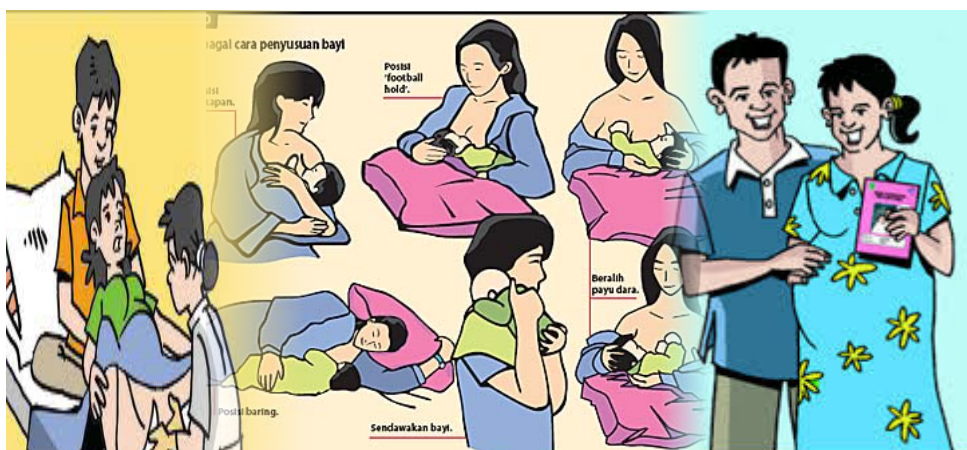
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STIKES

AISYIYAH SURAKARTA



BUKU PEDOMAN PELAPORAN TUGAS AKHIR & PELAKSANAAN PENDAMPINGAN IBU HAMIL *ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC)*



PENULIS

**ENDANG SRI WAHYUNI, SST, M KEB
LELY FIRRAHMAWATI, SST, M KEB**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
STIKES AISYIYAH SURAKARTA
2017**

**Buku Pedoman
Pelaporan Tugas Akhir & Pelaksanaan
Pendampingan Ibu Hamil
*One Student One Client (OSOC)***

Penulis : Lely Firrahmawati, SST, M KEB
Endang Sri Wahyuni, SST, M KEB

Perwajahan : Pustaka Hanif
Layout Isi : Asa Grafika
Preliminary : i-vi
Halaman Isi : 1-224
Ukuran Buku : 17,5 x 25 cm
ISBN 978-602-6363-28-2

Hak cipta © pada penulis
Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014
Dilarang memperbanyak/memperluas dalam bentuk apapun
tanpa izin dari penulis dan penerbit.

Diterbitkan :

P3M (Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat)

STIKES AISIYIAH SURAKARTA

Jln. Kapulogo No. 3, Pajang, Laweyan, Surakarta Telp. 0271 711270

eks : 114, Email: p3m.stikesaisyiah@gmail.com

Dicetak oleh: **CV. INDOTAMA SOLO**

Penerbit & Supplier Bookstore

Jl. Pelangi Selatan, Kepuhsari, Perum PDAM,

Mojosongo, Jebres, Surakarta 57127

Telp. 0851 0282 0157, 0812 1547 055, 0815 4283 4155

E-mail: hanifpustaka@gmail.com, pustakahanif@yahoo.com

Anggota IKAPI No. 165/JTE/2018

KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah, Tuhan Yang Maha Kuasa, atas karunia-Nya sehingga Modul Pembelajaran dengan Model *Continuity of Care* (COC) di Prodi D III Kebidanan Stikes Aisyiyah Surakarta ini dapat terselesaikan. Modul ini merupakan panduan secara umum tentang model COC, yaitu panduan belajar untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada seorang perempuan sejak awal kehamilan hingga persalinan dan masa nifas oleh mahasiswa di lahan praktik.

Modul ini terdiri dari 2 (dua) bagian, yaitu Panduan Pelaksanaan Pembelajaran Model COC dan Kompetensi terkait Model COC. Panduan Pelaksanaan Model COC meliputi pendahuluan, tujuan pembelajaran, model pembelajaran COC, aktifitas pembelajaran, waktu dan tempat pembelajaran, dan evaluasi pembelajaran. Kompetensi terkait model COC merupakan kompetensi klinis mencakup pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan filosofi asuhan (*women centered care*). Asuhan kebidanan diberikan kepada seorang perempuan secara terus menerus berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Modul ini disusun untuk memberikan gambaran secara umum Model Pembelajaran COC bagi berbagai pihak terkait terutama peserta didik, dosen, dan bidan pembimbing lahan praktik. Setelah mempelajari modul ini, peserta didik, dosen, dan bidan pembimbing lahan praktik diharapkan memiliki dasar-dasar pengetahuan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan Model Pembelajaran COC.

Proses belajar mengajar model COC merupakan proses belajar peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care* atau asuhan secara terus menerus berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin dan masa nifas. Proses belajar mengajar mengacu pada modul. Sebelum pembelajaran COC dilaksanakan, peserta didik mendapatkan overview tentang proses pembelajaran COC, model asuhan kebidanan dan

bentuk laporan yang harus dibuat, Berta model evaluasi pembelajaran yang akan dilakukan. Tahap selanjutnya adalah pelaksanaan Model Pembelajaran COC, dimana mahasiswa ditempatkan di lahan praktik untuk melakukan pengelolaan kasus nyata berupa asuhan kebidanan pada ibu hamil hingga bersalin dan nifas.

Proses pembelajaran ini akan dibimbing oleh pembimbing dari institusi pendidikan (dosen) dan bidan di lahan praktik yang sudah dipersiapkan sebelumnya melalui pelatihan *mentorship-preceptorship* terkait Model COC. Selama implementasi Model Pembelajaran COC dilaksanakan 3 (tiga) kali *Tri-partite meetings* antara mahasiswa, dosen dan bidan pembimbing guna mendiskusikan perkembangan pembelajaran untuk perbaikan asuhan kebidanan pada tahap selanjutnya.

Evaluasi pembelajaran dilaksanakan 3 kali selama periode praktik klinik untuk menilai pencapaian kompetensi asuhan kebidanan kehamilan (ANC), asuhan kebidanan persalinan (INC), dan asuhan kebidanan masa nifas (PNC). Selain itu akan dilakukan wawancara secara acak kepada perempuan pada masing-masing tahap (hamil, bersalin, dan nifas) untuk menilai kepuasan terhadap asuhan kebidanan yang diberikan oleh mahasiswa. Penilaian terhadap aspek-aspek filosofi asuhan kebidanan akan dilakukan dengan mempelajari laporan kasus CoC dari masing-masing mahasiswa.

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam penyusunan modul ini. Untuk itu saran yang membangun guna penyempurnaan modul ini sangat diharapkan dari para pembaca. Akhirnya dengan penuh harapan semoga keberadaan modul ini dapat bermanfaat terutama dalam upaya peningkatan kualitas pendidikan kebidanan.

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Panduan Pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan Model <i>Continuity of Care (COC)</i>	
A. Pendahuluan	1
B. Tujuan Pembelajaran	3
C. Ketentuan dan Persyaratan	5
D. Aktivitas Pembelajaran	6
E. Tempat dan Waktu Pembelajaran	12
F. Evaluasi	12
Kompetensi Pembelajaran COC	14
Daftar Pustaka	29
Lampiran	
1. Lembar Kesediaan menjadi partner CoC	32
2. Penilaian Aspek Filosofi Asuhan Kebidanan	33
3. Penilaian Kompetensi COC Asuhan Kebidanan Kehamilan	35
4. Penilaian Kompetensi COC Asuhan Kebidanan Persalinan	46
5. Penilaian Kompetensi COC Asuhan Kebidanan Nifas	48
6. Penilaian Uji Student Oral Case Analysis (SOCA)	49
7. Daftar Asuhan Yang Harus Diberikan Mahasiswa kepada klien....	51
8. Kumpulan Cheklist Keterampilan	53
9. Contoh Format Dokumentasi Asuhan Kebidanan	210

BUKU PEDOMAN

PELAPORAN TUGAS AKHIR DAN

PELAKSANAAN PENDAMPINGAN IBU HAMIL

ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC)

A. PENDAHULUAN

Kebutuhan tenaga bidan dalam rangka penurunan AKI dan AKB, berdampak terhadap menjamunya pendirian institusi pendidikan DIII Kebidanan saat ini yang mencapai lebih dari 756 institusi (HPEQ, 2010). Keberadaan institusi pendidikan DIII Kebidanan yang sangat banyak tersebut memunculkan sejumlah permasalahan diantaranya kurangnya pencapaian kompetensi klinis lulusan sebagai akibat dari minimnya fasilitas pembelajaran klinik selama studi (Tracer Study EUB, 2010).

Kurikulum pendidikan Diploma III Kebidanan disusun melalui proses pemahaman dasar kesehatan reproduksi, analisa asuhan, dan pelayanan kebidanan, penetapan peran, fungsi dan kompetensi bidan. Berdasarkan kompetensi tersebut ditentukan mata kuliah yang diperlukan dalam memenuhi kualifikasi bidan professional, salah satunya adalah mata kuliah praktek klinik kebidanan (Depkes RI, 2002).

Praktek klinik kebidanan merupakan kegiatan pembelajaran praktik dengan menggunakan target kompetensi yang harus dicapai mahasiswa pada situasi nyata sesuai dengan waktu yang telah dijadualkan (Depkes RI, 2002). Target kompetensi diberikan dalam bentuk beban kasus asuhan kebidanan kehamilan fisiologis 100 kasus, persalinan 50 kasus, nifas 50 kasus, neonatus, bayi dan balita 100 kasus, dan asuhan kebidanan patologi 50 kasus (Depkes RI, 2002).

Dalam struktur kurikulum DIII Kebidanan (Depkes RI, 2002), pencapaian target masing-masing kasus tersebut melalui tiga kali praktik klinik kebidanan (PKK) selama masa studi, yaitu pada semester III, IV, dan V dengan total 15 SKS atau setara 720 jam. Dengan demikian dalam rangka memenuhi target kasus siswa menerapkan model asuhan yang terfragmentasi (putus-putus). Selain itu alokasi waktu masih sangat kurang bila dibandingkan dengan ketentuan dari ICM (*International Standart of Midwifery Education*), dimana minimal alokasi waktu praktik klinik adalah 1800 jam dan 80% penempatan klinik pada tahun ke-tiga studi (ICM, 2010).

Model beban kasus saat ini telah memunculkan berbagai permasalahan baik ditingkat mahasiswa maupun dosen pembimbing. Dari hasil penelusuran alumni, sebagian besar alumni (87,7% atau 312 responder) menyatakan terbatasnya kesempatan memperoleh kasus di lahan praktik disebabkan antara lain terbatasnya kasus di lahan praktik, terbatasnya alokasi waktu praktik klinik, dan persaingan dengan peserta praktik dari institusi lain (Akbid EUB, 2010). Sementara dari hasil wawancara kepada dosen pembimbing diperoleh informasi bahwa kendala yang wring dihadapi dalam bimbingan asuhan kebidanan (askeb), mahasiswa kurang memahami filosofi asuhan kebidanan.

Hal itu dikarenakan askeb yang dibuat sebagian besar hanya untuk memenuhi persyaratan formal target kasus, dibandingkan kualitas asuhan yang sejalan dengan filosofi (*women centered care*).

Disisi lain, standar pendidikan bidan dari ICM, menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan, yaitu: asuhan yang bermitra dengan perempuan, memberi kewenangan pada perempuan, asuhan secara individual/perorangan, mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti, dan asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) (ICM, 2011). Model asuhan kebidanan secara CoC saat ini telah banyak diterapkan

dalam pembelajaran klinik kebidanan oleh karena mampu membekali pemahaman mahasiswa terhadap filosofi asuhan kebidanan (Rawnsone *et al*, 2009; Gray, 2010; Lee & Porteous, 2010, Aune, 2010, Gray *et al.*, 2011).

Prodi D III Kebidanan Stikes Aisyiyah Surakarta sebagai salah satu penyelenggara pendidikan DIII Kebidanan di Indonesia, selama ini masih berpedoman pada kurikulum pembelajaran klinik dengan model beban kasus yang terputus-putus dalam tiga kali PICK. Mengingat banyaknya permasalahan terkait model beban kasus saat ini, maka diperlukan pengembangan model pembelajaran COC dengan dipersiapkan modul panduan pelaksanaan yang jelas.

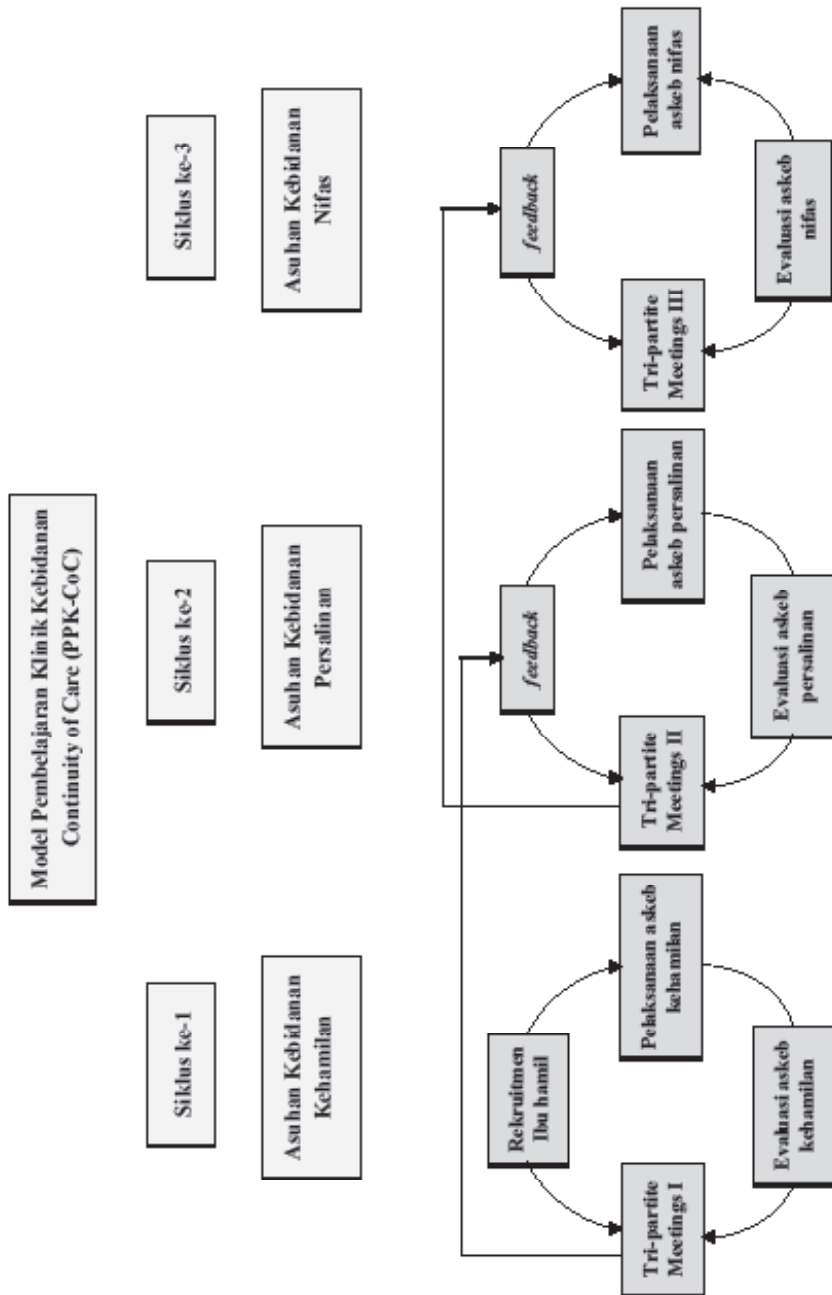
Modul Model Pembelajaran COC merupakan panduan pembelajaran praktik klinik kebidanan bagi mahasiswa, dosen dan bidan pembimbing lahan dalam memberikan asuhan kebidanan secara terus menerus berkelanjutan kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Dengan keberadaan modul ini diharapkan pelaksanaan kegiatan belajar mengajar model COC dapat berjalan dengan lancar hingga tercapainya tujuan pembelajaran.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti proses belajar mengajar menggunakan modul model Pembelajaran Klinik Kebidanan *Continuity of Care* (COC) selama 6 bulan, peserta didik diharapkan:

- Memiliki pemahaman yang benar tentang filosofi asuhan kebidanan
- Mampu memberikan asuhan kebidanan kepada seorang perempuan sejak masa kehamilan, persalinan hingga masa nifas
- Mampu mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas dan melakukan pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bersama klien dan keluarganya.

SIKLUS PEMBELAJARAN MODEL PPK-CoC



Model COC merupakan model pembelajaran klinik kebidanan dengan mengacu pada filosofi asuhan kebidanan, dimana peserta didik dipaparkan pada pengalaman nyata memberikan asuhan kebidanan dengan mengikuti sorang perempuan sejak hamil hingga bersalin dan nifas. Model ini merupakan salah satu bentuk pengembangan dari model pembelajaran klinik kebidanan CoC yang sudah diterapkan di beberapa negara. Dengan siklus pembelajaran sebagaimana tampak pada bagan, peserta didik akan mengikuti kegiatan pembelajaran klinik CoC dan diwajibkan membuat laporan asuhan kebidanan dari masing-masing perempuan yang menjadi mitra belajar mereka.

C. KETENTUAN DAN PERSYARATAN

Ketentuan bagi mahasiswa:

Model Pembelajaran COC dilaksanakan pada mahasiswa semester V yang telah memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Telah menyelesaikan seluruh mata kuliah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bagi barn lahir dan nifas.
2. Telah memenuhi target kasus di luar kasus CoC minimal : 10 asuhan kebidanan kehamilan, 5 asuhan kebidanan persalinan, dan 10 asuhan kebidanan mass nifas secara mandiri.
3. Telah mengikuti sosialisasi modul Model Pembelajaran COC.
4. Tidak sedang terkena sanksi akademik (cute, administrasi).

Ketentuan bagi bidan pembimbing klinik:

1. Telah mengikuti sosialisasi modul Model Pembelajaran PICK-CoC dan pelatihan mentorshippreceptorship untuk implementasi Model Pembelajaran PKK-C4C.
2. Mendampingi mahasiswa yg menjadi bimbingannya selama memberikan askeb terutama pada kasus Coc.
3. Memberikan umpan batik dan mengarahkan asuhan yang tepat kepada mahasiswa.

4. Menerima laporan kemajuan asuhan yang telah dilaksanakan oleh mahasiswa serta memberikan saran terkait asuhan yang tepat.
5. Terlibat dalam evaluasi klinik ANC, INC dan PNC di klinik pada waktu yang telah disepakati bersama oleh ketiga pihak (bidan, dosen & mhs).

Ketentuan bagi dosen:

1. Telah mengikuti sosialisasi modul Model Pembelajaran COC.
2. Bertanggungjawab terhadap kompetensi klinismasing-masing mahasiswa bimbingannya (6-8 mahasiswa per dosen).
3. Memiliki komitmen waktu untuk memberikan bimbingan bagi mahasiswa sewaktu-waktu mahasiswa membutuhkan (baik via telpon, sms maupun tatap muka).
4. Memberikan bimbingan penyusunan laporan kasus CoC (portofolio) maupun kasus keterampilan (laporan pendek SOAP) bagi masing-masing mahasiswa bimbingannya.
5. Melakukan supervisi secara berkala (minimal 2 kali saat ANC, 1 kali saat INC dan 1 kali saat PNC) dan sewaktu-waktu jika diperlukan.
6. Mendokumentasikan hasil supervisi dalam buku supervisi yang ditandatangani oleh masing-masing mahasiswa bimbingan dan bidan.
7. Terlibat dalam 3x *Tri-partite meeting* untuk mengevaluasi proses pelaksanaan COC.
8. Mengevaluasi kompetensi COC menggunakan format evaluasi yang telah disediakan.

D. AKTIVITAS PEMBELAJARAN

Model Pembelajaran COC dilaksanakan dalam tiga siklus, yaitu: 1) Siklus I : Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2) Siklus II : Asuhan Kebidanan Persalinan, dan 3) Siklus III: Asuhan Kebidanan Nifas. Masing-masing siklus terdiri dari empat tahap, dimana pada tahap 1 di siklus I diawali dengan perekrutan kasus (ibu hamil) dilanjutkan dengan pelaksanaan

asuhan kebidanan kehamilan, evaluasi kompetensi asuhan kebidanan kehamilan, dan *Tri-partite meetings* I (mahasiswa, dosen, dan bidan). Hasil *Tri-partite meetings* 1 merupakan umpan balik pelaksanaan model COC sebagai masukan dan perbaikan untuk pelaksanaan siklus II (asuhan kebidanan persalihan). Dengan demikian tahap, I pada siklus II merupakan kelanjutan dari siklus 1, dan tahap I pada siklus III merupakan kelanjutan dari siklus II dengan pengelolaan kasus yang sama.

Melalui rancangan Model Pembelajaran COC ini, peserta didik diharapkan dapat menjalani proses pembelajaran klinik sejalan dengan filosofi asuhan kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan kepada seorang perempuan secara terus menerus berkelanjutan sejak kehamilan hingga persalinan dan nifas. Rangkaian aktivitas pembelajaran Model COC dijelaskan sebagai berikut :

1. Siklus I : Asuhan Kebidanan Kehamilan

- a. Tahap 1 : Rekrutmen kasus (ibu hamil)
 - Setiap mahasiswa diwajibkan mencari satu orang ibu hamil (trimester I) dibantu oleh masing masing bidan pembimbing lahan.
 - Dalam perekrutan ibu hamil ini mahasiswa diwajibkan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan perekrutan, selanjutnya ibu hamil yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar kesediaan yang sudah disiapkan (lamp. 1).
- b. Tahap 2 : Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan
 - Pada tahap ini peserta didik memulai memberikan asuhan kebidanan secara teratur dari trimester I, II, dan III.
 - Asuhan kebidanan dilaksanakan oleh mahasiswa baik saat ibu berkunjung di bidan maupun saat kunjungan rumah dengan pengawasan bidan pembimbing.

- Apabila ditemukan kondisi patologis ataupun komplikasi kehamilan, mahasiswa harus segera melaporkan kepada bidan pembimbing untuk pengambilan keputusan segera bersama ibu dan keluarganya.
 - Mahasiswa diwajibkan membuat laporan asuhan kebidanan dalam bentuk porto folio dari masing-masing kasus yang diikuti dan melaporkannya kepada bidan maupun dosen pembimbing. Selain itu mahasiswa diwajibkan mengisi *log book* tentang aktivitas asuhan kebidanan baik secara langsung maupun tidak langsung (*on call*).
- c. Tahap 3 : Evaluasi kompetensi asuhan kebidanan kehamilan
- Evaluasi kompetensi asuhan kebidanan kehamilan dilaksanakan oleh dosen pembimbing dari institusi pendidikan bersama bidan lahan praktik di lahan praktik (tempat bidan).
 - Evaluasi menggunakan metode observasi dengan *checklist* penilaian yang sudah disiapkan oleh institusi pendidikan (terlampir dalam modul COC I).
 - Bagi mahasiswa yang dinyatakan belum kompeten diberi kesempatan mengulang satu minggu kemudian dengan diberikan *feedback* untuk perbaikan dari prosedur yang masih belum kompeten.
- d. Tahap 4 : Tri-partite meetings I
- Setelah asuhan kebidanan kehamilan dilaksanakan oleh mahasiswa dan kompetensi terkait askeb kehamilan dievaluasi, pada kesempatan selanjutnya dilakukan pertemuan tiga pihak antara mahasiswa, bidan dan dosen pembimbing (*Tri-partite meetings*).
 - Tujuan *Tri-partite meetings* I adalah untuk mendiskusikan perkembangan dari pelaksanaan model pembelajaran COC pada siklus I (asuhan kebidanan kehamilan).
 - Selain itu mahasiswa diwajibkan untuk mempresentasikan

- laporan asuhan kebidanan kehamilan yang telah dibuat untuk diberikan *feedback* oleh dosen dan bidan pembimbing COC.
- Hasil *Tri-partite meetings* I merupakan umpan balik terhadap pelaksanaan model pembelajaran COC pada siklus I (asuhan kebidanan kehamilan), dimana akan dipergunakan untuk masukan dan perbaikan pada siklus II (asuhan kebidanan persalinan).

2. Siklus II : Asuhan Kebidanan Persalman

a. Tahap 1 : *Feedback*

- Berdasarkan umpan balik yang dihasilkan dari *Tri-partite meetings* I, maka dilakukan perbaikan modul (oleh peneliti) untuk pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan.
- Beberapa perubahan yang telah dilakukan kemudian diinformasikan kepada seluruh mahasiswa, bidan dan dosen pembimbing.

b. Tahap 2 : Pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan

- Menjelang hari perkiraan lahir (HPL) dari masing-masing ibu hamil, mahasiswa lebih intensif memantau kondisi ibu hamil bila sewaktu-waktu mengalami tanda-tanda persalinan.
- Pada saat sudah terjadi tanda-tanda persalinan, mahasiswa harus berkoordinasi dengan bidan dan dosen pembimbing untuk pendampingan sekaligus evaluasi.
- Tempat persalinan sudah ditentukan sebelumnya oleh ibu hamil dan keluarganya (komitmen sudah dibuat pada awal rekrutmen yaitu di tempat bidan pembimbing COC).
- Asuhan kebidanan persalinan dimulai dengan melakukan pemantauan kemajuan persaliam (sejak kala I) dilanjutkan pertolongan persalinan dengan pendampingan oleh bidan pembimbing CoC dan dosen (bila memungkinkan).
- Apabila ditemukan adanya penyulit baik pada saat observasi kemajuan persalinan (kala I) maupun saat pertolongan

persalinan (kala II & III) dan saat observasi 2 jam post partum (kala IV), maka harus segera diambil alih oleh bidan pembimbing COC dan bila perlu dilakukan rujukan.

- Bila terpaksa dilakukan rujukan, maka mahasiswa harus mengikuti perkembangan penanganan kasus sampai dengan parca tindakan dan pasien dipulangkan kembali. Mahasiswa juga harus
 - membuat laporan asuhan kebidanan persalinan dan mengisi logbook sebagaimana pada asuhan kebidanan kehamilan.
- c. Tahap 3 : Evaluasi kompetensi asuhan kebidanan persalinan
- Bersamaan dengan pendampingan pertolongan persalinan dilakukan evaluasi kompetensi asuhan kebidanan persalinan oleh bidan pembimbing COC menggunakan checklist observasi yang telah disiapkan (terlampir dalam modul COC II).
 - Berbecla dengan evaluasi kompetensi askeb kehamilan, pada askeb persalinan ini apabila mahasiswa dinyatakan belum kompeten, maka akan dilakukan evaluasi ulang satu minggu kemudian menggunakan phantom.
- d. Tahap 4 : *Tri-partite meetings* II
- *Tri-partite meetings* II dilaksanakan segera setelah evaluasi kompetensi asuhan kebidanan persalinan dilakukan (dalam 24 jam setelah persalinan). Hal ini bertujuan untuk memungkinkan adanya feedback yang cepat untuk perbaikan asuhan kebidanan masa nifas (siklus III).
 - Pada *Tri-partite meetings* II ini mahasiswa juga diwajibkan untuk mempresentasikan laporan asuhan kebidanan persalinan yang telah dibuat.

3. Siklus III : Asuhan Kebidanan Nifas

- a. Tahap 1: *Feedback*
- Sama halnya dengan tahap I pada siklus 11, berdasarkan umpan batik yang dihasilkan dari *Tri-partite meetings* II,

- maka dilakukan perbaikan modul (oleh peneliti) untuk pelaksanaan asuhan kebidanan nifas.
- Beberapa perubahan yang telah dilakukan kemudian diinformasikan kepada seluruh mahasiswa, bidan dan dosen pembimbing.
- b. Tahap 2 : Pelaksanaan asuhan kebidanan nifas
- Asuhan kebidanan masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir dan dilanjutkan dengan program asuhan secara terjadual (asuhan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum).
 - Apabila terjadi kegawatclaruratan masa nifas, mahasiswa harus segera berkoordinasi dengan bidan pembimbing COC untuk penanganan segera dan bila perlu dilakukan rujukan.
 - Bila sampai kasus dirujuk, mahasiswa diwajibkan untuk mengikuti sampai dengan kasus ditangam dan pasien kembali dipulangkan.
- c. Tahap 3 : Evaluasi kompetensi asuhan kebidanan nifas
- Evaluasi kompetensi asuhan kebidanan nifas dilakukan pada setiap periode masa nifas dari kasus yang diikuti oleh mahasiswa.
 - Pelaksanaan evaluasi dilakukan baik pada saat pasien masih di rumah bidan maupun di rumah setelah pasien pulang.
 - Evaluasi menggunakan *checklist* observasi yang sudah disiapkan (terlampir dalam modul PKKCoC III), yang dilaksanakan oleh bidan pembimbing COC dan dosen.
- d. Tahap 4 : *Tri-partite meetings* III
- Pada akhir masa nifas dari masing-masing kasus yang diikuti oleh mahasiswa, dilakukan *Tri-partite meetings* III.
 - Tujuan *Tri-partite meetings* III adalah untuk mengevaluasi proses asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan terhadap kasus secara menyeluruh sejak kehamilan yang telah dilaksanakan oleh mahasiswa.

- Hasil *Tri-partite meetings* III selanjutnya digunakan untuk penyempurnaan modul Model Pembelajaran COC.

E. TEMPAT DAN WAKTU PEMBELAJARAN

1. Tempat Pembelajaran

Implementasi Model Pembelajaran COC ini dilaksanakan oleh Prodi D III Kebidanan Stikes Aisyiyah Surakarta bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen yang terbagi menjadi beberapa puskesmas

2. Waktu Pembelajaran

Model Pembelajaran COC ini dilaksanakan selama 4 (empat) bulan periode praktik klinik kebidanan, dengan mempertimbangkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan sejak kehamilan hingga persalinan dan nifas seorang perempuan. Jadwal pelaksanaan. COC disesuaikan, dengan kalender praktik klinik Prodi D III Kebidanan Stikes Aisyiyah Surakarta (21 Februari – Juni 2017).

1. Rekrutmen Ibu hamil: 21 Februari-28 Februari 2017

Dengan ketentuan ibu hamil : Umur kehamilan 26-29 Minggu

2. Tri partiet Meeting I: April 2017
3. Tri partiet Meeting II: Mei 2017
4. Tri partiet Meeting III: Juni 2017

F. EVALUASI

Evaluasi pencapaian kompetensi COC dilakukan dengan menggunakan berbagai metode antara lain :

1. Penilaian oleh pembimbing klinik dengan observasi langsung menggunakan check list terhadap kinerja mahasiswa saat memberi asuhan kebidanan pada ibu saat hamil, bersalin dan nifas.

2. Penilaian mandiri oleh mahasiswa terhadap pengetahuan, pemahaman dan keterampilan, yang telah dicapai dengan menggunakan form yang sudah disiapkan.
3. FGD dan wawancara : Mahasiswa, Bidan dan Dosen beserta perempuan tentang penilaian terhadap asuhan yang diberikan oleh mahasiswa.
4. Studi dokumen (laporan kasus CoC yg disusun masing-masing mahasiswa), untuk menilai aspek-aspek filosofi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan oleh mahasiswa.
5. Uji SOCA atau Student Oral Case Analysis adalah suatu bentuk ujian dimana kompetensi analisa mahasiswa kebidanan diuji dengan suatu kasus dan dipresentasikan secara lisan.

KOMPETENSI COC

Menurut definisi ICM (2011), seorang bidan adalah:

*«A person who has successfully completed a midwifery education programme that is duly recognized in the country where it is located and that is based on the **ICMEssential Competencies for Basic Midwifery Practice** and the framework of the **ICMGlobal Standards for Midwifery Education**; who has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery and use the title <midwife>; and who demonstrates competency in the practice of midwifery.»*

Dengan demikian kompetensi pendidikan DIII Kebidanan juga mengacu pada standar yang dikeluarkan oleh ICM. Dalam Model Pembelajaran COC, kompetensi klinis yang akan dicapai meliputi kompetensi umum dan kompetensi khusus sebagai berikut :

A. Kompetensi Umum

ICM (2011) menyatakan bahwa standar pengalaman CoC dalam pendidikan bidan sebagai berikut “*The philosophy of the midwifery education programme is consistent with the ICM Philosophy and model of care.*” (filosofi program pendidikan kebidanan konsisten dengan filosofi dan model asuhan dari ICM. Hal ini termuat dalam Standard IV.I yang menyatakan bahwa mahasiswa harus memiliki pengalaman praktik kebidanan yang cukup di berbagai setting untuk mencapai kompetensi minimal dari kompetensi inti ICM saat ini sebagai dasar praktik bidan (ICM, 2011: Global Standards.for Midwifery Education 2010).

Sebagaimana dinyatakan oleh ICM (2005), bahwa pengertian seorang bidan mencakup model asuhan secara terus menerus berkelanjutan (continuity of care):

“...The midwife is recognised as a responsible and accountable professional who works in partnership with the woman.... during pregnancy, labour and the postpartum period to conduct births on

the midwife's own responsibility and to provide care for the newborn and infant.” ICM Definition of the Midwife 2005

Untuk itu kompetensi dalam Model Pembelajaran COC mengacu dari ICM adalah asuhan kebidanan pada seorang perempuan sejak masa kehamilan hingga persalinan dan masa nifas yang dilandasi oleh filosofi asuhan yang menekankan kemitraan (*partnership*) dengan perempuan. Kompetensi dalam Model Pembelajaran COC meliputi kompetensi terkait aspek-aspek filosofi asuhan kebidanan dengan indikator sebagai berikut:

1. Asuhan yang bersifat masing-masing (*personalized/individualized care*):
 - Mahasiswa mengidentifikasi kekhususan kebutuhan ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu nifas, yang berbeda bagi masing-masing ibu.
 - Mahasiswa memberikan asuhan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing kliennya (ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas).
 - Mahasiswa menghargai hak kliennya (ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas) untuk menentukan pilihan baik dalam asuhan yang dibutuhkan maupun pemberi asuhan yang diinginkan.
2. Asuhan yang menyeluruh (*holistic care*):
 - Mahasiswa memperhatikan kebutuhan **fisik** ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu nifas dalam memberikan asuhan (perubahan fisik maupun keluhan yang dirasakan akibat perubahan fisik)
 - Mahasiswa memperhatikan kebutuhan **psikologis** ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu nifas dalam memberikan asuhan (perubahan psikologis di masing-masing fase: hamil, bersalin, nifas) Mahasiswa memperhatikan kebutuhan **sosial** ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu nifas dalam memberikan asuhan (hubungan klien dengan keluarga, suami, lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatannya)

- Mahasiswa memperhatikan kebutuhan **spiritual** ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu nifas dalam memberikan asuhan (cara klien mendekati dirinya kepada Tuhan sesuai ajaran agamanya yang berpengaruh terhadap kesehatan mentalnya)
 - Mahasiswa memperhatikan kebutuhan **kultural** ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu nifas dalam memberikan asuhan (mengkaji budaya-budaya yang merugikan maupun yang mendukung kesehatan klien)
3. Asuhan yang terus menerus berkelanjutan (*continuity of care*):
- Mahasiswa merencanakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dari kehamilan, persalinan hingga masa nifas.
 - Mahasiswa memberikan asuhan kebidanan kepada seorang klien / (perempuan) secara terus menerus dan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan hingga masa nifasnya.
 - Mahasiswa membuat komitmen waktu dalam memberikan askeb bagi kliennya (kunjungan rumah, periksa di klinik/Posyandu maupun *on call*)
 - Mahasiswa tetap mengikuti perkembangan kesehatan kliennya sekalipun ada kolaborasi (rujukan untuk penanganan risiko tinggi dan komplikasi).
4. Asuhan yang bermitra dengan perempuan (*partnership with women*):
- Mahasiswa melibatkan perempuan dan keluarganya dalam mengidentifikasi kebutuhan pada masing-masing fase (hamil, bersalin, nifas).
 - Mahasiswa bekerjasama dengan perempuan dan keluarganya dalam memberi asuhan kepada perempuan selama hamil, bersalin dan nifas.
 - Mahasiswa melibatkan perempuan dalam pengambilan keputusan atas asuhan yang dibutuhkan pada saat hamil, bersalin dan nifas.

5. Asuhan yang berbasis bukti terkini (*evidence based care*):
 - Mahasiswa menggunakan dasar literatur terkini dalam merencanakan dan memberikan asuhan kebidanan bagi kliennya.
 - Mahasiswa menunjukkan rasionalisasi dari seluruh asuhan kebidanan yang diberikan kepada kliennya berdasarkan bukti terkini keefektifan asuhan.

Untuk mengukur pencapaian kompetensi dalam Model Pembelajaran COC, digunakan *checklist* untuk menilai penerapan aspek-aspek filosofi asuhan kebidanan di atas baik dari porto folio laporan asuhan kebidanan yang dibuat mahasiswa maupun saat wawancara. Selain itu penilaian juga dilakukan dengan wawancara terhadap perempuan yang menjadi kasus dan melalui metode *student self-assessment* dengan format yang sudah disiapkan.

B. Kompetensi Khusus: Kompetensi Terkait Pembelajaran Profesi

Kompetensi terkait pembelajaran profesi merupakan kompetensi yang mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam penatalaksanaan pasien berdasarkan keilmuan masing-masing profesi. Merujuk pada “*the ICM Essential Competencies, for Basic Midwifery Practice and the framework of the ICM Global Standards for Midwifery Education*”, maka kompetensi khusus dalam Model Pembelajaran PKKCoC adalah kompetensi klinis dalam memberi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas. Kompetensi klinis dari setiap face tersebut secara terinci sebagai berikut:

STANDAR KOMPETENSI ASUHAN KEHAMILAN

KOMPETENSI KE-3: Bidan memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas tinggi untuk memaksimalkan kesehatan selama kehamilan termasuk deteksi dini dan pengobatan atau rujukan pada komplikasi tertentu.

A. Pengetahuan dasar

Bidan harus memiliki pengetahuan dan atau pemahaman tentang...

1. Anatomi dan fisiologi tubuh manusia
2. Biologi reproduksi manusia, siklus menstruasi, dan proses konsepsi
3. Tanda-tanda dan gejala kehamilan
4. Pemeriksaan dan tes untuk konfirmasi kehamilan
5. Metode untuk diagnosis kehamilan ektopik
6. Prinsip penghitungan usia kehamilan berdasarkan siklus menstruasi, ukuran rahim, pola pembesaran fundus dan penggunaan USG Oika tersedia).
7. Komponen-komponen dari riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik difokuskan untuk kunjungan antenatal.
8. Manifestasi dari berbagai tingkat mutilasi (pemotongan) alai kelamin perempuan dan dampak potensial mereka terhadap kesehatan perempuan, termasuk proses kelahiran.
9. Temuan/hasil normal dari tes laboratorium pemeriksaan dasar ditentukan oleh kebutuhan daerah setempat (misalnya HB, tes urine untuk gula, protein, aseton, bakteri).
10. Perkembangan normal pada kehamilan: perubahan tubuh, ketidaknyamanan umum, pola pembesaran fundus yang diharapkan
11. Implikasi pembesaran fundus yang tidak sesuai usia kehamilan, termasuk pertumbuhan janin terhambat/ terbatas, oligo dan polihidramnion, janin lebih dari satu.

12. Faktor risiko janin memerlukan rujukan perempuan ke tingkat perawatan yang lebih tinggi sebelum persalinan dan kelahiran.
13. Perubahan psikologis normal pada kehamilan, indikator stres psikososial, dan dampak jangka panjang kehamilan pada wanita dan keluarga.
14. Bahan lokal non-farmakologis yang aman yang tersedia untuk menghilangkan ketidaknyamanan umum pada kehamilan.
15. Bagaimana menentukan kesejahteraan janin selama kehamilan termasuk detak jantung janin dan pola aktivitas.
16. Kebutuhan gizi wanita hamil dan janin.
17. Kebutuhan pendidikan kesehatan dalam kehamilan (misalnya, informasi tentang pengurangan ketidaknyamanan umum, kebersihan, seksualitas, bekeda di dalam dan di luar rumah)
18. Prinsip-prinsip dasar farmakokinetik obat yang diresepkan, diberikan atau diserahkan kepada perempuan selama. kehamilan
19. Efek dari obat yang diresepkan, narkoba, obat-obatan tradisional, dan pemberian obat dengan dosis yang berlebihan pada kehamilan dan janin
20. Dampak merokok, penyalahgunaan alkohol dan penggunaan narkoba pada ibu hamil dan janin.
21. Elemen-elemen penting dari perencanaan kelahiran (persiapan untuk persalinan dan kelahiran, kesiapsiagaan darurat).
22. Komponen persiapan rumah / keluarga untuk bayi barn lahir.
23. Tanda dan gejala awal persalinan (termasuk persepsi perempuan dan gejala)
24. Teknik untuk meningkatkan relaksasi dan langkali-langkali mengurangi nyeri selama. persalinan.
25. Tanda, gejala dan dampak potensial dari kondisi yang mengancam jiwa pada wanita hamil dan / atau janinnya, (misalnya, pre-ec lamps i a/ec lampsia, perclarahan pevaginam, persalinan prematur, anemia berat, Rh isoimmunisation, sifilis)

26. Cara dan metode menasihati tentang perawatan, pengobatan dan dukungan untuk wanita hamil HIV positif termasuk langkali-langkali untuk mencegah penularan ibu-ke-bayi (PMTCT) (termasuk pilihan pemberian makan).
27. Tanda, gejala dan indikasi untuk rujukan komplikasi tertentu dan kondisi kehamilan yang mempengaruhi baik ibu atau janin (misalnya, asma, infeksi HIV, diabetes, kondisi jantung, malpresentations/ kelainan letak, gangguan plasenta, kelahiran prematur, kehamilan post-date)
28. Langkali-langkali untuk pencegahan dan pengendalian malaria dalam kehamilan, menurut pola penyakit daerah, termasuk pengobatan pencegahan intermitten (IPT) dan promosi kelambu berinsektisida (ITN).
29. Farmakologi dasar obat cacing pada kehamilan Oika relevan pada daerah praktek).
30. Fisiologi laktasi dan metode untuk mempersiapkan perempuan untuk menyusui.

B. Keterampilan dasar

Bidan harus memiliki keterampilan untuk...

1. mengambil riwayat awal dan yang sedang berlangsung pada setiap kunjungan antenatal
2. melakukan pemeriksaan fisik dan menjelaskan temuan kepada wanita
3. mengambil dan menilai tanda-tanda vital ibu termasuk suhu, tekanan darah, denyut nadi
4. menilai gizi ibu dan hubungannya dengan pertumbuhan janin; memberikan nasihat yang sesuai pada kebutuhan gizi kehamilan dan bagaimana mencapainya
5. melakukan pemeriksaan abdominal lengkap termasuk mengukur tinggi fundus, letak, posisi, dan presentasi
6. Menilai pertumbuhan janin dengan pengukuran manual

7. mengevaluasi pertumbuhan janin, lokasi plasenta, dan volume cairan ketuban, menggunakan visualisasi USG dan pengukuran Oika peralatan tersedia untuk digunakan).
8. mendengarkan detak jantung janin, meraba rahim untuk melihat aktivitas janin dan menginterpretasikan temuan.
9. memantau denyut jantung janin dengan doppler Oika tersedia)
10. melakukan pemeriksaan panggul, termasuk ukuran rahim, jika ada indikasi dan pada saat yang tepat selama kehamilan
11. melakukan pelvimetry klinis [evaluasi panggul tulang] untuk menentukan kecukupan dari struktur tulang
12. Menghitung perkiraan tanggal kelahiran
13. menyediakan pendidikan kesehatan untuk remaja, perempuan dan keluarga tentang perkembangan kehamilan normal, gejala dan tanda-tanda bahaya, dan kapan dan bagaimana untuk menghubungi bidan
14. memberitahu dan/atau mendemonstrasikan langkai-langkai untuk mengurangi ketidaknyamanan umum kehamilan.
15. Menyediakan bimbingan dan persiapan dasar untuk persalinan, kelahiran dan pengasuhan
16. Mengidentifikasi variasi normal selama kehamilan dan lembaga yang tepat pada lini pertama manajemen yang mandiri atau kolaboratif berdasarkan pedoman berbasis bukti, standar lokal dan sumber daya yang tersedia untuk:
 - gizi ibu yang rendah dan atau tidak memadai
 - pertumbuhan rahim yang tidak memadai atau berlebihan, termasuk dicurigai oligo-atau polihidramnion, kehamilan molar
 - peningkatan tekanan darah, proteinuria, adanya edema signifikan, parch frontal
 - sakit kepala, perubahan visual, nyeri epigastrium berhubungan dengan tekanan darah tinggi pendarahan vagina
 - beberapa kehamilan, berbaring normal / malpresentation dengan jangka waktu
 - kematian janin intrauterine

- pecah ketuban sebelum jangka
 - status HIV positif dan/atau AIDS
 - hepatitis B dan C positif
17. meresepkan, mengeluarkan, memberikan atau mengelola (meskipun berwenang untuk melakukannya di yurisdiksi praktek) obat yang menyelamatkan jiwa yang dipilih (misalnya, antibiotik, antikonvulsan, anti-malaria, antihipertensi, antiretroviral) untuk perempuan yang membutuhkan karena kondisi yang terjadi.
 18. mengidentifikasi penyimpangan dari normal selama kehamilan dan memulai proses rujukan untuk kondisi yang membutuhkan tingkat intervensi yang lebih tinggi

STANDAR KOMPETENSI ASUHAN PERSALINAN

KOMPETENSI KE-4: Bidan memberikan asuhan yang berkualitas tinggi, tanggap terhadap budaya selama persalinan, memimpin persalinan yang bersih dan aman Berta menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk memaksimalkan kesehatan ibu dan bayinya.

A. Pengetahuan Dasar

Bidan harus memiliki pengetahuan dan atau pemahaman tentang...

1. Proses fisiologis kala satu, kala dua dan kala tiga persalinan
2. Anatomi kepala janin, diameter panggul dan jalan lahir
3. Aspek psikologis dan sosial budaya dalam persalinan dan kelahiran
4. Indikator fase laten dan fase aktif persalinan
5. Indikator untuk induksi persalinan dan perbaikan kontraksi rahim
6. Kemajuan persalinan normal
7. Menggunakan partograf
8. Pemantauan kesejahteraan janin selama persalinan
9. Pemantauan kesejahteraan ibu selama persalinan

10. Proses penurunan bagian terendah janin melalui panggul selama persalinan dan kelahiran; mekanisme pemutaran presentasi janin
11. Melakukan langkah-langkah untuk menimbulkan kenyamanan pada kala satu dan dua persalinan (misalnya dengan menghadirkan keluarga/ pendamping)
12. Posisi meneran pada persalinan dan kelahiran, hidrasi, dukungan emosional, metode penghilang nyeri persalinan non farmakologi
13. Tindakan farmakologi untuk manajemen dan pengendalian nyeri persalinan, termasuk faktor resiko, mengurangi kerugian, metode manajemen nyeri yang aman dan efeknya pada persalinan yang fisiologis persalinan
14. Tanda dan gejala komplikasi saat persalinan (misalkan perdarahan, labour arrest, mal presentasi, eklampsia, kegawatdaruratan maternal, gawat janin, infeksi dan prolaps tali pusat)
15. Prinsip pencegahan kerusakan dasar panggul dan robekan perineum
16. Indikasi melakukan tindakan episiotomi
17. Prinsip yang mengandung manajemen fisiologis pada kala III persalinan
18. Prinsip manajemen aktif kala III persalinan
19. Prinsip dasar teknik perbaikan robekan pada perineum dan episiotomi
20. Indikasi kebutuhan tindakan kegawatdaruratan, manajemen kolaborasi atau rujukan untuk kegawatdaruratan obstetrik (misalkan prolaps tali pusat, distosia bahu, perdarahan persalinan, retensio placenta)
21. Indikasi kebutuhan untuk tindakan rujukan operasi Caesar, ekstraksi vacuum, penggunaan forseps atau *symphysiotomy* (misalnya gawat janin, disporposi kepala janin – panggul)

B. Keterampilan Dasar

Bidan harus memiliki keterampilan untuk...

1. Mengkaji riwayat spesifik dan tanda vital ibu saat persalinan
2. Melakukan pemeriksaan fisik terfokus dalam persalinan
3. Melakukan pemeriksaan abdomen lengkap mengenai posisi janin dan penurunan

4. Keefektifan waktu dan pemeriksaan kontraksi uterus
5. Melakukan pemeriksaan dalam lengkap dan akurat untuk dilatasi,; penurunan, presentasi bagian terendah, kondisi membrane dan kemampuan panggul untuk kelahiran bayi pervaginam
6. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf atau alas lain yang serupa untuk mendokumentasikan
7. Memberikan dukungan fisik dan psikologis pada perempuan dan keluarga dan mempromosikan persalinan normal
8. Memfasilitasi kehadiran pendamping persalinan
9. Memberikan hidrasi, nutrisi yang adekuat dan kenyamanan non farmakologis selama persalinan
10. Memberikan terapi farmakologis untuk mengurangi rasa sakit selama persalinan
11. Memperhatikan kondisi kandung kemih termasuk melakukan kateterisasi dengan indikasi
12. Mengidentifikasi pola ketidaknormalan saat persalinan dan melakukan intervensi yang dibutuhkan atau rujukan dengan tepat
13. Menstimulasi atau augmentasi kontraksi uterus menggunakan cara non farmakologi.
14. Menstimulasi atau augmentasi kontraksi uterus menggunakan cara farmakologi.
15. Mengad mini strasi anastesi local perineum ketika episiotomy atau penjahitan perineum diperlukan
16. Melakukan episiotomy jika diperlukan
17. Melakukan maneuver tangan pada kelahiran presentasi puncak kepala
18. melakukan maneuver tangan yang sesuai pada kelahiran dengan presentasi muka dan bokong
19. menjepit dan memotong tali pusat
20. memulai dengan segera intervensi untuk menyelamatkan kehidupan pada kegawatdaruratan obstetric (missal «: prolaps tali pusat, malpresentasi, distosia bahu dan gawat janin) untuk menyelamatkan janin ketika menunggu tindakan medic dan atau proses rujukan
21. manajemen lilitan tali pusat pada leher bayi saat kelahiran

22. manajemen fisiologis kala 3
23. melakukan manajemen aktif kala 3:
 - memberikan uterotonika dalam 1 menit kelahiran bayi
 - melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali
 - Melakukan massase uterin setelah kelahiran plasenta
24. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput
25. Melakukan massase fundus untuk menstimulasi kontraksi uterus menyediakan lingkungan yang aman bagi ibu dan bayi dalam melakukan bounding attachment
26. Memperkirakan dan mencatat jumlah pengeluaran darah ibu
27. Memeriksa laserasi vagina dan serviks
28. Melakukan penjahitan bekas episiotomy jika diperlukan
29. Melakukan penjahitan perineum atau vagina grade 1 dan 2
30. Manajemen perdarahan postpartum menggunakan tehnik yang sesuai dan uterotonika dengan indikasi
31. Membuat, mengeluarkan, memberikan atau mengelola resep (dilakukan sesuai kewenangan pada praktik yuridis) tertentu, obat yang dapat menyelamatkan jiwa (missal : antibiotic, antikonvulsan, antimalaria, antihipertensi, anti retroviral) untuk perempuan yang memerlukan sesuai kondisinya.
32. Melakukan plasenta manual
33. Melakukan kompresi bimanual interna
34. Melakukan kompresi aorta
35. Mengidentifikasi dan memanajemen shock
36. Menginfus, mengambil darah untuk pemeriksaan laboratorium Mengatur dan melakukan rujukan tepat waktu pada 37. ibu dengan komplikasi serius ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi, menggunakan obat dan peralatan yang tepat dan mengatur pendamping dipergalangan dalam upaya memberikan pertolongan .kegawatdaruratan yang terus menerus sesuai kebutuhan
38. Melakukan resusitasi jantung paru

STANDAR KOMPETENSI ASUHAN NIFAS

KOMPETENSI KE-5: Bidan memberikan asuhan yang komprehensif, berkualitas tinggi, tanggap terhadap budaya terhadap ibu postpartum.

A. Pengetahuan Dasar

Bidan harus memiliki pengetahuan dan atau pemahaman tentang...

1. Perubahan fisik dan emosi yang terjadi setelah kelahiran bayi, termasuk proses normal involusi uterus.
2. Fisiologi dan proses laktasi dan variasi yang biasa terjadi termasuk bendungan payudara, ASI kurang dan lain sebagainya.
3. Pentingnya menyusui dini dan ASI Eksklusif bagi ibu dan bayi
4. Kebutuhan ibu pada postpartum dini seperti nutrisi, istirahat, mobilisasi dan kebutuhan dasar (misal pengosongan kandung kemih)
5. Prinsip bonding attachment orang tua dan bayi (misal : bagaimana mempromosikan hubungan yang positif)
6. Indikator sub involusi (misal : perdarahan uterus persisten, infeksi)
7. Indikator masalah atau komplikasi ibu menyusui, termasuk mastitis
8. Tanda dan gejala kondisi yang mengancam jiwa yang dapat timbul selama periode post partum (misal perdarahan uterus persisten, emboli, preeklamsia dan eklamsi postpartum, depresi berat)
9. Tanda dan gejala komplikasi tertentu dalam periode postpartum (misal anemia persisten, hematoma, depresi, tromboflebitis, inkontinensia feses atau urin, retensi urin, fistula obstetric)
10. Prinsip komunikasi interpersonal dan mendukung perempuan dan atau dengan keluarganya yang berduka (kematian ibu, bayi, keguguran, IUFD, kelainan congenital)
11. Pendekatan dan strategi dalam memberikan dukungan khusus Magi remaja, korban kekerasan. (termasuk pemerkosaan)

12. Prinsip aspirasi vakum manual pada kavum uteri untuk mengeluarkan hasil konsepsi
13. Prinsip pencegahan penularan HIV, TBC, hepatitis B dan C dari ibu ke anak dalam periode post partum
14. Metode keluarga berencana yang dapat digunakan pada periode post partum dini (misal : MAL, pil progestin)
15. Pelayanan post partum dikomunitas bagi perempuan dan keluarganya dan bagaimana mereka dapat mengakses pelayanan tersebut.

B. Keterampilan Dasar

Bidan harus memiliki keterampilan untuk...

1. Mengkaji riwayat tertentu, termasuk kondisi spesifik kehamilan, persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pemeriksaan fisik terfokus pada ibu
3. Memberikan informasi dan dukungan pada ibu dan atau keluarga yang berduka (kematian ibu, janin, keguguran, kematian neonatal, kelainan congenital)
4. Memeriksa involusi uterin dan penyembuhan luka laserasi
5. Melakukan inisiasi dan mendukung menyusui dini dan ASI Eksklusif
6. Mengajarkan ibu bagaimana memeras ASI dan mengelola ASI peras
7. Mendidik ibu cara merawat diri dan bayinya setelah lahir termasuk tanda dan gejala komplikasi yang dapat terjadi
8. Mendidik ibu dan keluarganya tentang seksualitas dan keluarga berencana setelah melahirkan
9. Melakukan pelayanan keluarga berencana sebagai bagian integral dari asuhan postpartum
10. Memberikan tindakan yang adekuat dan tepat pada beberapa komplikasi yang terdeteksi selama pemeriksaan nifas (seperti: anaemia, haematoma maternal infection), dan merujuk untuk penanganan lebih lanjut bila perlu.
11. Memberikan tindakan kegawatdaruratan pada perdarahan post partum terlambat dan melakukan rujukan bila diperlukan.

**(Essential Competencies for Basic Midwifery Practice 2010,
Standard ICM Competency-Based List for Basic Skills Training
in Midwifery Schools (ICM, 2012)**

Proses pencapaian kompetensi tersebut melalui proses pembelajaran Model COC terhadap masing-masing kasus yang sudah diajak berpartner sejak awal kehamilan hingga persalinan dan masa nifas (sebagaimana dijelaskan dalam modul implementasi). Untuk mengukur pencapaian kompetensi tersebut dilakukan ujian praktik secara langsung di lahan praktik dengan menggunakan metode observasi menggunakan *checklist* yang telah disiapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Prodi D III Kebidanan Stikes Aisyiyah Surakarta (Akbid EUB). (2010). Pedoman Praktik Klinik Kebidanan (PKK). *Prodi D III Kebidanan Stikes Aisyiyah Surakarta*.
- Prodi D III Kebidanan Stikes Aisyiyah Surakarta (Akbid EUB). (2010). Tracer Study : Pengalaman Praktik Klinik Kebidanan. *Prodi D III Kebidanan Stikes Aisyiyah Surakarta*.
- An Bord Altranais. 2003. Guidelines on the key points that may be considered when developing a quality clinical learning environment. Dublin: *An Bord Altranais*.
- Aune I., Dahlberg U., Ingebrigtsen O. (2011). Relational continuity as a model of care in practical midwifery studies. *British Journal of Midwifery* .Vol 19, No 8.
- Depkes RI. (2002). Kurikulum Pendidikan D-111 kebidanan. *Jakarta: Depkes RI*.
- Depkes. RI. (2006). Rencana Strategic Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010. *Jakarta : Depkes. RI*.
- Depkes RI. (2010). Target MDGs 2015. *Jakarta. Depkes RI*.
- Gray J., Leap N., Sheehy A., Homer C.S.E., 2010. The <follow-through> ekperience in three-year Bachelor of Midwifery programs in Australia: A survey of students. *Nurse Education in Practice* 12 (2012) 258-263.
- ICM. 2010. Essential Competencies for Basic Midwifery Practice.
- ICM. 2012. Standard ICM Competency-Based List for Basic Skills Training in Midwifery Schools. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (2011). Profit Kesehatan Indonesia 2010. Jakarta.
- Rawnsion S., Fry J., Lewis P., (2008). Student caseloading: embedding the concept within education. *BJM* 16(10): 636-41
- Seibold, C. (2002). The experiences of a first cohort of Bachelor of Midwifery students, Victoria, Australia. *Australian Midwifery Journal*, 18(3), 9 -16.

LAMPIRAN

Lampiran: Lembar Kesiediaan menjadi partner CoC

Informed Consent & Persetujuan menjadi Responder

Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan nama Saya, mahasiswi Prodi Kebidanan STIKES Aisyiyah Surakarta semester VI eks 2012. Dalam rangka pembelajaran klinik dengan model “*Continuity of Care*” atau asuhan kebidanan yang berkelanjutan sejak kehamilan hingga persalinan dan nifas, maka dibutuhkan kedesama dan partisipasi ibu hamil sebagai mitra belajar dalam penerapan model pembelajaran tersebut. Dalam model pembelajaran klinik *Continuity of Care*, saya akan didampingi oleh bidan pembimbing yang telah ditunjuk dan sekaligus bidan yang ibu pilih sebagai tempat periksa hamil maupun penolong persalinan.

Saya berharap Ibu bersedia untuk menjadi responder dalam program pembelajaran ini dimana akan dilakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan dan mass nifas oleh mahasiswi bersama bidan pembimbing. Semua hal terkait kegiatan pembelajar klinik yang melibatkan Ibu semata-mata untuk pengembangan ilmu kebidanan dan terjamin kerahasiaannya.

Setelah Ibu membaca maksud dan kegiatan pembelajaran klinik kebidanan diatas, maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :

Tandatangan :

Terima kasih atas kesediaan Ibu untuk ikut serta di dalam kegiatan pembelajaran klinik kebidanan ini.

Lampiran: Penilaian Aspek Filosofi Asuhan Kebidanan

PENILAIAN ASPEK FILOSOFI ASUHAN KEBIDANAN (dalam laporan askeb)

NAMA : NIM :

No	Aspek-aspek Filosofi Asuhan Kebidanan	Score
<i>Personalized care</i>		
1.	Mahasiswa mengidentifikasi kekhususan kebutuhan ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu nifas, yang berbeda bagi masing-masing ibu.	
2.	Mahasiswa memberikan asuhan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing kliennya (ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas).	
3.	Mahasiswa menghargai hak kliennya (ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas) untuk menentukan pilihan baik dalam asuhan yang dibutuhkan maupun pemberi asuhan yang diinginkan.	
<i>Holistic care</i>		
4.	Mahasiswa memperhatikan kebutuhan fisik ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu nifas dalam memberikan asuhan (perubahan fisik maupun keluhan yang dirasakan akibat perubahan fisik)	
5.	Mahasiswa memperhatikan kebutuhan psikologis ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu nifas dalam memberikan asuhan (perubahan psikologis di masing-masing fase: hamil, bersalin, nifas)	
6.	Mahasiswa memperhatikan kebutuhan social ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu nifas dalam memberikan asuhan (hubungan klien dengan keluarga, suami, lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatannya)	
7.	Mahasiswa memperhatikan kebutuhan spiritual ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu nifas dalam memberikan asuhan (cara klien mendekatkan dirinya kepada Tuhan sesuai ajaran agamanya yang berpengaruh terhadap kesehatan mentalnya)	
8.	Mahasiswa memperhatikan kebutuhan kultural ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu nifas dalam memberikan asuhan (mengkaji budaya-budaya yang merugikan maupun yang mendukung kesehatan klien)	

No	Aspek-aspek Filosofi Asuhan Kebidanan	Score
<i>Continuity of care</i>		
9.	Mahasiswa merencanakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dari kehamilan, persalinan hingga masa nifas.	
10.	Mahasiswa memberikan asuhan kebidanan kepada seorang klien (perempuan) secara terus menerus dan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan hingga masa nifasnya.	
11.	Mahasiswa membuat komitmen waktu dalam memberikan askeb bagi kliennya (kunjungan rumah, periksa di klinik/ Posyandu maupun <i>on call</i>)	
12.	Mahasiswa tetap mengikuti perkembangan kesehatan kliennya sekalipun ada kolaborasi (rujukan untuk penanganan risiko tinggi dan komplikasi).	
<i>Partnership with women</i>		
13.	Mahasiswa melibatkan perempuan dan keluarganya dalam mengidentifikasi kebutuhan pada masing-masing fase (hamil, bersalin, nifas).	
14.	Mahasiswa bekerjasama dengan perempuan dan keluarganya dalam memberi asuhan kepada perempuan selama hamil, bersalin dan nifas.	
15.	Mahasiswa melibatkan perempuan dalam pengambilan keputusan atas asuhan yang dibutuhkan pada saat hamil, bersalin dan nifas.	
<i>Evidence based care</i>		
16.	Mahasiswa menggunakan dasar literatur terkini dalam merencanakan dan memberikan asuhan kebidanan bagi kliennya.	
17.	Mahasiswa menunjukkan rasionalisasi dari seluruh asuhan kebidanan yang diberikan kepada kliennya berdasarkan bukti terkini keefektifan asuhan.	

Nama & Tanda tangan pembimbing:	Hari/tanggal:
Nama & tanda tangan mahasiswa:	Hari/tanggal:

Lampiran: Penilaian Kompetensi COC Asuhan Kebidanan Kehamilan

PENILAIAN KOMPETENSI ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Nama Mahasiswa :

Pembimbing :

Tempat Praktik :

Skala penilaian – untuk diisi oleh pembimbing selama periode praktik klinik.

0 – Tidak dikerjakan

1 – Dikerjakan namun kurang memadai

2 – Dikerjakan dengan benar

No	Luaran Praktik Klinik	Skor
1.	Memperkenalkan diri kepada ibu dan suaminya (saat pertemuan pertama). Bertanya memastikan bagaimana ia bisa ditemui, apakah di rumah, atau ia yang berkunjung ke rumah pasien.	
2.	Menyediakan lingkungan fisik yang nyaman untuk memfasilitasi komunikasi dalam hubungan personal maupun yang sesuai kebutuhan budaya.	
3.	Menjelaskan tujuan asuhan kebidanan; pelayanan kebidanan mana saja yang bisa dipakai, dimana bisa menemui bidan dan kapan harus menemui bidan.	
4.	Menerapkan komunikasi yang sesuai dalam menggali kebutuhan ibu hamil	
5.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti klien dalam anamnesa.	
	Melakukan Anamnesa :	
6.	Identitas ibu dan suami : Nama : Agama : Pendidikan : Pekerjaan : Umur waktu menikah : Alamat lengkap : No.HP :	

No	Luaran Praktik Klinik	Skor
7.	Menanyakan Riwayat kesehatan keluarga/orangtua dan suami. 1) Kencing manis. 2) Penyakit jantung. 3) Tekanan darah tinggi. 4) Penyakit ginjal. 5) Keturunan ada yang kembar siam. 6) Cacat kongenital.	
8.	Menanyakan Riwayat kesehatan ibu hamil. 1) Penyakit yang pernah diderita, yang mempengaruhi dan dipengaruhi kehamilan dan persalinan 2) Operasi yang pernah dialami.	
9.	Menanyakan Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya : 1) Jumlah anak semua. 2) Jumlah anak hidup. 3) Pernahkah keguguran. (bila ada yang meninggal apa penyebabnya).	
10.	Menanyakan Riwayat persalinan sebelumnya. 1) Bersalin pada umur kehamilan berapa bulan. 2) Ditolong oleh siapa. 3) Berapa berat bayi. 4) Keadaan bayi hidup/meninggal. 5) Jenis persalinan (normal/kelainan). 6) adakah Tanda kelainan persalinan : (a) Perdarahan. (b) Ketuban pecah dini. (c) Demam pasca perdarahan. (d) Bayi kejang.	
11.	Menanyakan Riwayat kehamilan sekarang : 1) Hamil yang ke berapa. 2) Umur kehamilan sekarang. 3) Tanggal/bulan haid terakhir. 4) Pergerakan janin 5) Periksa dimana dan mendapat terapi apa 6) Imunisasi TT	

No	Luaran Praktik Klinik	Skor
12.	Menanyakan keluhan dan masalah seputar kehamilan seperti: <ol style="list-style-type: none"> 1) Sering mual dan muntah. 2) Nafsu makan kurang. 3) Sakit kepala/pusing. 4) Mudah lelah. 5) Kaki bengkak. 6) Nyeri perut. 7) Nafas sesak. 8) Gusi mudah berdarah 9) Keputihan 10) BAB tidak lancar 11) Sering kencing 12) Nyeri punggung Dll... 	
	Melakukan Pemeriksaan Fisik :	
13.	Penimbangan BB ibu hamil. <ol style="list-style-type: none"> 1) Beritahu ibu untuk ditimbang BB-nya. 2) Sepatu/sandal dilepas. 3) Barang bawaan di letakkan. 4) Jarum timbangan pada titik nol. 5) Tentukan hasilnya, catat di buku KIA. 6) Beri tahu ibu berat badannya normal, naik atau turun dari sebelumnya. 	
14.	Pengukuran TB ibu hamil. <ol style="list-style-type: none"> 1) Beritahu ibu untuk mengukur TB. 2) Sepatu/sandal dilepas. 3) Ibu diberi tahu tinggi badannya. 4) Catat di buku KIA. 	
15.	Pengukuran LILA ibu hamil. <ol style="list-style-type: none"> 1) Beritahu ibu untuk diukur lengan atasnya. 2) Lengan baju kiri di buka, siku di lipat. 3) Pita LILA di letakkan pada puncak bahu di rentangkan sampai ke ujung siku, tentukan bagian tengah pita. 4) Buatlah lingkaran lengan di batas bagian tengah lengan. 5) Tentukan besar lingkaran lengan. 6) Beritahu ibu hasilnya : normal/kurang. 7) Catat di buku KIA. 	

No	Luaran Praktik Klinik	Skor
16	<p>Pengukuran tekanan darah.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Beritahu ibu untuk pemeriksaan tekanan darah. 2) Ibu dalam posisi duduk, tensimeter diletakkan setinggi jantung (bila posisi berbaring, posisi ibu miring ke kiri, tidak terlentang). 3) Lengan baju kiri di buka/di sising sampai batas bahu, tidak boleh menekan lengan, harus longgar. 4) Manset dipasang 3 jari di atas lipatan siku (manset tidak dipasang terlalu longgar atau terlalu kencang). 5) Kedua pipa karet persis berada pada arteri brachialis dan tidak menutup siku. 6) Air raksa/jarum pengukur berada pada angka nol. 7) Air raksa di pompa perlahan-lahan sampai terdengar bunyi denyut nadi, teruskan pompa sampai 10 mmHg dari batas bunyi. 8) Turunkan air raksa perlahan-lahan sampai terdengar bunyi pertama (systole), teruskan turunkan air raksa sampai terdengar suara terakhir (dystole). 9) Tentukan tekanan darah ibu, catat di buku KIA. 10) Beritahu ibu hasilnya. 	
17	<p>Pemeriksaan daerah muka.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Beritahu ibu untuk pemeriksaan muka. 2) Kulit muka. 3) Selaput lendir kelopak mata. 4) Bibir. 5) Pemeriksaan gigi (gigi berlubang, caries). 	
18	<p>Pemeriksaan leher.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Beritahu ibu untuk pemeriksaan leher. 2) Pembesaran vena leher. 3) Pemeriksaan tyroid. <ol style="list-style-type: none"> (a) Pemeriksa berada di depan ibu, kemudian perhatikan apakah terdapat pembesaran pada leher bagian depan ketika kepala dalam posisi biasa, dan ketika kepala pada posisi tengadah. (b) Pemeriksa berada di belakang ibu, raba leher bagian depan (pada kelenjar tyroid), kemudian ibu diminta menelan, tentukan apakah kelenjar tyroid teraba atau tidak. 	

No	Luaran Praktik Klinik	Skor
19	<p>Pemeriksaan Payudara.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Beritahu ibu untuk pemeriksaan payudara. 2) Palpasi untuk menemukan benjolan. <ol style="list-style-type: none"> (a) Tekankan telapak tangan pada sisi luar payudara kiri dan bergeser secara perlahan menuju puting, rasakan apakah ada benjolan atau tidak. (b) Ulangi dari sisi bagian dalam ke arah puting payudara kiri. (c) Lakukan yang sama pada payudara kiri. (d) Beritahu ibu hasilnya. 3) Periksa puting susu. <ol style="list-style-type: none"> (a) Tertarik ke dalam. (b) Retak-retak (regaden). (c) Perhatikan cairan yang keluar dari puting susu. 	
20	<p>Pengukuran Tinggi Fundus Uteri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Beritahu ibu untuk pemeriksaan tinggi fundus uteri. 2) Beritahu ibu gunanya pemeriksaan. 3) Tentukan batas atas symphysis pubis dengan ujung jari tangan kanan. 4) Tanpa merubah posisi ujung jari tangan kanan di symphysis pubis letakkan titik nol ujung pita pengukur pada batas atas symphysis pubis, di tahan dengan ujung jari tangan kanan. 5) Tarik pita pengukur dengan tangan kanan kiri sampai batas atas fundus uteri (pastikan fundus uteri tidak dalam keadaan kontraksi). 6) Tentukan tinggi fundus uteri. 7) Beritahu ibu tentang pertumbuhan janinnya. 	
21	<p>Melakukan LEOPOLD I.</p> <ol style="list-style-type: none"> (a) Beritahu ibu untuk pemeriksaan letak janin. (b) Pemeriksa menghadap ibu. (c) Letakkan kedua telapak tangan pada kedua sisi fundus uteri. (d) Tentukan tinggi fundus uteri. (e) Tentukan bagian janin yang ada dalam fundus uteri. 	
22	<p>Melakukan LEOPOLD II.</p> <ol style="list-style-type: none"> (a) Kedua telapak tangan meraba sisi rahim. (b) Rahim di dorong ke satu sisi sambil meraba bagian janin yang berada di sisi tersebut. 	

No	Luaran Praktik Klinik	Skor
	(c) Lakukan ke sisi lain. (d) Tentukan letak punggung janin.	
23	Melakukan LEOPOLD III. (a) Tangan kanan diletakkan di atas symphysis dengan ibu jari di sebelah kanan ibu jari dan empat jari di sebelah kiri sambil menggoyang bagian bawah janin ke kiri dan ke kanan. (b) Tentukan letak bagian bawah janin.	
24	Melakukan LEOPOLD IV. (a) Periksa membelakangi ibu. (b) Kedua telapak tangan meraba bagian janin yang terletak di sebelah bawah dan seberapa jauh bagian tersebut telah masuk ke dalam pintu atas panggul. (c) Tentukan bagian janin yang berada di bawah. (d) Perkirakan apakah ada disproporsi kepala janin dengan panggul. (e) Tentukan seberapa jauh bagian bawah janin tersebut telah masuk pintu atas panggul. (f) Beritahu ibu hasilnya.	
25	Pemeriksaan denyut jantung janin. 1) Beritahu ibu untuk pemeriksaan denyut jantung janin. 2) Posisi pemeriksa menghadap ke kepala ibu. 3) Phonendoskop diletakkan tegak lurus pada dinding perut di bagian punggung janin sambil meraba denyut nadi ibu pada pergelangan tangan. 4) Bedakan denyut jantung dengan denyut nadi ibu. 5) Hitung denyut jantung janin (selang 5 detik sebanyak 3 kali) atau selama 15 detik dikalikan 4. 6) Tentukan apakah normal atau tidak (lambat/cepat).	
26	Pemeriksaan daerah perut. 1) Beritahu ibu untuk pemeriksaan daerah perut. 2) Perabaan pada daerah hati. 3) Perabaan pada daerah limpa.	
27	Pemeriksaan genitalia 1) Beritahu ibu tujuan pemeriksaan genitalia 2) Menggunakan handscoon bersih 3) Melihat adakah tanda tanda infeksi ataupun PMS 4) Melihat adakah penegluaran vagina 5) Melihat adakah varises genitalia 6) Meraba adakah pembesaran kelenjar bartholini	

No	Luaran Praktik Klinik	Skor
28	Pemeriksaan oedema pada tungkai. 1) Beritahu ibu untuk pemeriksaan oedema. 2) Ibu jari menekan tulang kering sesaat. 3) Tentukan apakah ada oedema atau tidak. 4) Beritahu ibu hasilnya.	
29	Pemeriksaan refleks lutut ibu. 1) Beritahu ibu tentang proses dan maksud pemeriksaan untuk mengukur refleks. 2) Ibu dianjurkan duduk dengan kaki tergantung dan santai. 3) Alihkan perhatian ibu agar tidak berkonsentrasi pada lutut. 4) Ketok bawah lutut yaitu pada bagian bawah tendon di bawah tempurung lutut dengan refleks hammer. 5) Tentukan refleks positif/negatif/kuat dan cepat 6) Beritahu ibu hasilnya.	
30	Pemeriksaan adanya varises pada kaki	
31	Pemeriksaan Laboratorium. Hb Sahli. 1) Persiapan alat. (a) Hb set Sahli. (b) HCl 0,1 %. (c) Aquades. (d) Lancet. (e) Kapas alkohol 70 %. (f) Kapas kering steril. (g) Bengkok. 2) Isilah tabung Sahli dengan HCl 0,1 % sampai angka 2. 3) Desinfektan ujung jari dengan kapas alkohol. 4) Tusukkan ujung jari dengan jarum steril, bersihkan darah yang pertama keluar dengan kapas kering, tekan jari supaya darah lebih banyak keluar. 5) Gunakan pipet untuk menghisap darah sampai darah mencapai garis biru pada tabung atau 20 mm. 6) Masukkan darah ke dalam tabung Sahli sampai semua darah keluar dari pipet. 7) Aduk HCl 0,1 % dengan darah sampai benar-benar tercampur. Diamkan selama 2 menit.	

No	Luaran Praktik Klinik	Skor
	8) Masukkan aquades tetes demi tetes ke dalam tabung Sahli, diaduk kembali setelah ditetesi sampai warnanya sama dengan warna standar 9) Lihat dasar lengkung dan baca di ujung tersebut. Itulah kadar hemoglobinya.	
32	Reduksi urine (sesuai indikasi). 1) Persiapan alat. (a) Tabung reaksi dan raknya. (b) Penjepit tabung. (c) Bunsen / lampu spiritus. (d) Pipet. (e) Benedict. (f) Urine. (g) Korek api. 2) Siapkan tabung reaksi pada rak. 3) Masukkan benedict ke dalam tabung sebanyak 5 cc atau 2,5 cc. 4) Teteskan urine 5 – 8 tetes atau 4 – 6 tetes pada tabung yang telah diisi benedict. 5) Bakar campuran benedict dan urine di atas api sampai mendidih. 6) Angkat tabung dari api bunsen dan baca hasilnya. 7) Beritahu hasil pemeriksaan pada pasien. 8) Catat hasil pemeriksaan. 9) Bereskan alat. 10) Cuci tangan. Hasil pemeriksaan: - Tetap biru jernih atau sedikit kehijauan dan agak keruh (–). – Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5 – 1 % glukosa) (+). - Kuning keruh (1 – 1,5 % glukosa) (++) - Jingga atau warna lumpur keruh (2 – 3,5 % glukosa) (+++). - Merah keruh (> 3,5 % glukosa) (++++).	

No	Luaran Praktik Klinik	Skor
33	Protein urine (sesuai indikasi). 1) Persiapan alat. (a) 2 buah tabung reaksi dan raknya. (b) Penjepit tabung. (c) Bunsen / lampu spiritus. (d) Pipet. (e) Kertas tissue. (f) Asam asetat 5 %. (g) Urine dan korek api. 2) Isilah 2 tabung reaksi dengan urine 2-3 cc (1 tabung untuk perbandingan). 3) Panaskan urine di atas lampu spiritus berjarak 2-3 cm dari ujung lampu sampai mendidih. 4) Bandingkan. 5) Kalau urine keruh tambahkan 4 tetes asam asetat 5 % dan apabila kekeruhan menghilang setelah ditambahkan asam asetat ini menunjukkan adanya HR dan ini tidak signifikan untuk protein. 6) Bandingkan. 7) Kalau urine tetap keruh panaskan sekali lagi. 8) Bandingkan. 9) Kalau urine masih tetap keruh berarti ada protein dalam urine.	
34	Tanyakan sudahkah diperiksa HBSAG dan HIV di puskesmas?	
35	Tentukan apakah ada faktor resiko. a. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 30 tahun. b. Anak lebih dari 4. c. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun. d. Tinggi badan kurang dari 145 cm. e. Berat badan kurang dari 38 kg. f. LILA kurang dari 23,5 kg.	
36	Tentukan apakah ada faktor risiko. a. Hb kurang dari 8 gram %. b. Hipertensi (systole \geq 140 mmHg, dyastole \geq 90 mmHg). c. Oedema yang nyata. d. Eklampsia.	

No	Luaran Praktik Klinik	Skor
	e. Perdarahan pervaginam. f. Ketuban pecah dini. g. Letak sungsang pada primigravida. h. Infeksi berat/sepsis. i. Kehamilan ganda. j. Janin yang besar (grafidograf ada di atas garis batas atas). k. Penyakit kronis pada ibu (jantung, paru, ginjal, dll). l. Riwayat obstetri buruk (bedah caesar, komplikasi kehamilan). m. Persalinan prematur.	
37	Pelayanan / Pengobatan. a. Pemberian tablet Fe menurut kadar Hb. b. Imunisasi tetanus toxoid. c. Pemberian yodium kapsul (sesuai indikasi). d. Pengobatan PMS (sesuai indikasi). e. Pemberian anti malaria (sesuai indikasi). f. Pengobatan/perawatan gigi (sesuai indikasi).	
38	Penyuluhan (dengan menunjukkan gambar sesuai kebutuhan ibu).	
39	Jelaskan Tanda bahaya kehamilan. a. Mual muntah > 6 x sehari. b. Perdarahan jalan lahir. c. Kejang-kejang. d. Kaki bengkak. e. Sakit kepala berat. f. Air ketuban pecah sebelum waktunya. g. Tidak ada gerakan janin. h. Nyeri hebat di perut. i. Demam > 3 hari 3 malam. j. Kelopak mata sebelah dalam pucat.	
40	Jelaskan Agar tidak terjadi bahaya pada waktu kehamilan dan persalinan (tunjukkan gambar). a. Periksa hamil secara teratur, sekurang-kurangnya 1) Hamil 1 – 3 bulan 1 kali. 2) Hamil 3 – 6 bulan 1 kali. 3) Hamil 7 – 9 bulan 2 kali. b. Suntika anti tetanus sebanyak 2 kali selama hamil c. Gunanya anti tetanus dan interval suntikan.	

No	Luaran Praktik Klinik	Skor
	d. Minum tablet tambah darah 1 tablet per hari (sesuai kadar Hb). e. Jangan bekerja berat. f. Timbang berat badan 1 kali per bulan. g. Jangan makan obat tanpa petunjuk dokter/bidan. h. Sikat gigi setiap kali sehabis makan. i. Mandi sekurang-kurangnya 1 kali per hari. j. Persalinan ditolong bidan/dokter. k. Berilah ASI saja segera setelah bayi lahir sampai bayi umur 4 bulan.	
41	Makanan bergizi ibu hamil (tunjukkan gambar). a. Makan > banyak 1 – 2 piring sehari dari biasanya b. Banyaknya makan dalam sehari : c. Jenis makanan mengandung : 1) Sumber zat pembangun (protein) dan gunanya. 2) Sumber zat tenaga (karbohidrat) dan gunanya 3) Sumber zat pengatur (vitamin) dan gunanya. 4) Contoh makanan dalam sehari.	
	JUMLAH	

Nama & Tanda tangan pembimbing:	Hari/tanggal:
Nama & tanda tangan mahasiswa:	Hari/tanggal:

Lampiran: Penilaian Kompetensi COC Asuhan Kebidanan Persalinan

PENILAIAN KOMPETENSI ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Nama Mahasiswa :

Pembimbing :

Tempat Praktik :

Skala penilaian – untuk diisi oleh pembimbing selama periode praktik klinik.

0 – Tidak dikerjakan

1 – Dikerjakan namun kurang memadai

2 – Dikerjakan dengan benar

No	Luaran Praktik Klinik	Skor
1.	Menyapa ibu dan keluarga yang mendampingi serta memastikan bagaimana is bisa dipanggil untuk pertolongan saat dibutuhkan.	
2.	Menyediakan lingkungan fisik yang nyaman untuk memfasilitasi komunikasi dalam hubungan personal maupun yang sesuai kebutuhan budaya.	
3.	Mereview kembali riwayat kehamilan dan menyampaikan prosedur asuhan persalinan.	
4.	Memastikan tanda-tanda persalinan berdasarkan anamnesa dan hasil pemeriksaan	
5.	Mengidentifikasi rencana asuhan persalinan bersama ibu dan keluarganya.	
6.	Memberi penjelasan secara adekuat, jelas dan efektif tentang proses persalinan dan kontribusi ibu dan suaminya.	
7.	Menawarkan berbagai pilihan dengan menjelaskan berbagai alternatif asuhan persalinan (Informed choices)	
8.	Mengidentifikasi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural terkait asuhan persalinan bersama ibu dan keluarganya.	
9.	Memantau kondisi fisik dan psikologis ibu bersalin (bila perlu dirujuk)	
10	Memantau kondisi kesejahteraan janin (DJJ, penurunan).	
11	Mendiskusikan hasil observasi kemajuan persalinan dengan pembimbing dan ibu bersalin.	

No	Luaran Praktik Klinik	Skor
12	Menilai kemajuan persalinan dengan menggunakan keterampilan kebidanan yang memadai.	
13	Menunjukkan pemeriksaan pada ibu bersalin dengan benar: Abdomen (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) pemeriksaan dalam	
14	Mengidentifikasi adanya komplikasi atau keadaan patologi dari kehamilan dan mendiskusikan dengan pembimbing.	
15.	Menyampaikan rencana rujukan bila diperlukan (setelah didiskusikan dengan pembimbing).	
16.	Membantu pemberian obat-obatan selama persalinan (bila ada) secara tepat. Saran penggunaan metode nonfarmasi (pijatan, relaksasi, posisi)	
17	Memfasilitasi kenyamanan fisik selama persalinan	
18	Memberikan dukungan psikologis dengan melibatkan suami/ keluarga	
19	Mengenali tanda gejala kala II persalinan	
20	Terlibat dalam mempersiapkan dan melakukan pertolongan persalinan	
21	Memfasilitasi proses inisiasi menyusui dini	
22	Melakukan tindakan manajemen aktif kala III	
23	Melakukan pemeriksaan plasenta dan selaput ketuban	
24	Memperkirakan jumlah perdarahan secara tepat	
25	Menilai kondisi bayi barn lahir dan mencatat nilai APGARnya	
26	Melakukan asuhan pada bayi barn lahir dengan benar	
27	Menilai kondisi ibu segera setelah proses persalinan	
28	Memberi kesempatan terjadinya interaksi ibu-bayi dan keluarganya	
29	Melengkapi dokumen askeb sesuai ketentuan, jelas, terbaca dan disertai rasional dalam setiap rencana asuhan.	
Total Skor		

Nama & Tanda tangan pembimbing:	Hari/tanggal:
Nama & tanda tangan mahasiswa:	Hari/tanggal:

Lampiran: Penilaian Kompetensi COC Asuhan Kebidanan Nifas

PENILAIAN KOMPETENSI ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Nama Mahasiswa :

Pembimbing :

Tempat Praktik :

Skala penilaian – untuk diisi oleh pembimbing selama periode praktik klinik.

0 – Tidak dikerjakan

1 – Dikerjakan namun kurang memadai

2 – Dikerjakan dengan benar

No	Luaran Praktik Klinik	Skor
1.	Mereview kembali riwayat persalinan dan menyampaikan prosedur asuhan nifas.	
2.	Mengidentifikasi kebutuhan fisik, psikologis, social, spiritual, dan kultural terkait asuhan nifas bersama ibu & keluarganya	
3.	Memantau kondisi fisik dan psikologis ibu nifas (bila perlu dirujuk)	
4.	Memantau interaksi ibu dan bayi	
5.	Mengidentifikasi adanya komplikasi atau keadaan patologi-dari kehamilan dan mendiskusikan dengan pembimbing.	
6.	Memberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan ibu nifas: Personal hygiene Eliminasi Cairan dan nutrisi Mobilisasi Istirahat & tidur Cara menyusui Rencana KB	
7.	Melakukan home care yang bertujuan: Melakukan pemantauan nifas Melakukan deteksi dini komplikasi nifas Memberi dukungan pelaksanaan ASI Eksklusif	
8.	Melengkapi dokumen askeb sesuai ketentuan, jelas, terbaca dan disertai rasional dalam setiap rencana asuhan.	
Total Skor		

PENILAIAN UJI SOCA

Nama Mahasiswa :

NIM :

Hari/Tanggal :

NO.	KOMPONEN YANG DINILAI	Nilai Maksimal	Nilai yang dicapai
1	A. Pengkajian a. Ketepatan Data Subyektif b. Ketepatan Data Objektif	15	
2	B. Analisa a. Ketepatan menentukan diagnose b. Ketepatan menentukan masalah/kebutuhan c. Ketepatan menentukan diagnose potensial d. Ketepatan menentukan antisipasi tindakan segera	20	
3	C. Implementasi Berdasarkan diagnose/masalah/kebutuhan a. Ketepatan persiapan alat b. Ketepatan tindakan c. Kemampuan melakukan komunikasi yang baik d. Ketepatan melakukan evaluasi e. Ketepatan menentukan rencana tindakan	35	
4	D. Responsi a. Penguasaan kasus b. Rasionalisasi terhadap tindakan	15	
5	E. Sikap Profesional a. Melakukan tindakan dengan menjaga keselamatan pasien	15	

	<ul style="list-style-type: none">b. Melakukan tindakan dengan menjaga etikac. Menjaga privasi pasiend. Melakukan tindakan dengan teliti dan penuh tanggung jawab		
--	---	--	--

Nilai Akhir:

Surakarta, Januari 2017

Penguji

()

Lampiran: Kegiatan harian

KEGIATAN HARIAN

NAMA :
NIM :
TEMPAT PRAKTEK :

NO	HARI/TGL/JAM	JENIS KEGIATAN

..... 2017

Mengetahui,

CI Lahan

Mahasiswa

()

()

LAMPIRAN KUMPULAN CHEKLIST

PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG P4K

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyambut klien dengan ramah dan sopan
	0 Tidak dikerjakan
	1 Memberi salam saja tanpa mempersilahkan duduk
	2 Memberi salam dan mempersilahkan duduk
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
	0 Tidak dilakukan
	1 Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama
	2 Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan
3.	Merespon terhadap reaksi klien
	0 Tidak merespon
	1 Merespon reaksi klien tetapi tidak tepat
	0 Merespon reaksi klien dengan tepat
4.	Percaya diri
	0 Teruji gugup
	1 Terlihat tergesa-gesa dan ragu-ragu
	2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri
5.	Menjaga privasi klien
	0 Tidak dilakukan
	1 Menjaga privasi dengan ucapan / memperagakan menutup sampiran
	2 Menjaga privasi dengan ucapan & memperagakan menutup sampiran
	SCORE : 10
B.	CONTENT
6.	Menanyakan kapan HPL
	0 Tidak menanyakan
	1 Menanyakan tapi kurang sempurna
	2 Menanyakan dengan sempurna

7.	Melakukan apersepsi (menanyakan tentang persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya, tempat persalinan, penolong, pendamping, transportasi, dan persiapan biaya)
	0 Tidak dilakukan
	1 Menjelaskan tapi kurang sempurna
	2 Menjelaskan dengan sempurna
8.	Menjelaskan tanda-tanda persalinan (kenceng-kenceng teratur makin lama dan sering, nyeri menjalar ke pinggang, keluar lendir darah)
	0 Tidak dijelaskan
	1 Menjelaskan tetapi kurang sempurna
	2 Menjelaskan dengan sempurna
9.	Menjelaskan tanda bahaya persalinan (perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, keluar cairan sebelum ada tanda-tanda persalinan, nyeri perut hebat, dan bayi tidak lahir setelah 12 jam)
	0 Tidak dijelaskan
	1 Menjelaskan tetapi kurang sempurna (kurang dari 3)
	2 Menjelaskan dengan sempurna (lebih dari 3)
10.	Menjelaskan tempat persalinan yang aman (PKD, Puskesmas, BPS, RB dan RS)
	0 Tidak dijelaskan
	1 Menjelaskan tetapi kurang sempurna
	2 Menjelaskan dengan sempurna
11.	Menjelaskan transportasi yang bisa digunakan ke tempat persalinan
	0 Tidak dijelaskan
	1 Menjelaskan tetapi kurang sempurna
	2 Menjelaskan dengan sempurna
12.	Menjelaskan tenaga kesehatan penolong persalinan (bidan, dokter, dokters spesialis kandungan)
	0 Tidak dijelaskan
	1 Menjelaskan tetapi kurang sempurna
	2 Menjelaskan dengan sempurna

13.	Menjelaskan siapa saja yang sebaiknya mendampingi saat persalinan (suami, ibu, keluarga, tetangga)
	0 Tidak dijelaskan
	1 Menjelaskan tetapi kurang sempurna
14.	Menjelaskan persiapan biaya persalinan (mandiri, jampersal, jamkesmas, jamsostek, askes atau asuransi lainnya)
	0 Tidak dijelaskan
	1 Menjelaskan tetapi kurang sempurna
15.	Menjelaskan hal-hal yang harus dipersiapkan untuk mengantisipasi kemungkinan kegawatdaruratan (uang, donor darah)
	0 Tidak dijelaskan
	1 Menjelaskan tetapi kurang sempurna
16.	Menjelaskan siapa yang akan menjadi pengambil keputusan utama dalam keluarga jika terjadi kegawatdaruratan dan pengganti pengambil keputusan jika pengambil keputusan utama tidak ada (suami, orang tua, keluarga, diri sendiri)
	0 Tidak dijelaskan
	1 Menjelaskan tetapi kurang sempurna
17.	Melakukan evaluasi
	0 Tidak dilakukan
	1 Menanyakan tapi tidak meminta ibu untuk mengulang kembali penjelasan
	2 Menanyakan dan meminta ibu untuk mengulang kembali penjelasan yang diberikan
	SCORE : 24
C. TEKNIK	
18.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
	0 Tidak dilakukan
	1 Melakukan prosedur tetapi tidak secara urut
	2 Melakukan prosedur secara urut/runtun

19.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
	0 Menggunakan bahasa yang tidak jelas dimengerti klien
	1 Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis
	2 Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien
20.	Penggunaan media
	0 Tidak dilakukan
	1 Menggunakan media tetapi tidak efektif
	2 Menggunakan media secara efektif
21.	Memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik
	0 Tidak dilakukan
	1 Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban
	2 Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien
22.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	0 Tidak dilakukan
	1 Mendokumentasikan hasil tindakan tanpa identitas pelaksana
	2 Mendokumentasikan seluruh hasil tindakan dengan tanggal, jam, nama dan tanda tangan pelaksana
	SCORE : 10
	TOTAL SCORE SELURUHNYA : 44
	NILAI AKHIR

TOTAL SCORE : 44

NILAI AKHIR : $\frac{\text{Jumlah score}}{44} \times 10$

ANAMNESE IBU INPARTU

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
1	PERSIAPAN <ul style="list-style-type: none"> • Alat tulis • Tunda pertanyaan saat kontraksi 			
2	Sambut ibu			
3	Persilahkan ibu duduk atau tidur dengan posisi yang nyaman			
4	Perkenalkan diri anda			
5	Tanyakan identitas ibu (nama, umur, pekerjaan, status)			
6	Tanyakan keluhan/ apa yang dirasakan oleh ibu			
7	Jelaskan pada ibu tentang prosedur yang akan dilakukan			
8	Tanyakan pada ibu apakah ibu merasakan tanda-tanda bahaya			
9	Tanyakan umur kehamilan ibu			
10	Tanyakan riwayat obtetri ibu (G... P... A...) Jika ibu multi tanyakan riwayat persalinan terdahulu (jenis persalinan, BB anak)			
11	Tanyakan kapan pergerakan janin terakhir			
12	Tanyakan kapan mulai kontraksi (frekuensi, durasi, kekuatan)			
13	Tanyakan pengeluaran pervaginam (lendir darah)			
14	Tanyakan pengeluaran cairan ketuban (kapan, warna, bau, jumlah)			
15	Tanyakan kapan istirahat terakhir			
16	Tanyakan kapan ibu makan dan minum terakhir (jenis, jumlah)			
17	Tanyakan kapan ibu BAB dan BAK terakhir			
18	Tanyakan kapan ibu melakukan kunjungan antenatal terakhir			
19	Tanyakan obat-obat yang diminum ibu selama hamil			
20	Tanyakan keluhan ibu selama hamil			
21	Mendokumentasikan hasil anmnese			

VAGINAL TOUCHER/VT

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
1	PERSIAPAN : Sarung tangan, kapas DTT, bengkok, larutan klorin 0.5% Lakukan VT diantara kontraksi, jika ada kontraksi tunggu dan pertahankan tangan tetap didalam.			
2	Jelaskan prosedur pemeriksaan pada ibu			
3	Jaga privacy ibu			
4	Pastikan kandung kemih kosong			
5	Bantu ibu untuk mengambil posisilithotomi			
6	Cuci tangan 7 langkah			
7	Memakai sarung tangan			
8	Bantu ibu membuka kedua tungkai			
9	Inspeksi kondisi vulva (pengeluaran pervaginam, oedem)			
10	Lakukan vulva hygiene Ambil kapas DTT, bersihkan mulai dari labia mayora, labia minora, vestibulum dengan sekali usap dari anterior kearah posterior			
11	Anjurkan ibu untuk nafas panjang, masukan ke vagina ibu jari tengah terlebih dulu kemudian disusul jari telunjuk.			
12	Nilai kondisi dinding vagina			
13	Nilai konsistensi servik			
14	Nilai nilai dilatasi servik			
15	Nilai pendataran servik			
16	Tentukan presentasi janin			
17	Tentukan POD janin			
18	Tentukan derajat molage jika presentasi kepala			
19	Tentukan penurunan presentasi janin			
20	Nilai selaput ketuban			
21	Keluarkan jari dengan hati-hati			
22	Lepas sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin dalam keadaan terbalik			
23	Merapikan ibu kembali			
24	Mencuci tangan dan keringkan			
25	Beritahu ibu hasil pemeriksaan			
26	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan			

POSISI MENERAN DALAM PERSALINAN

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP
1.	Menyapa klien dengan ramah dan sopan
	0 Tidak dikerjakan
	1 Menyapa ibu saja
	2 Menyapa dan memberikan salam dengan sapan dan ramah
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
	0 Tidak memperkenalkan diri kepada klien
	1 Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama
	2 Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan
3.	Merespon terhadap reaksi pasien
	0 Tidak merespon
	1 Merespon terhadap reaksi pasien tapi tidak ditanggapi dengan tepat
	2 Memberikan respon dengan tepat kepada pasien
4.	Percaya diri
	0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas
	1 Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu
	2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri
5.	Teruji menjelaskan maksud dan tujuan
	0 Tidak dilakukan
	1 Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik
	2 Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik
	SCORE : 10
B.	CONTENT
6.	Teruji menanyakan dan mendengarkan keluhan
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan dengan kurang tepat
	2 Dilakukan dengan tepat
7.	Teruji menjelaskan macam-macam posisi dalam persalinan Menjelaskan posisi duduk / setengah duduk, posisi merangkak, posisi jongkok atau berdiri, posisi berbaring miring ke kiri dan posisi terlentang

	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan dengan kurang loengkap
	2 Dilakukan dengan lengkap
8.	Teruji menjelaskan keuntungan posisi duduk / setengah duduk <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan rasa nyaman bagi ibu • Memberikan kemudahan bagi ibu untuk beristirahat diantara kontraksi • Dengan adanya gaya gravitasi dapat membantu ibu melahirkan bayinya
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan dengan kurang tepat (menyebutkan < 3)
	2 Dilakukan dengan tepat (menyebutkan > 3)
9.	Teruji menjelaskan keuntungan posisi merangkak
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan dengan kurang tepat (menyebutkan < 3)
	2 Dilakukan dengan tepat (menyebutkan > 3)
10.	Teruji menjelaskan keuntungan posisi jongkok atau berdiri
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan dengan kurang tepat (menyebutkan < 3)
	2 Dilakukan dengan tepat (menyebutkan > 3)
11.	Teruji menjelaskan keuntungan posisi berbaring miring ke kiri
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan dengan kurang tepat (menyebutkan < 3)
	2 Dilakukan dengan tepat (menyebutkan > 3)
12.	Teruji menjelaskan kerugian posisi terlentang
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan dengan kurang tepat (menyebutkan < 3)
	2 Dilakukan dengan tepat (menyebutkan > 3)
13.	Teruji melakukan evaluasi
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan dengan kurang tepat
	2 Dilakukan dengan tepat
	SCORE : 16
C.	TEKNIK
14.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
	0 Tidak dilakukan
	1 Melakukan prosedur tetapi tidak secara urut
	2 Melakukan prosedur secara urut/runtun

15.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
	0 Menggunakan bahasa yang tidak jelas dimengerti klien
	1 Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis
	2 Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien
16.	Penggunaan media
	0 Tidak dilakukan
	1 Menggunakan media tetapi tidak efektif
	2 Menggunakan media secara efektif
17.	Memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik
	0 Tidak dilakukan
	1 Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban
	2 Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien
18.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	0 Tidak dilakukan
	1 Mendokumentasikan hasil tindakan tanpa identitas pelaksana
	2 Mendokumentasikan seluruh hasil tindakan dengan tanggal, jam, nama dan tanda tangan pelaksana
	SCORE : 10
	TOTAL SCORE SELURUHNYA : 36

TOTAL SCORE : 36

NILAI AKHIR : $\frac{\text{Jumlah score}}{36} \times 100$

CHEKLIST

58 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran. • Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. • Perineum menonjol. • Vulva-vagina dan sfingter anal membuka. 			
2	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan spuit steril dalam partus set. • Untuk asfiksia... tempat datar dank eras, 2 kain dan 1 anduk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, pengganjal bahu bayi. 			
3	Mengenakan celemek			
4	Melepaskan semua perhiasan di tangan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.			
5	Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.			
6	Masukan oksitosin 10 unit ke dalam spuit (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi spuit			

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
7	<p>MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas air DTT • Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. • Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar • Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9). 			
8	<p>Lakukan periksa dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi. 			
9	<p>Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5%. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).</p>			
10	<p>Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 160 kali / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf. 			

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
11	<p>MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. • Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. • Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. 			
12	<p>Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).</p>			
13	<p>Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. <p>Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya kecuali berbaring terlentang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi • Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu • Menganjurkan asupan cairan per oral • Menilai DJJ setiap lima menit • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera 			

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
14	Jika dalam 60 menit ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran, anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman			
15	PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.			
16	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu			
17	Membuka partus set dan pastikan lagi kelengkapannya			
18	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.			
19	MENOLONG KELAHIRAN BAYI Lahirnya kepala <ul style="list-style-type: none"> Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan melindungi perineum dengan dilapisi kain (agar perineum tidak rupture), letakkan tangan kiri di kelapa bayi (menahan kepala bayi agar tidak melakukan defleksi terlalu cepat) dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. 			
20	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : <ul style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya. 			

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
21	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.			
22	Lahirnya Bahu Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang kepala secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah distal (luar) hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.			
23	Lahirnya badan dan tungkai Setelah kedua bahu dilahirkan, geser tangan bawah ke arah perineum untuk menyangga kepala, lengan dan siku			
	sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas			
24	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan atas (anterior) berlanjut dari punggung ke arah kaki bayi, pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati.			
25	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR Pegang bayi dengan sedikit ekstensi kira-kira 15 derajat, lakukan penilaian (selintas) <ul style="list-style-type: none"> • apakah bayi menangis kuat • apakah tidak ada kesulitan bernafas • apakah bayi bergerak aktif Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap segera lakukan tindakan resusitasi (langkah ini berlanjut kelangkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir)			
26	Keringkan dan posisikan bayi diatas perut ibu <ul style="list-style-type: none"> • Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks), kecuali bagian tangan • Ganti handuk basah dengan handuk kering • Pastikan bayi dalam kondisi mantap diatas perut ibu 			
27	Perikas kembali perut ibu untuk memastikan tak ada janin lain dalam uterus (janin tunggal)			
28	Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin (agar uterus berkontraksi baik)			

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
29	Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas ibu bagian luar (lakukan aspirasi terlebih dahulu)			
30	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus (2 menit setelah bayi lahir). Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.			
31	Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut. Teril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang kesisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua dengan simpul mati 			
	<ul style="list-style-type: none"> Lepaskan klem dan masukan dalam tempat yang telah disediakan 			
32	Lakukan IMD <ul style="list-style-type: none"> Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke bayi Letakan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik kedinding dada-perut ibu Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu Posisikan tangan seperti katak 			
33	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi			
34	PENATALAKSANAAN AKTIF KALA III Memindahkan klem pada tali pusat 5-10cm didepan vulva			
35	Meletakkan tangan kiri diatas perut ibu, tepat di tepi atas Memegang tali pusat dan klem dengan tangankanan			

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
36	<ul style="list-style-type: none"> Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah .Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah belakang - atas (dorso kranial) dengan hati-hati (untukmencegah inversio uterus). Amati tanda-tanda pelepasan placenta (tali pusat bertambah panjang, bentuk uterus globuler, dan semburan darah tiba-tiba) Jika placenta tidak lahir dalam 30-40”,hentikan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tunggu sampai ada kontraksi kembali dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami untukmelakukan stimulasi puting susu 			
37	<p>Mengeluarkan placenta</p> <ul style="list-style-type: none"> Lakukan PTT hingga placenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat sejajar lantai dan kemudian keatas, mengikuti poros jalan lahir. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga 5-10 cm didepan vulva dan lahirkan placenta. Jika placenta tidak lepas setelah 15 menit: <ol style="list-style-type: none"> Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM Lakukan kateterisasi jika blas penuh Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan Ulangi PTT 15 menit berikutnya Segera rujuk jika placenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir Bila terjadi perdarahan, lakukan placenta manual 			
38	<p>Saat plasenta muncul di introitus vagina,lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase 			

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
39	<p>Masase Uterus selama 15”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). <p>Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik, lakukan tindakan yang diperlukan</p>			
40	<p>MENILAI PERDARAHAN</p> <p>Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.</p> <p>Meletakkan plasenta di dalam tempat yang tersedia.</p>			
41	<p>Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika laserasi menyebabkan perdarahanaktif.</p>			
42	<p>MELAKUKAN ASUHAN PASCA PERSALINAN</p> <p>Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.</p>			
43	<p>Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi(minimal 1 jam)</p> <p>Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung dalam waktu 10-15 menit.bayi cukup menyusu pada satu payudara. Biarkan bayi berada selama 1 jam meskipun bayi telah berhasil menyusu.</p>			
44	<p>Lakukan penimbangan /pengukuran bayi</p> <p>Beri tetes mata/salep mata</p> <p>Beri Vit K1 (1mg) Imdipaha kiri antero lateral (setelah 1 jam IMD)</p>			

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
45	Beri injeksi imunisasi HB (1 jam setelah pemberian Vit K1) di paha kanan anterolateral Letakan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan Letakan kembali kedada ibu jika bayi belum berhasil menyusu (biarkan selama 1jam sampai bayi berhasil menyusu)			
46	EVALUASI Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri. 			
47	Mengajarkan pada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.			
48	Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.			
49	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.			
	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. 			
50	Periksa kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit)serta suhu normal 36,5-37,5)			
51	Kebersihan dan keamanan Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi			

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
52	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.			
53	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.			
54	Memastikan bahwa ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.			
55	Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% .			
56	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.			
57	Cuci kedua tangandengan sabun dan air mengalir lalu keringkan			
58	Dokumentasi Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			

CHEKLIS HEACTING PERINEUM

NO	CONTENTS	NILAI		
		0	1	2
1	Siapkan peralatan dalam bak instrumen: Sepasang handscon, nalpuder, benang catgut no 2/0 atau no 3/0, pinset anatomis, spuit 5 cc. Lidokain 1 persen tanpa epinefrin			
2	Atur posisi ibu dengan posisi litotomi			
3	Pasang kain bersih dibawah bokong ibu			

NO	CONTENTS	NILAI		
		0	1	2
4	Atur lampu kearah vulva/perineum			
5	Pakai satu handscoon pada tangan kanan			
6	Masukan lidokain dalam spuit			
7	Pakai satu handscoon pada tangan kiri			
8	Gunakan kasa untuk membersihkan daerah luka dari darah,dan nilai kembali luas dan dalamnya robekan			
9	Beri tahu ibu akan disuntik obat anestesi			
10	Suntikan jarum secara sub kutan pada ujung luka/robekan perineum, masukan obat sepanjang tepi luka			
11	Aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terisap. Bila ada darah, tarik jarumsedikit dan kembalimasukan (ulangi aspirasi... lidokain yang masukkedalampembuluh darah akan menyebabkan denyut jantungtidak teratur)			
12	Suntikan lidokain sambil menarik jarum			
13	Lakukan tindaka 11-12 untuk kedua tepi luka			
14	Tunggu selama 1-2 menit untuk mendapatkan hasiloptimal dari anestesi			

NO	CONTENTS	NILAI		
		0	1	2
15	Lakukan inspeksi pada vagina dan perineum untuk melihat robekan Jika banyak darah menutupi luka pasang kasa/tampon berekor			
16	Pasang jarum pada nalpuder, kemudian kunci			
17	Pasang benang pada mata jarum			
18	Lakukan penjahitan pertama kira-kira 1 cm di atas puncak luka, ikat jahitan pertama dengan simpul mati			
19	Jahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat dibelakang lingkaran himen (buat simpul mati pada jahitan jelujur dibelakang lingkaran himen)			
20	Tusukan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan perineum			
21	Teruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan (buat simpul mati pada jahitan jelujur paling bawah)			
22	Jahit jaringan sub kutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat dimuka lingkaran himen (buat simpul mati), dan potong benang hingga tersisa 1 cm			
23	Jika menggunakan tampon, keluarkan tampon			
24	Masukan jari telunjuk kedalam rektum dan raba dinding atas rektum (bila teraba jahitan , ganti handscoon dan lakukan penjahitan ulang)			
25	Bersihkan ibu, bantu ibu memakai pakaian yang bersih			
26	Dekontaminasi alat kedalam larutan klorin 0,5%. Lepas handscoon dalam keadaan terbalik			
27	Cuci tangan			

EPISIOTOMI MEDIOLATERALIS

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP

1.	Menyapa klien dengan ramah dan sopan
	0 Tidak dikerjakan
	1 Menyapa ibu saja
	2 Menyapa dan memberikan salam dengan ramah dan sopan
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
	0 Tidak dilakukan
	1 Menjelaskan tujuan dan prosedur kurang lengkap
	2 Menjelaskan tujuan dan prosedur secara lengkap
3.	Merespon terhadap reaksi pasien
	0 Tidak merespon
	1 Merespon terhadap reaksi klien tapi tidak menanggapi dengan tepat
	2 Memberikan respon dengan sopan dan tepat kepada klien
4.	Percaya diri
	0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas
	1 Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu
	2 Terlihat tenang, bersikap pasti dan melakukan dengan percaya diri
5.	Teruji memberikan rasa empati pada klien
	0 Tidak dilakukan
	1 Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik
	2 Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik
	SCORE : 10
B.	CONTENT
6.	Persiapan : APD (celemek, topi, kacamata, masker, alas kaki tertutup) telah digunakan dengan benar Catatan : cuci tangan dilakukan dan sarung tangan DTT telah terpasang
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan dengan kurang tepat
	2 Dilakukan dengan tepat
7.	Membersihkan vulva
	0 Tidak dilakukan
	1 Tanpa membuka vulva, tidak satu kali usap buang, arah tidak dari dkepann ke belakang
	2 Dengan membuka vulva mengusap labia satu kali usap buang dengan kapas DTT, arah depan ke belakang, vulva kiri dan kanan

8.	Memberitahu pasien akan disuntik
	Memberitahu dan menjelaskan pasien akan disuntik di daerah perineum
	0 Tidak dilakukan
	1 Hanya mengucapkan “ bu ini mau disuntik ya “
9.	Menyuntikkan anastesi lokal
	0 Tidak dilakukan
	1 Menyuntikkan iklocain 1 % pada perineum tanpa melakukan aspirasi, dan tidak membentuk kipas
	2 Menyuntikkan iklocain 1 % di bawah kulit perineum, terus ke jaringan dibawahnya dengan melakukan aspirasi, dan suntikan membentuk kipas “sakit sedikit ya bu ? ditahan ya ?
10.	Memastikan bahwa anastesi sudah bekerja
	0 Tidak dilakukan
	1 Melakukan cubitan tanpa menanyakan pasien masih sakit atau tidak
	2 Melakukan cubitan lembut pada daerah yang teranestasi dengan pincet sambil menanyakan ke pasien “ masi terasa sakit bu “
11.	Melindungi daerah dalam perineum dengan jari telunjuk dan tengah tangan kiri dengan agak diregangkan
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan dengan tidak benar
	2 Dilakukan dengan benar
12.	Memberikan sedikit tekanan lembut ke arah luar pada perineum
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan dengan tidak benar
	2 Dilakukan dengan benar
13.	Menentukan tempat insisi tepat di tengah-tengah komisura posterior*
	0 Tidak dilakukan atau dilakukan dengan tidak benar
	1 .
	2 Dilakukan dengan benar
14.	Melakukan episiotomi dengan gunting episiotomi yang tajam pada komisura posterior 45 ke arah serong kanan atau kiri sepanjang sekitar 3-4 cm*
	0 Tidak dilakukan atau dilakukan salah
	1 .
	2 Dilakukan dengan benar

15.	Episiotomi dilakukan dengan satu kali guntingan*
	0 Tidak dilakukan atau dilakukan dengan tidak satu kali guntingan
	1 .
16.	Dilakukan dengan satu kali guntingan
	Menekan daerah luka episiotomi dengan kassa
	0 Tidak dilakukan
17.	1 Menekan tanpa menggunakan kasa atau menggunakan kasa tanpa penekanan
	2 Menekan dengan menggunakan kasa
	Membersihkan alat dan merendam ke larutan klorin 0,5 % dan mencuci tangan di bawah air mengalir dan melepas celemek
	0 Tidak dilakukan
	1 Tidak merendam semua alat, tidak cuci tangan dan langsung melepas APD saja
	2 Membersihkan dan merendam semua alat ke dalam larutan klorin 0,5% mencuci tangan dan melepas APD
SCORE : 24	
C. TEKNIK	
18.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
	0 Tidak dilakukan
	1 Melakukan sebagian tindakan dan tidak berurutan
19.	2 Melakukan tindakan secara urut
	Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi
	0 Tidak dilakukan
20.	1 Menerapkan tehnik pencegahan infeksi kurang tepat
	2 Menerapkan tehnik pencegahan infeksi dengan tepat
	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan
	0 Tidak dilakukan
	1 Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh pasien
	2 Melaksanakan komunikasi tetapi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien
21.	Menjaga privasi klien
	0 Tidak dilakukan
	1 Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/sampiran saja
	2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan penutup pintu/sampiran

22.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	0 Tidak melakukan
	1 Mendokumentasikan hasil tindakan tanpa identitas pelaksana
	2 Mendokumentasikan seluruh hasil tindakan dengan tanggal, jam, nama dan tanda tangan pelaksana
	SCORE : 10
	TOTAL SCORE SELURUHNYA : 44
	NILAI AKHIR

TOTAL SCORE : 44

NILAI AKHIR : $\frac{\text{Jumlah score}}{44} \times 100$

RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP

NO	BUTIR YANG DINILAI
1.	Menyambut ibu dan keluarga dengan ramah dan sopan
	0 Tidak dilakukan
	1 Memberikan salam saja
	2 Menyapa dan memberikan salam dengan ramah dan sopan
2.	Memperhatikan keadaan bayi
	0 Tidak dilakukan
	1 Melakukan tindakan tetapi tidak memperhatikan keadaan bayi
	2 Melakukan tindakan dan memperhatikan keadaan bayi
3.	Merespon terhadap reaksi bayi
	0 Tidak merespon
	1 Merespon terhadap reaksi klien tapi tidak menanggapi dengan tepat
	2 Memberikan respon dengan sopan dan tepat kepada klien
4.	Percaya diri
	0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas
	1 Terlihat tergesa-gesa dan ragu-ragu
	2 Terlihat tenang dalam melakukan tindakan dengan baik
5.	Teruji sabar dan teliti
	0 Tidak dilakukan
	1 Memberi tanggapan terhadap reaksi bayi tetapi kurang teliti
	2 Memberi tanggapan dengan sabar dan teliti
	SCORE : 10
B.	CONTENT
6.	Menggunakan APD (celemek, topi, masker, alas kaki)
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan dengan tidak lengkap
	2 Dilakukan dengan lengkap
7.	Mencuci tangan
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan tidak dengan 7 langkah
	2 Dilakukan dengan 7 langkah
8.	Menggunakan sarung tangan
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan dengan tanpa memperhatikan prinsip sterilitas
	2 Dilakukan dengan memperhatikan prinsip sterilitas

NO	BUTIR YANG DINILAI
9.	Melakukan penilaian
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan kurang sempurna
	2 Dilakukan dengan sempurna
10.	Menyelimuti bayi kecuali dada dan muka
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan kurang sempurna
	2 Dilakukan dengan sempurna
11.	Meletakkan bayi di tempat resusitasi
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan kurang sempurna
	2 Dilakukan dengan sempurna
12.	Memposisikan kepala bayi sedikit ekstensi (menggunakan handuk sebagai pengganjal bahu)
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan dengan tidak benar
	2 Dilakukan dengan benar
13.	Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir pada mulut (< 5 cm) pada hidung (< 3 cm) menggunakan De Lee
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan kurang sempurna
	2 Dilakukan dengan sempurna
14.	Meringankan dan memberikan rangsang taktil dengan lembut (menggosok punggung bayi atau menyentil kaki bayi atau menepuk dengan lembut) dan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan kurang sempurna
	2 Dilakukan dengan sempurna
15.	Mengatur posisi bayi kembali
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan kurang sempurna
	2 Dilakukan dengan sempurna

NO	BUTIR YANG DINILAI
16.	Melakukan penilaian ulang keadaan bayi (pastikan muka dan dada tidak tertutup selimut) 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan kurang sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna
17.	Memasang sungkup pada wajah meliputi dagu, mulut dan hidung bayi 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan kurang sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna
18.	Merapatkan perlekatan sungkup dan wajah 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan kurang sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna
19.	Melakukan ventilasi percobaan (cek perlekatan sungkup dengan 2 kali ventilasi dan mengamati pengembangan dada) à jika dada tidak mengembang ada 3 hal yang mungkin terjadi : kebocoran perlekatan sungkup dan hidung, posisi kepala dan jalan nafas, sumbatan jalan nafas à lakukan koreksi dan ulang ventilasi percobaan 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan kurang sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna
20.	Melakukan ventilasi definitif (meniupkan udara dengan frekuensi 20 kali dalam waktu 30 detik) 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan kurang sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna
21.	Melakukan penilaian ulang pada bayi 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan kurang sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna
22.	Membereskan alat dan merendam dalam larutan klorin 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan kurang sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna
23.	Mencuci sarung tangan di larutan klorin dan melepasnya secara terbalik 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan kurang sempurna 2 Dilakukan dengan sempurna

NO	BUTIR YANG DINILAI
24.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan kurang sempurna
	2 Dilakukan dengan sempurna
25.	Memberitahukan hasil tindakan keadaan orang tua dan keluarga
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan kurang sempurna
	2 Dilakukan dengan sempurna
	SCORE : 40
C.	TEKNIK
26.	Teruji melakukan prosedur secara sistematis
	0 Tidak dilakukan
	1 Melakukan sebagian tindakan dan tidak berurutan
	2 Melakukan tindakan secara urut
27.	Teruji menjaga kehangatan bayi
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan dengan ucapan saja
	2 Dilakukan dengan ucapan dan gerakan
28.	Teruji melaksanakan tindakan dengan lembut dan hati-hati
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan kurang sempurna
	2 Dilakukan dengan sempurna
29.	Teruji menjaga keselamatan bayi
	0 Tidak dilakukan
	1 Dilakukan kurang sempurna
	2 Dilakukan dengan sempurna
30.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
	1 Tidak melakukan
	2 Mendokumentasikan hasil tindakan tanpa identitas pelaksana
	3 Mendokumentasikan seluruh hasil tindakan dengan tanggal, jam, nama dan tanda tangan pelaksana
	SCORE : 10
	TOTAL SCORE SELURUHNYA : 60
	NILAI AKHIR

TOTAL SCORE : 60

NILAI AKHIR: Jumlah score x 100

CEKLIST PROMKES TANDA BAHAYA MASA NIFAS

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		2	1	0
a	Sikap			
1.	teruji memperkenalkan diri			
2.	teruji menunjukkan rasa empati terhadap pasien			
3.	teruji berlaku sopan selama tindakan			
4.	teruji percaya diri dan tidak gugup			
5.	teruji menjelaskan maksud dan tujuan penkes			
	score = 10			
b	content/isi			
6.	teruji menjelaskan perdarahan hebat dari jalan lahir			
7.	teruji menjelaskan mengenai perdarahan berwarna merah segar atau pengeluaran bekuan darah			
8.	teruji menjelaskan lokhea yang berbau busuk			
9.	teruji menjelaskannya nyeri pada perut bagian bawah atau pada pelvis			
10.	teruji menjelaskan adanya pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, nyeri ulu hati, kelelahan dan lemas yang berlebihan			
11.	teruji menjelaskan suhu tubuh ibu >38 derajat celcius			
12.	teruji menjelaskan tekanan darah yang meningkat			
13.	teruji menjelaskan ibu mengalami kesulitan atau nyeri pada saat bab atau bak atau saat ada pergerakan uterus			
14.	teruji menjelaskan tanda-tanda mastitis, bagian yang kemerahan, bagian yang panas, gurat-gurat kemerahan pada payudara			
15.	teruji menjelaskan mengenai masalah/gangguan makan dan tidur			
	score = 20			
c	teknik			
16.	teruji melakukan kontak mata dengan baik			
17.	teruji menjelaskan dengan bahasa yang mudah dan dapat dimengerti			

18.	teruji membuka kesempatan untuk bertanya dan diskusi			
19.	teruji menggunakan bahasa yang baik dan benar			
20.	teruji menutup pertemuan dengan baik			
score = 10				
total score = 40				

CEKLIS CARA MENYUSUI

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		2	1	0
a.	Sikap			
1.	menyambut ibu dan keluarga dengan sopan dan ramah			
2.	memperkenalkan diri kepada pasien			
3.	teruji mempersilahkan pasien duduk dan komunikasi			

4.	teruji merespon reaksi klien dengan tepat			
5.	teruji menjelaskan maksud dan tujuan			
score = 10				
b.	content/isi			
6.	teruji menanyakan keluhan pasien			
7.	cuci tangan dan mengajarkan cuci tangan pada ibu			
8.	ibu dipersilahkan duduk pada tempat yang datar dan kaki tidak menggantung			
9.	meletakkan leher bayi pada lengkung lengan kiri ibu dan tangan kanan bayi ada di belakang tubuh ibu			
10.	bayi menghadap ibu sehingga telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus			
11.	perut bayi menempel pada perut ibu			
12.	teruji menjelaskan tangan kanan ibu memegang payudara, ibu jari di atas puting susu dan empat jari lainnya ada di bawah puting susu			
13.	mengajarkan pada ibu untuk mengeluarkan sedikit asinya kemudian dioleskan ke puting susu dan areolanya			
14.	merangsang pipi bayi sampai bayi membuka mulut			
15.	masukkan puting susu ke mulut bayi sampai areola mammae (sebagian besar areola tidak tampak dari luar)			
16.	menyusui dilakukan secara bergantian antara payudara kiri dan kanan			
17.	teruji menjelaskan cara melepas puting susu dari mulut bayi yaitu dengan menekan dagu bayi ke bawah atau memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi			
18.	teruji menjelaskan cara menyendawakan bayi			
19.	teruji menjelaskan cara mengosongkan sisa asi dengan benar			
20.	teruji menjelaskan bahwa pemberian asi tidak perlu dijadwal			
21.	teruji menjelaskan tanda-tanda bayi cukup asi			
22.	teruji menjelaskan tindakan yang bisa memperbanyak produksi asi			
23.	teruji menjelaskan akibat menyusui yang salah			
24.	teruji melakukan evaluasi			
25.	cuci tangan			
score = 40				
c	teknik			
26.	teruji melakukan tindakan dengan sistematis			
27.	teruji percaya diri dan tidak gugup			
28.	teruji melakukan tindakan dengan hati-hati dan teliti			

29.	teruji memberi perhatian terhadap setiap jawaban			
30.	teruji mendokumentasikan hasil asuhan			
Score = 10				
Total score = 60				

CEKLIST PROMKES GIZI IBU MENYUSUI

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		2	1	0
A	SIKAP			
1.	Teruji mengucapkan salam kepada ibu/keluarga			
2.	Teruji memperkenalkan diri kepada pasien			
3.	Teruji mempersilahkan pasien duduk dan komunikatif			
4.	Teruji tanggap terhadap reaksi			
5.	Teruji menjelaskan dengan sabar dan teliti			
Score = 10				
6.	Teruji menanyakan keluhan klien			
7.	Teruji menjelaskan pentingnya gizi bagi ibu menyusui			
8.	Teruji menjelaskan tentang kebutuhan kalori ibu menyusui untuk 6 bulan pertama dan selanjutnya			
9.	Teruji menjelaskan makanan sumber energi/karbohidrat selama menyusui			
10.	Teruji menjelaskan fungsi dan jenis makanan sumber protein			
11.	Teruji menjelaskan fungsi dan jenis makanan sumber mineral			
12.	Teruji menjelaskan fungsi dan jenis makanan sumber vitamin A			
13.	Teruji menjelaskan fungsi dan kebutuhan cairan selama menyusui			
14.	Teruji menjelaskan fungsi tablet zat besi			
15.	Teruji menjelaskan porsi makan ibu menyusui			
16.	Teruji menjelaskan akibat pantang makan selama menyusui			
17.	Teruji menjelaskan cara mengolah dan menyajikan makanan serta memberikan contoh menu untuk ibu menyusui			
18.	Teruji melaksanakan evaluasi dengan menanyakan kembali hal-hal yang sudah dijelaskan			
Score = 26				
21.	Teruji melakukan tindakan dengan sistematis			

22.	Teruji menggunakan bahasa yang mudah di mengerti			
23.	Teruji memberikan perhatian terhadap pertanyaan yang diajukan klien			
24.	Teruji melakukan kontak mata dengan klien			
25.	Teruji memberikan kesempatan untuk bertanya			
Score = 10				
TOTAL SCORE = 46				

CHECKLIST
PROMOSI KESEHATAN TENTANG ASI EKSKLUSIF

No	BUTIR YANG DINILAI	SCORE		
A. SIKAP				
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah 0 Tidak dikerjakan 1 memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2 memberikan salam dan mempersilahkan duduk dengan 5 S(salam, senyum, sapa, sentuh, sopan)			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien 0 Tidak dikerjakan 1 memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2 memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebutkan nama sambil berjabat tangan			
3	Merespon reaksi klien 0 Tidak merespon 1 Merespon terhadap reaksi klien tetapi kurang tepat 2 Memberikan respon dengan tepat kepada klien			
4	Teruji percaya diri 0 terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas 1 tergesa – gesa dan terlihat ragu 2 terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5.	Menjaga privasi klien 0. Tidak dilakukan 1. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu / sampiran			

No	BUTIR YANG DINILAI	SCORE		
	Total score : 10			
B.	CONTENT			
6.	Menanyakan keluhan klien dengan sopan 0 tidak dilakukan 1 sekedar menanyakan keluhan yang dirasakan 2 menanyakan keluhan klien dengan jelas (apa yang dirasakan saat ini dan sejak kapan)			
7.	Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan 0 Tidak dikerjakan 1 Menjelaskan maksud atau tujuan pendkes saja 2 Menjelaskan maksud dan tujuan pendkes			
8.	Teruji melakukan apersepsi mengenai ASI Eksklusif 0 Tidak dikerjakan 1 Menanyakan kepada klien apakah sudah tahu atau belum tentang ASI Eksklusif 2 Menanyakan kepada klien apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai ASI Eksklusif sebelumnya			
9.	Menjelaskan pengertian ASI Eksklusif* ASI Eksklusif adalah bayi yang hanya di beri ASI saja, tanpa tambahan cairan/makanan kecuali obat, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan” 0 Tidak dikerjakan atau dilakukan kurang sempurna 2 menjelaskan pengertian ASI Eksklusif dengan sempurna			
10.	Menjelaskan manfaat ASI * ASI sebagai: <ul style="list-style-type: none"> ■ nutrisi ■ daya tahan tubuh ■ meningkatkan kecerdasan ■ meningkatkan jalinan kasih sayang ■ penghematan biaya obat – obatan, tenaga, sarana kesehatan, ■ menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas 0 Tidak dikerjakan atau menjelaskan manfaat ASI kurang dari atau sama dengan 3 2 Menjelaskan manfaat ASI secara lengkap dan etis			

No	BUTIR YANG DINILAI	SCORE		
11.	Menjelaskan zat kekebalan dalam ASI			
	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor bifidus: Mendukung proses perkembangan bakteri yang “menguntungkan” dalam usus bayi, untuk mencegah pertumbuhan bakteri yang merugikan 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Laktoferin : Mengikat zat besi dalam ASI sehingga zat besi tidak digunakan oleh bakteri pathogen untuk pertumbuhannya • Anti alergi • Mengandung zat anti virus polio • Membantu pertumbuhan selaput usus bayi sebagai perisai untuk menghindari zat-zat merugikan yang masuk ke dalam peredaran darah <p>0 Tidak dikerjakan</p> <p>1 Menjelaskan zat kekebalan ASI kurang dari atau sama dengan 3</p> <p>2 Menjelaskan zat kekebalan ASI lebih dari 3</p>			
B.	CONTENT			

No	BUTIR YANG DINILAI	SCORE		
12.	<p data-bbox="259 220 626 253">Menjelaskan jenis-jenis ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="259 258 991 792">• Kolostrum <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="313 293 991 401">✓ Merupakan cairan yang pertama kali cairan kental dengan warna kekuning – kuningan dibanding susu matur. <li data-bbox="313 407 991 483">✓ Disekresi hari ke 1 sampai ke 3 ,bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak <li data-bbox="313 489 991 635">✓ Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang <li data-bbox="313 641 991 792">✓ Lebih banyak mengandung , karbohidrat, protein, mineral, antibodi memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan dibandingkan dengan ASI matur <li data-bbox="259 797 991 1064">• Air Susu Masa Peralihan <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="313 832 991 908">✓ Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur <li data-bbox="313 913 848 946">✓ Disekresi dari hari ke 4 sampai ke 10 <li data-bbox="313 952 991 1064">✓ Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meninggi dan volume juga semakin meningkat. <li data-bbox="259 1070 991 1178">• Air Susu Matur <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="313 1104 991 1178">✓ Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, komposisi relative konstan. 			
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="313 1188 991 1454">✓ Merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari Ca-casein, riboflavin dan karoten yang terdapat didalamnya <li data-bbox="313 1460 830 1492">✓ Tidak menggumpal jika dipanaskan <li data-bbox="313 1498 991 1606">✓ Terdapat antimicrobial factor antara lain : antibody (kekebalan terhadap infeksi), protein, hormon – hormone <p data-bbox="259 1460 532 1492">0 Tidak dikerjakan</p> <p data-bbox="259 1498 991 1574">1 Menjelaskan jenis-jenis ASI tidak sempurna (hanya beberapa dari substansi yang ada)</p> <p data-bbox="259 1580 991 1641">2 Menjelaskan komposisi ASI dengan sempurna dari masing-masing substansi</p>			

No	BUTIR YANG DINILAI	SCORE		
13.	<p data-bbox="259 224 874 253">Menjelaskan cara memperbanyak produksi ASI</p> <ul data-bbox="259 262 991 677" style="list-style-type: none"> • Bayi menyusu setiap 2 jam selama 10 – 15 menit disetiap payudara • Bangunkan bayi, buka baju/gedong yang membuat rasa gerah, duduklah selama menyusui • Pastikan bayi menyusu dengan posisi yang baik (menempel pada ibunya) dan menelan secara aktif • Susui bayi ditempat yang tenang nyaman dan minumlah setiap kali menyusui • Tidur bersebelahan/dekat dengan bayi sehingga dapat menyusui setiap saat • Ibu mengoptimalkan istirahat dan asupan nutrisi <p data-bbox="259 681 534 710">0 Tidak dikerjakan</p> <p data-bbox="259 719 991 792">1 Menjelaskan cara memperbanyak produksi ASI kurang sempurna</p> <p data-bbox="259 801 991 868">2 Menjelaskan cara memperbanyak produksi ASI dengan sempurna</p>			
14.	<p data-bbox="259 877 892 906">Menjelaskan cara pemerahan ASI dengan tangan</p> <ul data-bbox="259 915 991 1172" style="list-style-type: none"> ✓ Tangan dicuci sampai bersih. ✓ Siapkan cangkir/gelas bertutup yang telah dicuci dengan air mendidih. ✓ Payudara dikompres dengan kain handuk yang hangat dan dimasase dengan kedua telapak tangan dari pangkal ke arah kalang payudara. Ulangi pemijatan ini pada sekitar payudara secara merata. 			
	<ul data-bbox="259 1191 991 1629" style="list-style-type: none"> ✓ Dengan ibu jari di sekitar kalang payudara bagian atas dan jari telunjuk pada sisi yang lain, lalu daerah kalang payudara ditekan ke arah dada. ✓ Daerah kalang payudara diperah dengan ibu jari dan jari telunjuk, jangan memijat/menekan puting, karena dapat menyebabkan rasa nyeri/lecet. ✓ Ulangi tekan –perah-lepas-tekan-perah-lepas, pada mulanya ASI tak keluar, setelah beberapa kali maka ASI akan keluar. ✓ Gerakan ini diulang pada sekitar kalang payudara pada semua sisi, agar yakin bahwa ASI telah diperah dari semua segmen payudara. 			

No	BUTIR YANG DINILAI	SCORE		
	0 Tidak dikerjakan 1 Menjelaskan cara pemerahan ASI tapi tidak sempurna 2 Menjelaskan cara pemerahan ASI secara sempurna			
15.	Menjelaskan cara penyimpanan dan pemberian ASI perah <ul style="list-style-type: none"> • Di udara terbuka/bebas 6-8 jam • Di lemari es (40C) 24 jam • Di lemari pendingin/beku (- 18 0C) 6 bulan • ASI yang telah didinginkan bila akan dipakai tidak boleh direbus, karena kualitasnya akan menurun yaitu unsure kekebalannya. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin; atau dapat pula direndam di dalam wadah yang telah berisi air panas. Memberikan ASI perah dengan menggunakan sendok. 			
	0 Tidak dikerjakan 1 Menjelaskan cara penyimpanan dan pemberian ASI perah kurang sempurna 2 Menjelaskan cara penyimpanan dan pemberian ASI perah dengan sempurna			

No	BUTIR YANG DINILAI	SCORE		
16.	Menjelaskan cara penerapan ASI Eksklusif pada ibu bekerja			
	<ul style="list-style-type: none"> • Selama cuti hanya memberikan ASI saja • Sebelum masa cuti habis ubah pola minum bayi dengan ASI perah • Sebelum berangkat bekerja susui bayi • Selama di kantor perah ASI setiap 3-4 jam 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Simpan di lemari es dan dibawa pulang • Setelah dihangatkan diberikan dengan sendok 			
	0 Tidak dikerjakan 1 Menjelaskan penerapan ASI Eksklusif kurang sempurna 2 Menjelaskan penerapan ASI Eksklusif dengan sempurna			
B. CONTENT				
17.	Teruji melakukan evaluasi dengan menanyakan kembali apa yang sudah dijelaskan 0 Tidak dikerjakan 1 Teruji melakukan evaluasi hanya dengan menanyakan dan mempersilahkan klien untuk menjelaskan kembali 2 Teruji melakukan evaluasi dengan menanyakan dan mempersilahkan klien untuk menjelaskan kembali serta memberi feed back			
Total score : 24				
C. TEKNIK				
18.	Teruji menjelaskan secara sistematis 0 Tidak dikerjakan atau menyimpang dari topic 1 Menjelaskan tetapi tidak secara urut 2 Menjelaskan secara berurutan			
19.	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 0 menggunakan bahasa yang tidak dimengerti klien 1 Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2 Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti klien tanpa menggunakan bahasa medis			
20.	Penggunaan Media 0 tidak dilakukan 1 menggunakan tetapi tidak efektif 2 menggunakan media secara efektif dan benar			

No	BUTIR YANG DINILAI	SCORE		
21.	Teruji memberikan kesempatan klien untuk bertanya 0. Tidak dikerjakan 1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan yang belum dimengerti dan			
	segera memberikan tanggapan dari apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien			
22.	Melakukan pendokumentasian 0 Tidak dikerjakan 1 Mendokumentasikan hasil pendidikan kesehatan tanpa identitas pelaksana 2 Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam , inti tindakan penkes & hasilnya, tanda tangan & nama terang.			
	Total score : 10			
	Total score seluruhnya : 44			
	NILAI AKHIR			

TOTAL SCORE = 44

NAMA PENGUJI :

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\sum \text{score}}{44} \times 100$$

SENAM NIFAS

No	Butir yang dinilai	Score		
		2	1	0
A	Sikap			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Teruji menunjukkan rasa empati terhadap pasien			
3.	Teruji berlaku sopan selama tindakan			
4.	Teruji percaya diri dan tidak gugup			
5.	Teruji menjelaskan maksud dan tujuan senam nifas			

	Score = 10			
B	Content/isi			
6.	Teruji meminta klien untuk berbaring telentang di atas tempat tidur atau matras			
7	Membantu ibu dalam posisi yang nyaman			
8.	Teruji menjelaskan cara senam kegel yaitu bayangkan sedang bak lalu tiba-tiba menahannya di tengah-tengah			
9.	Konsentrasikan pada otot, angkat dan tarik masuk, tekan dan tahan, kemudian secara perlahan, turunkan dan lepaskan			
10.	Kencangkan abdomen pada hembusan nafas. Berbaring miring, lutut dibengkokkan, tangan di bagian perut. Saat menghembuskan nafas, tariklah otot abdomen ke dalam hingga paru-paru terasa kosong. Hitung sebanyak 3 kali hitungan yang panjang kemudian lepaskan, hirup perlahan, dalam-dalam, sambil merasakan abdomen naik.			
11.	Meniringkan panggul. Berbaringlah dengan lutut dibengkokkan. Putarlah panggul dengan jalan meratakan punggung bagian bawah sampai ke lantai, dengan meniadakan bagian yang berongga.			
12.	Kontraksikan otot abdomen pada waktu menghembuskan nafas dan kencangkan pantat. Tahan selama 3 hitungan panjang kemudian lepaskan.			
13.	Lingkarlah pergelangan kaki. Kaki dinaikkan atau telapak kaki di atas lutut. Bengkokkan pergelangan kaki sedapat mungkin, jari kaki mendongak ke atas, kemudian menunjuk ke bawah sambil menekukkan kaki.			
	Lakukan gerakan pergelangan kaki yang melingkar besar, perlahan, mula-mula dalam satu arah kemudian ke arah sebaliknya			
14.	Memeriksa keadaan umum klien			
15.	Merapikan klien			
	Score = 20			
C	Teknik			
16.	Teruji melakukan kontak mata dengan baik			
17.	Teruji menjelaskan dengan bahasa yang mudah dan dapat dimengerti			

18.	Teruji membuka kesempatan untuk bertanya dan diskusi			
19.	Teruji menggunakan bahasa yang baik dan benar			
20.	Teruji menutup pertemuan dengan baik			
Score = 10				
Total score = 40				

VITAMIN A IBU NIFAS

No	Butir yang dinilai	NILAI		
		2	1	0
A.	Sikap			
1.	teruji memperkenalkan diri			
2.	teruji menunjukkan rasa empati terhadap pasien			
3.	teruji berlaku sopan selama tindakan			
4.	teruji percaya diri dan tidak gugup			

No	Butir yang dinilai	NILAI		
		2	1	0
5.	teruji menjelaskan maksud dan tujuan penkes score = 10			
B	Content/isi			
6	teruji melakukan apersepsi mengenai vitamin a pada masa nifas 0 tidak dikerjakan 1 menanyakan kepada klien apakah sebelumnya sudah pernah mengetahui informasi tentang vit a pada ibu nifas 2 menanyakan kepada klien apakah sebelumnya sudah pernah mendapatkan informasi tentang vit a pada ibu nifas			
7	menjelaskan pengertian suplemen vit a ibu nifas vit a adalah suplementasi yang diberikan pada ibu menyusui selama masa nifas yang memiliki manfaat penting bagi ibu dan bayi 0 tidak dijelaskan 1 menjelaskan kurang lengkap/kurang benar 2 menjelaskan dengan sempurna			
8	menyebutkan manfaat vit a pada ibu nifas untuk bayi a. meningkatkan kelangsungan hidup anak b. meningkatkan daya tahan tubuh c. mencegah komplikasi dari penyakit campak dan diare d. melindungi mata dari xeroftalmia dan buta senja 0 tidak disebutkan 1 menyebutkan kurang dari 3 2 menyebutkan lebih dari 3			
9	menyebutkan manfaat vit a pada ibu nifas untuk ibu a. memelihara kesehatan ibu selama menyusui b. mencegah buta senja 0 tidak disebutkan 1 menyebutkan kurang dari 2 2 menyebutkan sempurna			

No	Butir yang dinilai	NILAI		
		2	1	0
10	menyebutkan dosis pemberian vit a ibu nifas dosis 2 x 200.000 si 0 tidak dijelaskan 1 menjelaskan kurang lengkap/kurang benar 2 menjelaskan dengan sempurna			
11	menyebutkan cara pemberian vit a pada masa nifas pertama : segera setelah melahirkan kedua: jarak 24 jam setelah yang pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian 0 tidak dijelaskan 1 menjelaskan kurang lengkap/kurang benar 2 menjelaskan dengan sempurna			
c	teknik			
12	teruji melakukan promkes dengan sistematis			
13	teruji menggunakan bahasa yang mudah di mengerti			
14	teruji memberikan perhatian terhadap pertanyaan yang diajukan klien			
15	teruji melakukan kontak mata dengan klien			
16	teruji memberikan kesempatan untuk bertanya			

LEMBAR CHECKLIST PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

No.	Butir yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			

No.	Butir yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
1.	Memperkenalkan diri pada orangtua bayi			
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan pada orangtua bayi			
3.	Menunjukkan sikap tanggap pada reaksi bayi			
4.	Menunjukkan sikap sabar dan sopan			
5.	Menunjukkan cekatan dan teliti			
B.	ISI			
6.	Menyiapkan alat dan atur secara ergonomis			

No.	Butir yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
7.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian mengeringkan dengan handuk bersih			
8.	Membuka popok/celana dan baju bayi			
9.	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (suhu, nadi, respirasi)			
10.	Melakukan pemeriksaan kepala <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi bentuk kepala bayi, adakah kemungkinan mikrosefali atau hidrocefali, cephalhematom atau caputsuksedanium • Inspeksi adakah benjolan abnormal pada kepala bayi • Palpasi adakah massa abnormal di kepala bayi 			
11.	Melakukan pemeriksaan telinga <ul style="list-style-type: none"> • Periksa hubungan antara letak telinga dengan mata bayi Bila tidak sejajar dengan mata kemungkinan ada cacat konginetal • Periksa lubang telinga adakah secret atau tidak 			
12.	Melakukan pemeriksaan mata <ul style="list-style-type: none"> • Adakah tanda-tanda infeksi • Kemerahan, simetris atau tidak 			
13.	Melakukan pemeriksaan hidung dan mulut bayi <ul style="list-style-type: none"> • Periksa bibir dan langit-langit bayi, adakah labio-palatoskisis (sumbing) • Simetris atau tidak 			
14.	Melakukan pengukuran lingkaran kepala (DMO, DFO, SOB)			
15.	Melakukan pemeriksaan leher <ul style="list-style-type: none"> • Adakah benjolan abnormal • Periksa tonic neck reflek 			
16.	Melakukan pemeriksaan dada <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk dada (simetris atau tidak) • Adakah retraksi dinding dada • Pernafasannya 			
17.	Melakukan pemeriksaan pada ekstremitas atas <ul style="list-style-type: none"> • jumlah jari • reflek grasping • normal atau tidak 			

No.	Butir yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
18.	Melakukan pemeriksaan perut <ul style="list-style-type: none"> • bentuk perut • adakah kelainan • keadaan tali pusat (kemerahan, nanah, perdarahan, bau busuk) 			
19.	Melakukan pemeriksaan genetalia <ul style="list-style-type: none"> • laki-laki (testis sudah turun dalam skrotum, penis berlubang pada ujungnya) • perempuan (vagina dan uretra berlubang, labia minora tertutupi oleh labia mayora, adakah pengeluaran pervaginam) 			
20.	Melakukan pemeriksaan ekstremitas bawah <ul style="list-style-type: none"> • jumlah jari • reflek babinski 			
21.	Melakukan pemeriksaan punggung (normal/tidak)			
22.	Melakukan pemeriksaan kulit <ul style="list-style-type: none"> • warna kulit keseluruhan • masih adakah verniks kaseosa • periksa adakah tanda lahir • periksa adakah pembengkakan pada kulit 			
23.	Pakaikan baju bayi			
24.	Melakukan pengukuran tinggi badan bayi			
25.	Melakukan penimbangan berat badan bayi			
26.	Bereskan peralatan yang telah dipakai			
27.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian mengeringkan dengan handuk bersih			
28.	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada orang tua bayi			
C. PENILAIAN TEKNIK				
29.	Melakukan tindakan secara sistematis			
30.	Melakukan tindakan dengan hati-hati dan teliti			
31.	Menjaga kehangatan bayi			
32.	Mendokumentasikan dengan lengkap			
	TOTAL SKOR			

**CHECKLIST
PEMERIKSAAN REFLEKS BAYI**

No.	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Memperkenalkan diri pada orangtua bayi			
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan pada orangtua bayi			
3.	Menunjukkan sikap tanggap pada reaksi bayi			
4.	Menunjukkan sikap sabar dan sopan			
5.	Menunjukkan cekatan dan teliti			
B.	ISI			
6.	Mempersiapkan bahan dan alat <ul style="list-style-type: none"> • Penlight • Alas bayi • Selimut 			
7.	Memastikan suhu ruangan tetap hangat			
8.	Mencuci tangan dengan sabun dan air			
9.	Melakukan refleks glabellar (berkedip) Mengetuk pangkal hidung (glabella) dengan ujung jari telunjuk atau sorotkan lampu (penlight) ke mata bayi, maka bayi akan memberikan reaksi berkedip			
10.	Melakukan refleks rooting Menyentuh puting susu ke pipi bayi, bayi akan bereaksi mencari puting susu dan membuka mulutnya			
11.	Melakukan refleks sucking Memasukkan puting susu ke mulut bayi, maka reaksi bayi akan menghisap puting susu			
12.	Melakukan refleks swallowing Setelah bayi menghisap puting susu dan keluar air susunya, maka reaksi bayi akan menelan susu			
13.	Melakukan refleks tonick neck Meletakkan bayi dalam posisi terlentang, putar kepala kesalah satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi. Pada bayi normal, bayi akan berusaha mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf asesori.			

No.	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
14.	Melakukan refleks grasping Meletakkan jari telunjuk pemeriksa ke telapak tangan bayi yang ditekan kuat, bayi normal akan bereaksi menggenggam telapak tangan dengan kuat			
15.	Melakukan refleks morro Tangan pemeriksa menyangga pada punggung bayi dengan posisi 45°, dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10°. Bayi akan memberikan reaksi abduksi sendi bahu dan ekstensi lengan (gerakan seperti memeluk) atau dengan mengejutkan bayi dengan suara seperti tepuk tangan			
16.	Melakukan refleks walking Ketika tubuhnya ditegakkan di atas permukaan datar seperti lantai, maka kakinya akan bergerak maju dan menjejakkan kakinya di lantai (gerakan berjalan)			
17.	Melakukan refleks babinsky Menggores telapak kaki bayi dimulai dari tumit ke jari-jari, maka jari-jari kakinya akan mengembang dan ibu jari memiliki posisi yang lebih tinggi			
18.	Melakukan refleks gallant Gores punggung bayi sepanjang sisi tulang belakang dari bahu sampai bokong, maka bayi akan bereaksi bergerak ke arah samping			
19.	Mencuci tangan dengan sabun dan air			
C.	PENILAIAN TEKNIK			
20.	Teruji Memposisikan Bayi Dengan Tepat Dan Benar			
21.	Teruji Melakukan Tindakan Secara Sistematis			
22.	Menunjukkan Sikap Percaya Diri Dan Tidak Gugup			
23.	Mendokumentasikan Dengan Baik			

**PENDIDIKAN KESEHATAN
TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR**

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP DAN PERILAKU
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah 0. Tidak dikerjakan 1. Memberikan salam saja tanpa memandang klien 2. Memberikan salam dengan memandang klien
2.	Memperkenalkan diri kepada klien 0. Tidak dikerjakan 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan/memberikan sentuhan kepada klien dengan ramah
3.	Merespon terhadap reaksi klien 0. Tidak merespon acuh tak acuh 1. Merespon reaksi klien tetapi tidak ditanggapi dengan tepat 2. Merespon reaksi klien dengan tepat dan sopan
4.	Percaya diri 0. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas 1. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri
5.	Menunjukkan rasa empati terhadap klien 0. Tidak menunjukkan empati pada klien 1. Menunjukkan rasa empati terhadap reaksi klien tetapi kurang 2. Menunjukkan rasa empati kepada klien dengan cepat dan tepat
	Score maksimal :10
B.	CONTENT
6.	Menanyakan keluhan klien 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
7.	Menanyakan bagaimana pengetahuan pasien tentang tanda-tanda bahaya BBL 0. Tidak ditanyakan 1. Ditanyakan kurang sempurna 2. Ditanyakan dengan sempurna

NO	BUTIR YANG DINILAI
8.	<p>Menjelaskan tanda bahaya : apabila bayi tidak dapat menyusu, sulit minum, malas minum kemungkinan bayi mengalami kelainan pada bibir dan langit-langit (labiopalato scisis), bayi infeksi (sepsis)</p> <p>0. Tidak dijelaskan 1. Dijelaskan kurang sempurna 2. Dijelaskan dengan sempurna</p>
9.	<p>Menjelaskan tanda bahaya : bayi kejang kemungkinan bayi mengalami infeksi (sepsis) misalnya tetanus neonatorum, gangguan system per-syarafan misalnya pada trauma kelahiran</p> <p>0. Tidak dijelaskan 1. Dijelaskan kurang sempurna 2. Dijelaskan dengan sempurna</p>
10.	<p>Menjelaskan tanda bahaya : bayi mengantuk (letargi), tidak sadar kemungkinan bayi mengalami infeksi (sepsis), gangguan system persyarafan</p> <p>0. Tidak dijelaskan 1. Dijelaskan kurang sempurna 2. Dijelaskan dengan sempurna</p>
11.	<p>Menjelaskan tanda bahaya : nafas < 30 atau > 60 x/menit, terjadi retraksi dinding dada (tarikan dinding dada)</p> <p>0. Tidak dijelaskan 1. Dijelaskan kurang sempurna 2. Dijelaskan dengan sempurna</p>
12.	<p>Menjelaskan tanda bahaya : bayi merintih, lemah atau kurang aktif</p> <p>0. Tidak dijelaskan 1. Dijelaskan kurang sempurna 2. Dijelaskan dengan sempurna</p>
13.	<p>Menjelaskan tanda bahaya : sianosis (warna kulit bayi membiru dari muka sampai keseluruh tubuh), ikterik (warna kulit bayi sangat kuning mulai dari kepala sampai kebagian bawah)</p> <p>0. Tidak dijelaskan 1. Dijelaskan kurang sempurna 2. Dijelaskan dengan sempurna</p>
14.	<p>Menjelaskan tanda bahaya : perut bayi kembung, muntah kemungkinan saluran pencernaan bagian atas buntu, apabila bayi tidak mengeluarkan mekonium kemungkinan saluran pencernaan bagian bawah buntu</p>

NO	BUTIR YANG DINILAI
	0. Tidak dijelaskan 1. Dijelaskan kurang sempurna 2. Dijelaskan dengan sempurna
15.	Menjelaskan tanda bahaya : bagian tali pusat dan dinding perut disekitar tali pusat berwarna kemerahan, berbau busuk terdapat nanah (pus), keluar darah/perdarahan 0. Tidak dijelaskan 1. Dijelaskan kurang sempurna 2. Dijelaskan dengan sempurna
16.	Menjelaskan untuk segera datang ke petugas kesehatan jika bayi mengalami tanda tanda bahaya 0. Tidak dijelaskan 1. Dijelaskan kurang sempurna 2. Dijelaskan dengan sempurna
	Score maksimal :22
C.	TEKHNIK
17.	Menjelaskan secara sistematis 0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut 2. Menjelaskan secara urut/runtut
18.	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti 0. Menggunakan bahasa tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien
19.	Menggunakan media 0. Tidak menggunakan media 1. Menggunakan media tetapi tidak efektif 2. Menggunakan media secara efektif dan benar
20.	Memberi kesempatan bertanya dan memberikan umpan balik 0. Tidak memberi kesempatan untuk bertanya 1. Memberi kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban. 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan

NO	BUTIR YANG DINILAI
21.	Mendokumentasikan hasil konseling 0. Tidak mendokumentasikan hasil tindakan 1. Mendokumentasikan hasil konseling tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan seluruh hasil konseling, meliputi tanggal, jam, nama dan tanda tangan pelaksana
	Score maksimal :10
	SCORE TOTAL : 42

LEMBAR CHECKLIST MEMANDIKAN BAYI

No.	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Memperkenalkan diri pada orangtua bayi			
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan pada orangtua bayi			
3.	Menunjukkan sikap tanggap pada reaksi bayi			
4.	Menunjukkan sikap sabar dan sopan			
5.	Menunjukkan cekatan dan teliti			
B.	ISI			
6.	Mempersiapkan bahan dan alat <ul style="list-style-type: none"> • Air dingin dan hangat • Sabun cair atau padat untuk bayi • Sampho bayi • Bak mandi bayi • Perlak • Washlap • Handuk • Kapas basah dalam tempatnya • Pakaian bayi • Selimut 			
7.	Memastikan suhu ruangan tetap hangat			
8.	Mencuci tangan dengan sabun dan air			
9.	Menuangkan air mandi ke dalam bak mandi bayi(hangat, teruji dengan menggunakan punggung tangan)			
10.	Membuka baju dan celana bayi			
11.	Membersihkan daerah genitalia dan pantat (bersihkan dari feses, mekonium)			
12.	Mengeramasi bayi dengan shampo			
13.	Membersihkan seluruh tubuh bayi dengan sabun			
14.	Memindahkan bayi ke dalam bak mandi bayi			
15.	Membersihkan kepala dan badan bayi bagian depan			
16.	Membalikkan badan bayi dan bersihkan punggung			
17.	Mengangkat bayi dari bak mandi, keringkan bayi dengan handuk halus			
18.	Mengenakan pakaian bayi yang bersih dan kering			

19.	Merapikan alat-alat yang telah digunakan			
20.	Berikan bayi kepada ibu			
21.	Mencuci tangan dengan sabun dan air			
C.	PENILAIAN TEKNIK			
22.	Teruji Memposisikan Bayi Dengan Tepat Dan Benar			
23.	Teruji Melakukan Tindakan Secara Sistematis			
24.	Menunjukkan Sikap Percaya Diri Dan Tidak Gugup			
25.	Mendokumentasikan Dengan Baik			

PERAWATAN TALI PUSAT

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP DAN PERILAKU
1.	Memperkenalkan diri kepada orang tua bayi 0. Tidak dikerjakan 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan/memberikan sentuhan kepada klien dengan ramah
2.	Menunjukkan rasa empati terhadap bayi 0. Tidak menunjukkan empati pada bayi 1. Menunjukkan rasa empati terhadap reaksi bayi tetapi kurang 2. Menunjukkan rasa empati kepada bayi dengan cepat dan tepat
3.	Merespon terhadap reaksi bayi 0. Tidak merespon acuh tak acuh 1. Merespon reaksi bayi tetapi tidak ditanggapi dengan tepat 2. Merespon reaksi bayi dengan tepat
4.	Bersikap sopan, lembut 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
5.	Percaya diri, cekatan dan teliti 0. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata dan suaranya kurang jelas 1. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri, cekatan dan teliti
	Score maksimal : 10
B.	CONTENT

NO	BUTIR YANG DINILAI
6.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
7.	Membuka pakaian bayi 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
8.	Membersihkan tali pusat dengan kasa dan air DTT (air matang) dari ujung luka ke pangkal 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
9.	Mengeringkan tali pusat dengan kasa kering 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
10.	Mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kasa 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
11.	Melipat popok dibawah tali pusat 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
12.	Mengenakan pakaian bayi 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
13.	Membereskan alat-alat 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
14.	Mencuci tangan 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna

NO	BUTIR YANG DINILAI
15.	Menginformasikan hasil tindakan dan memberikan bayi kepada ibu 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
	Score maksimal :20
C.	TEKHNIK
16.	Melakukan secara sistematis 0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Melakukan tetapi tidak secara urut 2. Melakukan secara urut/runtut
17.	Memposisikan bayi dengan tepat dan baik 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
18.	Berkomunikasi dengan ibu bayi secara baik 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
19.	Menjaga kehangatan bayi 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
20.	Mendokumentasikan hasil tindakan 0. Tidak mendokumentasikan hasil tindakan 1. Mendokumentasikan hasil tindakan tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan seluruh hasil tindakan, meliputi tanggal, jam, nama dan tanda tangan pelaksana
	Score maksimal :10
	SCORE TOTAL : 40

**PENDIDIKAN KESEHATAN
PERAWATAN BAYI BARU LAHIR SEHARI_HARI**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut ibu dan keluarga dengan sopan dan ramah			
2.	Menjaga Privasi			
3.	Teruji memposisikan klien			
4.	Tanggap terhadap reaksi klien dan kontak mata			
5.	Teruji sabar dan teliti			
B.	CONTENT			
6.	Cuci tangan			
	0. Tidak dilakukan			
	1. Dilakukan kurang sempurna			
	2. Dilakukan dengan sempurna			

7.	Menjelaskan maksud dan tujuan asuhan yang akan dilakukan 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan 2. Menjelaskan maksud dan tujuan asuhan yang akan dilakukan			
8.	Menjelaskan pemberian ASI saja sampai umur 6 bulan sesuai dengan keinginan bayi atau diberikan setiap 2-3 jam atau paling sedikit setiap 4 jam mulai dari hari pertama 0. Tidak dijelaskan 1. Dijelaskan kurang sempurna 2. Dijelaskan dengan sempurna			
9.	Menjelaskan agar bayi selalu dengan ibu (aman, nyaman, hangat) 0. Tidak dijelaskan 1. Dijelaskan kurang sempurna 2. Dijelaskan dengan sempurna			
10.	Menjelaskan cara menjaga kebersihan bayi : hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai keperluan, bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin sehingga menyebabkan dehidrasi 0. Tidak dijelaskan 1. Dijelaskan kurang sempurna 2. Dijelaskan dengan sempurna			
11.	Menjelaskan perawatan tali pusat 0. Tidak dijelaskan 1. Dijelaskan dengan ucapan 2. Dijelaskan dengan ucapan dan tindakan			
12.	Mengukur suhu tubuh 0. Tidak dilakukan 1. Dijelaskan dengan ucapan 2. Dijelaskan dengan ucapan dan tindakan			

13.	Menjelaskan tanda bahaya yang harus diwaspadai : pernafasan sulit atau lebih dari 60 x/menit, suhu < 36 0 C atau >38 0 C, warna kulit kuning, biru, pucat, tali pusat merah, bau busuk, keluar cairan/darah 0. Tidak dijelaskan 1. Dijelaskan hanya 2 2. Dijelaskan > 2			
14.	Menjelaskan untuk segera datang ke petugas kesehatan jika bayi mengalami tanda tanda bahaya 0. Tidak dijelaskan 1. Dijelaskan kurang sempurna 2. Dijelaskan dengan sempurna			
15.	Melakukan evaluasi kepada klien 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna			
C.	TEKHNIK			
17.	Melakukan secara sistematis 0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Melakukan tetapi tidak secara urut 2. Melakukan secara urut/runtut			
18.	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti 0. Menggunakan bahasa tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien			
19.	Menggunakan media 0. Tidak menggunakan media 1. Menggunakan media tetapi tidak efektif 2. Menggunakan media secara efektif dan benar			
20.	Menunjukkan rasa empati pada klien. 0. Tidak merespon terhadap reaksi klien 1. Merespon terhadap reaksi klien dengan lambat atau dengan cepat tetapi tidak tepat 2. Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat dan tepat			

21.	Mendokumentasikan hasil konseling			
	0. Tidak mendokumentasikan hasil tindakan			
	1. Mendokumentasikan hasil konseling tanpa identitas pelaksana			
	2. Mendokumentasikan seluruh hasil konseling, meliputi tanggal, jam, nama dan tanda tangan pelaksana			

PEMERIKSAAN ANTROPOMETRI

NO	BUTIR YANG DINILAI
A.	SIKAP DAN PERILAKU
1.	Menyambut ibu dan keluarga dengan sopan dan ramah
	0. Tidak dilakukan
	1. Memberikan salam saja
	2. Memberikan salam dengan senyum dan sapa yang ramah
2.	Menjaga Privasi
	0. Tidak dilakukan
	1. Menjelaskan menjaga privasi klien hanya ucapan saja
	2. Menjelaskan dan menjaga privasi klien dengan ucapan dan tindakan
3.	Teruji memposisikan klien
	0. Tidak dilakukan
	1. Membantu memposisikan klien hanya dengan ucapan saja
	2. Membantu memposisikan klien hanya dengan ucapan dan tindakan
4.	Tanggap terhadap reaksi klien dan kontak mata
	0. Tidak dilakukan
	1. Merespon keluhan klien secara singkat
	2. Merespon keluhan klien dan menanggapi setiap keluhan
5.	Teruji sabar dan teliti
	0. Tidak dilakukan
	1. Melakukan tindakan dengan tergesa-gesa dan ragu-ragu
	2. Melakukan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu semua tindakan yang dilakukan
	Score maksimal :10
B.	CONTENT

NO	BUTIR YANG DINILAI
6.	Cuci tangan 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
7.	Menjelaskan maksud dan tujuan asuhan yang akan dilakukan 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan 2. Menjelaskan maksud dan tujuan asuhan yang akan dilakukan
8.	Menimbang berat badan bayi dengan melepas baju bayi dan meletakkan diatas timbangan setelah diberi pengalas dan timbangan menunjukkan angka nol (BB= 2500-4000gram) 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
9.	Mengukur lingkar kepala menggunakan <i>midline</i> secara buta (CMO = 35 cm) 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
10.	Mengukur lingkar dada menggunakan <i>midline</i> pada bagian dada melingkari punggung bayi melewati puting susu (LD= 30-38cm) 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
11.	Mengukur tinggi badan, dari puncak kepala sampai tumit bayi setelah bayi diluruskan dan <i>midline</i> tidak tertekuk (TB= 48-52cm) 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
12.	Mengukur lingkar lengan atas dengan menggunakan pengukur lila (LILA = 11-12cm) 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
13.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada orang tuanya 0. Tidak dijelaskan 1. Dijelaskan hasilnya tanpa ukuran normalnya 2. Dijelaskan hasilnya dengan ukuran normalnya

NO	BUTIR YANG DINILAI
14.	Mencuci tangan setelah melakukan tindakan 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
15.	Melakukan evaluasi kepada klien 0. Tidak dilakukan 1. Dilakukan kurang sempurna 2. Dilakukan dengan sempurna
	Score maksimal :20
C.	TEKHNIK
17.	Melakukan secara sistematis 0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Melakukan tetapi tidak secara urut 2. Melakukan secara urut/runtut
18.	Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti 0. Menggunakan bahasa tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien
19.	Menggunakan media 0. Tidak menggunakan media 1. Menggunakan media tetapi tidak efektif 2. Menggunakan media secara efektif dan benar
20.	Menunjukkan rasa empati pada klien. 0. Tidak merespon terhadap reaksi klien 1. Merespon terhadap reaksi klien dengan lambat atau dengan cepat tetapi tidak tepat 2. Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat dan tepat
21.	Mendokumentasikan hasil tindakan 0. Tidak mendokumentasikan hasil tindakan 1. Mendokumentasikan hasil konseling tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan seluruh hasil konseling, meliputi tanggal, jam, nama dan tanda tangan pelaksana
	Score maksimal :10
	SCORE TOTAL : 30

FORMAT PENILAIAN PIJAT BAYI

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PRILAKU			
1	Memberikan salam/ menyapa orang tua bayi			
2	Memperkenalkan diri sambil berjabat tangan kepada orang tua bayi			
3	Menanyakan keluhan kepada orang tua bayi			
4	Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan			
5	Menjelaskan prosedur tindakan			
B	FASE KERJA			
6	Menyiapkan alat dan atur secara ergonomis			
7	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih dan kering			
8	Membuka popok/ celana dan baju bayi			
9	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (suhu, nadi, respirasi)			
	PIJATAN WAJAH			
10	<i>Carress Love</i> (Sentuhan Cinta) Mengusap dengan rasa sayang dimulai dari garis tengah wajah kearah samping seperti membuka buku			
11	<i>Relaxs</i> (Pijat Daerah Alis) Pijat daerah diatas alis dari tengah kesamping menggunakan kedua ibu jari			
12	<i>Circle Down</i> (Pijatan Memutar Membentuk Lingkaran) Pijat mulai dari kedua sudut mata bagian dalam turun melewati pangkal hidung, sampai tulang pipi, dengan gerakan memutar perlahan menggunakan ibu jari			
13	Smile (Senyuman) a. Pijat diatas mulut bayi menggunakan ibu jari dari tengah ke samping kemudian kearah pipi seperti senyuman bayi b. Pijat diatas dagu mulai dari tengah ke samping menuju arah pipi seolah membuat senyuman			

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
14	<i>Cute</i> (Pijatan Daerah Belakang Telinga) Akhir pijatan wajah dengan gerakan lingkaran kecil mulai dari daerah dibawah telinga menuju dagu dengan menggunakan tiga jari			
	PIJATAN DADA			
15	<i>Butterfly</i> (Pijatan Kupu-kupu) a. Letakkan kedua telapak tangan ditengah dada bayi b. Gerakkan kedua telapak tangan ke atas sampai bawah leher kemudian ke samping, kebawah dan kembali ke tengah tanpa mengangkat tangan, menyerupai sayap kupu-kupu			
16	<i>Cross</i> (Pijatan Menyilang) a. Letakkan kedua telapak tangan dikedua sudut tulang rusuk terbawah b. Pijat menyilang dengan telapak tangan dari pinggang ke arah bahu dan sebaliknya, bergantian kanan dan kiri			
	PIJATAN PERUT			
17	Mengayuh a. Letakkan telapak tangan kanan di bawah tulang iga dan hati. Gerakkan telapak tangan kanan kebawah dengan tekanan lembut sampai dibawah pusat b. Ulang dengan telapak tangan kiri secara bergantian beberapa kali			
18	Bulan- Matahari a. Pijat dengan telapak tangan kanan, mulai dari perut kanan bawah bayi keatas, menuju perut kiri bawah bayi searah jarum jam (gerakan bulan) b. Lanjutkan pijatan dengan tangan kiri dengan gerakan berputar, mulai perut sebelah kanan bawah bayi keatas mengikuti arah jarum jam, membentuk lingkaran penuh (gerakan matahari). Gerakan ini tidak boleh terputus			

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
19	<p>I LOVE U</p> <p>a. I : Pijat dengan tiga ujung jari tangan, dari perut kiri atas bayi lurus kebawah seperti membentuk huruf I</p> <p>b. Love : Pijat dengan tiga ujung jari tangan, dari kanan atas ke kiri atas perut bayi, kemudian ke bawah membentuk huruf L terbalik</p> <p>c. YOU : Pijat dengan tiga ujung jari tangan, dari perut kanan bawah ke atas, kemudian ke perut kiri atas menuju ke bawah, membentuk huruf U terbalik</p>			
20	<p><i>Walking Fingers</i> (Pijatan Jari-jari Berjalan)</p> <p>Tekan seluruh bagian dinding perut dengan ujung jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis, bergantian berjalan dari sebelah kanan ke kiri untuk mengeluarkan gelembung-gelembung udara</p>			
21	<p><i>Relaxs</i> (Gerakan Relaksasi)</p> <p>Akhiri pijatan perut dengan mengangkat dan menekuk kedua kaki bayi hingga bagian paha menyentuh perut, kemudian menekan perlahan ke arah perut</p>			
	PIJATAN TANGAN			
22	<p><i>Milking</i> (Pijitan Memerah)</p> <p>a. Milking India (Perahan India)</p> <p>Pegang lengan bayi dengan ke dua telapak tangan seperti memegang memukul softball (tangan kanan menggenggam lengan atas, tangan kiri menggenggam lengan bawah)</p> <p>Buat gerakan seperti memerah dengan menggerakkan tangan kanan dan kiri dari pangkal lengan atas ke pergelangan tangan secara bergantian dan berulang-ulang</p> <p>b. Milking Swedia (Perahan Swedia)</p> <p>Lakukan gerakan kebalikan dari perahan india</p> <p>Derakan dilakukan dari pergelangan tangan ke pangkal lengan</p>			

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
23	<i>Rolling</i> (Pijatan Menggulung) Gunakan kedua telapak tangan untuk membuat gerakan seperti menggulung mulai dari pangkal lengan menuju pergelangan tangan			
24	<i>Squeezing</i> (Pijatan Memeras) Lakukan gerakan memutar dan memeras dengan lembut dari pangkal lengan ke pergelangan tangan dengan kedua tangan			
25	<i>Thumb After Thumb</i> (Pijat Telapak dan Punggung Tangan) a. Pijat seluruh permukaan telapak tangan mulai dari pergelangan tangan ke arah jari-jari menggunakan ke2 ibu jari b. Pijat seluruh permukaan punggung tangan mulai dari pergelangan tangan ke arah jari-jari menggunakan kedua ibu jari			
26	<i>Spiral</i> (Pijatan Memutar pada Telapak dan Punggung Tangan) a. Pijat seluruh permukaan telapak tangan mulai dari pergelangan tangan menuju pangkal jari dengan gerakan memutar menggunakan ibu jari b. Pijat seluruh permukaan punggung tangan mulai dari pergelangan tangan menuju pangkal jari dengan gerakan memutar menggunakan ibu jari			
27	<i>Finger Shake</i> (Pijatan Pada Jari) Goyang dan tarik lembut setiap jari tangan bayi			
28	<i>Relaxs</i> (Gerakan Relaksasi) a. Tangan disilangkan <ul style="list-style-type: none"> • Pegang pergelangan tangan bayi dan silangkan keduanya didada • Luruskan kembali kedua tangan bayi ke samping, ulang gerakan beberapa kali b. <i>Diagonal Tangan- Kaki</i> <ul style="list-style-type: none"> • Pertemukan ujung kaki kanan dan ujung tangan kiri bayi diatas tubuh bayi sehingga membentuk garis diagonal. Tarik kembali kaki kanan dan kaki kiri bayi ke posisi semula 			

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
	PIJATAN KAKI			
29	<p><i>Milking</i> (Pijatan Memerah)</p> <p>a. <i>Milking India</i> (Perahan India)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pegang tungkai bayi dengan kedua telapak tangan seperti memegang pemukul softball (Tangan kanan menggenggam tungkai atas, tangan kiri menggenggam tungkai bawah) • Buat gerakan seperti memerah dengan menggerakkan tangan kanan dan kiri kebawah dari pangkal paha ke tumit secara bergantian dan berulang-ulang <p>b. <i>Milking Swedia</i> (Perahan Swedia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan gerakan kebalikan dari perahan india • Gerakan dilakukan dari pergelangan kaki ke pangkal paha 			
30	<p><i>Squeezing</i> (Pijatan Memeras)</p> <p>Lakukan gerakan memutar dan memeras dengan lembut dari pangkal paha ke pergelangan kaki dengan kedua tangan</p>			
31	<p><i>Thumb After Thumb</i> (Pijat Telapak dan Punggung Kaki)</p> <p>a. Pijat seluruh permukaan telapak kaki mulai dari tumit ke arah jari-jari menggunakan kedua ibu jari</p> <p>b. Pijat seluruh permukaan punggung kaki mulai dari tumit ke arah jari-jari menggunakan kedua ibu jari</p>			
32	<p><i>Spiral</i> (Pijatan Memutar pada Telapak dan Punggung Kaki)</p> <p>a. Pijat seluruh permukaan telapak kaki mulai dari pergelangan kaki menuju pangkal jari dengan gerakan memutar menggunakan ibu jari</p> <p>b. Pijat seluruh permukaan punggung kaki mulai dari pergelangan kaki menuju pangkal jari dengan gerakan memutar menggunakan ibu jari</p>			

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
33	<i>Finger Shake</i> (Pijatan Pada Jari) Goyang dan tarik lembut setiap jari kaki bayi			
34	Relax (Gerakan Relaksasi) <ul style="list-style-type: none"> a. Menyilangkan Kaki <ul style="list-style-type: none"> • Pegang kedua pergelangan kaki bayi. Silangkan keatas, sehingga mata kaki kanan luar bertemu mata kaki kiri dalam. Kembalikan posisi kaki pada posisi semula • Pegang kedua pergelangan kaki, silangkan keatas, sehingga mata kaki kanan dalam bertemu mata kaki kiri luar, kembalikan posisi kaki pada posisi semula. Gerakan ini dilakukan dan berulang ulang b. Menekuk Kaki Bergantian <ul style="list-style-type: none"> • Pegang pergelangan kaki kanan dalam posisi kaki lurus, kemudian tekuk kaki kanan perlahan ke arah perut • Lakukan gerakan yang sama pada kaki kiri, ulang secara bergantian beberapa kali 			
	PIJATAN PUNGGUNG			
35	<i>Go Back Forward</i> (Pijatan Maju Mundur) <ul style="list-style-type: none"> a. Tengkurapkan bayi melintang di depan pemijat, dengan kepala disebelah kiri dan kaki disebelah kanan pemijat b. Posisi telapak tangan tegak lurus terhadap tulang punggung bayi c. Lakukan gerakan maju mundur, menggunakan telapak tngan di sepanjang punggung, dari leher sampai ke bokong bayi 			
36	<i>Slip</i> (Pijatan Meluncur) <ul style="list-style-type: none"> a. Posisi telapak tangan tegak lurus terhadap tulang punggung bayi b. Gerakkan telapak tangan lurus dari atas ke bawah, dari leher sampai bokong 			

NO	KEGIATAN	NILAI		
		0	1	2
37	Mengayuh a. Letakkan telapak tangan kanan tegak lurus terhadap tulang belakang. Gerakkan telapak tangan kanan ke bawah dengan tekanan lembut sampai bokong b. Ulang dengan telapak tangan kiri secara bergantian beberapa kali			
38	<i>Spiral</i> (Pijatan Melingkar) Buat gerakan melingkar kecil di sepanjang otot punggung, mulai dari bahu sampai bokong sebelah kiri dan kanan, menggunakan tiga jari			
39	Menggaruk Akhir pijatan punggung dengan membuat beberapa kali belaian memanjang, dari leher menuju bokong, dengan menggunakan ujung-ujung jari			
40	Merapikan bayi dan memakaikan baju bayi			
41	Merapikan alat			
D	PENILAIAN TEHNIK			
42	Melakukan tindakan secara sistematis			
43	Melakukan dengan percaya diri			
44	Melakukan tindakan dengan hati-hati dan teliti			
45	Menjaga kehangatan bayi			
46	Melakukan dokumentasi			
	TOTAL			

Total Score = 92

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\sum \text{score}}{92} \times 100$$

CHECKLIST IMUNISASI Hepatitis B

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap dan perilaku			
1	Menyambut dengan ramah pasien dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Teruji melakukan informed consent			
4	Teruji tanggap terhadap reaksi bayi dan orang tuanya			
5	Teruji sabar dan teliti			

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
B	Isi			
1	Mencuci tangan			
2	Menyiapkan alat: bak berisi sarung tangan dan spuit, kom berisi kapas dan air DTT, bengkok.			
3	Menyiapkan vaksin: membuka sachet vaksin			
4	Mengatur posisi bayi (digendong ibunya atau diletakkan di tempat tidur dengan bagian salah satu paha atas luar dalam keadaan terbuka.			
5	Memakai sarung tangan			
6	Membersihkan kulit tempat suntikan dengan kapas DTT (melingkar dari dalam keluar)			
7	Meminta orang tua bayi atau rekan kerja untuk memegang bayi agar tidak bergerak tangannya.			
8	Menusukkan spuit dengan sudut 900 dan memasukkan obat secara perlahan			
9	Mencabut jarum dari tempat tusukan			
10	Menekan daerah bekas suntikan dengan kapas DTT			
11	Memberi tahu keluarga bahwa bekas suntikan boleh di pegang atau di masase untuk sementara waktu.			
12	Meletakkan spuit ke dalam bengkok			
13	Memberitahu efek samping dari imunisasi dan jadwal kunjungan ulang			
14	Mencuci tangan			
C	Tekhnik kerja			
1	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis			
2	Teruji berkomunikasi dengan bayi dan keluarga			
3	Teruji merespon reaksi bayi dan keluarga			
4	Teruji memberikan kesempatan bertanya			
5	Teruji percaya diri dan tidak gugup			
	Total score 48			

CHECKLIST IMUNISASI BCG

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		1	2	3
A	Sikap dan prilaku			
1	Menyambut dengan ramah pasien dan memperkenalkan diri			

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		1	2	3
2	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3	Teruji melakukan informed consent			
4	Teruji tanggap terhadap reaksi bayi dan orang tuanya			
5	Teruji sabar dan teliti			
B	Isi			
1	Mencuci tangan			
2	Menyiapkan alat: bak berisi sarung tangan dan spuit, kom berisi kapas dan air DTT, bengkok.			
3	Menyiapkan vaksin: mematahkan ampul pelarut vaksin, mencampurkan pelarut dengan vaksinnnya, mengambil vaksin sesuai ukuran (0,05 ml).			
4	Mengatur posisi bayi (digendong ibunya atau diletakkan di tempat tidur dengan dibedong namun lengan kanan atas dalam keadaan terbuka.			
5	Memakai sarung tangan			
6	Membersihkan kulit tempat suntikan dengan kapas DTT (melingkar dari dalam keluar)			

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		1	2	3
7	Meminta orang tua bayi atau rekan kerja untuk memegang bayi agar tidak bergerak tangannya.			
8	Menusukkan spuit dengan kemiringan 15-200 , jarum masuk kurang lebih 0,5 cm			
9	Memasukkan obat ke dalam kulit secara perlahan, pastikan adanya penonjolan			
10	Mencabut jarum dari tempat tusukan			
11	Meletakkan spuit ke dalam bengkok			
12	Memberi tahu keluarga agar bekas suntikan tidak di pegang atau di masase untuk sementara waktu.			
13	Memberitahu efek samping dari imunisasi			
14	Mencuci tangan			
C	Tekhnik kerja			
1	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis			
2	Teruji berkomunikasi dengan bayi dan keluarga			
3	Teruji merespon reaksi bayi dan keluarga			
4	Teruji memberikan kesempatan bertanya			
5	Teruji percaya diri dan tidak gugup			
	Total score 48			

ANAMNESA IBU NIFAS

No	BUTIR YANG DINILAI	SCORE		
		2	1	0
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
	0 Tidak dikerjakan			
	1 memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk			
	2 memberikan salam dan mempersilahkan duduk dengan 5 S (salam, senyum, sapa, sentuh, sopan)			

No	BUTIR YANG DINILAI	SCORE		
		2	1	0
2.	Memperkenalkan diri kepada klien 0 Tidak dikerjakan 1 memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2 memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebutkan nama sambil berjabat tangan			
3	Merespon reaksi klien 0 Tidak merespon 1 Merespon terhadap reaksi klien tetapi kurang tepat 2 Memberikan respon dengan tepat kepada klien			

No	BUTIR YANG DINILAI	SCORE		
		2	1	0
4	Teruji percaya diri 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas 1 Tergesa – gesa dan terlihat ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5.	Menjaga privasi klien 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu / sampiran			
B	ISI			
6	Menanyakan identitas klien, nama dan umur			
7	Menanyakan riwayat persalinan mengenai waktu, tempat dan jenis persalinan, tindakan, episiotomi dan paritas			
8	Mengkaji keluhan ibu setelah melahirkan meliputi pusing, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, kesedihan/depresi			
9	Mengkaji pola istirahat			
10	Mengkaji pol nutrisi ibu (frekuensi, pantangan, jenis)			
11	Mengkaji pola eliminasi BAB dan BAK			
12	Mengkaji pengeluaran pervaginam (warna, bau, jumlah)			
13	Mengkaji laktasi ibu			
14	Mengkaji perasaan ibu			
15	Mengkaji apakah ibu mengkonsumsi vit A			
16	Mengkaji apakah ibu mengkonsumsi tablet tambah darah			
17	Mengkaji apakah ibu kesulitan merawat bayinya			
18	Mengkaji aktifitas ibu			
C	TEKNIK			
19	teruji melakukan kontak mata dengan baik			
20	teruji menjelaskan dengan bahasa yang mudah dan dapat dimengerti			
21	teruji membuka kesempatan untuk bertanya dan diskusi			
22	teruji menggunakan bahasa yang baik dan benar			

No	BUTIR YANG DINILAI	SCORE		
		2	1	0
23	teruji menutup pertemuan dengan baik			

PEMERIKSAAN FISIK IBU NIFAS

No	Butir yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
A	Sikap dan perilaku			
1	Teruji memperkenalkan diri			
2	Teruji menunjukkan rasa empati terhadap pasien			
3	Teruji berlaku sopan selama tindakan			
4	Teruji percaya diri dan tidak gugup			
5	Teruji menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan			
B	Content			
6	Mengatur posisi klien			
7	Mencuci tangan dan mengeringkan			
8	Mengamati emosional ibu			
9	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital			
	Pemeriksaan payudara			
10	Meletakkan tangan kiri klien di atas kepala dan melakukan palpasi dari pangkal menuju puting			
11	Meletakkan tangan kanan klien di atas kepala dan melakukan palpasi dari pangkal menuju puting			
12	Memijat daerah areola untuk memeriksa pengeluaran asi			
	Pemeriksaan abdomen			
13	Memeriksa bekas luka operasi			
14	Memeriksa tfu dan kontraksi uterus			
15	Melakukan palpasi kandung kemih			
16	Melakukan palpasi untuk memeriksa adanya massa			
	Pemeriksaan ekstremitas bawah			
17	Memeriksa vena varises			
18	Memeriksa thromboplebitis			
19	Memeriksa oedem pada tulang kering atau pergelangan kaki			
	Pemeriksaan perineum			
20	Memasang perlak dan pengalas			
21	Memposisikan dorsal recumbent			
22	Menggunakan sarung tangan			
23	Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas dtt			

No	Butir yang Dinilai	Nilai		
		2	1	0
24	Memeriksa perineum apakah ada tanda-tanda infeksi			
25	Memperhatikan warna, bau dan jumlah pengeluaran lochea			
	Evaluasi			
26	Mencuci tangan di larutan klorin 0,5% dan melepas sarung tangan secara terbalik			
27	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
28	Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu			
C	Teknik			
29	Komunikatif terhadap klien			
30	Sistematis			
31	Hati-hati dan teliti			
32	Memperhatikan prinsip aseptik			
33	Mendokumentasikan			

PROMKES KEBUTUHAN ZAT BESI IBU NIFAS

NO	BUTIR YANG DINILAI	SCORE		
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah			
	0 Tidak dikerjakan			
	1 Memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk			
	2 Memberikan salam dan mempersilahkan duduk dengan 5 S (salam, senyum, sapa, sentuh, sopan)			
2	Memperkenalkan diri kepada klien			
	0 Tidak dikerjakan			
	1 Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama			
	2 Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebutkan nama sambil berjabat tangan			
3	Merespon reaksi klien			
	0 Tidak merespon			
	1 Merespon terhadap reaksi klien tetapi kurang tepat			
	2 Memberikan respon dengan tepat kepada klien			

4	Teruji percaya diri 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas 1 Tergesa – gesa dan terlihat ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5	Menunjukkan rasa empati kepada klien 0 Tidak dilakukan 1 Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan tetapi tidak merespon dengan baik 2 Memberi kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan merespon dengan baik			
B	CONTENT			
6	Menanyakan keluhan ibu 0 Tidak dilakukan 1 Hanya menyapa 2 Menanyakan keluhan klien (Apa yang dikeluhkan saat ini, sudah pernah periksa kada Hb?)			
7	Menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan masalah (anemia saat hamil, persalinan lama, perdarahan saat bersalin) 0 Tidak dilakukan 1 Menanyakan tetapi kurang lengkap 2 Menanyakan dengan lengkap			
8	Menjelaskan permasalahan klien yang kekurangan zat besi (Berdasarkan pemeriksaan, ibu mengalami anemia) 0 Tidak dilakukan 1 Menjelaskan tetapi kurang lengkap 2 Menjelaskan dengan lengkap			
9	Menjelaskan pengertian zat besi Zat besi adalah suatu suplemen penambah darah yang sangat dibutuhkan oleh ibu nifas mencegah terjadinya anemia selama nifas 0 Tidak dijelaskan 1 Menjelaskan tetapi kurang lengkap 2 Menjelaskan dengan lengkap			

10	Menjelaskan kegunaan zat besi Kegunaannya adalah suplemen penambah darah dan selama nifas ibu wajib mengkonsumsi tablet zat besi untuk mencegah timbulnya anemia) 0 Tidak dijelaskan 1 Menjelaskan tetapi kurang lengkap 2 Menjelaskan dengan lengkap			
11	Menjelaskan tablet yang mengandung zat besi 0 Tidak dijelaskan 1 Menjelaskan tetapi kurang lengkap 2 Menjelaskan dengan lengkap sambil menunjukkan contoh tablet penambah darah			
12	Menjelaskan kebutuhan perhari dalam mengkonsumsi tablet zat besi yaitu 1x/hari atau jika keadaannya memungkinkan bisa menambah dosis menjadi 2x/hari 0 Tidak dijelaskan 1 Menjelaskan tetapi kurang lengkap 2 Menjelaskan dengan lengkap			
13	Menjelaskan kebutuhan/dosis selama nifas yaitu 1x perhari dan minimal 40 tablet selama nifas 0 Tidak dijelaskan 1 Menjelaskan tetapi kurang lengkap 2 Menjelaskan dengan lengkap			
14	Menjelaskan waktu minum tablet zat besi yaitu malam hari menjelang tidur untuk mengurangi efek mual 0 Tidak dijelaskan 1 Menjelaskan tetapi kurang lengkap 2 Menjelaskan dengan lengkap			
15	Menjelaskan cara minum tablet zat besi Diminum menggunakan air putih/air jeruk, tidak diminum dengan air teh, kopi atau susu karena menghambat penyerapan 0 Tidak dijelaskan 1 Menjelaskan tetapi kurang lengkap 2 Menjelaskan dengan lengkap			

16	Menjelaskan efek samping tablet zat besi Yaitu rasa eneg/mual, susah BAB, warna tinja hitam kecoklatan 0 Tidak dijelaskan 1 Menjelaskan tetapi kurang lengkap 2 Menjelaskan dengan lengkap			
17	Menjelaskan bahan makanan yang mengandung zat besi Sayuran warna hijau, pete, hati, kuning telur, daging warna merah 0 Tidak dijelaskan 1 Menjelaskan tetapi kurang lengkap 2 Menjelaskan dengan lengkap			
18	Menjelaskan bahan makanan yang membantu penyerapan zat besi (vit C, vit B 12) Jeruk, sayuran hijau, kentang, hati, ginjal, telur, susu, ikan keju, daging 0 Tidak dijelaskan 1 Menjelaskan tetapi kurang lengkap 2 Menjelaskan dengan lengkap			
19	Menjelaskan bahan makanan yang menghambat penyerapan zat besi Disarankan tidak mengkonsumsi zat besi setelah minum kopi, teh, susu karena dapat menghambat penyerapan hingga 80%			
	0 Tidak dijelaskan 1 Menjelaskan tetapi kurang lengkap 2 Menjelaskan dengan lengkap			
20	Menjelaskan cara mengolah makanan sehingga zat besi yang terkandung didalamnya tidak banyak yang hilang Makanan di cuci dulu baru diotong, tidak merendam sayuran yang telah dipotong, karena mudah larut dalam air Hindari memotong terlalu kecil karena menyebabkan proses oksidasi Hindari memasak terlalu matang 0 Tidak dijelaskan 1 Menjelaskan tetapi kurang lengkap 2 Menjelaskan dengan lengkap			
21	Melakukan evaluasi			
C	TEKNIK			

22	Komunikatif terhadap klien			
23	Sistematis			
24	Hati-hati dan teliti			
25	Mendokumentasikan			

PETUNJUK TEKNIS FORMAT ASUHAN KEBIDANAN

PENGKAJIAN

- Tanggal : Sesuai tanggal saat pengkajian
Jam : sesuai jam pengkajian
No. RM : Sesuai no register status pasien
Nama : diisi nama pasien sesuai dengan status
Umur : diisi umur pasien sesuai dengan status
Agama : diisi agama pasien sesuai dengan status
Pendidikan : diisi pendidikan terakhir pasien sesuai dengan status
Pekerjaan : diisi pekerjaan pasien sesuai dengan status
Alamat : diisi tempat tinggal pasien sekarang sesuai dengan status
Nama Suami : diisi nama suami pasien sesuai dengan status

- Umur : diisi umur suami pasien (dalam tahun) sesuai dengan status
 Agama : diisi agama suami pasien sesuai dengan status
 Pendidikan : diisi pendidikan terakhir suami pasien sesuai dengan status
 Alamat : diisi tempat tinggal suami pasien sekarang sesuai status
 Cara masuk : contreng yang sesuai
 Datang sendiri Rujukan dari: (misal : puskesmas, RSUD, dokter, dll)
 Diagnose : diisi sesuai diagnose rujukan

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : keluhan yang dirasakan pasien untuk datang ke RS:
 - Untuk pasien hamil (ingin control hamil, mual, muntah, pusing dsb)
 - Untuk pasien kandungan : adanya perdarahan abnormal dari jalan lahir, keputihan berbau, terdapat benjolan dsb.
 - Untuk pasien KB : ingin KB, ganti caraber KB, ingin lepas KB dsb.
 - Untuk ibu bersalin : kenceng-kenceng, keluar cairan, kejang dsb.

2. Riwayat menstruasi
 - Usia menarche : umur saat pertama kali haid (misal : 12 th)
 - Lama haid : lamanya haid (misal : 7 haridst)
 - Jumlah darah haid : banyaknya darah haid (diukur dalam jumlah pembalut / hari)
 - HPHT : Hari pertama Haid Terakhir
 - TP : Taksiran Persalinan
 - Flour albus : keputihan
 - Keluhan saat haid : Contreng sesuai dengan keluhan
 - Dismenorche Spoting
 - Menorrhagia Premenstrual syndrome

3. Riwayat hamil ini
 - Hamil muda: contreng yang sesuai

- Mual muntah
- perdarahan lain-lain (isi sesuai keluhan)
- Hamil tua : contreng yang sesuai :
 - Pusing sakit kepala perdarahan lain-lain
- Riwayat imunisasi : Contreng yang sesuai: TT 1 TT2
- Gerakan jaminan pertama : saat pasien merasakan gerakan janinnya yang pertama kali (ditulis dalam bulan), misal : 4 bulan
- Gerakan janin terakhir : gerakan janin yang terakhir dirasakan pasien
- Tanda bahaya dan penyakit kehamilan : tanda bahaya yang dialami pasien saat kehamilan Misal : perdarahan waktu hamil, nyeri perut hebat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan tangan dsb.
- Obat / jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : jelas
- Keluhan BAK : keluhan yang pathologis, misal : nyeri saat BAK
- Keluhan BAB : keluhan yang pathologis, misal : keluar darah saat BAB, sulit / tidak bisa BAB
- Kekhawatiran khusus : mengarah pada keadaan psikologis pasien, misal : cemas / takut menghadapi persalinan.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ditulis sesuai momen klatur kebidanan

G..... P A Hidup.....

Misal : G2 P1 A0 Hidup 1

Isi kolom berikut sesuai kehamilan lalu

No	Tgl, thpartus	Tempat partus	Umur Kebidanan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	Anak K /BB	Keadaan anak sekarang

5. Riwayat penyakit yang pernah diderita / operasi

Misal : pernah operasi mioma, operasi caesar, operasi appendiks

Pernah dirawat : YA / TIDAK Kapan : jelas Dimana : jelas
Pernah dioperasi : YA / TIDAK Kapan : jelas Dimana : jelas
Lain-lain : (diisi sesuai penyakit yang pernah diderita)

6. Riwayat penyakit keluarga (ayah, ibu, mertua) yang pernah menderita sakit : dari salah satu keluarga tersebut adakah yang pernah menderita sakit, misal : kanker, hipertensi, penyakit hati, DM, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, TBC dsb.
7. Status perkawinan : YA / TIDAK (coret yang tidak sesuai)
Kawin :kali
Kawin usiatahun
Lama Menikahtahun
8. Riwayat psiko social ekonomi
 - Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan penyakit yang diderita: mendukung / tidak, diharapkan / tidak, kooperatif / tidak.
 - Pengambil keputusan dalam keluarga: siapa yang bertanggung jawab atas pasien misal : suami, orang tua / mertua pasien, dll.
 - Tempat penolong persalinan yang diinginkan : bidan / klinik / RS / dll.
 - Penghasilan keluarga : (ditulis dalam rupiah misal Rp 300.000/bulan)
9. Riwayat KB dan rencana KB : jelas
10. Metode yang pernah dipakai : (diisi metode KB yang dipakai contoh suntik 1 bulan, 3 bulan, pil, IUD, implant dll)
Lama :bulan/ tahun
Komplikasi dari KB :(masalah yang dialami pasien ada KB. Misal : pusing, mual, keputihan, perdarahan).
Rencana KB selanjutnya :(diisi metode KB yang diinginkan pasien)

11. Riwayat Ginekologi : contreng yang sesuai

- Infertilitas Infeksi Virus PMS
- Indometriosis Polip serviks kanker kandungan
- operasi kandungan perkosaan DUB dll....

12. Pola makan / minum / eliminasi / istirahat.

- Pola makan : jelaskali / hari
- Pola minum : diukur dalam berapa gelas / hari, misal : 8-9 gelas / hari
 - Alkohol Jamu Kopi (contreng yang sesuai)
- Pola eliminasi : BAKcc/hari, warna : jernih / kuning / kuning pekat / grosshematuri
BAK terakhir jam : jelas
BAB Kali / hari, karakteristik : lembek / keras
BAB terakhir jam : jelas
- Pola istirahat :jam / hari, tidur terakhir jam
- Dukungan keluarga : contreng yang sesuai
 - Suami orang tua mertua keluarga lain

B. DATA OBJEKTIF

1. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan umum

- Kesadaran umum : cukup / baik / lemah
- Kesadaran : composmentsi / apatis / somnolen / delirium / koma
- BB / TB :kg /cm
- Tekanan darah :mmHg
- Nadi :x/menit
- Suhu :C diukur dengan thermometer axial / metal
- Pernafasan :x / menit

2. Pemeriksaan Fisik

- Mata : konjungtiva : anemis / tidak
Sclera : ikterik / tidak
 Pandangan kabur Adanya pemandangan dua
(Contreng yang sesuai)
- Rahang, gigi, gusi: normal / tidak, gusi berdarah/tidak
- Leher : adanya pembesaran vena jugularis / tidak,
adanya pembesaran thyroid / tidak
Dada: (Contreng yang sesuai dan coret yang tidak perlu)
 Mamae simetris Areola hiperpigmentasi
 Tumor kolostrum
 putting susu menonjol/masuk ke dalam
- Axilla: ada pembesaran kelenjar getah bening / tidak, ada benjolan / tidak
- Sistem respiratori:
 dispneu tachipneu wheezing batuk
 sputum batuk darah ronchi
 keringat malam (contreng yang sesuai)
- Sistem cardio: nyeri dada murmur palpitasi
- Pinggang : nyeri / tidak, skoliosis, lordosis, kiposis (coret yang tidak perlu)
- Extremitas atas dan bawah:
 tungkai simetris / asimetris oedema
 Reflex patella varises

3. Pemeriksaan Khusus

a. Obstetric

Abdomen

Inspeksi (Contreng yang sesuai)

- membesar dengan arah memanjang melebar
- pelebaran vena line alba line nigra
- struae albican luka bekas operasi
- striae livide lain-lain

Palpasi TPU :cm, letak punggung : puka / puki (coret yang tidak sesuai)

Presentasi : misal : kepala atau bokong

Penurunan kepala :gram

Auskultasi : BJJ :x mnt. Reguler / irregular (coret yang tidak sesuai)

His / kontraksi : jelas

b. Gynekologi

Palpasi : diisi ukuran pembesaran massa (...cm), distended dsb.

Ano genital

Infeksi pengeluaran pervagina(keputihan bau, gatal, blood slem/ fluxus/ aliran ketuban), condiloma.

Inspekulo : vagina (cairan / darah dan luka), portio : liem / berdungkul, cairan / darah, luka / lesi, apakah serviks sudah membuka atau belum), terdapat jaringan placenta / bagian kecil janin.

Vaginal taoucer :cm efff.....% ketuban (+/-)

Presentasidenominatorhodge.....

Kesan panggul : normal / PSR / PSA /

Misal : 2 cm eff 25% ketuban (+) presentasi kepala denominator UUK jam 9 HI

Kesan panggul : (normal, PSR, PSA)

c. Nifas

TFU diukur dengan jari (misal : 2 jari bawah pusat)

Diasatasis rectus abdominis : =/- (berapa cm?)

Kontraksi uterus : baik / lembek

Kandung kemih : kosong / penuh

Vulva vagina : lochea....., bau +/-

Luka jalan lahir : rupture / episiotomy , bengkak / tidak, bersih

/ kotor, luka jahitan bertaut / tidak, basah / kering
Tanda-tanda REEDA (Red, Echimosis, Edema, Discharge, Aproximal) : jelas
Ekstremitas : tromboplebitis (ada/tidak, berapa lama)

4. Pemeriksaan penunjang

- Laboratorium lengkap
- CTG : janinreaktif / tidak
- USG :
- Foto thorak
- EKG

(sesuai hasil pemeriksaan)

C. ANALISIS / INTERPRETASI DATA

Adalah kesimpulan permasalahan yang diperoleh dan memerlukan penyelesaian

GP.....A.....H.....mg+diagnose kebidanan

Keadaan janin

Misal :

- G2 P1 A0 H 39-40 mg + kala 1 fase laten
Janin tunggal hidup intra uterin
- P6 A011 dg ca endometrium + anemia
- P5 A0 dg akseptor IUD + spotting

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : Jam :

Berisi tindakan kebidanan yang dilaksanakan mengacu pada permasalahan dan evaluasi yang didapat, misalnya :

- Menjelaskan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan
- Memfasilitasi inform choice dan memberikan inform consent
- Mengukur TB dan menimbang BB
- Memeriksa TTV
- Melakukan kolaborasi dengan medis, laborat, gizi, PMI, radiologi

dll.

- Menjelaskan dan menginformasikan hasil pemeriksaan
- Menjadwalkan untuk kunjungan sesuai usia kehamilan, atau sewaktu-waktu bila terdapat tanda bahaya kehamilan.
- Sesuai dengan kasus dari asuhan masing-masing

Petugas yang mengkaji

(Nama Terang)

NIP :

CATATAN PERKEMBANGAN

Catatan perkembangan ditulis baik dalam perkembangan setiap saat atau saat tertentu

Contoh :

Nama :

No. Reg :

Tgl.	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penata-laksanaan	TTD
Misal 15/10/ 2010	Buah dada tegang dan nyeri.	K/U cukup kes.comp.m temp:37,8°C nadi:88x/me- nit payudara tegang, asi belum keluar	P 2 0 0 2 Abo PP dengan tindakan V a c u m Ex. Hari ke3 pa- y u d a r a tegang, asi belum keluar	1. Mengajari dan membantu ibu melakukan masase payudara, ibu dapat melakukan masase dengan bantuan 2. Memberikan air hangat, payudara dikompres dengan air hangat 3. Mengajari dan membantu ibu cara menge-luarkan asi se-cara manual, ibu dapat melakukan dengan bantuan 4. Memberitahu ibu setelah di-lakukan masase segera berikan asi pada bayinya, ibu memberikan asi di ruang peri-natologi	
Jam 09.00	Asi belum keluar				

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN KANDUNGAN DAN KB

PENGAJIAN

Tanggal : Jam :
No. RM :
Nama : Nama Suami :
Umur : Umur :
Agama : Agama :
Pendidikan : Pendidikan :
Pekerjaan : Pekerjaan :
Alamat : Alamat :

Cara Masuk: Datang sendiri Rujukan dari:
Diagnosa:

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama :
2. Riwayat menstruasi
 - Usia manarche :tahun -Lama haid :hari
 - Jumlah darah haid :softek/hari –Flour albus :
 - HPHT TP :
 - Keluhan saat haid :
 - Dismenorche spotting menorrhagia
 - premenstrual syndrome dll
3. Riwayat Hamil ini
 - Hamil muda :
 - mual muntah perdarahan lain-lain (isi sesuai keluhan)
 - Hamil tua : pusing sakit kepala perdarahan lain-lain (isi sesuai keluhan)
 - Riwayat imunisasi : TT 1 TT 2
 - Gerakan janin pertama :bulan
 - Gerakan janin terakhir :
 - Tanda bahaya dan penyulit kehamilan :
 - Obat / jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi :

- Keluhan BAK : Keluhan BAB :
- Kekhawatiran khusus :

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

G P A Hidup

No	Tgl, thpartus	Tempat partus	Umur Kebidanan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	Anak K /BB	Keadaan anak sekarang

5. Riwayat penyakit yang pernah diderita / operasi :

.....

Pernah dirawat : YA / TIDAK Kapan : Dimana:

Pernah dioperasi : YA / TIDAK Kapan : Dimana:

Lain-lain :

6. Riwayat penyakit keluarga (ayah, ibu, mertua) yang pernah menderita sakit:

.....

7. Status perkawinan : ya / tidak

Kawin : ... kali, Kawin usia ... tahun, Lama Menikah tahun

8. Riwayat psiko social ekonomi

- Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan penyakit yang diderita :

.....

- Pengambil keputusan dalam keluarga:

.....

- Tempat penolong persalinan yang diinginkan :
.....
- Penghasilan keluarga:
.....

9. Riwayat KB dan rencana KB :
 Metode yang pernah dipakai : ,Lama :bulan/ tahun
 Komplikasi dari KB:Rencana KB selanjutnya :

10. Riwayat Ginekologi : conteng yang sesuai
- Infertilitas Infeksi Virus PMS
 - Indometriosis Polip serviks kanker kandungan
 - operasi kandungan perkosaan DUB dll....

11. Pola makan / minum / eliminasi / istirahat.
- Pola minum :gelas / hari alkohol jamu kopi
 - Pola eliminasi :
 BAKcc/hari, warna : jernih / kuning / kuning, pekat/
 grosshematuri, BAK terakhir jam :.....
 BABkali/hari, karakteristik : lembek / keras, BAB terakhir
 jam :.....
 - Pola istirahat : jam / hari, tidur terkahir jam :.....
 - Dukungan keluarga: suami orang tua mertua
 keluarga lain

B. DATA OBJEKTIF

1. PEMERIKSAAN FISIK

- Pemeriksaan umum :
- Keadaan umum : -Kesadaran :
 - BB / TB :kg/.....cm -Tekanan darah :mmHg
 - Nadi :x/menit -Suhu :C
 - Pernafasan :x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- Mata: Konjungtiva : anemis / tidak Sclera : ikterik / tidak
 Pandangan kabur Adanya pemandangan dua
- Rahang, gigi, gusi : normal/tidak, gusi berdarah/tidak
- Leher: adanya pembesaran vena jugularis / tidak, adanya pembesaran kelenjar thyroid / tidak
- Dada : mammae simetris aero hiperpigmentasi
 tumor kolostrum
 puting susu menonjol / masuk ke dalam
 Peau de orange (seperti kulit jeruk)
- Axilla: ada pembesaran kelenjar getah bening/tidak, ada benjolan/tidak
- Sistem respiratori:
 dispneu tachipneu wheezing batuk
 Sputum batuk darah ronchi keringat bakar
- Sistem cardio : nyeri dada murmur palpitasi
- Pinggang : nyeri / tidak, skoliosis, lordosis, kiposis (coret yang tidak perlu)
- Extremitas atas dan bawah:
 tungkai simetris / asimetris oedema
 Reflex patella varises

3. Pemeriksaan Khusus

a. Abdomen

- Inspeksi membesar dengan arah memanjang
- melebur pelebur vena
- linea alba linea agra striae livide
- Striae albican luka bekas operasi dll

Palpaasi: TFU:cm, letak punggung: puka/puki (coret yang tidak sesuai)

Presentasi: penurunan kepala:

TBJ:gram

Auskultasi : BJJ :x/menit, reguler / irreguler

His / Kontraksi :

b. Ginekologi

Palpasi:cm, distended /

Ano genital

Inspeksi: pengeluaran pervaginaan condiloma : ada/ tidak

Inspekulo : vagina (cairan / darah dan luka), portio : (licin/ berdungkul, cairan / darah, luka / lesi, apakah serviks sudah membuka atau belum), terdapat jaringan placenta / bagian kecil janin.

Vaginal toucher :cm eff% ketuban (+/-) presentasi denominatorhodgekesan panggul : normal / PSR/ PSA.

c. Nifas

TFU :kontraksi uterus : baik / lembek

Diastasis rectus abdominis : + / - ,

Kandung kemih : kosong / penuh

Vulva vagina : lochea, bau +/-

Luka jalan lahir : rupture / episiotomi, bengkak / tidak, bersih / kotor, luka jahitan bertaut / tidak, basah / kering

Tanda-tanda REEDA (Red, Echimosis, Edema, Discharge, Aproximal)

Ekstremitas: tromboplebitis (ada / tidak, berapa lama

d. Pemeriksaan penunjang

- Laboratorium lengkap

- CTG : janinreaktif / tidak

- USG :

- Foto thorak :

- EKG :

C. ANALISA / INTERPRETASI DATA

.....
.....

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : Jam :

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :

No. Register :

Ruang :

Tanggal	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan	TTD

PETUNJUK TEKNIS FORMAT PENGKAJIAN KEBIDANAN PERINATOLOGI

A. PENGISIAN DATA SUBYEKTIF

BIODATA

- Nama : diisi sesuai nama ibu / nama bayi, contoh : bayi Ny. Ana/By. Nita
- Umur : 1 jam, 2 jam, 1 hari dst.
- Kelamin : laki-laki atau perempuan
- Kelamin : laki-laki atau perempuan
- Agama : sesuai dengan agama ibu
- Alamat : sesuai dengan alamat ibu
- Nama Ayah : jelas
- No. Reg : jelas sesuai no. Billing status bayi
- Ruangan : jelas sesuai ruangan tempat bayi dirawat
- Tanggal MRS : jelas sesuai tanggal / jam MRS dalam status bai
- Tanggal KRS : diisi pada waktu pasien pulang / meninggal
- Diagnosis Medis : Neonatus Normal cukup bulan
Neonatus Normal kurang bulan, BBLR, Asfiksia sedang DII

ANAMNESA

- Sumber informasi : keluarga atau lain-lain (Petugas, Dokter, Bidan dll)
- Keluhan utama : keluhan yang “paling” dirasakan, misal sulit bernafas
- Riw. Penyakit : Misal Ibu Feb, lahir spontan, tetapi tidak menangis sekarang
- Jenis persalinan : sesuai dengan tindakan persalinan
Misal Spontan B, Spontan Bracht, Spontan drip dll
- APGAR Score : 1 menitjelas.....5 menitjelas
- Berat badan : Ditulis dalam gram
- Panjang badan : ditulis dalam cm
- Usia kehamilan : ditulis dalam minggu

KETUBAN

- Pecah dini jam:jelaswarna : jernih, keruh, meconcal
- Tidak pecah dini
- Lain lain , (contreng yang sesuai)

Riwayat ketuban dan kelahiran:

Ante natal : dokter / bidan / puskesmas / RS / dll
Berapa kali :

Contreng tempat kelahiran

- Dokter Bidan Puskesmas
- Rumah Sakit Lain-lain

NATAL : tulis jenis persalinan misal : SptB, Spt Bracht dll

Post Natal : tulis keadaan ibu setelah melahirkan, tidak pendarahan

Melaksanakan Inisiasi Menyusui dini, mendapat injeksi vitamin K mendapat tetes mata

Imunisasi : imunisasi yang diberikan segera lahir
Misal, hepatitis I

Riwayat kesehatan keluarga : contreng di kolom yang sesuai

	YA	TIDAK		YA	TIDAK		Sebutkan
DM			HIPERTENSI			L a i n - lain	
TBC			HIPERTENSI			L a i n -lain	

B. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum

- Suhu : cukup / baik / lemah
- Nadi : suhu axilar°C
- Pernafasan :x/menit
- Berat Badan :gram

Panjang Badan :cm diukur dengan pengukur panjang bayi
 Lingkar kepala :diukur dengan metelin
 Lingkar lengan :diukur dengan metelin
 Lingkar perut :diukur dengan metelin
 Lingkar dada :diukur dengan metelin

2. Kesadaran

() gerak aktif () menangis kuat () merintih
 () lethargi () coma () Lain-lain

3. Kepala : coret yang tidak sesuai

a. Rambut

Tipis Ya / Tidak Kering Ya / Tidak
 Kotor Ya / Tidak Jarang Ya / Tidak

b. Mata

Konjungtiva Anemis Ya / Tidak
 Merah Ya / Tidak
 Sklera laterus Ya / Tidak Lain-Lain Ya / Tidak
 Konjungtiva Ya / Tidak Ya / Tidak
 Lain-Lain Ya / Tidak

c. Wajah

Laterus Ya / Tidak Grimace Ya / Tidak
 Pucat Ya / Tidak Cyanosis Ya / Tidak
 Lain-lain

d. Telinga

Simetris Ya /Tidak Radang Ya / Tidak
 Sekret Ada/Tidak Perdarahan Ya / Tidak
 Tulang rawan +/- Lain-lain

e. Hidung : pernafasan cuping hidung Ya / Tidak

Lain-lain

f. Mulut : Bibir Kering Ya /Tidak Trismus Ya/Tidak

Lidah kotor Ya/Tidak Lain-lain :diisi jika ada

Kelainan kongenital

g. Leher : pembesaran vena ada / tidak kaku kuduk ada/tidak

4. Thorak

Gerak nafas: relaksasi otot dada Normal / Tidak

Bentuk: contreng yang sesuai

Normal Chest Barel Chest

Irama nafas : Regular Irregular Stidor

Payudara: Gynecomasti Ada / Tidak Lain-lain

Putting Menonjol / masuk

Asi Keluar / Tidak Lain-lain

Paru-paru: Ronchi ada/tidak whezing ada/tidak

(coret yang tidak perlu)

Jantung: Regular Irregular Murmur Irama Galop

(contreng yang sesuai)

5. Abdomen

Inspeksi: Bentuk : Buncit / Tegang/Normal

Acite: Ada/Tidak Tali pusar segar/layu

Perdarahan /tidak, berbau / tidak, kotor / tidak dll.

Palpasi : Massa Ada/Tidak

Fecalit Ada/Tidak

Distensi Ada/Tidak

Perbesar Hepar Ada/Tidak

Perkusi : Thympany Hypertimpany

Dulnes Lain-lain

Aukultasi : peristaltik usus

6. Genetalia

Labia: Oedema ya/tidak

Perdarahan ya/tidak

Labia mayor menutup labia minor / tidak

Scrotum: oedema ya/tidak

Sudah turun/ belum

7. Anus

Berlubang /tidak

Perdarahan: ya/tidak

Lain-lain:

8. Extermitas

Atas: polidactili ya/tidak

Syndactili ya/tidak

Gerak aktif ya/tidak

Fraktur ya/tidak jika ya sebutkan lokasi

Misal : Clavikula

Bawah: Polidactili ya/tidak

Syndactili ya/tidak

CTEV ya/tidak

Genovalgus ya/tidak

9. Neurologi : Contreng di kolom yang sesuai

	Ya	Tidak		Ya	Tidak
Kaku kuduk			Kejang		
Muntah				panas	

11. Reflek Bayi: lakukan tes untuk mengetahui reflek bayi

- Rooting reflek ya/tidak
- Sucking reflek ya/tidak
- Moro reflek ya/tidak
- Babynski reflek ya/tidak
- Grappe reflek ya/tidak
- Swallowwing reflek ya/tidak

12. Pemeriksaan penunjang: tulis bila ada hasil

Laborat :

Foto :

Lain-lain:

C. ANALISA

Adalah kesimpulan permasalahan yang diperoleh dan memerlukan penyelesaian

Misal:

Neonatus cukup bulan usiajam(fisiologis)

Neonatus kurang bulan, BBLR, Asfiksia sedang (Patologis) DII

D. PENATALAKSANAAN

Berisi tindakan kebidanan yang dilaksanakan mengacu pada permasalahan dan evaluasi yang didapat, misalnya:

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf>Nama
	<ol style="list-style-type: none">1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi, bayi menangis kuat.2. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat untuk mencegah hipotemi, bayi dibungkus kain flannel3. Bonding attachment dan memberikan ASI pada bayi segera dan bayi mau menghisap4. Memberikan injeksi VIT K 0,1 mg intra muscular pada paha kiri5. Memberikan obat tetes mata : 1 tetes tiap-tiap mata (dengan chlorphenicol tetes mata)6. Pemberian tanda pengenal (gelang bayi)	

	<p>Jika bayi BBLr + Asfiksia sedang ditambahkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi TTV : tangisan dan aktivitas bayi tiap 15 menit, suhu⁰C tangisan sedang 2. Menjaga suhu tubuh dan menghangatkan bayi untuk mencegah hypotermi dengan incubator tiap 4 jam 3. Memberikan O₂ 1 liter/ menit – 3 liter/menit 4. Mengobservasi pernafasan bayi misal 40 x/menit <p>Lain-lain diisi sesuai asuhan pada kasus masing-masing ASKEB.</p>	
--	--	--

Petugas yang mengkaji

(Nama Terang)

NIP.....

CATATAN PERKEMBANGAN

Catatan perkembangan di tulis baik perkembangan dalam setiap saat maupun jangka tertentu misalnya :

Nama :

Umur :

No. Reg :

Tgl	Sub-yektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan	TTD
Misal 10/10/ 2010 Jam 10.00		K/U baik - Menangis kuat - Gerak aktif - Kulit merah muda - Suhu 37,3 °C - Nafas 40 x/menit - Sesak tidak ada - Abdomen tidak kembung - Tali pusat basah - Perdarahan tidak ada - Tanda-tanda infeksi tidak ada - BAB+BAK	Neonates cukup bu- lan umur 1 jam	1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan tiap 4 jam 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dengan me- makaikan baju dan dibungkus kain flannel serta di dekatkan pada ibu. 3. Memfasilitasi ibu untuk memberi- kan ASI setiap bayi membutuh- kan 4. Merawatkan tali pusat tiap pagi dan sore (bila di- perluan) 5. Menginjeksi Vit. K secara inta muscular de- ngan dosis 0,1 mg pada paha sebelah kiri	

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PERINATOLOGI

A. DATA SUBYEKTIF

BIODATA

Nama	:	No.Reg	:
Umur	:	Ruangan	:
Kelamin	:	Tanggal MRS	:
Agama	:	Tanggal KRS	:
Alamat	:	DX Medis	:
Nama Ayah	:		

ANAMNESA

Sumber informasi : keluarga lain-lain

Keluhan utama :

Riw. Penyakit Sekarang:

Jenis persalinan :

APGAR Score : 1 menit5 menit.....

Berat badan :gram

Panjang badan :cm

Usia kehamilan :minggu

Ketuban

Pecah dini jam :warna.....

Tidak pecah dini

Lain-lain

Riwayat kehamilan dan kelahiran :

Ante natal:

Dokter Bidan Puskesmas

Rumah Sakit Lain-lain

Berapa kali :x

Tempat kelahiran

- Dokter Bidan Puskesmas
 Rumah Sakti Lain-lain

Natal :

Post Natal :

Imunisasi :

Riwayat kesehatan keluarga : contrenng di kolom yang sesuai

	YA	TIDAK		YA	TIDAK		Sebutkan
DM			HIPERTENSI			Lain-lain	
TBC			HIPERTENSI			Lain -lain	

B. DATA OBYEKTIF

PEMERIKSAAN FISIK

a. Keadaan Umum : cukup / baik / lemah

Suhu : suhu axilar°C

Nadi :x/menit

Pernafasan :x/menit

Berat Badan :cm

Panjang Badan :cm

Lingkar kepala :cm

Lingkar lengan :cm

Lingkar perut :cm

Lingkar dada :cm

b. Kesadaran

() gerak aktif () menangis kuat () lethargi

() merintih () coma () Lain-lain

c. Kepala : coret yang tidak sesuai

I. Rambut

Tipis: Ya / Tidak

Kering: Ya / Tidak

Kotor: Ya / Tidak

Jarang: Ya / Tidak

II. Mata

Konjungtiva: Anemis

Ya / Tidak

Merah

Ya/Tidak

Sklera laterus

Ya / Tidak

Lain-Lain Ya/Tidak

Konjungtiva

Ya / Tidak

Ya / Tidak

Lain-Lain Ya/Tidak

III. Wajah

Laterus

Ya / Tidak

Grimace

Ya / Tidak

Pucat

Ya / Tidak

Cyanosis

Ya / Tidak

Lain-lain

IV. Telinga

Simetris

Ya /Tidak

Radang

Ya / Tidak

Sekret

Ada/Tidak

Perdarahan

Ya / Tidak

Tulang rawan +/- Lain-lain

V. Hidung: pernafasan cuping hidung

Ya / Tidak

Lain-lain

VI. Mulut: Bibir Kering

Ya /Tidak

Trismus

Ya/Tidak

Lidah kotor

Ya/Tidak

Lain-lain :diisi jika ada

Kelainan kongenital

VII. Leher: Pembesaran vena

ada/tidak

kak kuduk

ada/tidak

d. Thorak

Gerak nafas: relaksasi otot dada Normal / Tidak

Bentuk: contreng yang sesuai

Normal Chest

Barel Chest

Irama nafas: Regular

Irregular

Stidor

Payudara: Gynecomasti

Ada / Tidak

Lain-lain

Putting

Menonjol / masuk

Asi

Keluar / Tidak Lain-lain

Paru-paru: Ronchi ada/tidak whezing ada/tidak
(coret yang tidak perlu)

Jantung : Regular Irregular
 Murmur Irama Galop (contreng yang sesuai)

e. Abdomen

Inspeksi: Bentuk: Buncit / Tegang/Normal
 Acite: Ada/Tidak Tali pusar segar/layu
 Perdarahan/tidak, berbau / tidak, kotor / tidak dll.

Palpasi: Massa Ada/Tidak
 Fecalit Ada/Tidak
 Distensi Ada/Tidak

Perbesar Hepar Ada/Tidak

Perkusi : Thympany Hypertimpany
 Dulnes Lain-lain

Aukultasi: peristaltik usus

f. Genetalia

Labia: Oedema ya/tidak

Perdarahan ya/tidak

Labia mayor menutup labia minor / tida

Scrotum: oedema ya/tidak

Sudah turun/ belum

g. Anus

Berlubang /tidak

Perdarahan: ya/tidak

Laiin-lain:

h. Extermitas

Atas: polidactili ya/tidak

Syndactili ya/tidak

Gerak aktif ya/tidak

Fraktur ya/tidak jika ya sebutkan lokasi

Misal: Clavikula

Bawah: Polidactili ya/tidak

Syndactili ya/tidak

CTEV ya/tidak

Genovalgus ya/tidak

i. Neurologi: Contreng di kolom yang sesuai

	Ya	Tidak		Ya	Tidak
Kaku kuduk			Kejang		
Muntah			panas		

k. Reflek Bayi: lakukan tes untuk mengetahui reflek bayi

- Rooting reflek ya/tidak
- Sucking reflek ya/tidak
- Moro reflek ya/tidak
- Babynski reflek ya/tidak
- Grappe reflek ya/tidak
- Swallowwing reflek ya/tidak

l. Pemeiksaan penunjang : tulis bial ada hasil

Laborat:
Foto:
Lain-lain:

C. ANALISA

D. PENATALAKSANAAN

Petugas yang mengkaji

(.....)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama:

No. Register:

Ruang :

Tanggal	Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan	TTD
---------	-----------	----------	---------	-----------------	-----

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

**DAFTAR ASUHAN YANG HARUS DIBERIKAN
OLEH MAHASISWA**

NO	TAHAP	ASUHAN
----	-------	--------

1	KEHAMILAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling tentang ketidaknyamanan yang terjadi selama masa kehamilan 2. Promosi persalinan normal 3. Pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan 4. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan 5. Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan ibu hamil meliputi: imunisasi TT, konsumsi suplemen zat gizi, asam folat, tablet besi serta vitamin sesuai kebutuhan ibu hamil. 6. Pendidikan kesehatan tentang cara mengkonsumsi obat serta kemungkinan efek samping. 7. Mengatasi masalah yang terjadi pada ibu hamil 8. Melakukan konseling rencana penggunaan kontrasepsi pasca bersalin 9. Kolaborasi dan rujukan bila diperlukan
2	PERSALINAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan dan pemberian asuhan kala I, II, III dan IV dengan prinsip saying ibu dan pencegahan infeksi 2. Melakukan penilaian kemajuan persalinan dengan menggunakan parthograf 3. Bersama keluarga mendampingi dan memotivasi ibu saat persalinan jika dilakukan rujukan 4. Konseling pada ibu tentang posisi yang aman dan nyaman selama persalinan 5. Pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi saat persalinan 6. Membantu mengatasi ketidaknyaman ibu saat menghadapi persalinaan 7. Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan memastikan kandung kemih ibu kosong saat persalinan 8. Memberikan dukungan pada ibu saat proses persalinan 9. Memberikan pertolongan persalinan kala II dengan bimbingan bidan CI 10. Melakukan manajemen aktif kala III dengan bimbingan bidan CI 11. Melakukan pemantauan kala IV
3	NIFAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan asuhan pada ibu nifas 2. Mengatasi masalah yang terjadi pada ibu nifas 3. Melakukan kunjungan ibu nifas

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian Vitamin A b. Perawatan payudara c. Senam nifas d. Kebersihan ibu nifas dan lingkungan e. Kebutuhan nutrisi ibu nifas f. Kebutuhan istirahat g. ASI eksklusif dan cara menyusui h. Tanda bahaya ibu nifas i. Tanda bahaya bayi baru lahir j. Perawatan bayi sehari hari k. Pencegahan infeksi pada bayi 5. Memberikan asuhan penggunaan kontrasespsi sesuai pilihan ibu dengan bimbingan bidan CI
4	BAYI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan bayi dalam keadaan aman dan terjaga keahliannya 2. Pemenuhan kebutuhan bayi baru lahir 3. Pencegahan infeksi 4. Memfasilitasi dilakukan IMD 5. Memberikan obat mata pada BBL 6. Memandikan bayi setelah 6 jam 7. Memberikan vitamin K 1 dan vaksin hepatitis B 8. Memastikan bayi dapat menyusui ASI dengan benar 9. Melakukan pemantauan kesehatan bayi dan pertumbuhannya dengan melakukan kunjungan rumah

PEDOMAN PELAPORAN TUGAS AKHIR (KTI)

BAB I KETENTUAN UMUM DALAM PENYUSUNAN TUGAS AKHIR

A. Tugas Akhir

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah merupakan kegiatan belajar mengajar yang dapat memberi kesempatan pada peserta didik dalam mengungkapkan penalaran secara komprehensif melalui tulisan sesuai ruang lingkup dan tanggung jawab profesinya. Serta sebagai salah satu

syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Aisyiah Surakarta.

Menurut undang-undang No.20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, tugas akhir merupakan salah satu bahan yang akan diajukkan pada akhir proses pembelajaran, menilai hasil pembelajaran, termasuk didalamnya melakukan bimbingan kepada mahasiswa untuk melakukan pendidikan.

Tugas akhir yang disusun oleh mahasiswa prodi kebidanan adalah Laporan Kasus hasil pendampingan ibu hamil dengan metode One Student One Client. Mahasiswa diwajibkan melakukan pendampingan pada satu ibu hamil, dilakukan pelayanan dan asuhan kebidanan sejak masa kehamilan, persalinan hingga masa nifas selesai dan bayinya, sekaligus melakukan kunjung rumah. Dari proses pendampingan One Student One Client, dilaporkan sesuai kaidah penulisan karya ilmiah dan sebagai Laporan Tugas Akhir.

B. Tujuan KTI

Tujuan Umum

Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan STIKES ‘Aisyiyah Surakarta mampu melakukan pendampingan ibu hamil One Student One Client, dan dilaporkan kasus tersebut sebagai bentuk karya Tulis Ilmiah

Tujuan Khusus

1. Mampu menyusun laporan dalam bentuk Studi Kasus.
2. Mampu melakukan presentasi ilmiah hasil penulisannya di depan penguji.

C. Jenis Tugas akhir

Untuk Program Studi Diploma III berupa Karya Tulis studi kasus.

D. Persyaratan

Untuk menempuh penyusunan KTI, mahasiswa harus memenuhi persyaratan akademik, yaitu telah menyelesaikan semua mata kuliah prasyarat (mutlak maupun tidak mutlak), sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dan sudah lulus semua mata kuliah 80% dari masing-masing total target kompetensi.

Untuk menempuh KTI, mahasiswa harus memenuhi persyaratan administratif seperti di bawah ini :

1. Telah memenuhi persyaratan akademik. Menempuh minimal 110 SKS Lulus semua mata kuliah profesi/kompetensi (Lulus Konsep Kebidanan, Askeb I (Kehamilan), Askeb II (Persalinan), Askeb III (Nifas), Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita, Pelayanan KB, Kesehatan Reproduksi, Dokumentasi Kebidanan, Metodologi Penelitian/Studi Kasus, Biostatistik, Epidemiologi .
2. Terdaftar sebagai mahasiswa aktif pada semester yang bersangkutan
3. Menunjukkan KRS tentang pengambilan mata kuliah Tugas Akhir
4. Tidak terdapat nilai E dan hanya terdapat nilai D maksimal 2.
5. Tidak terdapat nilai D pada mata kuliah profesi
6. Telah menyelesaikan biaya SPP, sumbangan dan biaya lain sesuai ketentuan.

E. Syarat Dan Tugas Pembimbing

1. Syarat Pembimbing

Selama proses penyusunan dan penulisan KTI ini, mahasiswa harus dibimbing satu pembimbing, yang telah ditunjuk oleh Program

Studi dan disahkan dengan Surat Keputusan dari Ketua STIKES.

Pembimbing KTI adalah tenaga pengajar tetap di STIKES yang ada di jurusan/bagian, memiliki jabatan fungsional, kualifikasi pendidikan minimal S2, dan mempunyai NIDN.

2. Tugas Pembimbing

- a. Secara umum tugas pembimbing adalah memfasilitasi, mengarahkan, dan membimbing mahasiswa mulai dari pengambilan kasus sampai selesainya penyusunan KTI.
- b. Menjaga hubungan secara akademik dan menjunjung tinggi norma, etika, dan peraturan pendidikan yang berlaku.
- c. Pembimbing diwajibkan mengisi dan menandatangani lembar konsultasi sebagai bukti bahwa proses bimbingan berlangsung, minimal 12 x bimbingan.
- d. Jumlah pembimbing 1 pembimbing.
- e. Tugas pembimbing adalah bertanggungjawab dalam materi kasus, teknis pembuktian dan sistematika penulisan.
- f. Pembimbing yang ditugaskan sebagai penguji mahasiswa bimbingan disesuaikan dengan ketentuan ujian KTI.

F. Prosedur Ujian KTI

1. Sudah disetujui dan ditandatangani oleh pembimbing
2. Wajib melampirkan surat keterangan studi kasus bahwa telah selesai dilaksanakan dari pihak terkait.
3. Menyerahkan draf laporan hasil studi kasus sesuai jumlah penguji dan menyerahkan kepada penguji paling lambat 3 hari sebelum pelaksanaan ujian dan mendaftarkan di Koordinator KTI.
4. Draf laporan hasil dijilid mika dengan ketentuan mika putih bawah buffalo biru muda.
5. Proses ujian meliputi presentasi maksimal 15 menit dan Tanya jawab masing-masing penguji maksimal 15 menit, di akhir ujian penguji

- akan menentukan apakah mahasiswa tersebut LULUS dengan atau tanpa perbaikan, atau TIDAK LULUS dan harus mengulang dalam kurun waktu yang telah ditentukan oleh penguji.
6. Revisi Tugas Akhir wajib dilaksanakan satu minggu setelah ujian hasil. Hasil tugas akhir yang telah ditandatangani oleh penguji dan selanjutnya dijilid hard cover dengan ketentuan warna cover Hijau Tua.
 7. Mahasiswa yang sudah melakukan revisi wajib mengumpulkan:
 - a. Hard copy yang dilampiri lembar persetujuan, pengesahan, data-dat dan surat-surat yang berkaitan dengan penelitian/ studi kasus sejumlah 3 mahasiswa 1 dan coordinator KTI 1 dan 1 untuk perpustakaan.
 - b. CD berisi KTI Lengkap, KTI PDF, sejumlah 5 keping diserahkan ke penguji 1,2,3, perpustakaan dan mahasiswa.

G. Jadwal Penyusunan Tugas Akhir

Jadwal penyusunan Tugas Akhir disesuaikan dengan Kalender Akademik masing-masing Program Studi.

H. Penilaian Ujian (Terlampir)

I. Peraturan Dan Sanksi

1. Peraturan

Dalam menyusun KTI diharapkan berlaku jujur dan tidak melakukan kecurangan-kecurangan, seperti:

- a. Plagiat: dengan sengaja menggunakan kalimat atau karya laporan ilmiah orang lain sebagai kalimat atau karyanya sendiri dalam penyusunan KTI tanpa mencantumkan sumbernya
- b. Penyipuan: mempengaruhi atau mencoba mempengaruhi dosen pembimbing dan/atau penguji

- c. Pemalsuan: dengan sengaja atau tidak atau tanpa izin mengganti atau mengubah/memalsukan nilai, keterangan (data) atau tanda tangan dalam ruang lingkup penyusunan KTI
 - d. KTI tidak boleh dibuatkan sebagian atau seluruh isi KTI pada orang lain.
- 2. Sanksi jika terjadi kecurangan-kecurangan maka akan diambil tindakan berupa:**
- a. Peringatan keras secara lisan atau tertulis
 - b. Pengurangan nilai akhir KTI
 - c. Dinyatakan tidak lulus dalam penyusunan KTI sehingga harus dilakukan pengulangan pembuatan KTI mulai dari awal
 - d. Tidak diijinkan untuk menyusun KTI selama periode UAP (ujian akhir program) tahun tersebut
 - e. Sanksi lebih lanjut akan disesuaikan dengan aturan institusi.

J. Penutup

Demikian Pedoman Penyusunan Tugas Akhir ini dibuat, semoga buku ini dapat menjadi panduan dalam penyusunan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan STIKES Aisyiyah Surakarta, saran dan kritik yang bersifat membangun demi lebih sempurnanya buku pedoman ini sangat diharapkan.

BAB II

PROSES BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

A. Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Disarankan agar pada pertemuan pertama dengan pembimbing KTI, mahasiswa harus berperan aktif dan membawa materi atau konsep pelaksanaan tugas akhir.

Kegiatan konsultasi mulai dari pengambilan kasus dan pengembangan proposal hingga ujian KTI diharapkan berkisar 12 kali konsultasi.

Apabila dalam proses pembimbingan timbul ketidaksepakatan antara mahasiswa dengan pembimbing, mahasiswa diminta secara aktif menyampaikan permasalahannya kepada pembimbing akademik atau prodi yang akan membantu menyelesaikan masalah.

Demikian pula apabila oleh karena suatu alasan pembimbing tidak dapat menyelesaikan pembimbingannya dapat dikemukakan kepada Program Studi.

B. Hak dan Kewajiban Pembimbing KTI

Hak dan kewajiban pembimbing Karya Tulis Ilmiah disusun sebagai berikut;

1. Menerima/menolak sebagai dosen pembimbing KTI;
2. Menandatangani/menunda penandatanganan KTI apabila belum memenuhi syarat;
3. Memiliki bukti-bukti dan *raw data* penelitian

Sedangkan kewajiban pembimbing Karya Tulis Ilmiah adalah :

1. Menyediakan waktu dan tempat untuk konsultasi dengan menyepakati waktu;
2. Memantau proses pendampingan ibu hamil One Student One Client hingga penulisan KTI
3. Membaca karya tulis mahasiswa dengan teliti dan kritis;
4. Mencegah berbagai pelanggaran etika penelitian dan penulisan KTI;
5. Membantu kelancaran proses penyusunan KTI;
6. Melakukan supervise, apabila diperlukan;
7. Menguji
8. Memberikan wawasan mengenai trend/isu penelitian mutakhir;
9. Mengidentifikasi minat dan kemampuan mahasiswa;
10. Membantu dan membimbing penyusunan maupun penulisan hasil

penelitian.

11. Membantu memecahkan masalah mahasiswa, terutama yang mempengaruhi kelancaran proses penelitian.

C. Hak dan kewajiban Mahasiswa

Hak dan kewajiban mahasiswa dalam proses pelaksanaan penyusunan tugas akhir disusun sebagai berikut;

Hak mahasiswa adalah :

1. Meminta konsultasi ke dosen pembimbing ataupun dosen lainnya yang bukan pembimbing dengan perjanjian waktu;
2. Meminta saran sumber-sumber belajar dan isi Karya Tulis Ilmiah pada umumnya;
3. Memberi informasi kepada pembimbing akademik atau prodi apabila terjadi masalah yang melibatkan hubungan antara mahasiswa dan pembimbing/antar pembimbing.

Kewajiban mahasiswa adalah :

1. Menetapkan komitmen waktu dalam penyusunan KTI;
2. Berperan secara aktif dan mandiri dalam setiap proses penyusunan KTI

BAB III SISTEMATIKA PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH (STUDI KASUS)

Bagian Inti Karya Tulis Ilmiah untuk Studi Kasus meliputi:

BAB I PENDAHULUAN

Dalam BAB ini selalu didahului dengan suatu paragraf introduksi. Berisi

fenomena, data, fakta dan garis besar pembahasan yang meliputi uraian timbulnya fenomena yang merupakan latar belakang dan pokok permasalahan. Fenomena inilah yang akan dipakai untuk menyusun alasan, tujuan, manfaat penelitian yang akan dilakukan. Uraian dari fenomena tersebut haruslah menarik sehingga menimbulkan keinginan pembaca untuk terus membaca Karya Tulis Ilmiah hingga akhir. BAB Pendahuluan ini dibagi menjadi sub-sub bagian yang meliputi:

A. Latar Belakang

Mengungkapkan semua permasalahan yang melatarbelakangi pengambilan judul KTI. Isi dari latar belakang ini adalah teori singkat, permasalahan, fakta maupun data serta studi pendahuluan yang disajikan dari yang sifatnya umum menjadi lebih spesifik sehingga dapat membuat pembaca tertarik untuk mengetahui isi Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

B. Rumusan Masalah

Berisi tentang pernyataan masalah dari kasus yang dibuat secara operasional. Masalah dirumuskan dalam bentuk kalimat tanya sesuai dengan kasus yang diambil.

Contoh: Bagaimanakah asuhan kebidanan pada klien dengan.....?

C. Ruang Lingkup

Sub ini diperlukan untuk memberikan batasan sekiranya permasalahan itu terlalu luas. Ruang lingkup ini meliputi: lingkup masalah, lingkup materi, lingkup lokasi dan lingkup waktu (waktu ditujukan pada lamanya proses penyusunan KTI).

D. Penjelasan Judul

Pada BAB ini untuk memperjelas judul Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan ruang lingkup KTI. Penjelasan judul harus diambil dari definisi secara teoritis dan berdasarkan sumber buku yang terpercaya.

E. Tujuan

Meliputi tujuan umum dan tujuan khusus. Dimana tujuan umum disusun guna mengungkapkan pola pikir ilmiah peneliti dalam melaksanakan asuhan kebidanan klien yang dihadapi secara komprehensif. Tujuan umum ini mengemukakan tujuan yang hendak dicapai dalam Karya Tulis Ilmiah ini secara menyeluruh yang dapat menggambarkan/ menjawab tema/judul KTI.

Sedangkan tujuan khusus merupakan jabaran dari tujuan umum secara operasional sesuai dengan perumusan dari pembatasan masalahnya. Biasanya tujuan khusus ini diungkapkan sesuai dengan metode asuhan yang ingin dicapai misalnya melakukan pengkajian, melakukan interpretasi data, mengantisipasi diagnosa potensial, melaksanakan tindakan segera, menyusun dan melaksanakan rencana asuhan, melakukan evaluasi, menganalisa kesenjangan teori dengan kasus temuan di lahan dan lain-lain.

F. Manfaat

Menggambarkan manfaat Karya Tulis Ilmiah bagi penulis, bagi institusi pelayanan kesehatan, bagi institusi pendidikan dan bagi masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Memuat tinjauan teori yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan dan disertai informasi serupa yang mendukung kasus tersebut. Uraian teori yang akan dipakai dalam menganalisa jawaban masalah pada kasus tersebut di atas mengacu pada berbagai hasil penelitian yang sudah dilakukan. Tinjauan teori meliputi :

A. Tinjauan Teori Medis

Konsep Dasar/ Teori (kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, KB yang menggambarkan CONTINUITY OF CARE)

1. Kehamilan (pengertian dan etiologi)
2. Persalinan (pengertian dan etiologi)
3. Nifas (pengertian dan tahapan nifas)
4. Neonatus (pengertian dan periode baru baru lahir)
5. Keluarga Berencana (pengertian dan macam – macam metode KB)

Berisi tentang teori medis yang berhubungan dengan kasus yang diambil pada Karya Tulis Ilmiah ini. Misalkan definisi, etiologi, patofisiologi, gambaran klinis, penanganannya dan lain-lain. Untuk kasus patologi memberikan skema/pathway sekaligus analisis sangat diperbolehkan. Fokus intervensi tetap mengacu pada referensi yang ada.

B. Tinjauan Teori Manajemen Kebidanan

Menggunakan manajemen Varney/ kompetensi bidan/ Kepmenkes RI No.369/ tahun 2007, yang menggambarkan CONTINUITY OF CARE.

1. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Dokumentasi menggunakan manajemen Varney dan untuk data perkembangan menggunakan SOAP, namun pada konsep askeb disini harus masuk secara teori mulai dari pengkajian, semua keluhan yang timbul saat hamil trimester III (tiga), riwayat obstetri sebelumnya (dibuat narasi secara teori), skrining pada masa kahamilan, hingga intervensi apa saja yang direncanakan.

2. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Dokumentasi menggunakan manajemen Varney dan untuk data perkembangan menggunakan SOAP, namun pada konsep askeb disini harus masuk secara teori mulai dari pengkajian, keluhan ibu bersalin, pola kebiasaan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, observasi kemajuan persalinan dengan partograf, intervensi yang direncanakan, hingga evaluasi. Nantinya tiap muncul diagnose baru dibuat catatan perkembangan dengan SOAP.

3. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Dokumentasi menggunakan manajemen Varney dan untuk data perkembangan menggunakan SOAP, namun pada konsep askeb disini harus masuk secara teori mulai dari pengkajian. Perencanaannya dibuat 3 kali sesuai dengan kebutuhan masa nifas, dimulai kunjungan I (6 jam-3 hari), kunjungan II (4-28 hari), kunjungan III (29-42 hari)

4. Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Dokumentasi menggunakan manajemen Varney dan untuk data perkembangan menggunakan SOAP, namun pada konsep askeb disini harus masuk secara teori mulai dari pengkajian. Perencanaannya dibuat 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan I (6-48 jam), kunjungan II (hari 3-7), kunjungan III (hari 8-28)

5. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

Dokumentasi menggunakan manajemen Varney dan untuk data perkembangan menggunakan SOAP, namun pada konsep askeb disini harus masuk secara teori mulai dari pengkajian, konseling hingga pengambilan keputusan untuk ber – KB.

Berisi tentang dasar manajemen yang diambil sebagai alternatif penanganan kasus hingga dapat terselesaikan dengan tepat. Misalnya pengertian dan langkah-langkah manajemen kebidanan Varney secara teoritis atau langkah-langkah perawatan keluarga dalam kebidanan komunitas. Manajemen asuhan kebidanan yang diambil disusun secara ringkas, padat dan sesuai dengan sumber, sedangkan penerapan asuhan kebidanan disesuaikan dengan kasus yang akan diambil dan didasari oleh sumber yang pasti.

1. Pengumpulan data dasar: cantumkan data-data sesuai teori beserta alasan yang mendasarinya, meliputi data subjektif, data objektif dan data penunjang
2. Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah: tuliskan diagnosa kebidanannya berikut masalah bila ada
3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi

penanganannya: bila ada tuliskan diagnosa potensial yang mungkin muncul akibat diagnosa/masalah yang telah teridentifikasi tersebut beserta antisipasi penanganannya

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan konsultasi: tuliskan jika ada kebutuhan tindakan segera, atau konsultasi/kolaborasi dengan profesi lain
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh: tuliskan tindakantindakan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan secara teori
6. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman: tidak ada teori mengenai pelaksanaan, sehingga tidak perlu menuliskan ulang tindakan. Cukup gunakan kata-kata untuk menjelaskan bahwa pelaksanaan tindakan diupayakan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan dengan mempertimbangkan kondisi klien
7. Mengevaluasi: tuliskan kriteria evaluasi/hasil yang diharapkan yaitu berupa kriteria yang menunjukkan bahwa diagnosa/masalah telah teratasi sesuai dengan teori.

Contoh pada askeb ibu hamil :

- a. Kriteria Evaluasi (Saifuddin, 2008; Depkes, 2000)
- b. Ibu hamil mematuhi jadwal kunjungan ulang
- c. Ibu menunjukkan pengetahuan yang adekuat tentang tanda bahaya, kebutuhan nutrisi, persiapan persalinan, ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya.
- d. Kadar Hb Sahli 11 gr%
- e. Ibu telah membuat perencanaan persalinan (tempat, biaya, transportasi, pendamping, donor)

C. Landasan Hukum

Berisikan landasan hukum yang melindungi kewenangan bidan dalam menangani kasus (Kepmenkes, UU Kesehatan, Perpu dan lain-lain). Standar Pelayanan Kebidanan atau Kompetensi Bidan dapat dicantumkan sebagai rujukan yang memperkuat landasan hukum tersebut di atas.

BAB III METODOLOGI

Dalam BAB ini berisi :

A. Metode Penulisan

Mencantumkan metode penulisan yang diambil dalam Karya Tulis Ilmiah misalnya deskriptif, studi kasus, studi kepustakaan, studi lapangan dan lain-lain.

B. Sumber Data

Mencantumkan jenis/sumber data yang diambil (data primer, data sekunder).

C. Teknik Pengumpulan data

Teknik-teknik yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data misalnya wawancara (alat berupa format pengkajian), observasi, studi dokumentasi. Selain itu juga perlu dicantumkan instrument/alat pengumpul data.

D. Lokasi dan Waktu

Menjelaskan lokasi tempat kasus diambil dan waktu yang dibutuhkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus dalam Karya Tulis Ilmiah.

E. Sistematika Penulisan

Uraian masing-masing BAB secara garis besar yang ada dalam Karya Tulis Ilmiah ini. Dimulai dari BAB I sampai dengan BAB VI. Jelaskan juga masing-masing sub bab yang merupakan bagian dari masing-masing bab tersebut.

BAB I PENDAHULUAN

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

BAB III METODOLOGI

BAB IV TINJAUAN KASUS

BAB V BAHASAN

BAB VI PENUTUP

BAB IV TINJAUAN KASUS

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan urutan manajemen kebidanan 7 (tujuh) langkah Varney, yaitu mulai pengumpulan data dasar sampai mengevaluasi.

1. Pengumpulan data dasar: mencantumkan data-data yang ditemukan pada pengkajian awal kasus yang mencakup data subyektif maupun obyektifnya, termasuk hasil pemeriksaan penunjang bila ada.
2. Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah: tuliskan diagnosa dan masalah sesuai dengan hasil identifikasi pada saat pengkajian.
 - a. Diagnosa: ditegakkan sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - b. Masalah: dirumuskan sesuai kondisi klien
3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya: bila ada
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan konsultasi: bila ada
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh: Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif;
 - a. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga;
 - b. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/ keluarga;
 - c. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi klien dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien;
 - d. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya, serta fasilitas yang ada.
6. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman: bentuk

tindakan dari perencanaan yang dibuat sehingga penulisannya berupa kata kerja. (Disertai tanggal pencapaiannya untuk setiap data)

7. Mengevaluasi: melaksanakan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien;
 - a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien;
 - b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga;
 - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar;
 - d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
(Disertai tanggal pencapaiannya untuk setiap data)

Catatan perkembangan dengan menggunakan SOAP :

S : data subyektif (mencatat hasil anamnesa)

O : data obyektif (mencatat hasil pemeriksaan)

A : analisa (mencatat diagnosa dan masalah kebidanan)

P : penatalaksanaan (mencatat seluruh perencanaan dan

Penataksanaan yang sudah dilakukan, seperti: tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan)

Pada setiap asuhan yang dilakukan harus disertai bukti dengan keterangan dan tandatangan pembimbing lahan untuk mendukung keakuratan data dalam bentuk kolom sebagai berikut:

NO	TGL	JAM	ASUHAN	PARAF

BAB IV BAHASAN

Dalam BAB ini tercermin kemampuan peneliti dalam menganalisis situasi dan penguasaan materi maupun ketrampilan menulis. Pembahasan kasus harus mengacu pada tujuan penulisan, didalamnya dibahas ada/tidaknya

kesenjangan antara kasus dengan teori, alasan mengapa kesenjangan itu terjadi, faktor-faktor yang mempengaruhi dan bagaimana upaya peneliti mengatasi masalah tersebut. BAB ini memiliki bobot nilai tertinggi karena kualitas peneliti tercermin dalam BAB ini.

Berisi perbandingan antara teori dengan kenyataan pada kasus yang

disajikan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan yaitu mulai dari pengumpulan data dasar sampai mengevaluasi.

1. Pengumpulan Data Dasar

Memaparkan data kasus yang dibandingkan antara kasus yang ada dengan tinjauan teori, tidak hanya menuliskan data kemudian disimpulkan ada kesenjangan/tidak ada kesenjangan.

Contoh:

a. Pengkajian

Umur

Ny A berumur 50 tahun. (Lowdermilk, et al: 2000), faktor predisposisi dari karsinoma serviks salah satunya adalah usia diatas 40 tahun. ... Lanjutkan pembahasan mengenai mengapa usia > 40 tahun menjadi predisposisi.

b. Keluhan/gejala

Gejala yang paling sering ditemukan pada karsinoma serviks adalah keluhan leukorea yang berbau dan kadang disertai bercak darah seperti menstruasi (Wiknjosastro, 2003: 40). Pada Ny A, gejala yang dikeluhkan berupa leukorea, dimana ia mengeluh “keputihan” yang berbau menusuk dan perdarahan diluar siklus haid. Leukorea disertai spotting pada karsinoma uteri terjadi karena (patofisiologi secara teori).

2. Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah

Bila pada diagnosa/masalah tidak ada kesenjangan, maka ungkapkan data-data yang mendukung penegakkan diagnosa tersebut.

Contoh:

Dari hasil pengkajian ditemukan data fokus: ... (uraian data focus yang mengarah pada diagnosa). Berdasarkan data tersebut maka penulis menegakkan diagnosa Ny . A, 30 tahun, G1 P0 A0, umur kehamilan 32 minggu dengan janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, puka, presentasi kepala. Diagnosa tersebut secara prinsip tidak berbeda

dengan teori.

3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Sama dengan pembahasan pada interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan konsultasi. Sama dengan pembahasan pada interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh. Dijabarkan mengenai perencanaan sesuai teori dan hasil di lapangan kemudian dicari kesenjangan yang ditemukan kemudian dianalisa
6. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman
Bahasan fokus pada tiap tindakan yaitu alasan mengapa tindakan itu dilakukan, baik itu ada kesenjangan maupun tidak ada. Bila ada tindakan yang sudah direncanakan namun ternyata tidak dapat dilaksanakan atau ada tindakan yang tidak sesuai dengan teori maka dapat diuraikan, serta diberikan alasan.
7. Mengevaluasi .Bahasan fokus pada hasil akhir kasus disertai alasan, kemudian dibandingkan dengan tinjauan teori.

BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran. Simpulan penelitian berbeda dengan hasil penelitian. Karena itu kesimpulan penelitian lebih kearah jawaban permasalahan atau ketegasan hipoKarya Tulis Ilmiah. Didalam saran dijelaskan tindak lanjut simpulan yang telah dirumuskan, berupa anjuran atau rekomendasi, yang terkait dengan pelaksanaan hasil penelitian.

1. Simpulan, merupakan sintesa dari hasil bahasan yang dapat menjawab permasalahan dan tujuan penyusunan studi kasus.
2. Saran, berupa masukan berdasarkan simpulan. Saran hendaknya bersifat operasional/dapat dilaksanakan.

Bagian Akhir

Masih terkait dengan bagian inti Karya Tulis Ilmiah yang meliputi Daftar Pustaka dan lampiran-lampiran yang mendukung pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Penulisan daftar pustaka menerangkan semua pustaka yang telah dijadikan sumber dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan telah dicantumkan dalam teks penelitian. Cara penulisan mengacu pada ketentuan *American Psychologist Association* (APA, 2001). Tujuan utama penyajian daftar pustaka adalah memberikan informasi mengenai bagaimana orang dapat dengan mudah menemukan sumber yang disebutkan dalam usulan penelitian. Sumber pustaka yang dapat diambil sebagai panduan teori adalah sumber-sumber/literature yang dipakai minimal 10 buku dengan tahun terbitan maksimal 10 tahun yang lalu (tahun 2007). Biasanya hal-hal yang perlu disebutkan dalam daftar pustaka adalah sebagai berikut :

1. Untuk buku
 - a. Nama pengarang/editor.
 - b. Tahun terbitan.
 - c. Judul buku (cetak miring/italic)
 - d. Kota terbitan
 - e. Nama penerbit

Contoh penulisan untuk buku dengan 1 pengarang :

Mochtar, R. (2009). *Sinopsis Obstertri* (edisi II). Jakarta: EGC.

Contoh penulisan untuk buku dengan 2 pengarang :

Mochtar, R., & Manuaba, I.B.G. (2006). *Ilmu Kebidanan dan Kandungan Modern*. Bandung: Tiga Serangkai.

Contoh penulisan untuk buku dengan pengarang lebih dari 2 orang:

Moctar, R., Manuaba, I.B.G., & Hamilton, M. (2009). *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Patologi*. Yogyakarta: Indah Merdeka Press.

2. Untuk Jurnal, kumpulan karangan dan skripsi.

- a. Nama penulis atau editor
- b. Tahun terbitan
- c. Judul penulisan
- d. Nama jurnal/kumpulan karangan/skripsi

- e. Jilid/volume
- f. Nomor
- g. Halaman

Contoh:

Regier, A.A., Narrow, W.E., & Rae, D.S. (2010). *The Epidemiology of Anxiety Disorder: The Epidemiologic Catchment Area (ECA) Experience*. Journal of Psychiatric Research, 24 (suppl. 2), 3 – 14.

Wulandari, D. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. D GI P0 A0 usia kehamilan 32⁺³ minggu dengan Preeklampsia Ringan di Puskesmas Wonogiri 1 Tahun 2005*. Skripsi (tidak dipublikasikan). Wonogiri: AKBID Giri Satria Husada

Referensi dari web site :

Suparno.(2010). *Perjuangan Bidan di Era Modernisasi*. Retrieved December 30th, 2007, from <http://www.healtheducation.net/html#1>

Dalam bagian ini selain Daftar Pustaka juga berisi lampiran yang mendukung Karya Tulis Ilmiah ini meliputi gambar, skema, peta, formulir/questioner, transkrip hasil wawancara, rekam medis pasien, surat ijin dari institusi, lembar konsultasi dll yang setiap lembarnya diberi petunjuk/tulisan *Lampiran.....* pada sudut kiri atas.

BAB IV

PETUNJUK PERSIAPAN NASKAH DAN TEKNIK PENGETIKAN

A. Kertas

1. Kertas yang digunakan untuk pengetikan adalah HVS putih 80 gram ukuran A4 (21 x 29,7)
2. Sampul (kulit luar) berupa *hard cover* warna hijau tua.

3. Antara BAB yang satu dengan BAB lain diberi pembatas kertas *doorslag* warna kuning muda atau hijau muda.

B. Pengetikan

1. Pengetikan naskah KTI dilakukan dengan komputer, pengaturan *layout* sebagai berikut:
 - Pias (margin) atas : 4 cm dari tepi kertas
 - Pias (margin) kiri : 4 cm dari tepi kertas
 - Pias (margin) bawah: 3 cm dari tepi kertas
 - Pias (margin) kanan : 3 cm dari tepi kertas
2. Pengetikan menggunakan tinta hitam, ketebalan huruf tiap halaman sama, dilakukan satu muka saja, tidak bolak balik
3. Jenis huruf yang digunakan adalah New Roman dengan ukuran sebagai berikut:
 - Ukuran *font* 12 untuk isi naskah
 - Ukuran *font* 14 dan tebal untuk judul
 - Ukuran *font* 12 dan tebal untuk nama penulis pada judul
 - Ukuran *font* 14 dan tebal untuk nama lembaga pada judul
 - Ukuran *font* 10 dan tebal untuk tulisan lain pada judul

C. Spasi (jarak antar baris)

- Jarak antar baris adalah dua spasi.
- Jarak antara petunjuk BAB (misalnya BAB I) dengan judul BAB (misalnya PENDAHULUAN) adalah **dua spasi**.
- Jarak antar judul BAB dengan teks pertama isi naskah atau antara judul BAB dengan judul sub-BAB (misalnya Latar Belakang) adalah **empat spasi**.
- Jarak antara judul sub-BAB dan baris pertama isi naskah adalah **dua spasi**.

- Alinea baru dimulai pada ketukan yang ke-7 dari batas tepi kiri (ketukan enam, tujuh mulai). Dan jarak antara alinea adalah **dua spasi**.
- Jarak antara baris akhir teks ini dengan judul sub berikutnya adalah **empat spasi**.
- Jarak antara teks dan tabel, gambar, grafik atau diagram adalah **tiga spasi**.
- Petunjuk BAB dan judul BAB selalu diketik pada halaman baru.

D. Pemberian Nomor Halaman

1. Untuk bagian permulaan digunakan angka romawi kecil
2. Halaman judul yang seharusnya bernomor halaman I, tapi nomor ini tidak dicantumkan dan lembar selanjutnya langsung ditulis ii, iii, iv, ... dan seterusnya.
3. Setiap halaman harus diberi nomor halaman sendiri dengan angka Arab, contoh : 1,2,3,4,... dan seterusnya
4. Semua nomor halaman ditempatkan di sebelah kanan atas dengan jarak 2 cm dari tepi atas dan 3 cm dari tepi kanan.
5. Nomor halaman (angka Arab) pada permulaan BAB dicantumkan di tengah bawah dengan jarak 1,5 cm dari tepi bawah.
6. Halaman pada lampiran diberi nomor urut sendiri
7. Nomor halaman pada daftar pustaka merupakan nomor lanjutan dari isi laporan, dan tidak merupakan bab baru.
8. Tabel, gambar, lampiran diberi nomor dengan angka Arab.

E. Bahasa

1. Bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia yang baku dan menggunakan ejaan yang telah disempurnakan (EYD).
2. **Bentuk kalimat tidak boleh menampilkan orang pertama atau orang kedua, tetapi gunakan kata “ penulis”**
3. Apabila terpaksa harus menggunakan bahasa asing atau istilah yang

tidak lazim, kata tersebut harus diketik dengan huruf italic (cetak miring).

F. Pemisahan Kata

Pemisahan kata-kata kadang diperlukan karena memang tidak dapat dihindarkan. Misalnya, supaya bagian tepi kanan rapih, hal ini diperbolehkan tetapi harus menggunakan kaidah bahasa Indonesia yang baku.

G. Pengisian Ruang

1. Ruangan yang terdapat pada halaman naskah harus penuh, tetapi tidak melebihi 26 baris
2. Pengetikan harus dimulai dari batas tepi kiri sampai ke batas tepi kanan, jangan sampai ada ruang yang kosong (terbuang), kecuali kalau akan mulai dengan alinea baru atau hal-hal khusus seperti gambar, tabel, atau sub judul

H. Judul, SubJudul, Anak SubJudul

1. Judul ditulis dengan huruf kapital (besar) semua dan diatur supaya simetris ditengah tanpa diakhiri titik
2. Tulisan petunjuk “BAB” ditulis ditengah-tengah
3. Sub judul ditulis rata kiri menggunakan huruf kapital (besar) semua tanpa diakhiri titik
4. Anak subjudul, untuk huruf awal menggunakan huruf capital (besar) sedangkan yang lainnya menggunakan huruf kecil tanpa diakhiri titik

I. Sistematika

1. Alur atau sistematika penuangannya dalam bentuk tulisan, antara bab satu dengan bab lainnya saling berkaitan dan antara alinea satu dengan alinea berikutnya dalam satu bab saling berkaitan dan berkesinambungan.
2. Konsistensi isi atau materi tulisan yang sedang dibahas, mulai dari judul, permasalahan sampai dengan pembahasan harus selalu

berkaitan dan berkesinambungan

3. Susunan kata dalam kalimat pada alinea harus mengikuti kaidah bahasa Indonesia yang baik dan benar. Suatu kalimat dari satu paragraf baru tidak boleh diketik pada halaman terpisah, kecuali bila sedikitnya cukup untuk dua baris

J. Angka dan Satuan

1. Angka dan satuan tidak dituliskan pada permulaan kalimat dan apabila diperlukan maka ditulis dengan huruf, misalnya: dua, duapuluh empat, seribu dan sebagainya
2. Apabila angka terlalu besar, misalnya 10.000.000 maka dapat ditulis langsung sepuluh juta dan sebagainya.

K. Kutipan

Cara penulisan mengacu pada *Publication Manual of the American Psychological Association* (APA, 2001) dengan modifikasi pengetikan rata kanan dan kiri

1. Sumber Kutipan dari Naskah Publikasi

a. Kutipan Langsung

1) Kutipan kurang dari 40 kata

Bahan yang langsung dikutip dari penulis artikel lain atau artikel yang pernah ditulis sendiri dan telah dipublikasikan sebelumnya oleh penulis harus ditulis lengkap kata demi kata sesuai dengan apa yang tertulis pada artikel asli.

Kutipan yang berisi kurang dari 40 kata di antara tanda kutip (“...”) sebagai bagian yang terpadu dalam teks utama, dan diikuti nama akhir penulis, tahun dan nomor halaman. Nama penulis dapat ditulis secara terpadu dalam teks atau menjadi satu dengan tahun dan nomor halaman di dalam kurung.

Contoh: “Satu elemen penting dari komunitas yang sehat

adalah komunitas yang kompeten“ (Wass, 1994: 37).

Atau

Wass (1994: 37) menyatakan bahwa “Satu elemen penting dari komunitas yang sehat adalah komunitas yang kompeten”.

2) Kutipan 40 kata atau lebih

Kutipan yang berisi 40 kata atau lebih ditulis tanpa tanda kutip secara terpisah dari teks yang mendahului, ditulis 1,2 cm atau tujuh ketukan dari garis tepi sebelah kiri dan kanan, dan diketik dengan spasi tunggal. Nomor halaman juga harus ditulis.

Contoh:

Smith (1990: 276) menarik simpulan sebagai berikut:

The ‘placebo effect’, which which had been verified in previous studies, dissappeared when behavior were studied in this manner. Furthermore, the behaviors were never exhibited again, ever when real drugs were administered Earlier studies were clearly premature in attributing the result to placebo effect.

3) Kutipan yang sebagian dihilangkan

Apabila dalam mengutip langsung ada kata-kata dalam kalimat yang dibuang, maka kata-kata yang dibuang diganti tiga titik.

Contoh:

“Semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pendidikan di sekolah ... diharapkan sudah menerapkan kurikulum baru” (Mann, 1995: 278).

Apabila ada kalimat yang dibuang, maka kalimat yang dibuang diganti dengan empat titik.

Contoh:

“Gerak manipulatif adalah keterampilan yang memerlukan koordinasi antara mata, tangan, atau bagian tubuh lain Yang termasuk gerak manipulatif antara lain adalah menangkap bola, menendang bola dan menggambar” (Asim, 1995: 315).

b. Kutipan Tidak Langsung

Kutipan yang disebut secara tak langsung atau dikemukakan dengan bahasa penulis sendiri ditulis tanda kutip dan terpadu dalam teks. Nama penulis bahan kutipan dapat disebut terpadu dalam teks, atau disebut dalam kurung bersama tahun penerbitnya. Jika memungkinkan nomor halaman disebutkan.

Contoh:

Beberapa hasil studi menemukan bahwa insiden phlebitis secara langsung terkait dengan metode pemberian infuse intravena dan parameter tertentu dari bahan-bahan yang digunakan pada saat pemasangan infuse (Wells & Brown, 1996: 13).

Atau

Knight (1969: 23) merekomendasikan bahwa psychosurgery digunakan untuk menyembuhkan berbagai masalah psikiatri, termasuk depresi.

2. Sumber kutipan dari bahan internet

Jika sumbernya internet maka yang dituliskan adalah nama penulisnya, **bukan alamat webnya**.

3. Kutipan dari sumber kedua

- a. Apabila penulis mengutip langsung dari kutipan penulis lain, maka penulis tetap mencantumkan nama akhir penulis asli bahan tersebut dan tahunnya, selanjutnya mencantumkan nama akhir penulis, tahun dan hal dimana bahan tersebut didapatkan.

Contoh:

Green dan Kreuter (1991, dalam Wass, 1994: 41) mengemukakan pendidikan memegang peran sentral di dalam promosi kesehatan.

- b. Jika kutipan tersebut tidak langsung, cukup mencantumkan nama akhir dan tahun saja.

Contoh:

Green dan Kreuter (1991, dalam Wass, 1994) mengatakan bahwa di dalam promosi kesehatan faktor pendidikan memegang peranan penting.

4. Cara penulisan kutipan nama penulis di dalam naskah

- a. Untuk artikel yang ditulis oleh satu sampai tiga orang penulis, maka ditulis semua nama akhir. Apabila nama penulis diluar tanda kurung, setelah nama pertama ditulis dan untuk dua penulis, setelah nama kedua untuk tiga penulis.

Contoh : Menurut Pender, Murdaugh, dan Parson (2002) kesehatan dapat dimanifestasikan dengan pola unik dari individu.

- b. Jika nama penulis, ditulis di dalam tanda kurung kata dan ditulis dengan symbol

Contoh : Kesehatan dapat dimanifestasikan dengan pola yang unik dari individu (Pender, Murdaugh, dan Parson, 2002).

- b. Apabila lebih dari tiga orang, ditulis nama akhir penulis pertama dan diikuti kata et al (tahun)

Contoh: Parsons, et al.(2000).....

Atau

.....(Parsons, et al. 2000)

L. Daftar Pustaka

Mengacu pada Publication Manual of the American Psychological Association (APA, 2001). Daftar referensi ini dicantumkan pada akhir dari Karya Tulis Ilmiah, yang berisikan daftar seluruh kutipan yang digunakan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah. Baris pertama dimulai pada batas ketikan kiri, baris kedua dan selanjutnya dimulai dari insidensi tiga spasi (huruf pertama dimulai pada ketukan ke empat dari batas ketikan kiri. Jarak antar baris adalah satu spasi. Jarak antar daftar pustaka berikutnya adalah dua spasi.

1. Nama Penulis

- a. Mulailah nama penulis dengan mencantumkan nama keluarga, kemudian diikuti dengan koma dan huruf pertama (initial) nama penulis.
- b. Bila penulis terdiri dari beberapa orang, maka cara penulisan nama penulis berikutnya sama dengan nama penulis pertama yaitu dimulai dengan nama keluarganya dan diikuti dengan initial namanya. Kemudian diikuti dengan tanda baca titik dan tahun terbitan dalam tanda kurung.
- c. Daftar referensi ini diurut berdasarkan alphabet huruf pertama dari nama keluarga penulis pertama, namun bila terdapat dua atau lebih penulis yang sama, maka diurut berdasarkan tahun terbitan.
- d. Bila penulis yang sama menulis beberapa Karya Tulis Ilmiah atau buuku maka tetap cantumkan nama penulisnya pada judul buku selanjutnya.

2. Judul Tulisan

Judul buku dicantumkan sesuai dengan yang aslinya, namun

gunakan huruf-huruf besar hanya untuk huruf pertama judul, huruf pertama subjudul, dan nama yang sudah lazim digunakan. Seluruh judul diberi garis bawah atau menggunakan huruf miring dan diakhiri dengan titik.

3. Data penerbit

Setelah judul tulisan, kemudian dilanjutkan dengan nama kota penerbit dan diikuti dengan tanda dua titik dan nama penerbitnya serta diakhiri dengan titik.

4. Contoh Penulisan Daftar Pustaka

a. BUKU

1) Penulis pribadi

Nama keluarga pengarang, nama depan pengarang atau initial. (tahun publikasi), *Judul buku*, edisi (jika bukan pertama), nama yang mempublikasi, tempat publikasi.

Groenewegen, D. (1997), *The Real Thing?: The Rock Music Industry and the Creation of Australian Images*, Moonlight Publishing, Golden Square, Victoria.

Rau, J.G. & Wooten, D.C. (1980), *Environmental impact analysis handbook*, Mc Graw-Hill, New York.

2) Organisasi sebagai penulis dan penerbit

Ikatan Bidan Indonesia. (1999), *Kompetensi bidan Indonesia*. Jakarta: IBI.

3) Bab dalam buku (buku terdapat penyunting)

Nama keluarga pengarang, nama depan pengarang atau initial. (tahun publikasi), Judul bab, dalam: Nama keluarga penyunting, nama depan penyunting atau initial, (penyunting) *Judul buku*, edisi (jika bukan pertama), nama yang mempublikasi, tempat publikasi.

Blaxter, P. (1976), Social health and class inequalities, dalam: Carter, C. & Peel, J. (penyunting) *Equalities*

and Inequalities in Health, edisi ke-2, Academic Press, London.

Meyer, M.D. (1992), Public transportation in the 21st century, dalam: Gray, G.E. & Hoel, L.A. (penyunting) *Public Transportations*, edisi ke-2, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, h. 636-653.

4) Prosiding konferensi

Nama keluarga pengarang, nama depan pengarang atau initial. (tahun publikasi), 'Judul makalah', dalam: nama keluarga penyunting, nama depan penyunting atau initial, (penyunting) *Judul konferensi*, tanggal konferensi, nama yang mempublikasi, tempat publikasi, h. nomor halaman.

Anderson, J.C. (1987) "Current status of chorion villus biopsy", dalam: Tuderhope, D., Chenoweth, J., (penyunting) *Proceedings of the Fourth Congress of the Australian Perinatal Society*, 3-6 Sept 1986, Australian Perinatal Society, Brisbane, Queensland, h. 190-196.

Young, W. (1990a), "the intersection between data and parking model hierarchy", *Proc.15th Aust. Road Research Conference*, h. 83-100.

5) Laporan ilmiah

Herman T. (2000), *Transplantasi jantung*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.

6) Disertasi

Suyitno RH. (2005), *Pengamatan vaksinasi dalam hubungannya dengan berbagai tingkat gizi* [disertasi]. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

7) 1 penulis

Goddard, C. R. (1996). *Child abuse and child protection: A guide for health, education and welfare workers*. South Melbourne: Churchill Livingstone.

8) 2 penulis

Koskoff, V. D. & Goldhurst, R. (1968). *The dark side of the house*. New York: Dial Press.

9) 3 penulis

Broom, L., Selznick, P. & Darroch, D. B. (1995). *Sociology*. New York: Harper & Row.

10) Lebih dari enam penulis

Wolchik, S. A., West, S. G., Sandler, I. N., Tein, J., Coatsworth, D., Langua, L., et al. (2001). *An experimental evaluation of theory-based mother and mother child programs for children*. South Melbourne Churchill Livingstone.

11) Dua judul buku dengan penulis yang sama dan tahun terbit yang sama, maka ditulis dengan abjad a, b, c, dan seterusnya sesuai dengan jumlah yang diterbitkan.

Thorne, B. M. (1972a). Brain Lession.....

Thorne, B. M. (1972b). The red nucleus.....

12) Penulis yang sama untuk judul yang berbeda, maka tulisan tahun awal dari judul tersebut diikuti dengan tahun berikutnya.

Hewlett, L. S. (1996).....

Hewlett, L. S. (1998).....

13) Dua judul buku dengan penulis yang sama, namun judul kedua penulis tersebut menulis dengan penulis yang lain, tetap dituliskan nama yang sama diawal.

Alleyne, R. L. (2001).....

Alleyne, R. L. & Evans, A. J. (1999).....

14) Lebih dari satu edisi

Cooper, D., & Emory, C. W. (1995). *Business research methods*. (5th ed). Chicago Irwin.

b. SERIAL

Cayupan, R (1985). *Participative approach: A must in rural development: vol.1.no.1. of occasional paper series on community development*. Los Banos: Univ. of The Philippine at Los Banos.

Murphy, J., & Marchant, T. J. (1988). *Monitoring and evaluation in extension agencies: World Bank Technical paper Number 79: Monitoring and evaluation series*. Washinton: World Bank.

c. JURNAL

Sumber informasi dari jurnal dituliskan di dalam daftar pustaka meliputi nama akhir penulis, abjad awal nama awal dan tengah (bila ada), tahun, judul artikel, judul jurnal ditulis miring/italic, volume penerbitan dan nomor penerbitan yang ditulis di dalam tanda kurung, nomor halaman yang dikutip.

Fagard, R., (2000). Epidemiology of hypertension in elderly. *American Journal of Geriatric Cardiology*, 11 (1), 23-28.

Artikel jurnal tanpa pengarang

Anorexia nervosa. (1969). *British Medical Journal*. 1. 529-530.

d. MAJALAH

Tuchman, B. W. (1980, November 2). The decline of quality. *New York Times Magazine*. hal. 38-57.

Miller, A. (1995, Fall/winter). Just do it. *Newsweek: Computers & the Family*. hal. 37-45

Champions in Competitiveness. (1995, April-June). *Malaysia Trade Quaterly*. Hal. 11-15.

e. SURAT KABAR

Suwantono, A. Keaneka-an hayati mikroorganisme: Menghargai mikroba bangsa. (1995, Desember 24). *Kompas*. hal: 11.

Potret industri nasional: Tak berdaya di hantam impor komponen dan disortasi pasar. (1995, Desember 23). *Kompas*. hal: 13.

f. SUMBER ELEKTRONIK

1) Sumber informasi dari elektronik dituliskan bila ada nama penyunting atau pengarang, nama keluarga pengarang/ penyunting, nama depan pengarang/penyunting atau initial. (penyunting) [Jika tersedia] (tanggal copyright), “Judul page”, (judul of site), Tersedia: URL (Diakses: Tanggal).

Contoh:

Hudson, P. (16 September 1998-versi terakhir), “PM, Costello liars; former bank chief”, (The Age), Tersedia: <http://www.theage.com.au/daily/980916/news/news2.html> (Diakses: 16 September 1998).

2) Bila tidak ada nama penyunting atau pengarang gunakan format dibawah ini.

“Judul page”, (tanggal copyright), (judul site), Tersedia: URL (Diakses: Tanggal)

Contoh:

“McGwire owns the mark alone”, (9 September 1998), (*ESPN.com*), Tersedia:<http://ESPN.SportsZone.com/mlb/news/1998/980908/00833812.html> (Diakses: 16 September 1998).

g. MONOGRAF

Sumber informasi yang ditulis dari monograf, cara penulisan daftar pustaka diawali dengan nama akhir penulis diikuti huruf pertama nama awal dan tengah (bila ada), tahun, nama artikel, nama dimana monograf dipublikasikan ditulis miring/italic, volume, nomor (jika ada), dan halaman.

Author, B. B., & Author A. A. (2000). Judul artikel. *Judul tempat monograf diterbitkan*. volume. hlm. 6-8.

h. PUBLIKASI PEMERINTAH

Biro Pusat Statistik. (1993). *Struktur ongkos usaha tani padi dan palawija 1990*. Jakarta: BPS.

i. TERBITAN TIDAK DIPUBLIKASIKAN

Batoa, M. H. (1985). *Perception attitudes and levels of participation of farmer-members of 'Koperasi Unit Desa' in Southeast Sulawesi Indonesia*. University of the Philippine at Los Banos.

Azahari, A. (1988). *Economic analysis of Indonesia coffee industry Export performance and prospects*. Unpublished doctoral dissertation. University of Santo Tomas.

j. SISTEMATIKA PENOMORAN ANGKA DAN HURUF

I.

A.

1.

a.

1)

a)

(1)

(a)

BAB VII

UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

A. Pedoman Prosedur dan Penilaian Ujian KTI

1. Ketentuan Umum

- a. Uji KTI adalah pengukuran keberhasilan terhadap Karya Tulis Ilmiah yang disusun sesuai kaidah-kaidah penulisan KTI dan dilaksanakan dengan metode uji sidang
- b. Pelaksanaan ujian dikoordinir oleh Koordinator KTI
- c. Lama ujian maksimal 60-75 menit dengan perincian waktu:
 - Pembukaan oleh moderator 5 menit
 - Penyajian oleh mahasiswa 15 menit
 - Tanya jawab penguji (semua penguji) 30-45 menit
 - Rapat yudisium dan pengumuman 10 menit

2. Prosedur Penilaian

- a. Setiap penguji diwajibkan memberi nilai sesuai dengan objek penilaian yang ditentukan
- b. Nilai penyajian (presentasi) dapat dicantumkan setelah penyajian berakhir
- c. Pada akhir ujian setelah daftar nilai diisi dengan lengkap dan ditandatangani oleh penguji, segera dikumpulkan kepada moderator untuk diteruskan ke sekretariat BKIK dalam bentuk rekapitulasi seluruh peserta ujian
- d. Selanjutnya untuk bahan rapat yudisium, terakhir diserahkan kepada panitia KTI sebagai dokumen.

3. Objek Penilaian

- a. Penampilan: adalah perwujudan tingkah laku, yang meliputi cara berbicara, sikap, dsb
- b. Penggunaan AVA: adalah kemampuan memakai alat bantu komunikasi di ruang persidangan
- c. Penggunaan waktu: adalah kesesuaian antara lama penyajian dengan waktu yang tersedia, termasuk juga penyesuaian/ perimbangan waktu untuk masing-masing bab
- d. Kejelasan pengungkapan: adalah kemampuan menggunakan suatu maksud secara jelas, padat, terarah, dsb sehingga orang lain mudah menangkap
- e. Sistematika dan konsistensi: adalah kesesuaian urutan tiap bab, sub bab dan sub-sub bab termasuk pokok-pokok materi yang terkandung di dalamnya
- f. Bahasa: adalah susunan kata-kata yang sesuai dengan tata bahasa, sehingga mengandung maksud dan tujuan tertentu yang jelas dengan jumlah kata seminimal mungkin
- g. Tata tulis (format): adalah kesesuaian cara menulis dengan suatu aturan tertentu termasuk di dalamnya adalah konsistensi dan kerapian
- h. Isi atau materi: adalah pokok-pokok pengertian yang terkandung dalam tiap bab, sub bab dan sub-sub bab yang sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai
- i. Penguasaan isi KTI: adalah kemampuan menguasai hal-hal yang pokok, penting dan dapat menggunakan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan, serta kemampuan menguasai atau menggunakan teori/konsep/pendapat dsb, yang tidak tertulis dalam KTI tetapi masih berhubungan erat dengan isi KTI tersebut.

4. Cara Memberi Nilai

- a. Tiap-tiap objek dinilai dengan angka puluhan dan satuan (rentang

nilai 01-100)

- b. Cara penilaian sesuai dengan format penilaian KTI, nilai masing-masing pengujian dibagi sesuai jumlah pengujian adalah nilai ujian KTI, kemudian nilai ditransfer ke dalam nilai mutu dan huruf.

- c. Nilai Ujian

Hasil akhir ujian KTI. Beberapa nilai mutu dan huruf :

A : 3,51 sampai dengan 4,00

B : 2,76 sampai dengan 3,50

C : 2,00 sampai dengan 2,75

D : 1,00 sampai dengan 2,00

E : 0,00 sampai dengan 0,99

Dengan nilai batas lulus **2,75**

B. Yudisium

1. Yudisium “LULUS” dapat memiliki 2 kriteria:

- a. Lulus dengan perbaikan, misal: karena penilaian KTI kurang cukup, maka naskah dikembalikan pada mahasiswa untuk diperbaiki dan dikonsultasikan dengan dosen pengujian, setelah dirasa cukup maka perbaikan tersebut dimintakan persetujuan tim pengujian dan diserahkan pada koordinator KTI
- b. Lulus mutlak tanpa syarat, maka naskah diserahkan kembali kepada mahasiswa untuk dijilid (hard cover).

2. Yudisium “GAGAL” dapat memiliki beberapa kriteria:

- a. Gagal mutlak
- b. Gagal dengan perbaikan, misal karena materi penulisan KTI kurang cukup, maka naskah dikembalikan pada mahasiswa untuk diperbaiki/kembali proses bimbingan. Setelah dinilai cukup dengan perbaikannya, naskah diajukan lagi pengujian ulang dengan syarat yang ditetapkan tim pengujian.
- c. Gagal tanpa perbaikan misal hanya karena persentasinya kurang

cukup maka mahasiswa harus lebih mempersiapkan diri lagi, setelah persiapan dirasa cukup, maka dapat dilakukan pengujian kembali, naskah diserahkan kembali pada koordinator dengan waktu yang ditetapkan atas usul tim penguji.

C. Pengumuman Hasil Ujian

Hasil ujian akan diumumkan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Lulus tanpa revisi
Nilai langsung dapat diungkap
2. Lulus dengan revisi
Nilai diumumkan apabila mahasiswa yang bersangkutan sudah melakukan revisi dan disetujui penguji. Pada saat ujian berakhir hanya diumumkan lulus dengan revisi tanpa menyebutkan nilai.
3. Gagal
Diberitahukan kepada mahasiswa secara langsung dan diperkenankan mendaftar lagi untuk mengikuti ujian pada periode berikutnya.
4. Ditunda
Apabila karena suatu alasan tertentu ujian tidak dapat dilanjutkan atau dilaksanakan maka tim penguji dapat memutuskan untuk menunda atau membatalkan ujian (belum ada penilaian).
Hasil ujian KTI dicantumkan dalam KHS (Kartu Hasil Studi) dan transkrip nilai.

Lampiran:

TEKNIS PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR (KARYA TULIS ILMIAH)

Kerangka penulisan Laporan Tugas Akhir terdiri dari: bagian awal, bagian inti dan bagian akhir.

A. Bagian Awal

1. Halaman Sampul Depan

Halaman sampul depan dari Laporan Tugas Akhir merupakan sampul yang memuat secara berurutan:

- 1) Judul Laporan Tugas Akhir
- 2) Tulisan LAPORAN TUGAS AKHIR
- 3) Logo Stikes Aisyiyah Surakarta
- 4) Nama Mahasiswa dan NIM
- 5) Tulisan Institusi

Judul dibuat singkat, jelas, dan menyatakan *continuity of care* pada pasien X. Bila judul tidak dapat dibuat judul yang singkat (lebih dari 16 kata), maka dapat dibuat sub judul di bawah judul pokok yang hurufnya lebih kecil dan merupakan kalimat penjelasan. Contoh sampul depan terlampir.

2. Halaman Sampul Dalam

Halaman sampul dalam dari Laporan Tugas Akhir memuat secara berurutan:

1. Judul
2. Tulisan LAPORAN TUGAS AKHIR
3. Tulisan:

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan

Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III
Kebidanan Stikes Aisyiyah Surakarta

4. Logo Stikes Aisyiyah Surakarta
5. Nama Mahasiswa dan NIM
6. Tulisan Institusi

Halaman sampul dalam ini dibuat pada kertas putih yang sama dengan kertas untuk naskah atau materi Laporan Tugas Akhir. Contoh sampul dalam terlampir.

3. Halaman Persetujuan

Halaman ini merupakan lembaran persetujuan oleh pembimbing Laporan Tugas Akhir (pembimbing utama dan pembimbing pendamping). Syarat untuk dapat maju seminar proposal dan ujian sidang LTA harus mendapat persetujuan dari ke dua pembimbing berupa tanda tangan. Contoh halaman persetujuan terlampir.

4. Halaman Pengesahan

Halaman ini merupakan lembaran pengesahan oleh tim penguji dan diketahui oleh Kaprodi D III Kebidanan.

5. Kata Pengantar

1. Halaman ini dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan kepada ketua stikes beserta jajarannya para pembimbing dan rekan-rekan atas bantuan dan bimbingannya serta kepada semua pihak yang telah membantu dalam sampai Laporan Tugas Akhir selesai.
2. Juga perlu dijelaskan kontribusinya dalam penyusunan LTA.
3. Kata pengantar ditulis dengan menggunakan bahasa yang singkat jelas dan lugas.
4. Kata pengantar tidak melebihi 2 halaman.

6. Daftar Isi

Daftar isi memuat judul Bab dan judul Sub bab dengan nomor halaman. Contoh daftar isi terlampir.

7. Daftar Tabel

Daftar tabel memuat nomor urut tabel, judul tabel dan nomor halaman yang menunjukkan letak tabel dalam naskah Laporan Tugas Akhir. Contoh daftar tabel terlampir.

8. Daftar Gambar

Daftar gambar memuat nomor urut gambar, judul gambar dan nomor halaman yang menunjukkan letak gambar dalam naskah Laporan Tugas Akhir. Contoh daftar gambar terlampir.

9. Daftar Lampiran

Daftar lampiran memuat nomor urut lampiran, judul lampiran dan nomor halaman yang menunjukkan letak lampiran dalam naskah Laporan Tugas Akhir. Contoh daftar lampiran terlampir.

10. Daftar Arti Lambang, Singkatan dan Istilah

Daftar ini memuat arti lambang, singkatan dan istilah yang digunakan pada naskah Laporan Tugas Akhir. Contoh halaman daftar arti lambang, singkatan dan istilah terlampir.

11. Daftar Pustaka

Daftar pustaka memuat nama penulis buku/jurnal sumber pustaka, tahun terbit, judul buku/jurnal, nama kota dan nama penerbit. Contoh penulisan daftar pustaka terlampir.

Contoh:

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY X MASA HAMIL,
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KONTRASEPSI
DI**



KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:

.....
NIM.

**STIKES AISIYIAH SURAKARTA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN**

Contoh:

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY X MASA HAMIL,
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KONTRASEPSI
DI**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada
Program Studi DIII Kebidanan
Stikes Aisyiyah Surakarta

Oleh:

.....
NIM.

**STIKES AISYIYAH SURAKARTA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN**

Contoh:

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY X MASA HAMIL,
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KONTRASEPSI
DI**



Oleh:

.....
NIM.

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada
Program Studi DIII Kebidanan
Stikes Aisyiyah Surakarta

**STIKES AISYIYAH SURAKARTA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul” Asuhan Kebidanan Pada Ny X Masa Hamil, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Kontrasepsi Di Desa Jeruk Kecamatan Miri Kabupaten Sragen” telah disetujui dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diujikan.

Oleh:
CANDRA MEGAWATI
1311010050

Surakarta, 29 Mei 2016
Menyetujui,
Pembimbing

.....
NIDN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “.....” telah dipertahankan di depan tim

Penguji ujian sidang karya tulis ilmiah dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pada tanggal

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji Utama :

Penguji 1 :

Penguji 2 :

MENGESAHKAN
Ketua Program Studi DIII Kebidanan

.....
NIDN.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan akademik (**Ahli Madya Kebidanan**), baik dari STIKES 'AISYIYAH maupun di Perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Surakarta, September 2016

Yang membuat pernyataan

Lely Firrahmawati

NIM 131020130503

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny X Masa Hamil, Persalinan, Nifas, KB, dan Bayi Baru Lahir di Rumah Bersalin Dewi Kunthi Magetan”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan STIKES AISYIYAH Surakarta.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1.
2.
3.dst

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Suakarta2016

Penulis

CONTOH DAFTAR ISI

	Halaman :
Halaman judul.....	i
Halaman pengesahan	ii
Kata pengantar	iii
Abstrak.....	iv
Daftar isi.....	v
Daftar table.....	vi

Daftar gambar	vii
Daftar lampiran	viii
Daftar singkatan	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Ruang Lingkup	3
D. Penjelasan Judul	4
E. Tujuan	5
F. Manfaat	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis.....	7
1. Kehamilan	8
2. Persalinan	9
3. Bayi Baru Lahir	10
4. Nifas	11
B. Tinjauan Teori Manajemen	12
1. Manajemen Kebidanan pada Ibu Hamil	13
a. Pengumpulan Data	14
b. Interpretasi Data	15
c. Antisipasi	16
d. Perencanaan	17
e. Implementasi	18
2. Manajemen Kebidanan pada Ibu Bersalin	19
a. Pengumpulan Data	dst
b. Interpretasi Data	dst
c. Antisipasi	dst
d. Perencanaan	dst
e. Implementasi	dst
3. Manajemen Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	dst

a.	Pengumpulan Data	dst
b.	Interpretasi Data	dst
c.	Antisipasi	dst
d.	Perencanaan	dst
e.	Implementasi	dst
4.	Manajemen Kebidanan pada Ibu Nifas.....	dst
a.	Pengumpulan Data dst.....	dst
b.	Interpretasi Data	dst
c.	Antisipasi	dst
d.	Perencanaan	dst
e.	Implementasi	dst
C.	Landasan Teori	dst
1.	Asuhan Kebidanan Berkesinambungan	dst
2.	Standar Asuhan Kebidanan	dst
3.	Manajemen Asuhan Kebidanan	dst
4.	Kewenangan Bidan	dst
BAB III	METODOLOGI	dst
A.	Metode Penulisan	dst
B.	Sumber Data	dst
C.	Teknik Pengumpulan Data	dst
D.	Lokasi dan Waktu	dst

	E. Sistematika Penulisan	dst
BAB IV	TINJAUAN KASUS	dst
	A. Kehamilan	dst
	B. Persalinan	dst
	C. Bayi Baru Lahir	dst
	D. Nifas	dst
BAB V	PEMBAHASAN	dst
	A. Kehamilan	dst
	B. Persalinan	dst
	C. Bayi Baru Lahir	dst
	D. Nifas	dst
BAB VI	PENUTUP	dst
	A. Simpulan.....	dst
	B. Saran.....	dst

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN