



MODUL PRAKTIKUM

KETERAMPILAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF



OLEH:

TIM PENYUSUN

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI
TAHUN 2024/2025**

MODUL PRAKTIKUM KETERAMPILAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab Mata Kuliah:

Yuni Handayani, S.ST., M.Keb

Anggota:

Yuningsih, S.ST., M.Keb

Dini Eka Pripuspitasari, S.ST., M.Keb

Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb

Rizki Fitrianingtyas, S.ST., M.Keb

Ririn Handayani, S.ST., M.Keb

Melati Puspita Sari, S.ST., M.Keb

Yuningsih, S.ST., M.Keb

Ernawati Anggraeni, S.ST., M.Kes

Dinar Perbawati, S.ST., M.Kes

Trisna PangestuningTyas, S.ST., M.Keb

Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN

Buku Ajar ini telah dikaji dan disetujui pada:

Hari : Senin

Tanggal : 15 Februari 2025

Mengetahui,



Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb
NIDN/NIK. 19891219 201309 2 038

Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Ketua,



Rizki Fitrianiingtyas, S.ST., M.Keb
NIDN/NIK. 19870602 201812 2 136



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
Nomor : 891/FIKES-UDS/K/II/2025

Tentang
PENETAPAN BUKU AJAR DAN MODUL PRAKTIKUM
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESIFAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr.
SOEBANDI SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2024/2025

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Pengajaran Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tahun Akademik 2024/2025 agar berjalan dengan lancar perlu menetapkan Buku ajar dan Modul Praktikum;

b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;

Mengingat : 1. Undang -Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Undang – Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
8. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
9. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan Jember International School;
10. Statuta Universitas dr. Soebandi;

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN BUKU AJAR DAN MODUL PRAKTIKUM PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER
GENAP TAHUN AKADEMIK 2024/2025;

- KEDUA** : Penetapan Buku Ajar dan Modul Praktikum ini adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KETIGA** : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut;
- KEMPAT** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan; dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : JEMBER

PADA TANGGAL : 12 Februari 2025

Universitas dr. Soebandi

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


Ai Nur Zahmah, S.ST, M. Keb
NIK. 19891219 201309 2 038

Tembusan Kepada Yth :

1. Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Kaprodi S1 Kebidanan
3. Arsip

**VISI, MISI,
TUJUAN DAN
STRATEGI
PRODI
KEBIDANAN
PROGRAM
SARJANA**

1. VISI

Menjadi Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi yang mencetak tenaga bidan professional, unggul, berdaya guna dalam IPTEKS Kebidanan Holistik dan Berakhlakul Karimah.

2. MISI

- a. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan sebagai upaya untuk menghasilkan lulusan tenaga bidan professional, unggul dalam kebidanan holistik, berdaya guna dan berakhlakul karimah
- b. Menyelenggarakan kegiatan penelitian yang berkontribusi pada IPTEKS Kebidanan Holistik dan pengabdian masyarakat yang bermanfaat dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat
- c. Menyelenggarakan kerja sama dan tata kelola program studi yang berprinsip *good governance*
- d. Membudayakan nilai – nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi

3. TUJUAN DAN STRATEGI

- a. Mampu menghasilkan tenaga bidan yang professional, unggul dalam kebidanan holistik, berdaya guna dan berakhlakul karimah
- b. Mampu menghasilkan penelitian yang berkontribusi pada IPTEKS kebidanan holistic dan pengabdian masyarakat yang bermanfaat dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat
- c. Mampu menjalankan kerja sama dan tata kelola program studi yang berprinsip *good governance*
- d. Mampu menjalankan perilaku akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi

**KATA
PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat *Allah SWT* atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan BUKU AJAR yang *InsyAlloh* dengan baik. Shalawat dan Salam atas Nabi kita *Muhammad SAW*, keluarganya, dan para sahabatnya yang terpilih.

Buku ajar ini digunakan sebagai panduan untuk kegiatan belajar dalam mengembangkan kompetensi mahasiswa bidan, agar mahasiswa dapat memahami teori yang didapat dalam pembelajaran di kelas ke dalam, yang hasil akhirnya diharapkan dapat mengaplikasikan ke dalam praktik klinik. Dengan begitu, mahasiswa akan terbiasa menyelesaikan masalah secara menyeluruh sesuai kebutuhan masyarakat.

Penyelesaian buku ajar ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan semua pihak, baik dukungan moril maupun materiil. Semoga *Allah SWT* memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga panduan ini berguna bagi diri penulis sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyelesaian buku ajar ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan oleh penyusun.

Jember,, 28 Maret 2022

Penyusun

DAFTAR	COVER.....	I
ISI	LEMBAR PENGESAHAN.....	III
	VISI, MISI DAN TUJUAN.....	VII
	KATA PENGANTAR.....	VIII
	DAFTAR ISI.....	IX
	PRENATAL GENTLE YOGA.....	4
	KOMUNIKASI DENGAN JANIN.....	18
	POSTPARTUM YOGA.....	33
	AKUPRESURE.....	15
	BABY SPA.....	54
	KONSEP MOM SPA.....	58
	DAFTAR PUSTAKA.....	65

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Pendidikan Profesi bertujuan menghasilkan tenaga bidan profesional yang memiliki kemampuan untuk bekerja secara mandiri, mampu mengembangkan diri dan beretika. Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kebidanan semakin meningkat seiring dengan peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat maupun perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Perubahan dan perkembangan tersebut merupakan tantangan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia kesehatan.

Program praktik profesi kebidanan merupakan kelanjutan tahapan dalam proses pembelajaran/tahap akademik yang dituntut mampu mengintegrasikan pemahaman dan aplikasi berbagai konsep asuhan kebidanan dalam pelayanan klinik, menelaah situasi dan permasalahan layanan serta mencari alternatif penyelesaian dengan menggunakan berbagai pendekatan serta menjalin kerjasama antar profesi kesehatan lain atau kerjasama dalam tim serta kolaborasi. Program Studi Pendidikan profesi bidan STIKES dr. Soebandi Jember bermaksud untuk melaksanakan Praktik ANC (*Antenatal Care*) yang mengembangkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam praktik kebidanan berbagai tatanan klinik kebidanan sebagai kandidat bidan yang meliputi Asuhan Kehamilan Fisiologis.

Praktik Praktik ANC merupakan praktik klinik bagi mahasiswa profesi bersamaan dengan stase praktik lainnya di kelompok mahasiswa yang berbeda. Dalam pelaksanaan PRAKTIK ANC ini, Program Studi Pendidikan profesi bidan STIKES dr. Soebandi Jember bermaksud untuk melaksanakan Praktik Klinik di Tempat praktik kebidanan selama tiga (3) semester bersamaan dengan pelaksanaan praktik profesi di stase lainnya

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam praktik kebidanan pada tatanan klinik kebidanan asuhan kehamilan (ANC) secara komprehensif.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah mengikuti Praktik Profesi ANC, mahasiswa mampu:

1. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis trimester I secara mandiri
2. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis trimester II secara mandiri
3. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis trimester III secara mandiri
4. Memberikan asuhan kebidanan dengan melakukan deteksi dini tanda bahaya/risiko pada kehamilan trimester I, II, III secara mandiri
5. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan rujukan secara efektif dengan kolaborasi interprofesional

1.3 Ruang Lingkup

- 1.3.1 Perubahan fisiologis dan psikologis dalam kehamilan
- 1.3.2 Kebutuhan dasar ibu hamil sesuai dengan tahap perkembangannya
- 1.3.3 Deteksi dini tanda bahaya dan komplikasi kehamilan
- 1.3.4 Asuhan sesuai tahapan perkembangan kehamilan ibu
- 1.3.5 Dokumentasi asuhan kehamilan

1.4 Manfaat

- 1.4.1 Mahasiswa dapat menerapkan keterampilan kebidanan dalam praktik langsung kepada pasien.
- 1.4.2 Mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien.
- 1.4.3 Mahasiswa dapat mengetahui tugas bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan.

BAB 2

KEGIATAN

2.1 Pelaksanaan Praktik Klinik

2.1.1 Pembekalan

Pembekalan dilaksanakan sebelum kegiatan praktik lapangan dimulai. Tujuan dari pembekalan ini adalah untuk menyiapkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan mahasiswa dalam melaksanakan praktik di lahan praktik.

1. Persamaan persepsi

Persamaan persepsi dilakukan dengan mengunjungi masing – masing lahan praktik yang terdiri dari beberapa tempat praktik di wilayah Kabupaten Jember. Dalam pertemuan ini pembimbing praktek akan menjelaskan sistematika praktik klinik dan kompetensi yang harus dicapai yaitu asuhan kebidanan komprehensif kehamilan.

2. Materi dan Tempat Pembelajaran

1) Pembekalan dari Institus

Materi pembekalan ini meliputi program praktik yang terdiri dari tujuan, kompetensi, metode bimbingan, hak dan kewajiban mahasiswa, evaluasi praktikum, serta pembiayaan.

2) Pembekalan dari Lahan Praktik

Mahasiswa diberi pembekalan berupa orientasi, gambaran, peraturan, tata tertib dan kebijakan yang ada di lahan praktik seperti prosedur penerimaan pasien, pemulangan, rujukan pasien, perlindungan dan keselamatan kerja. Materi diberikan oleh pihak lahan praktik

2.1.2 Pelaksanaan Praktik

Beban studi mahasiswa untuk pembelajaran praktik profesi ANC di lahan praktik adalah 5 (lima) SKS Klinik. Beberapa metode pembelajaran praktikum di lahan praktik yang dapat digunakan :

1. *Bed side teaching*

Bed side teaching merupakan metode pembelajaran di hadapan pasien. Pembimbing klinik / CI Lapangan dapat bekerja bertim dengan mahasiswa

2. Metode *demonstrasi*

Metode demonstrasi adalah memperagakan cara melaksanakan suatu prosedur, tugas, cara menggunakan alat dan cara berinteraksi dengan klien.

3. *Pre conference*

Pre conference dilakukan di awal kegiatan praktik sekali pada saat hari pertama masuk ruangan:

- 1) Informasi dari CI tentang prosedur pelaksanaan praktik
- 2) Penjajagan kesiapan praktik mahasiswa
- 3) Orientasi tempat lahan praktik
- 4) Memberikan tugas kasus sesuai teori yang sudah didapatkan yaitu asuhan kebidanan komprehensif meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, nifas, menyusui, neonatus, bayi, balita, dan anak pra sekolah, asuhan kebidanan kesehatan reproduksi dan KB, asuhan kebidanan komunitas dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta diresponsi oleh CI ruangan.
- 5) Perencanaan kegiatan praktik mahasiswa

4. *Post conference*

Post conference dilakukan di akhir kegiatan praktik sekali pada hari terakhir sebelum meninggalkan ruangan :

- 1) Pemberian umpan balik dari pembimbing lahan praktik kepada mahasiswa
- 2) Evaluasi selama pelaksanaan pratik
- 3) Menentukan rencana tindak lanjut

2.1.3 Tempat dan Waktu

1. Tempat: Beberapa Tempat Praktik Kebidanan di wilayah Kabupaten Jember
2. Waktu: selama 5 (lima) minggu dari mulai tanggal sampai dengan

2.1.4 Pembimbing

Pembimbing praktik mahasiswa berasal dari lahan praktik dan institusi pendidikan Prodi Pendidikan profesi bidan STIKES dr. Soebandi jember. Setiap pembimbing bertugas membimbing dan mengevaluasi kegiatan praktik setiap mahasiswa.

1. Lingkup tugas Pembimbing CI Lapangan PRAKTIK ANC

- 1) Melakukan orientasi kepada mahasiswa sehari sebelum praktik atau sesuai kesepakatan
- 2) Membimbing mahasiswa pada saat *pre conference* dan *post conference*
- 3) Membimbing mahasiswa secara langsung baik secara individu maupun kelompok
- 4) Memberikan evaluasi terhadap ketrampilan praktik mahasiswa
- 5) Memeriksa dan menandatangani buku kegiatan harian mahasiswa
- 6) Memberikan tanda tangan pada kehadiran / presensi mahasiswa
- 7) Memberikan penilaian sikap, pengetahuan, dan ketrampilan mahasiswa
- 8) Mencatat dan menginformasikan permasalahan mahasiswa selama praktik klinik kepada institusi

2. Lingkup tugas pembimbing Akademik

- 1) Memotivasi mahasiswa agar mampu menjalin kerjasama dan membina interaksi / komunikasi dengan petugas kesehatan yang lain dalam memberikan pelayanan kepada pasien
- 2) Membimbing mahasiswa dalam upaya mengenal masalah kesehatan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan meliputi langkah pengumpulan, menganalisa data kesehatan klien dan melakukan penatalaksanaan.
- 3) Memantau dan mengarahkan pelaksanaan kegiatan praktek kebidanan klinik yang dilakukan oleh mahasiswa

2.1.5 Kompetensi yang dicapai

1. Menyusun laporan askeb komprehensif sesuai dengan kasus yang ditentukan oleh CI di Tempat praktik kebidanan
2. Memenuhi target kompetensi yang telah ditentukan oleh institusi, antara lain:

No	Kompetensi	Laporan		Total	Keterangan
		Komprehensif ^{1,2}			
1	ANC			50	¹ pakai 7 Langkah Varney untuk manajemen Asuhan; ² SOAP untuk Kasus *tiap Trimester 1 kompre **meliputi 3 trimester
	a. Normal	3*			

No	Kompetensi	Laporan		Total	Keterangan
		Komprehensif ^{1,2}	SOAP		
					¹ pakai 7 Langkah Varney untuk manajemen Asuhan; ² SOAP untuk Kasus
					(TM I, TM II, TM III)
	b. Patologi	3***			***kasus yang berbeda pada tiap trimester
2	INC			30	* kasus yang berbeda
	a. Normal	1	27		
	b. Patologi	2*			
3	PNC			30	* terdiri dari: 2-6 jam, 2-6 hari, & 2-6 minggu ** kasus yang berbeda
	a. Normal	3*			
	b. Patologi	2**			
4	Bayi & Anak			40	*terdiri dari neo 0 hari, 2-6 hari, & >1minggu **terdiri dari DDST dan KPSP *** kasus yang berbeda
	a. Neonates	1			
	b. Anak Sehat:				
	- Bayi (1-12 bln)	-			
	- Balita (1- < 5 th)	1			
	d. Anak/Bayi Sakit				
	- MTBM/MTBS	-			
	- Sakit (di RS)	2***			
	e. Imunisasi****			45	****ada format laporan tersendiri
	- BCG		3		
	- HB0				
	- Polio				
	- DPT/Combo		14		
	- Campak		5		
5	Kegawatdaruratan Maternal	1	2	6	Terdiri dari kasus yang bila tidak ditangani dengan segera bisa menyebabkan kematian ibu dan atau bayi (c/ PEB/ Eklampsia, Afiksia, HPP, Distosia Bahu, Kejang pda Bayi, dsb.)
	Kegawatdaruratan Neonatal	1			

No	Kompetensi	Laporan		Total	Keterangan ¹ pakai 7 Langkah Varney untuk manajemen Asuhan; ² SOAP untuk Kasus
		Komprehensif ^{1,2}	SOAP		
6	Kesehatan Reproduksi & Ginekologi	2*	8	10	* kasus yang berbeda
7	KB			20	*terdiri dari suntik kombinasi dan progestin ** terdiri dari pencabutan dan pemasangan
	a. Pil	1	2		
	b. Suntik	2*			
	c. IUD	1	2**		
	d. Implant	1			
	e. Kontap	1			
			1		
8	Komunitas*			12	*pelaporan ada format tersendiri tiap point **terdiri dari ANC-PNC-INC-Bayi/anak-Kespro/Ginekologi-PHBS
	a. Askeb Keluarga	3			
	b. Askeb Individu	3**			
	c. Laporan Kelompok	2			
	d. SAP (Penyuluhan)	3**			

Daftar kompetensi di atas mungkin ada yang sudah didapatkan oleh mahasiswa pada stase praktik lainnya sehingga dalam PRAKTIK ANC ini mahasiswa dapat menyempurnakan kompetensi yang harus dicapai dengan harapan setelah PRAKTIK ANC ini selesai, target kompetensi mahasiswa mencapai 100%.

2.1.6 Tata Tertib

1. Mahasiswa hadir tepat waktu di tempat praktek sesuai dengan jadwal
2. Mahasiswa harus menandatangani daftar hadir datang dan pulang yang disediakan di ruangan
3. Dilarang mengganti jam dinas tanpa sepengetahuan pembimbing lahan praktik
4. Kehadiran mahasiswa 100%. Apabila karena sesuatu hal tidak dapat hadir praktek, maka harus seijin dengan penanggungjawab praktek klinik mata kuliah dan

pembimbing lahan, dan diwajibkan mengganti jumlah hari praktik yang ditinggalkan, dengan ketentuan:

- 1) Apabila tanpa keterangan diwajibkan mengganti 3 kali jumlah hari yang ditinggalkan
 - 2) Apabila ijin yang bisa dipertanggung jawabkan dan mendapatkan ijin dari CI Lapangan maka diwajibkan mengganti 2 kali jumlah hari yang ditinggalkan.
 - 3) Apabila sakit dan ada keterangan surat sakit dari dokter, maka diwajibkan mengganti hari sesuai hari yang ditinggalkan.
5. Setiap mahasiswa harus menjaga nama baik institusi dan etika serta etiket sebagai mahasiswa yang dapat menjadi teladan masyarakat.
- 1) Tidak diperkenankan memakai perhiasan
 - 2) Tidak diperkenankan ber make-up mencolok
 - 3) Tidak diperkenankan berkuku panjang
 - 4) Tidak diperkenankan menggunakan aksesoris lain selain arloji / jam tangan dan ketentuan seragam
 - 5) Tidak bermain Hp/ alat komunikasi lain yang dapat mengganggu aktifitas praktik dan aktifitas layanan kesehatan
6. Menggunakan seragam sesuai dengan ketentuan dari pihak pendidikan dan atau lahan praktik serta harus dapat menunjukkan *performance* dan citra bidan profesional :
- 1) Baju putih-putih, Sepatu hitam, Skort warna hijau/ Putih,
 - 2) Papan nama mahasiswa
 - 3) Model seragam sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Prodi Pendidikan profesi bidan STIKES dr. Soebandi Jember.
7. Selama mengikuti praktik, mahasiswa tidak diperkenankan menerima tamu di tempat praktik kecuali mendapatkan ijin dari lahan.
8. Setiap melakukan tindakan / prasarat yang berhubungan dengan keselamatan jiwa pasien harus atas seijin dan dibawah pengawasan / bimbingan dari petugas lahan.
9. Selain tata tertib ini, mahasiswa wajib mengikuti tata tertib di tempat praktik.
10. Bila karena kelalaian mahasiswa merusakkan barang milik pasien atau milik tempat praktik, maka mahasiswa harus mengganti dan wajib melapor ke pendidikan

2.2 Evaluasi

Penilaian terhadap hasil belajar dan praktik mahasiswa dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan untuk mendorong pencapaian prestasi akademik yang lebih tinggi bagi mahasiswa.

2.2.1 Metode Evaluasi

1. Penilaian terhadap penampilan klinik, mencakup pengetahuan, ketrampilan, dan sikap secara berkesinambungan dengan menggunakan pengamatan langsung pada kasus yang dilakukan tidak hanya sekali waktu penilaian namun tergantung pada progress pencapaian unit kompetensi mahasiswa.
2. Penilaian terhadap portofolio / dokumentasi kebidanan / log book dalam bentuk laporan

2.2.2 Komponen Evaluasi dan Prosentase

No.	Aspek	Prosentase
1.	Penampilan Klinik	
	a. Psikomotor (ketrampilan melakukan tindakan diperoleh dari penilaian ceklist dan hasil kerja)	35%
	b. Pengetahuan (diperoleh dari presentasi kasus, diskusi, refleksi kasus, problem solving, tanya jawab, pre & post conference)	20%
	c. Sikap	
	Kedisiplinan	5%
	Kerjasama dan tanggung jawab	10%
	Keaktifan& Komunikasi	10%
2	Fortofolio / Laporan / dokumentasi	
	a. Kerapihan	10%
	b. Keilmiahan	10%
Jumlah		100%

2.2.3 Instrumen Evaluasi

Instrumen evaluasi yang bisa digunakan antara lain :

1. Chek list
2. Catatan pemantauan pembelajaran klinik

3. Dokumentasi asuhan / portofolio / laporan
4. Laporan akhir CI Lapangan
5. Penilaian Bimbingan LTA

2.2.4 Kriteria kelulusan

Standar nilai kelulusan menggunakan Sistem Penilaian Pencapaian Kompetensi, dengan kriteria kompeten atau tidak kompeten dengan nilai minimal **68 = B**.

2.2.5 Sistematika Laporan

1. Sistematika laporan/ pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada PRAKTIK ANC yaitu berupa laporan Komprehensif dan SOAP. Berikut sistematika untuk laporan Komprehensif:

BAB I Pendahuluan

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan
- C. Manfaat

BAB II Tinjauan Teori

- A. Konsep Teori
- B. Konsep ASKEB (Manajemen Asuhan 7 Langkah Varney)

BAB III Tinjauan Kasus

- A. Subyektif
- B. Obyektif
- C. Analisa
- D. Penatalaksanaan
- E. Catatan perkembangan (SOAP)

BAB IV Pembahasan

BAB V Penutup

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

2. Sistematika Penulisan LTA telah disusun berupa Buku Panduan Penyusunan LTA untuk Pembimbing Lahan dan untuk Mahasiswa

BAB 3

PENUTUP

Proposal ini disusun dengan tujuan sebagai dasar asuhan dan pedoman dalam proses Pembelajaran Praktik profesi Kebidanan, baik untuk pembimbing praktik, pendidikan serta mahasiswa sendiri. Dengan tersusunnya proposal ini kami mengharapkan adanya dorongan dan kerjasama yang baik dari semua pihak yang terkait dalam pembelajaran Praktik profesi.

Demikianlah panduan ini dibuat dengan sepenuhnya, semoga kegiatan Praktik profesi bermanfaat bagi mahasiswa Prodi Pendidikan profesi bidan STIKES dr. Soebandi Jember supaya dapat mengaplikasikan kompetensi yang dimiliki. Atas bantuan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI KLIEN

Penilaian kinerja yang diamati menggunakan skala sbb :

Batas lulus adalah B (≥ 68)

Sikap & Dokumentasi

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Dilakukan tapi belum sempurna
- 2 : Dilakukan dengan sempurna atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan

NO	LANGKAH KEGIATAN	SKOR MAHASISWA			
A	Sikap				
1	Sapa klien dengan sopan dan ramah (Memberi salam)				
2	Memperkenalkan diri kepada klien (Memperkenalkan diri sebagai mahasiswa bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan / memberikan sentuhan kepada klien dengan ramah)				
3	Ungkapkan maksud dan tujuan (Memberi surat permohonan menjadi klien)				
4	Tanyakan sikap / keyakinan klien yang dapat mendukung atau menolak tentang asuhan yang akan diberikan (menganalisa pemahaman klien tentang maksud dan tujuan)				
5	Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien				
6	Bila sudah sepakat, klien menandatangani surat pernyataan (Informed Consent/ surat Pernyataan Menjadi Klien)				
7	Kumpulkan data-data pribadi klien (nama, alamat, dan sebagainya)				
8	Percaya diri (terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri)				
B	Dokumentasi				
1	Terdapat Surat Permohonan menjadi klien				
2	Terdapat Surat Pernyataan menjadi klien				
3	Lembar Pengkajian				
	SKOR NILAI = $\sum \text{NILAI} \times 100\%$				
	TANGGAL				
	PARAF PEMBIMBING				

Lampiran 2

PEMERIKSAAN KEHAMILAN TRIMESTER I

1. Daftar Tilik Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil Trimester I

Nilai kinerja setiap langkah menggunakan skala sebagai berikut :

0 : Perlu perbaikan (tidak kompeten)

Langkah atau tugas tidak dikerjakan atau dikerjakan tidak benar.

1 : Mampu (kompeten)

Langkah dilakukan dengan benar, tanpa bantuan.

Jenis Ketrampilan	S		K	
	0	1	0	1
A. PERSIAPAN ALAT				
1. Status klien				
2. Tempat tidur				
3. Selimut				
4. Handuk bersih				
5. Dracing car/ baki beralas				
6. Alat-alat :				
- Sarung tangan				
- Timbangan badan				
- Thermometer				
- Stetoskop				
- Tensimeter				
- Lampu senter				
- Metline lila				
- Jam tangan				
- Refleks hammer				
- Jangka Panggul				
- Bengkok				
B. PERSIAPAN LINGKUNGAN				
Pastikan pintu tertutup/ tirai terpasang				
C. MELAKUKAN PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF DENGAN TELITI (ANAMNESA)				
1. MENYAMBUK & MENYAPA IBU DENGAN SOPAN & RAMAH				
a. Menyambut ibu dan seseorang yang menemani ibu				
b. Memperkenalkan diri kepada ibu				
c. Menanyakan biodata ibu dan suami				
2. KELUHAN UTAMA / ALASAN KUNJUNGAN				
Menanyakan dan mendengarkan keluhan utama/ alasan yang membuat ibu datang periksa (fisik dan psikologis) dengan sabar dan penuh empati				
3. RIWAYAT MENSTRUASI				

Jenis Ketrampilan	S		K	
	0	1	0	1
a. Menarche b. Lamanya Haid c. Banyaknya/ Jumlah Darah Haid d. HPHT 4. RIWAYAT PERKAWINAN a. Menikah berapa kali b. Umur menikah c. Lama menikah 5. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS LALU a. Tanggal partus b. Tempat prtus c. Umur hamil d. Jenis persalinan e. Penolong persalinan f. Penyulit g. BBL anak h. Keadaan anak 6. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG a. Tanyakan hamil yang seberapa b. Imunisasi TT sudah/ belum c. Rencana persalinan di mana 7. RIWAYAT KESEHATAN/PENYAKIT YANG DIDERITA SEKARANG & DULU 8. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA 9. RIWAYAT GINEKOLOGI 10. RIWAYAT KB a. Jenis KB b. Lama penggunaan KB c. Komplikasi 11. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI a. Nutrisi b. Eliminasi c. Aktivitas d. Personal hygiene e. Istirahat f. Pola seksual g. Psikososial, kultura dan spiritual				
MELAKUKAN PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF DENGAN TELITI				
1. PERSIAPAN a. Mencuci tangan di air mengalir b. Jelaskan tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan c. Meminta persetujuan lisan tentang tindakan yang akan dilakukan d. Mendekatkan alat-alat agar mudah dijangkau e. Memakai sarung tangan (jika ada indikasi) 2. MELAKUKAN PEMERIKSAAN UMUM				

Jenis Ketrampilan	S		K	
	0	1	0	1
a. Periksa kesadaran pasien b. Antropometri : 1) Ukur tinggi dan berat badan 2) Ukur Lingkar Lengan atas c. Pemeriksaan tanda-tanda vital : 1) Ukur tekanan darah 2) Ukur suhu badan 3) Hitung denyut nadi 4) Hitung pernafasan 3. PEMERIKSAAN HEAD TO TOE (PALPASI, INSPEKSI, AUSKULTASI, PERKUSI) a. Melakukan inspeksi kepala 1) Rambut : kebersihan, rontok atau tidak 2) Muka : Chloasma gravidarum ada atau tidak , oedema atau tidak 3) Mata : sclera ikterus atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak 4) Gigi dan mulut: kebersihan, stomatitis ada atau tidak, bibir anemis atau tidak, caries gigi ada atau tidak, gingivitis atau tidak 5) Lidah : anemis atau tidak, bersih atau kotor b. Melakukan inspeksi dan palpasi leher 1) Pembesaran kelenjar tiroid atau tidak 2) Pembesaran vena jugularis atau tidak 3) Pembengkakan kelenjar limfe c. Melakukan inspeksi dan palpasi payudara 1) Kebersihan mammae 2) Bentuk mammae tegak atau menggantung 3) Pembesaran mammae simetris / asimetris 4) Hiperpigmentasi areola atau tidak 5) Papilla menonjol/ datar/ masuk 6) Colestrum sudah keluar atau tidak 7) Apakah ada benjolan atau tidak d. Abdomen 1) Inspeksi a) Normal b) Apakah pembesaran sesuai dengan usia c) Striae gravidarum lividae atau albican d) Ada luka bekas operasi atau tidak 2) Palpasi Memberitahukan klien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan: Mengukur tinggi fundus uteri menggunakan jari tangan kalau > 13 minggu dan menggunakan pita ukur kalau > 22 minggu e. Melakukan Inspeksi pada Vulva 1) Odema				

Jenis Ketrampilan	S		K	
	0	1	0	1
2) Varises 3) Pembengkakan kelenjar bartholini f. Melakukan inspeksi pada anus: lihat adanya hemoroid g. Melakukan inspeksi, palpasi dan perkusi pada ekstremitas 1) Ekstremitas atas (tangan) : lihat adanya oedema 2) Ekstremitas bawah (kaki): a) Lihat apakah ada varices b) Lihat apakah ada luka di kaki c) Bagaimana bentuk kaki: bengkok, asimetris d) Apakah ada oedema e) Perkusi reflek patella negative/ positif 4. PEMERIKSAAN PENUNJANG a. Pemeriksaan laboratorium sederhana : 1) Pemeriksaan PP test 2) Pemeriksaan Hb, golongan darah b. Melakukan Pengukuran Panggul Luar 1) Distansia Spinarum: a) Cari spina iliaka anterior superior (SIAS) kiri dan kanan b) Letakkan kedua ujung jangka panggul pada SIAS c) Lihat angka di jangka panggul, menunjukkan berapa centimeter kemudian tentukan normal apa tidak (N=23 cm) 2) Distansia Kristarum a) Cari crista iliaka kiri – kanan b) Letakkan kedua ujung jangka panggul pada Crista c) Lihat angka di jangka panggul, menunjukkan berapa centimeter kemudian tentukan normal apa tidak (N=26 cm) 3) Conjugata Eksterna (Boudelogue) a) Atur posisi ibu (miring) b) Cari tepi atas simpisis dan ujung proesus spinosus ruas lumbal ke-V c) Letakkan kedua ujung jangka panggul pada kedua ruas tersebut. d) Lihat angka jangka panggul, berapa centimeter, kemudian tentukan normal apa tidak (normal=18 cm) 4) Lingkar Panggul a) Letakkan metline mulai pinggir atas simpisis ke pertengahan antara SIAS dengan trohanter major sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama di pihak lain b) Lihat angka pada metline, menunjukkan berapa centimeter kemudian tentukan normal apa tidak (Normal=80 cm)				
D. MELAKUKAN ANALISIS BERDASARKAN DATA SUBJEKTIF DAN OBJEKTIF DENGAN TELITI				
Diagnosis: G... P... A.... Usia kehamilan....minggu....				

Jenis Ketrampilan	S		K	
	0	1	0	1
Masalah :				
E. MELAKUKAN PENATALAKSANAAN BERDASARKAN HASIL ANALISIS DENGAN SABAR				
Memberikan asuhan sesuai dengan hasil diagnosis dan yang berkaitan dengan keluhan/ ketidaknyamanan yang mungkin muncul di trimester I 1. Memenuhi kebutuhan psikologis 2. Memenuhi kebutuhan fisik				

2. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTE NATAL CARE (ANC) KASUS KEHAMILAN FISIOLOGIS TRIMESTER I

Nama Rumah Sakit/ Tempat praktik/ BPM:

Tanggal Masuk Dirawat:

Tanggal Pengkajian:

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama Istri	: Ny. X	Nama Suami	: Tn.P
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	Pendidikan Terakhir	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Jl. Cinta no.1	Alamat	: Jl. Cinta no.1
No Telpon	: 081249234567	No Telpon	: 081248234567

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengalami mual muntah sejak 3 hari yang lalu

3. Riwayat Menstruasi

- Umur Menarche : 12 tahun,
- lamanya haid : 7 hari
- jumlah darah haid : 3 x ganti pembalut
- HPHT : 22 September 2014

4. Riwayat Perkawinan

- a. Menikah: 1 kali
- b. Umur Menikah: 23 tahun
- c. Lama Menikah: 5 tahun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

No	Tgl. Tahun Partus	Tempat Partus	Umur Hamil	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	BBL Anak	Keadaan Anak
1	2012	BPM	Aterm	spontan	Bidan	-	3000 gr	sehat
2	Hamil ini							

6. Riwayat Hamil Ini

Hamil ke 2
 Imunisasi TT : belum
 Rencana persalinan : Bidan

7. Riwayat Penyakit Yang Lalu

Pernah dirawat: ya, kapan: 2010 , di mana: rumah sakit
 Pernah dioperasi: tidak pernah

8. Riwayat Penyakit Keluarga (ayah, ibu, adik, paman, bibi) yang pernah menderita sakit:
 Asma, Kanker, penyakit hati, hipertensi, DM, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, TBC, Epilepsi, alergi.

9. Riwayat Ginekologi

Infertilitas, infeksi virus, PMS, cervicitis cronis, endometriosis, myoma, plip servix, kanker kandungan, operasi kandungan

10. Riwayat Keluarga Berencana

- a. Metode yang pernah dipakai: belum pernah KB
- b. Lama penggunaan: -
- c. Komplikasi dari penggunaan: -

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil	Keluhan
Nutrisi Makan dan minum	Makan 3 kali/ hari, nasi, lauk pauk, sayur. Minum 8 gelas air putih, teh manis	Makan 3-4 kali/ hari, nasi, lauk pauk, sayur, sedikit ngemil. Minum 8 gelas air putih, teh manis, dan susu	Tak ada masalah
Eliminasi BAB	2-3 kali, padat,	1 kali, agak lembek,	Tak ada masalah

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil	Keluhan
BAK	berwarna kecoklatan 7-8 kali, banyak, warna jernih	kuning kecoklatan 6-7 kali, banyak, warna jernih kadang agak kuning	
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa	ada masalah
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali, keramas 3 kali seminggu, ganti baju 2 kali	Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali, keramas 3 kali seminggu, ganti baju 2-3 kali	Tak ada masalah
Istirahat	Tidur siang kadang-kadang, tidur malam 7-8 jam	Tidur siang 1-2 jam tidur malam 7-8 jam	Tak ada masalah
Pola Seksual	3-4 kali dalam seminggu	1-2 kali dalam seminggu	Tak ada masalah

12. Psikososial, kultural dan spiritual:

- Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan dan dinantikan
- Ibu mengatakan cemas dengan kehamilan ini dikarenakan mengalami mual muntah
- Ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah
- Support dari suami, orang tua, mertua, keluarga yang lain
- Ibu mengatakan taat beribadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :
Kesadaran : Compos mentis
Tekanan Darah : 110/80
Nadi :
Suhu : 36,5 °C
Pernafasan :
Berat Badan :
Tinggi Badan : 160 cm
Lingkar Lengan Atas (lila) :
HPL : 29 Juni 2015

b. Pemeriksaan Head to Toe

Rambut	: warna hitam mengkilat, tidak ada ketombe, tidak rontok
Muka	: simetris, tidak odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
Mata	: simetris, sclera bening, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata
Mulut	: simetris, bersih, tidak pecah-pecah, tidak sariawan, gigi rapi dan bersih dan tidak berlubang
Hidung	: simetris, tidak ada polip, tidak keluar lender/ cairan
Telinga	: simetris, bersih, tidak ada oma/omp, tidak ada kelainan
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada limfadenitis
Dada	: simetris, kulit normal tidak kering
Payudara	: simetris, payudara membesar, tidak ada benjolan, areola kehitaman, belum ada pengeluaran colostrum, puting menonjol, areola kehitaman
Perut	: normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, teraba ballotement
Punggung	: normal, tidak ada kelainan bentuk tulang
Genetalia	: tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini
Anus	: tidak ada hemorroid
Ekstremitas	
Atas	: simetris, jari tangan normal, tidak oedema, telapak tangan tidak pucat
Bawah	: simetris, jari kaki normal, tidak oedema, tidak ada kelainan bentuk, reflek patela +

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) PP Test : positif
- 2) Pemeriksaan Panggul Luar
 - Distansia Spinarum: 24 cm
 - Distansia Kristarum: 27 cm
 - Distansia Tuberum: 11 cm

Konjugata Eksterna: 19 cm

Lingkar Panggul Luar: 81 cm

3) Hb: 12 gram/dl

4) Golongan darah: B

C. DIAGNOSA KEBIDANAN DAN MASALAH

1. Diagnosa

G2 P1 A0 umur kehamilan 12 minggu, kesan jalan lahir normal keadaan umum ibu baik

2. Masalah

Mual muntah dan cemas

D. PENATALAKSANAAN

1. Memenuhi kebutuhan psikologis ibu

- a. Berikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan meyakinkan bahwa kondisi tersebut merupakan suatu hal yang umum terjadi pada ibu hamil (normal)
- b. Perhatikan dan waspadai adanya penyebab/peristiwa lain selain karena kehamilan yang dapat menimbulkan kondisi tersebut, diantaranya: pindah rumah, kematian salah satu anggota keluarga, kehilangan pekerjaan, dan lain-lain.

2. Memenuhi kebutuhan fisik ibu

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Tekanan darah ibu 110/80 termasuk normal, berat badan 50 kg, dan denyut jantung belum terdeteksi bukanlah hal yang membahayakan karena memang belum jelas dan ibu tidak perlu khawatir
- b. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan yaitu perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah-muntah sehingga ibu tidak mau makan. Memberitahu ibu untuk segera menghubungi bidan dan memeriksakan diri jika mengalami hal di atas.
- c. Memberikan KIE tentang makanan bergizi pada ibu, seperti nasi, lauk pauk tahu, tempe, ikan, telur, daging, keju, sayur mayur dan serat serta buah.
- d. Memberitahu pada ibu pantangan selama hamil yaitu :
 - 1) Tidak boleh minum jamu, minuman berakohol, dan merokok

- 2) Tidak mengkonsumsi makanan dan minuman yang berpengawet seperti mi instan dan minuman kaleng
 - 3) Kurangi konsumsi gula dan garam
 - 4) Tidak boleh memijat bagian perut/ ,kandungan
 - 5) Hindari kegiatan yang menyakitkan seperti perawatan wajah dan kurangi kerja berat
 - 6) Tidak boleh sembarangan minum obat, harus dengan pengawasan bidan atau dokter
- e. Menganjurkan ibu dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan bertambah
- f. Memberikan vitamin pada ibu berupa asam folat untuk kecerdasan janin dan tablet besi Fe untuk memenuhi kebutuhan zat besi harian ibu untuk mencegah anemia selama hamil, dengan aturan minum sehari 1 kali minum sebelum tidur.
- g. Memberikan KIE tentang mengatasi mual muntah:
- 1) Hindari bau/ faktor penyebab
 - 2) Makan sedikit tapi sering
 - 3) Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum bangun di pagi hari
 - 4) Duduk tegap setiap kali makan
 - 5) Hindari makanan yang berminyak dan ber bumbu keras
 - 6) Makan makanan kering dengan minuman diantara waktu makan
 - 7) Minum cairan berkarbonat
 - 8) Bangun dari tidur secara perlahan dan jangan langsung bergerak
 - 9) Jangan bergosok gigi segera setelah makan
 - 10) Minum teh herbal
 - 11) Hirup udara segar, jalan-jalan dan tidur dengan jendela terbuka (pastikan cukup udara)
- h. Memberitahu ibu untuk kontrol kehamilan 1 bulan lagi atau sebelum 1 bulan jika ibu mengalami masalah kesehatan / keluhan segera periksa.

Lampiran 3

PEMERIKSAAN KEHAMILAN TRIMESTER II

1. PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL TRIMESTER II

Nilai kinerja setiap langkah menggunakan skala sebagai berikut :

- 2 : Bila dikerjakan dengan benar dan percaya diri
- 1 : Bila tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan
- 0 : Bila tidak dikerjakan/ Lalai

Jenis Ketrampilan	S			K		
	0	1	2	0	1	2
A. PERSIAPAN ALAT						
1. Status klien						
2. Tempat tidur						
3. Selimut						
4. Handuk bersih						
5. Dracing car/ baki beralas						
6. Alat-alat :						
- Sarung tangan						
- Timbangan badan						
- Thermometer						
- Stetoskop						
- Tensimeter						
- Lampu senter						
- Metline lila						
- Jam tangan						
- Refleks hammer						
- Jangka Panggul						
- Bengkok						
B. PERSIAPAN LINGKUNGAN						
Pastikan pintu tertutup/ tirai terpasang						
C. MELAKUKAN PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF DENGAN TELITI (ANAMNESA)						
1. MENYAMBUK & MENYAPA IBU DENGAN SOPAN & RAMAH						
a. Menyambut ibu dan seseorang yang menemani ibu						
b. Memperkenalkan diri kepada ibu						
c. Menanyakan biodata ibu dan suami						
2. KELUHAN UTAMA / ALASAN KUNJUNGAN						
Menanyakan dan mendengarkan keluhan utama/ alasan yang membuat ibu datang periksa (fisik dan psikologis) dengan sabar dan penuh empati						
3. RIWAYAT MENSTRUASI						
a. Menarche						
b. lamanya haid						
c. banyajnya/ jumlah darah haid						

d. HPHT						
4. RIWAYAT PERKAWINAN						
a. Menikah berapa kali						
b. Umur menikah						
c. Lama menikah						
5. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS YANG LALU						
a. Tanggal partus						
b. Tempat prtus						
c. Umur hamil						
d. Jenis persalinan						
e. Penolong persalinan						
f. Penyulit						
g. BBL anak						
h. Keadaan anak						
6. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG						
a. Tanyakan hamil yang beberapa						
b. Imunisasi TT sudah/ belum						
c. Rencana persalinan di mana						
7. RIWAYAT KESEHATAN/PENYAKIT YANG DIDERITA SEKARANG & DULU						
8. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA						
9. RIWAYAT GINEKOLOGI						
10. RIWAYAT KB						
a. Jenis KB						
b. Lama penggunaan KB						
c. Komplikasi						
11. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI						
a. Nutrisi						
b. Eliminasi						
c. Aktivitas						
d. Personal hygiene						
e. Istirahat						
f. Pola seksual						
g. Psikososial, kultura dan spiritual						
MELAKUKAN PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF DENGAN TELITI						
1. PERSIAPAN						
a. Mencuci tangan di air mengalir						
b. Jelaskan tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan						
c. Meminta persetujuan lisan tentang tindakan yang akan dilakukan						
d. Mendekatkan alat-alat agar mudah dijangkau						
e. Memakai sarung tangan (jika ada indikasi)						
2. MELAKUKAN PEMERIKSAAN UMUM						
a. Periksa kesadaran pasien						
b. Antropometri :						
1) Ukur tinggi dan berat badan						

2) Ukur Lingkar Lengan atas c. Pemeriksaan tanda-tanda vital : 1) Ukur tekanan darah 2) Ukur suhu badan 3) Hitung denyut nadi 4) Hitung pernafasan 3. PEMERIKSAAN HEAD TO TOE (PALPASI, INSPEKSI, AUSKULTASI, PERKUSI) : a. Melakukan inspeksi kepala 1) Rambut : kebersihan, rontok atau tidak 2) Muka : Chloasma gravidarum ada atau tidak , oedema atau tidak 3) Mata : sclera ikterus atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak 4) Gigi dan mulut: kebersihan, stomatitis ada atau tidak, bibir anemis atau tidak, caries gigi ada atau tidak, gingivitis atau tidak 5) Lidah : anemis atau tidak, bersih atau kotor b. Melakukan inspeksi dan palpasi leher 1) Pembesaran kelenjar tiroid atau tidak 2) Pembesaran vena jugularis atau tidak 3) Pembengkakan kelenjar limfe c. Melakukan inspeksi dan palpasi payudara 1) Kebersihan mammae 2) Bentuk mammae tegak atau menggantung 3) Pembesaran mammae simetris / asimetris 4) Hiperpigmentasi areola atau tidak 5) Papilla menonjol/ datar/ masuk 6) Colestrum sudah keluar atau tidak 7) Apakah ada benjolan atau tidak d. Abdomen 1) Inspeksi a) Normal b) Apakah pembesaran sesuai dengan usia c) Striae gravidarum lividae atau albican d) Ada luka bekas operasi atau tidak 2) Palpasi Memberitahukan klien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan: a) Mengukur tinggi fundus uteri menggunakan pita ukur kalau ≥ 24 minggu b) Leopold I : Kedua telapak tangan diletakkan pada puncak fundus uteri. Tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan, diukur dari tepi atas simpisis ke fundus uteri. Rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong). c) Leopold II : Kedua telapak tangan bergeser turun kebawah, letakkan ujung telapak tangan						
--	--	--	--	--	--	--

kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri. Tentukan adanya bagian yang rata memanjang (punggung janin) untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin nantinya dan tentukan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) d) Leopold III : letakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah dan telapak tangan kanan pada dinding lateral kanan bawah perut, lakukan penekanan secara lembut secara bersamaan atau bergantian untuk menentukan bagian bawah janin (kepala, bokong atau kosong) 3) Auskultasi a) Tentukan Punctum Maximum dari janin b) Letakkan Fetoscope/ Funanduscope pada Punctum Maximum dan dengarkan DJJ c) Cari nadi ibu untuk membedakan bunyi jantung janin dan bunyi aorta dari ibu. d) Hitung DJJ dengan jam tangan. Dengarkan bunyi jantung janin dalam 1 menit, teliti dengan seksama apakah bunyi DJJ nya teratur atau tidak. e. Melakukan Inspeksi pada Vulva 1) Odema 2) Varises 3) Pembengkakan kelenjar bartholini f. Melakukan inspeksi pada Anus Lihat adanya hemoroid g. Melakukan inspeksi, palpasi dan perkusi pada ekstremitas 1) Ekstremitas atas (tangan) : lihat adanya oedema 2) Ekstremitas bawah (kaki): a) Lihat apakah ada varices b) Lihat apakah ada luka di kaki c) Bagaimana bentuk kaki: bengkok, asimetris d) Apakah ada oedema e) Perkusi reflek patella negative/ positif 4. PEMERIKSAAN PENUNJANG Pemeriksaan laboratorium sederhana : a. Pemeriksaan protein urine b. Pemeriksaan albumin						
D. MELAKUKAN ANALISIS BERDASARKAN DATA SUBJEKTIF DAN OBJEKTIF DENGAN TELITI						
Diagnosis: G... P... A.... Usia kehamilan....minggu....						
Masalah :						

E. MELAKUKAN PENATALAKSANAAN BERDASARKAN HASIL ANALISIS DENGAN SABAR						
Memberikan asuhan sesuai dengan hasil diagnosis dan yang berkaitan dengan keluhan/ ketidaknyamanan yang mungkin muncul di trimester II						
1. Memenuhi kebutuhan psikologis						
2. Memenuhi kebutuhan fisik						
SKOR NILAI = $\frac{\sum \text{NILAI}}{50} \times 100\%$						
Catatan: Tanggal, Pembimbing, (.....)						

2. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTE NATAL CARE (ANC) KASUS KEHAMILAN FISIOLOGIS TRIMESTER II

Nama Rumah Sakit/ Tempat praktik/ BPM:

Tanggal Masuk Dirawat:

Tanggal Pengkajian:

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama Istri	: Ny. X	Nama Suami	: Tn.P
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	Pendidikan Terakhir	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Jl. Cinta no.1	Alamat	: Jl. Cinta no.1
No Telpon	: 081249234567	No Telpon	: 081248234567

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kakinya bengkak sejak 7 hari yang lalu

3. Riwayat Menstruasi

a. Umur Menarche : 12 tahun,

- b. lamanya haid : 7 hari
- c. jumlah darah haid : 3 x ganti pembalut
- d. HPHT : 22 September 2014

4. Riwayat Perkawinan

- a. Menikah: 1 kali
- b. Umur Menikah: 23 tahun
- c. Lama Menikah: 5 tahun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

No	Tgl. Tahun Partus	Tempat Partus	Umur Hamil	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	BBL Anak	Keadaan Anak
1	2012	BPM	Aterm	Spontan	Bidan	-	3000 gr	sehat
2	Hamil ini							

6. Riwayat Hamil Ini

Hamil ke 2
 Imunisasi TT : belum
 Rencana persalinan : Bidan

7. Riwayat Penyakit Yang Lalu

Pernah dirawat: ya, kapan: 2010 , di mana: rumah sakit
 Pernah dioperasi: tidak pernah

8. Riwayat Penyakit Keluarga (ayah, ibu, adik, paman, bibi) yang pernah menderita sakit:
 Asma, Kanker, penyakit hati, hipertensi, DM, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, TBC, Epilepsi, alergi.

9. Riwayat Ginekologi

Infertilitas, infeksi virus, PMS, cervicitis cronis, endometriosis, myoma, plip servix, kanker kandungan, operasi kandungan

10. Riwayat Keluarga Berencana

- a. Metode yang pernah dipakai: belum pernah KB
- b. Lama penggunaan: -
- c. Komplikasi dari penggunaan: -

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil	Keluhan
----------------	---------------	--------------	---------

Nutrisi Makan dan minum	Makan 3 kali/ hari, nasi, lauk pauk, sayur. Minum 8 gelas air putih, teh manis	Makan 3-4 kali/ hari, nasi, lauk pauk, sayur, sedikit ngemil. Minum 8 gelas air putih, teh manis, dan susu	Tak ada masalah
Eliminasi BAB BAK	2-3 kali, padat, berwarna kecoklatan 7-8 kali, banyak, warna jernih	1 kali, agak lembek, kuning kecoklatan 6-7 kali, banyak, warna jernih kadang agak kuning	Tak ada masalah
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa	ada masalah
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali, keramas 3 kali seminggu, ganti baju 2 kali	Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali, keramas 3 kali seminggu, ganti baju 2-3 kali	Tak ada masalah
Istirahat	Tidur siang kadang-kadang, tidur malam 7-8 jam	Tidur siang 1-2 jam tidur malam 7-8 jam	Tak ada masalah
Pola Seksual	3-4 kali dalam seminggu	1-2 kali dalam seminggu	Tak ada masalah

12. Psikososial, kultural dan spiritual:

- Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan dan dinantikan
- Ibu mengatakan cemas dengan kehamilan ini dikarenakan mengalami bengkak pada kaki
- Ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah
- Support dari suami, orang tua, mertua, keluarga yang lain
- Ibu mengatakan taat beribadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Tekanan Darah	: 120/80
Nadi	: 80 kali/ menit
Suhu	: 36,5 °C

Pernafasan : 20 kali/ menit
 Berat Badan : 58 kg
 Tinggi Badan : 160 cm
 Lingkar Lengan Atas (lila) : 24 cm
 HPL : 29 Juni 2015

b. Pemeriksaan Head to toe

Rambut : Warna hitam mengkilat, tidak ada ketombe, tidak rontok
 Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
 Mata : Simetris, sclera bening, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata
 Mulut : Simetris, bersih, tidak pecah-pecah, tidak sariawan, gigi rapi dan bersih dan tidak berlubang
 Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak keluar lender/ cairan
 Telinga : Simetris, bersih, tidak ada oma/omp, tidak ada kelainan
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada limfadenitis
 Dada : Simetris, kulit normal tidak kering
 Payudara : Simetris, payudara membesar, tidak ada benjolan, areola kehitaman, ada pengeluaran colostrum, puting menonjol,
 Perut : Pembesaran sesuai UK, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan, Ada linea nigra, ada striae albican
 Leopold I : TFU sepusat (24 cm) teraba bagian besar, bulat, lunak, dan tidak melenting.
 Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang memanjang dari atas ke bawah dan bagian kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin
 Leopold III : Pada bagian bawah teraba bagian besar, keras, melenting, masih bisadigoyangkan.
 Leopold IV : tidak dilakukan
 DJJ : 146 x/menit
 Pemeriksaan Panggul Luar (pemeriksaan tanggal 10 Februari 2015)

Distansia Spinarum: 24 cm
 Distansia Kristarum: 27 cm
 Distansia Tuberum: 11 cm
 Konjugata Eksterna: 19 cm
 Lingkar Panggul Luar: 81 cm
 Tafsiran Berat Janin: 1860 gram
 Punggung : Normal, tidak ada kelainan bentuk tulang
 Genetalia : Tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini
 Anus : Tidak ada haemoroid
 Ekstremitas
 Atas : Simetris, jari tangan normal, tidak oedema, telapak tangan
 Bawah : tidak pucat
 Simetris, jari kaki normal, oedema, tidak ada kelainan bentuk, reflek patela +

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) PP test: positif (pemeriksaan tanggal 10 Februari 2015)
- 2) Hb: 12 gram/dl (pemeriksaan tanggal 10 Februari 2015)
- 3) Golongan darah: B (pemeriksaan tanggal 10 Februari 2015)
- 4) Urine
 Protein urine: negatif
 Albumin: negatif

C. DIAGNOSA KEBIDANAN DAN MASALAH

1. Diagnosa

G2 P1 A0 umur kehamilan 24 minggu, hidup, kesan jalan lahir normal, keadaan umum baik

2. Masalah

Odema pada kaki

D. PENATALAKSANAAN

1. Memenuhi kebutuhan psikologis ibu
 - a. Berikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan meyakinkan bahwa kondisi tersebut merupakan suatu hal yang umum terjadi pada ibu hamil (normal)
 - b. Perhatikan dan waspadai adanya penyebab/peristiwa lain selain karena kehamilan yang dapat menimbulkan kondisi tersebut, diantaranya: pindah rumah, kematian salah satu anggota keluarga, kehilangan pekerjaan, dan lain-lain.
2. Memenuhi kebutuhan fisik ibu
 - a. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan K/U: baik, Kesadaran : CM, TTV. TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 X/ menit, RR: 20 X/ menit, Temp: 36,5° C.
 - b. .Menganjurkan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup.Semua kebutuhan dan cairan darah ibu bisa diperoleh dari makanan dan minuman dengan menerapkan menu seimbang
 - c. Menjelaskan mengenai perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil.perubahan-perubahan organ reproduksi, Penambahan beratbadan selama hamil TM II 1-3 kg,payudara akan membesar dan tegang, Ibu akan sering BAK.
 - d. Menjelaskan tanda-tanda bahaya selama kehamilan: perdarahan yang tidak normal, Hipertensi gravidarum, Sakit kepala yang hebat, Gangguan penglihatan ; masalah penglihatan atau visual yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, Bengkak pada muka dan tangan, Hiperemesis Gravidarum, Nyeri perut bagian bawah yang hebat.
 - e. Memberikan KIE untuk mengatasi oedema: hindari penggunaan baju/celana ketat, Luruskan kaki secara periodic sepanjang hari, Posisi badan miring ketika berbaring, Penggunaan korset yang sesuai/menopang perut ibu, mungkin dapat mengurangi tekanan pada vena pelvis.
 - f. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan payudara sebagai persiapan ibu dalam menghadapi laktasi
 - g. Memberikan imunisasi TT
 - h. Memberikan vitamin pada ibu berupa asam folat untuk kecerdasan janin dan tablet besi Fe untuk memenuhi kebutuhan zat besi harian ibu untuk mencegah anemia selama hamil, dengan aturan minum sehari 1 kali minum sebelum tidur.
 - i. Memberitahu ibu untuk kontrol kehamilan 1 bulan lagi atau sebelum 1 bulan jika ibu mengalami masalah kesehatan / keluhan segera periksa.

Lampiran 4

PEMERIKSAAN IBU HAMIL TRIMESTER III

1. PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL TRIMESTER III

Nilai kinerja setiap langkah menggunakan skala sebagai berikut :

- 2 : Bila dikerjakan dengan benar dan percaya diri
- 1 : Bila tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan
- 0 : Bila tidak dikerjakan/ Lalai

Jenis Ketrampilan	S			K		
	0	1	2	0	1	2
A. PERSIAPAN ALAT						
1. Status klien						
2. Tempat tidur						
3. Selimut						
4. Handuk bersih						
5. Dracing car/ baki beralas						
6. Alat-alat : - Sarung tangan - Timbangan badan - Thermometer - Stetoskop - Tensimeter - Lampu senter - Metline - Funandoscope - Dopler - Jam tangan - Refleks hammer - Bengkok						
B. PERSIAPAN LINGKUNGAN						
Pastikan pintu tertutup/ tirai terpasang						
C. MELAKUKAN PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF DENGAN TELITI (ANAMNESIS)						
1. MENYAMBUK & MENYAPA IBU DENGAN SOPAN & RAMAH a. Menyambut ibu dan seseorang yang menemani ibu b. Memperkenalkan diri kepada ibu c. Menanyakan biodata ibu dan suami						
2. KELUHAN UTAMA / ALASAN KUNJUNGAN Menanyakan dan mendengarkan keluhan utama/ alasan yang membuat ibu datang periksa (fisik dan psikologis) dengan sabar dan penuh empati						
3. RIWAYAT MENSTRUASI a. Menarche b. Lamanya haid						

Jenis Ketrampilan	S			K		
	0	1	2	0	1	2
c. Banyaknya/ jumlah darah haid d. HPHT 4. RIWAYAT PERKAWINAN a. Menikah berapa kali b. Umur menikah c. Lama menikah 5. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS YANG LALU a. Tanggal partus b. Tempat prtus c. Umur hamil d. Jenis persalinan e. Penolong persalinan f. Penyulit g. BBL anak h. Keadaan anak 6. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG a. Tanyakan hamil yang seberapa b. Imunisasi TT sudah/ belum c. Rencana persalinan di mana 7. RIWAYAT KESEHATAN/PENYAKIT YANG DIDERITA SEKARANG & DULU 8. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA 9. RIWAYAT GINEKOLOGI 10. RIWAYAT KB a. Jenis KB: b. Lama penggunaan KB c. Komplikasi 11. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI a. Nutrisi b. Eliminasi c. Aktivitas d. Personal hygiene e. Istirahat f. Pola seksual g. Psikososial, kultural dan spiritual						
D. MELAKUKAN PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF DENGAN TELITI						
1. PERSIAPAN a. Mencuci tangan di air mengalir b. Jelaskan tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan c. Meminta persetujuan lisan tentang tindakan yang akan dilakukan d. Mendekatkan alat-alat agar mudah dijangkau e. Memakai sarung tangan (jika ada indikasi) 2. MELAKUKAN PEMERIKSAAN UMUM a. Periksa kesadaran pasien						

Jenis Ketrampilan	S			K		
	0	1	2	0	1	2
b. Antropometri : 1) Ukur tinggi dan berat badan 2) Ukur Lingkar Lengan atas c. Pemeriksaan tanda-tanda vital : 1) Ukur Tekanan darah 2) Ukur suhu badan 3) Hitung denyut nadi 4) Hitung pernafasan 3. PEMERIKSAAN HEAD TO TOE (PALPASI, INSPEKSI, AUSKULTASI, PERKUSI) : a. Melakukan inspeksi kepala 1) Rambut : kebersihan, rontok atau tidak 2) Muka : Chloasma gravidarum ada atau tidak , oedema atau tidak 3) Mata : sclera ikterus atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak 4) Gigi dan mulut: kebersihan, stomatitis ada atau tidak, bibir anemis atau tidak, caries gigi ada atau tidak, gingivitis atau tidak 5) Lidah : anemis atau tidak, bersih atau kotor b. Melakukan inspeksi dan palpasi leher 1) Pembesaran kelenjar tiroid atau tidak 2) Pembesaran vena jugularis atau tidak 3) Pembengkakan kelenjar limfe c. Melakukan inspeksi dan palpasi payudara 1) Kebersihan mammae 2) Bentuk mammae tegak atau menggantung 3) Pembesaran mammae simetris / asimetris 4) Hiperpigmentasi areola atau tidak 5) Papilla menonjol/ datar/ masuk 6) Colestrum sudah keluar atau tidak 7) Apakah ada benjolan atau tidak d. Abdomen 1) Inspeksi a) Normal b) Apakah pembesaran sesuai dengan usia c) Striae gravidarum lividae atau albican d) Ada luka bekas operasi atau tidak 2) Palpasi Memberitahukan klien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan: a) Mengukur tinggi fundus uteri menggunakan pita ukur kalau ≥ 24 minggu b) Leopold I : Kedua telapak tangan diletakkan pada puncak fundus uteri. Tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan, diukur dari tepi atas simpisis ke fundus uteri.						

Jenis Ketrampilan	S			K		
	0	1	2	0	1	2
Rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong). c) Leopold II : Kedua telapak tangan bergeser turun kebawah, letakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri. Tentukan adanya bagian yang rata memanjang (punggung janin) untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin nantinya dan tentukan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) d) Leopold III : letakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah dan telapak tangan kanan pada dinding lateral kanan bawah perut, lakukan penekanan secara lembut secara bersamaan atau bergantian untuk menentukan bagian bawah janin (kepala, bokong atau kosong) 3) Auskultasi a) Tentukan Punctum Maximum dari janin b) Letakkan Fetoscope/ Funanduscope pada Punctum Maximum dan dengarkan DJJ c) Cari nadi ibu untuk membedakan bunyi jantung janin dan bunyi aorta dari ibu. d) Hitung DJJ dengan jam tangan. Dengarkan bunyi jantung janin dalam 1 menit, teliti dengan seksama apakah bunyi DJJ nya teratur atau tidak. e. Melakukan Inspeksi pada Vulva 1) Odema 2) Varises 3) Pembengkakan kelenjar bartholini f. Melakukan inspeksi pada anus: lihat adanya hemoroid g. Melakukan inspeksi, palpasi dan perkusi pada ekstremitas 1) Ekstremitas atas (tangan) : lihat adanya oedema 2) Ekstremitas bawah (kaki): a) Lihat apakah ada varices b) Lihat apakah ada luka di kaki c) Bagaimana bentuk kaki: bengkok, asimetris d) Apakah ada oedema e) Perkusi reflek patella negative/ positif 4. PEMERIKSAAN PENUNJANG Pemeriksaan laboratorium sederhana : 1) Protein urine						

Jenis Ketrampilan	S			K		
	0	1	2	0	1	2
2) Albumin						
E. MELAKUKAN ANALISIS BERDASARKAN DATA SUBJEKTIF DAN OBJEKTIF DENGAN TELITI						
Diagnosis: G... P... A.... Usia kehamilan....minggu.....						
Masalah :						
F. MELAKUKAN PENATALAKSANAAN BERDASARKAN HASIL ANALISIS DENGAN SABAR						
Memberikan asuhan sesuai dengan hasil diagnosis dan yang berkaitan dengan keluhan/ ketidaknyamanan yang mungkin muncul di trimester I 1. Memenuhi kebutuhan psikologis 2. Memenuhi kebutuhan fisik						
SKOR NILAI = $\frac{\sum \text{NILAI}}{48} \times 100\%$						
Catatan: Tanggal, Pembimbing, (.....)						

2. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTE NATAL CARE (ANC) KASUS KEHAMILAN FISIOLOGIS TRIMESTER III

Nama Rumah Sakit/ Tempat praktik/ BPM:

Tanggal Masuk Dirawat:

Tanggal Pengkajian:

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama Istri	: Ny. X	Nama Suami	: Tn.P
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	Pendidikan Terakhir	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PNS

Alamat : Jl. Cinta no.1 Alamat : Jl. Cinta no.1
 No Telpon : 081249234567 No Telpon : 081248234567

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengalami nyeri perut bagian bawah dan gerakan janin berkurang sejak 4 hari yang lalu. Ibu juga mengatakan mengalami perdarahan sejak kemarin.

3. Riwayat Menstruasi

- a. Umur Menarche : 12 tahun
- b. Lamanya haid : 7 hari
- c. Jumlah darah haid : 3 x ganti pembalut
- d. HPHT : 22 September 2014

4. Riwayat Perkawinan

- a. Menikah: 1 kali
- b. Umur Menikah: 23 tahun
- c. Lama Menikah: 5 tahun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

No	Tgl. Tahun Partus	Tempat Partus	Umur Hamil	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	BBL Anak	Keadaan Anak
1	2012	BPM	Aterm	spontan	Bidan	-	3000 gr	sehat
2	Hamil ini							

6. Riwayat Hamil Ini

Hamil ke 2
 Imunisasi TT : sudah
 Rencana persalinan : Bidan

7. Riwayat Penyakit Yang Lalu

Pernah dirawat: ya, kapan: 2010 , di mana: rumah sakit
 Pernah dioperasi: tidak pernah

8. Riwayat Penyakit Keluarga (ayah, ibu, adik, paman, bibi) yang pernah menderita sakit:

Asma, Kanker, penyakit hati, hipertensi, DM, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, TBC, Epilepsi, alergi.

9. Riwayat Ginekologi

Infertilitas, infeksi virus, PMS, cervicitis cronis, endometriosis, myoma, plip servix, kanker kandungan, operasi kandungan

10. Riwayat Keluarga Berencana

- a. Metode yang pernah dipakai: belum pernah KB
- b. Lama penggunaan: -
- c. Komplikasi dari penggunaan: -

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil	Keluhan
Nutrisi Makan dan Minum	Makan 3 kali/ hari, nasi, lauk pauk, sayur. Minum 8 gelas air putih, teh manis	Makan 3-4 kali/ hari, nasi, lauk pauk, sayur, sedikit ngemil. Minum 8 gelas air putih, teh manis, dan susu	Tak ada masalah
Eliminasi BAB BAK	2-3 kali, padat, berwarna kecoklatan 7-8 kali, banyak, warna jernih	1 kali, agak lembek, kuning kecoklatan 6-7 kali, banyak, warna jernih kadang agak kuning	Tak ada masalah
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa	ada masalah
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali, keramas 3 kali seminggu, ganti baju 2 kali	Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali, keramas 3 kali seminggu, ganti baju 2-3 kali	Tak ada masalah
Istirahat	Tidur siang kadang-kadang, tidur malam 7-8 jam	Tidur siang 1-2 jam tidur malam 7-8 jam	Tak ada masalah
Pola Seksual	3-4 kali dalam seminggu	1-2 kali dalam seminggu	Tak ada masalah

12. Psikososial, kultural dan spiritual:

- a. Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan dan dinantikan
- b. Ibu mengatakan cemas dengan perdarahan yang dialami
- c. Ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah
- d. Support dari suami, orang tua, mertua, keluarga yang lain
- e. ibu mengatakan taat beribadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Tekanan Darah : 120/80
 Nadi : 80 kali/ menit
 Suhu : 36,5 °C
 Pernafasan : 16 kali/ menit
 Berat Badan : 58 kg
 Tinggi Badan : 160 cm
 Lingkar Lengan Atas (lila) : 24 cm
 HPL : 29 Juni 2015

b. Pemeriksaan Head to toe

Rambut : Warna hitam mengkilat, tidak ada ketombe, tidak rontok
 Muka : Simetris, tidak odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
 Mata : Simetris, sclera bening, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata
 Mulut : Simetris, bersih, tidak pecah-pecah, tidak sariawan, gigi rapi dan bersih dan tidak berlubang
 Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak keluar lender/ cairan
 Telinga : Simetris, bersih, tidak ada oma/omp, tidak ada kelainan
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada limfadenitis
 Dada : Simetris, kulit normal tidak kering
 Payudara : Simetris, payudara membesar, tidak ada benjolan, areola kehitaman, ada pengeluaran colostrum, puting menonjol,
 Perut : Pembesaran sesuai UK, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan, Ada linea nigra, ada striae albican
 Leopold I: TFU pertengahan pusat dan processus xipioideus (29 cm) teraba bagian besar, bulat, lunak, dan tidak melenting.
 Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang memanjang dari atas ke bawah dan bagian kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin
 Leopold III: Pada bagian bawah teraba bagian besar, keras, melenting, masih bisa digoyangkan.

Leopold IV: kepala sudah masuk PAP, kedua tangan bertemu (divergen)

DJJ : 146 x/menit

Pemeriksaan Panggul Luar (pemeriksaan tanggal 10 Februari 2015)

Distansia Spinarum: 24 cm

Distansia Kristarum: 27 cm

Distansia Tuberum: 11 cm

Konjugata Eksterna: 19 cm

Lingkar Panggul Luar: 81 cm

Tafsiran Berat Janin: 2790 gram

Punggung : Normal, tidak ada kelainan bentuk tulang

Genetalia : Tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, terdapat perdarahan pada vulva

Anus : Tidak ada haemoroid

Ekstremitas

Atas : Simetris, jari tangan normal, tidak oedema, telapak tangan tidak pucat

Bawah : Simetris, jari kaki normal, oedema, tidak ada kelainan bentuk, reflek patela +

c. Pemeriksaan Penunjang

1) PP test: positif (pemeriksaan tanggal 10 Februari 2015)

2) Hb: 12 gram/dl (pemeriksaan tanggal 10 Februari 2015)

3) Golongan darah: B (pemeriksaan tanggal 10 Februari 2015)

4) Urine (pemeriksaan tanggal 10 Februari 2015)

Protein urine: negatif

Albumin: negatif

C. DIAGNOSA KEBIDANAN DAN MASALAH

1. Diagnosa

G2 P1 A0 umur kehamilan 32 minggu dengan plasenta previa

2. Masalah

Cemas

D. PENATALAKSANAAN

1. Memenuhi kebutuhan psikologis ibu
 - a. Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan meyakinkan bahwa kondisi tersebut dapat diatasi dengan penanganan yang tepat (merujuk segera).
 - b. Memperhatikan dan mewaspadai adanya tanda-tanda bahaya lain.
2. Memenuhi kebutuhan fisik ibu
 - a. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan K/U: baik, Kesadaran : CM, TTV. TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 X/ menit, RR: 16X/ menit, Temp: 36,5° C.
 - b. Menganjurkan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup. Semua kebutuhan dan cairan darah ibu bisa diperoleh dari makanan dan minuman dengan menerapkan menu seimbang
 - c. Merujuk ibu ke layanan kesehatan (tempat praktik PONED/rumah sakit).
 - d. Memberikan cairan intravena dua jalur (sebagai persiapan transfusi dan memaksimalkan rehidrasi): dextrosa 5% dan ringer laktat dengan ukuran vena kateter 16.
 - e. Mengatur posisi ibu dengan posisi trendelenburg.
 - f. Memantau tanda-tanda vital sebelum dan selama rujukan: tekanan darah, denyut nadi, denyut jantung janin.
 - g. Memberikan oksigen dan selimuti dengan selimut hangat.
 - h. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga akan keadaan ibu dan sifat kedaruratan terapi, termasuk juga kemungkinan dilakukan sectio caesarea, transfusi darah dan resusitasi neonatus (keadaan bayi).

Lampiran 5

PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN PLANO TEST

Nilai kinerja setiap langkah menggunakan skala sebagai berikut :

- 2 : Bila dikerjakan dengan benar dan percaya diri
- 1 : Bila tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan
- 0 : Bila tidak dikerjakan/ lalai

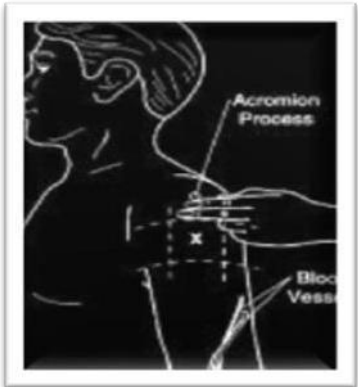
JENIS KETRAMPILAN	S			K		
	0	1	2	0	1	2
A. PERSIAPAN ALAT 1. Tempat urine/ Bengkok 2. Plano test 3. Sarung tangan 4. Alat tulis						
B. PERSIAPAN LINGKUNGAN 1. Pastikan pintu tertutup/ tirai terpasang 2. Ciptakan suasana yang tenang						
C. LANGKAH KERJA 1. Mencuci tangan di air mengalir 2. Jelaskan tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Meminta persetujuan lisan tentang tindakan yang akan dilakukan 4. Mempersilakan pasien untuk kencing pada tempat yang sudah disediakan 5. Menunjukkan posisi kamar kecil 6. Mempersilakan pasien duduk pada tempat yang sudah disediakan 7. Mendekatkan alat-alat agar dijangkau 8. Memakai sarung tangan 9. Ambil urine 10. Celupkan ujung test pack yang ada panahnya, kemudian masukkan pada urin sampai batas tanda merah/biru 11. Diamkan 2-3 menit hingga keluar tanda merah 12. Baca hasil : satu garis merah = negative, dua garis merah = positif. 13. Merapikan alat 14. Cuci tangan 15. Catat hasil pemeriksaan dan beritahu ibu tentang hasilnya.						
SKOR NILAI = $\frac{\sum \text{NILAI}}{21} \times 100\%$						

PENUNTUN BELAJAR PEMBERIAN IMUNISASI TT PADA IBU HAMIL

Nilai kinerja setiap langkah menggunakan skala sebagai berikut :

- 2 : Bila dikerjakan dengan benar dan percaya diri
- 1 : Bila tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan
- 0 : Bila tidak dikerjakan/ lalai

JENIS KETRAMPILAN	S			K		
	0	1	2	0	1	2
A. PERSIAPAN ALAT						
1. Tempat tidur/ bed						
2. Selimut						
3. Bak instrument						
4. S spuit 3 cc						
5. Kapas dan air steril dalam tempatnya						
6. Bengkok						
7. Termos es+cold pack						
8. Vaksin TT						
9. Kartu pemeriksaan						
10. Alat tulis						
B. PERSIAPAN LINGKUNGAN						
1. Pastikan pintu tertutup/ tirai terpasang						
2. Ciptakan suasana yang tenang						
C. LANGKAH KERJA						
1. Mencuci tangan di air mengalir						
2. Jelaskan tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan						
3. Kaji status imunisasi TT pasien						
4. Meminta persetujuan lisan tentang tindakan yang akan dilakukan						
5. Mengatur posisi pasien (duduk)						
6. Meminta pasien membuka bagian yang akan disuntik. (pada lengan).						
7. Mendekatkan alat-alat agar mudah dijangkau						
8. Memakai sarung tangan						
9. Ambil vaksin dari termos, dan baca etiketnya						
10. Ambil kapas air steril, lalu usapkan pada tutup flacon. Buang kapas ke dalam bengkok						
11. Masukkan jarum pada flacon dan hisap vaksin 0,5 cc						
12. Keluarkan udara secara tegak lurus						
13. Lalu jarum ditutup lagi dan masukkan dalam bak instrument						
14. Masukkan lagi sisa vaksin dalam termos es						
15. Tentukan daerah penyuntikan lengan atas sebelah luar 1/3 bagian dari bahu/tangan kiri						

JENIS KETRAMPILAN	S			K		
	0	1	2	0	1	2
 16. Desinfeksi daerah penyuntikan dengan kapas dari arah dalam keluar searah jarum jam dan buang kapas ke dalam bungkuk 17. Memberikan imunisasi TT dengan dosis 0,5 cc dengan injeksi intramuskuler (IM) atau sub cutan (SC) dalam. 18. Lakukan aspirasi, bila tidak ada darah yang keluar, masukkan vaksin secara perlahan-lahan 19. Meletakkan kapas yang baru di atas jarum, kemudian cabut spuit dan jarum dengan cepat sambil memegang pangkal jarum 20. Masukkan spuit dalam larutan dekontaminasi. 21. Amati reaksi ibu dan kemudian catat dalam buku pemeriksaan. 22. Rapikan alat 23. Cuci tangan						
SKOR NILAI = $\frac{\sum \text{NILAI}}{35} \times 100\%$						
Catatan:	Tanggal, Pembimbing, (.....)					

PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN LEOPOLD

Nilai kinerja setiap langkah menggunakan skala sebagai berikut :

- 2 : Bila dikerjakan dengan benar dan percaya diri
- 1 : Bila tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan
- 0 : Bila tidak dikerjakan/ lalai

NO	JENIS KETRAMPILAN	S			K		
		0	1	2	0	1	2
1.	PERSIAPAN LINGKUNGAN						
	Pastikan pintu tertutup/ tirai terpasang						
2.	LANGKAH KERJA						
	a. Mencuci tangan di air mengalir						
	b. Jelaskan tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan						
3.	LEOPOLD I (memposisikan lutut ditekuk)						
	a. Menentukan TFU						
	b. Menentukan bagian janin dalam fundus menelusuri bagian kiri dan kanan abdomen ke arah fundus kedua telapak tangan						
4.	LEOPOLD II						
	Menentukan letak punggung janin:						
	a. Kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus						
	b. Tentukan bagian-bagian janin						
5.	LEOPOLD III						
	a. Menentukan bagian terendah janin						
	b. Cekam bagian bawah abdomen dengan tangan kanan						
6.	LEOPOLD IV (memposisikan kaki diluruskan)						
	Menetapkan seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP:						
	a. Periksa menghadap ke kaki ibu.						
	b. Menelusuri bagian kiri dan kanan abdomen ke arah bawah dengan kedua telapak tangan.						
	c. Amati penemuan kedua tangan tersebut						
5.	Cuci tangan						
6.	Menyimpulkan hasil pemeriksaan dan memberitahukan pada klien						
7.	Lakukan pencatatan dan pelaporan						
SKOR NILAI = $\frac{\sum \text{NILAI}}{15} \times 100\%$							
Catatan:		Tanggal, Pembimbing, (.....)					

PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN HEMOGLOBIN

Nilai kinerja setiap langkah menggunakan skala sebagai berikut :

- 2 : Bila dikerjakan dengan benar dan percaya diri
- 1 : Bila tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan
- 0 : Bila tidak dikerjakan/ lalai

NO.	JENIS KETERAMPILAN	S			K		
		0	1	2	0	1	2
A.	Persiapan Alat:						
1.	Sarung tangan steril/ bersih						
2.	HB meter Sahli terdiri dari : 1) Tabung Hemometer dengan pembagian skala gram % 2) Gelas standar warna coklat 3) Pipet sahli, yaitu pipet kapiler dengan volume 20 mm ³ 4) Pipet pateur 5) Batang pengaduk kaca						
3.	Larutan HCL 0,1 N						
4.	Lancet						
5.	Aquades						
6.	Kapas alkohol dalam tempatnya						
7.	Tissue						
8.	Bengkok						
9.	Larutan klorin 5 %						
B.	Persiapan Lingkungan :						
1.	Pastikan pintu tertutup/ tirai terpasang						
C.	Langkah kerja :						
1.	Mencuci tangan di air mengalir						
2.	Jelaskan tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan						
3.	Persetujuan lisan tentang tindakan yang akan dilakukan						
4.	Mengatur posisi pasien : duduk pada tempat yang sudah disediakan						
5.	Mendekatkan alat-alat agar mudah dijangkau						
6.	Memakai sarung tangan						
7.	Isi tabung Hb dengan larutan HCL 0,1 N sampai tanda 2 gr%						
8.	Beritahu ibu pemeriksaan akan dimulai						
9.	Usap bagian jari ibu yang akan diambil darahnya dengan kapas alcohol						
10.	Biarkan alkohol sampai kering						
11.	Ambil lancet, kemudian tusuk hingga darah kapiler keluar						
12.	Usap darah yang keluar pertama kali dengan kapas						

NO.	JENIS KETERAMPILAN	S			K		
		0	1	2	0	1	2
	kering. Tekan kembali daerah yang ditusuk agar darah keluar						
13.	Ambil pipet sahli, isap darah dengan pipet Hb sampai batas tanda 20 mm. kelebihan darah pada ujung dan sebelah luar pipet dihapus dengan tissue. ingat : jangan sampai ada gelembung pada pipet.						
14.	Masukkan darah ke dalam larutan HCL 0,1 N dalam tabung Hb meter dan segera dicampur dengan HCL sampai dasar tabung.						
15.	Angkat pipet sedikit lalu hisap HCL yang jernih untuk membilas 2-3 x.						
16.	Tunggu hingga terbentuk asam hematin (3-4 menit)						
17.	Tambahkan aquadest sedikit demi sedikit sampai warnanya sama dengan standar warna.						
18.	Baca di tempat terang, permukaan dari larutan dinyatakan dalam gram %						
19.	Bereskan alat						
20.	Lepas sarung tangan, masukkan ke dalam klorin 5%.						
21.	Cuci tangan						
22.	Menyimpulkan hasil pemeriksaan dan memberitahukan pada klien						
23.	Lakukan pencatatan dan pelaporan						
SKOR NILAI = $\frac{\sum \text{NILAI}}{37} \times 100\%$							
Catatan:		Tanggal, Pembimbing, (.....)					

PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN REDUKSI URINE

Nilai kinerja setiap langkah menggunakan skala sebagai berikut :

- 2 : Bila dikerjakan dengan benar dan percaya diri
- 1 : Bila tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan
- 0 : Bila tidak dikerjakan/ lalai

NO.	JENIS KETERAMPILAN	S			K		
		0	1	2	0	1	2
A.	Persiapan Alat dan Bahan:						
1.	Sarung tangan steril/ bersih						
2.	Rak tabung						
3.	Tabung reaksi						
4.	Penjepit tabung						
5.	3 buah spuit 3 cc						
6.	Empat urine						
7.	Lampu spirtus/ Flamber						
8.	Korek api						
9.	Corong						
10.	Kertas saring/ centrifuge						
11.	Urin pasien ± IUCC						
12.	Fehling A						
13.	Fehling B						
14.	Bengkok						
15.	Larutan klorin 5 %						
B.	Persiapan Lingkungan:						
1.	Pastikan pintu tertutup/ tirai terpasang						
C.	Langkah Kerja:						
1.	Mencuci tangan di air mengalir						
2.	Jelaskan tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan						
3.	Meminta persetujuan lisan tentang tindakan yang akan dilakukan						
4.	Mempersilakan pasien untuk kencing pada tempat yang sudah disediakan						
5.	Menunjukkan posisi kamar kecil						
6.	Mempersilakan pasien duduk pada tempat yang sudah disediakan						
7.	Memakai sarung tangan						
8.	Mendekatkan alat-alat agar mudah dijangkau						
9.	Siapkan peralatan yang akan dipakai : 1) Ambil tabung reaksi, letakkan di rak tabung 2) Nyalakan lampu spirtus, letakkan agak jauh agar tidak mengganggu langkah kerja 3) Urine disaring dengan corong dan kertas saring						
10.	Metode Fehling (kualitatif) 1) Perbandingan Fehling A: Fehling B: urine =						

NO.	JENIS KETERAMPILAN	S			K		
		0	1	2	0	1	2
	2 : 2 : 1 2) Isi tabung dengan fehling A dan Fehling B masing-masing 2 cc, letakkan di rak lagi. 3) Ambil urine dengan spuit sebanyak 1 cc, lalu campurkan pada tabung yang berisi fehling A dan Fehling B. 4) Ambil tabung yang berisi larutan fehling A, B, Urin dengan penjepit tabung, lalu bakar tabung di atas bara api lampu spiritus dengan posisi agak miring, kemudian tabung digoyang-goyang pelan sampai mendidih. Ingat : jangan sampai tumpah. 5) Setelah mendidih, letakkan tabung di rak dan biarkan sampai dingin.						
11.	Baca hasilnya						
12.	Bereskan alat-alat						
13.	Lepas sarung tangan, masukkan ke dalam klorin 5%.						
14.	Cuci tangan						
15.	Menyimpulkan hasil pemeriksaan dan memberitahukan pada klien						
16.	Lakukan pencatatan dan pelaporan						
SKOR NILAI = $\frac{\sum \text{NILAI}}{38} \times 100\%$							
Catatan:		Tanggal, Pembimbing, (.....)					

PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN PROTEIN URINE

Nilai kinerja setiap langkah menggunakan skala sebagai berikut :

- 2 : Bila dikerjakan dengan benar dan percaya diri
- 1 : Bila tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan
- 0 : Bila tidak dikerjakan/ lalai

NO.	JENIS KETERAMPILAN	S			K		
		0	1	2	0	1	2
A.	Persiapan Alat dan Bahan :						
1.	Sarung tangan steril/ bersih						
2.	Rak tabung						
3.	Tabung reaksi						
4.	Penjepit tabung						
5.	Pipet pasteur						
6.	2 buah spuit 3 cc						
7.	1 empat urin						
8.	Lampu spirtus/ Flambe						
9.	Korek api						
10.	Asam asetat 5 %						
11.	Urin pasien ± 10cc						
12.	Kertas saring/ centrifuge						
13.	Corong						
14.	Bengkok						
15.	Larutan klorin 5 %						
B.	Persiapan Lingkungan :						
1.	Pastikan pintu tertutup/ tirai terpasang						
C.	Langkah Kerja :						
1.	Mencuci tangan di air mengalir						
2.	Jelaskan tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan						
3.	Meminta persetujuan lisan tentang tindakan yang akan dilakukan						
4.	Mempersilakan pasien untuk kencing pada tempat yang sudah disediakan						
5.	Menunjukkan posisi kamar kecil						
6.	Mempersilakan pasien duduk pada tempat yang sudah disediakan						
7.	Memakai sarung tangan						
8.	Mendekatkan alat-alat agar mudah dijangkau						
9.	Siapkan peralatan yang akan dipakai : 1) Ambil tabung reaksi, letakkan di rak tabung 2) Nyalakan lampu spirtus, letakkan agak jauh agar tidak mengganggu langkah kerja 3) Urine disaring dengan corong dan kertas saring						
10.	Ambil urin 3 cc, masukkan ke tabung reaksi kemudian letakkan di rak tabung						

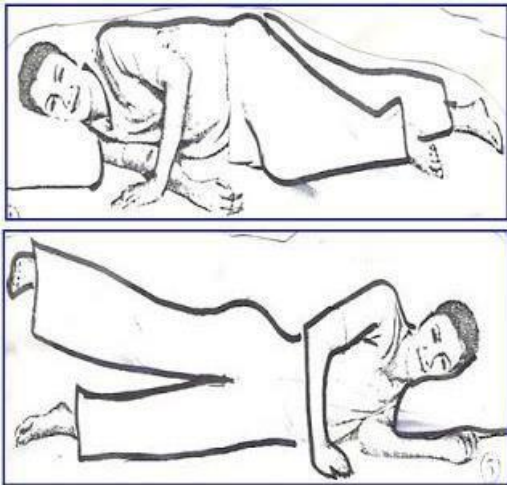
NO.	JENIS KETERAMPILAN	S			K		
		0	1	2	0	1	2
11.	Ambil penjepit tabung untuk mengambil tabung reaksi yang sudah berisi urin, lalu bakar di atas bara api lampu spirtus dengan posisi agak miring dan sambil digoyang sampai mendidih. Ingat: jangan sampai tumpah						
12.	Jika terjadi endapan, mungkin oleh fosfat Tetesi 2-3 tetes asam asetat 5%.						
13.	Rebus lagi sampai mendidih. Kemudian biarkan dingin						
14.	Baca hasilnya						
15.	Bereskan alat-alat						
16.	Lepas sarung tangan, masukkan ke dalam klorin 5%.						
17.	Cuci tangan						
18.	Menyimpulkan hasil pemeriksaan dan memberitahukan pada klien						
19.	Lakukan pencatatan dan pelaporan						
SKOR NILAI = $\frac{\sum \text{NILAI}}{37} \times 100\%$							
Catatan:		Tanggal, Pembimbing, (.....)					

PENUNTUN BELAJAR SENAM HAMIL

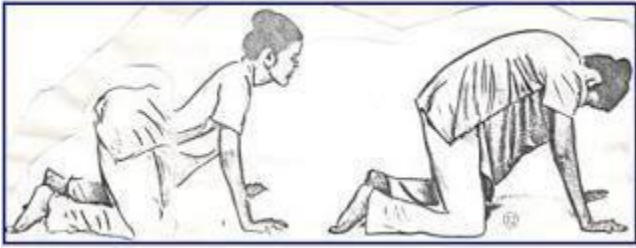
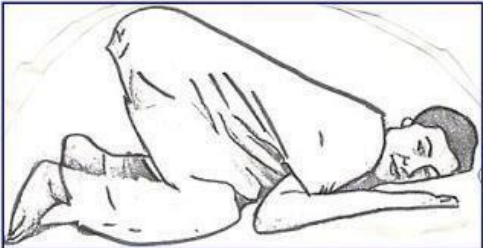
Nilai kinerja setiap langkah menggunakan skala sebagai berikut :

- 2 : Bila dikerjakan dengan benar dan percaya diri
- 1 : Bila tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan
- 0 : Bila tidak dikerjakan/ lalai

NO.	JENIS KETERAMPILAN	S			K		
		0	1	2	0	1	2
A.	Persiapan Alat :						
1.	Matras						
2.	Bantal						
3.	Kursi						
4.	Music dengan irama lembut						
5.	Jam dinding						
B.	Persiapan Lingkungan :						
1.	Pastikan pintu tertutup/ tirai terpasang						
2.	Ciptakan suasana tenang dan nyaman						
C.	Langkah Kerja :						
1.	Mencuci tangan di air mengalir						
2.	Jelaskan tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan						
3.	Jelaskan bahwa senam hamil biasanya dimulai saat kehamilan memasuki trisemester ketiga, yaitu sekitar usia 28-30 minggu kehamilan						
4.	Meminta persetujuan lisan tentang tindakan yang akan dilakukan (<i>informed consent</i>)						
5.	Mempersilakan pasien untuk mengikuti senam hamil pada tempat yang sudah disediakan						
6.	Sikap duduk bersila. Lakukan gerakan pemanasan dengan menggerakkan kepala menengok kekanan dan kekiri, miring kekanan dan kekiri. Sesudah itu tundukkan kepala dan angkat kepala sambil menarik nafas, kemudian mengembuskannya. Lanjutkan dengan menaikkan bahu kemudian menurunkannya kembali. Lakukan gerakan 8x hitungan. 						
7.	Letakan jari-tangan di bahu. Meletakkan dua lengan mejepit : Kedua payudara dan mengangkat payudara ke atas dengan kedua siku tersebut. Lakukan gerakan						

NO.	JENIS KETERAMPILAN	S			K		
		0	1	2	0	1	2
	ini dengan memutar lengan. Lepas perlahan-lahan kemudian lanjutkan dengan mengangkat kedua siku keatas dan kembali ke posisi semula lakukan gerakan 8x. 						
8.	Posisi tidur miring kekanan, dengan kepala ditopang tangan atau bantal, kaki dibawah lurus, kaki atas ditekuk, tarik nafas dan hembuskan lewat mulut. Lakukan gerakan dengan mengangkat kaki atas setinggi pinggul, kemudian turunkan, lanjutkan dengan mengangkat kaki atas, tekuk ke arah perut dengan kaki bawah sejajar, luruskan dan kembali keposisi semula, ulangi semua gerakan dengan posisi miring ke kiri. Masing-masing 8x. 						
9.	Pergerakan kaki dan mengayuh. Posisi tubuh terlentang. Kedua kaki lurus tekanlah jari-jari kaki lurus ke bawah dan tekuk keatas kembali. Putar pergelangan kaki dari arah kanan ke kiri dan sebaliknya. Lanjutkan pergerakan dengan kaki seolah-olah mengayuh sepeda dengan kedua tangan disisi samping untuk menahan. Lakukan gerakan masing-masing 8x.						

NO.	JENIS KETERAMPILAN	S			K		
		0	1	2	0	1	2
							
10.	Mengangkat panggul. Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki ditekuk. Kedua tangan diletakan disamping untuk menahan badan. Tarik napas, tahan sambil mengencangkan otot panggul, tahan beberapa detik, lalu kembali keposisi semula sambil menghembuskan napas. Lakukan gerakan 8x. 						
11.	Latihan membran. Posisi tidur terlentang, rangkul paha dengan tangan sampai siku. Lakukan dengan posisi miring kekiri dan kanan lanjutkan dengan posisi terlentang dan merangkul kedua paha dengan lengan sampai siku. Sambil menarik napas angkat kepala, pandangan keperut lalu hembuskan napas lanjutkan dengan pergelangan kaki. Lakukan 8x. 						
12.	Melenturkan punggung. Posisi merangkak, bahu sejajar dengan kedua lengan dibuka sejajar. Dengan membuka kaki, angkat punggung dan tundukan kepala, sambil menarik napas tahan beberapa detik kemudian kembali ke posisi semula, pada posisi kembali otot punggung rileks. Ulangi gerakan sampai 8x.						

NO.	JENIS KETERAMPILAN	S			K		
		0	1	2	0	1	2
							
13.	Gerakan Anti Sungsang . Posisi menungging (<i>knee cheast pasition</i>). Tangan rileks disamping tubuh dan kedua kaki terbuka, ditekuk sejajar bahu. Letakan kepala dikedua tangan, turunkan dada perlahan-lahan sampai menyentuh kasur, kepala menolek ke samping kiri atau kanan. Letakan siku diatas kasur, geser sejauh mungkin dan tubuh kesamping. Ulangi gerakan sampai 8x. 						
14.	Memberitahu pasien bahwa senam telah selesai						
15.	Cuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir, kemudian keringkan						
16.	Memberi kesempatan bertanya pada ibu dan mendiskusikannya						
17.	Melakukan pencatatan pada kartu ibu						
$\text{SKOR NILAI} = \frac{\sum \text{NILAI}}{24} \times 100\%$							
Catatan:		Tanggal, Pembimbing, (.....)					

PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR

Nilai kinerja setiap langkah menggunakan skala sebagai berikut :

- 2 : Bila dikerjakan dengan benar dan percaya diri
- 1 : Bila tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan
- 0 : Bila tidak dikerjakan/ lalai

NO.	JENIS KETERAMPILAN	S			K		
		0	1	2	0	1	2
A.	Persiapan Alat dan Bahan :						
1.	Tempat tidur						
2.	Jangka panggul						
3.	Metlin						
4.	Alat tulis						
B.	Persiapan Lingkungan :						
1.	Pastikan pintu tertutup/ tirai terpasang						
C.	Langkah Kerja :						
1.	Mencuci tangan						
2.	Memberitahu pasien tentang maksud dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan						
3.	Mengukur distansia Spinarum: a) Cari spina iliaka anterior superior (SIAS) kiri dan kanan b) Letakkan kedua ujung jangka panggul pada SIAS c) Lihat angka di jangka panggul, menunjukkan berapa centimeter kemudian tentukan normal apa tidak (N=23- 26 cm)						
4.	Mengukur distansia kristarum a) Cari crista iliaka kiri – kanan b) Letakkan kedua ujung jangka panggul pada Crista c) Lihat angka di jangka panggul, menunjukkan berapa centimeter kemudian tentukan normal apa tidak (N=26 – 29 cm)						
5.	Mengukur conjugata eksterna (Boudelogue) a) Atur posisi ibu (miring) b) Cari tepi atas simpisis dan ujung proxesus spinosus ruas lumbal ke-V c) Letakkan kedua ujung jangka panggul pada kedua ruas tersebut. d) Lihat angka jangka panggul, berapa centimeter, kemudian tentukan normal apa tidak (normal=18 – 20 cm)						
6.	Mengukur lingkaran Panggul a) Letakkan metline mulai pinggir atas simpisis ke pertengahan antara SIAS dengan trohanter						

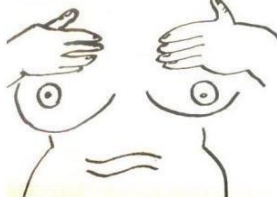
NO.	JENIS KETERAMPILAN	S			K		
		0	1	2	0	1	2
	major sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama di pihak lain b) Lihat angka pada metline, menunjukkan berapa centimeter kemudian tentukan normal apa tidak (Normal=80 – 90 cm)						
7.	Mencatat hasil seluruh pemeriksaan						
8.	Memberitahu pasien bahwa pemeriksaan telah selesai						
9.	Merapikan pasien						
10.	Merapikan alat dan tempat						
11.	Mencuci tangan						
SKOR NILAI = $\frac{\sum \text{NILAI}}{24} \times 100\%$							
Catatan:		Tanggal, Pembimbing, (.....)					

PENUNTUN BELAJAR PERAWATAN PAYUDARA

Nilai kinerja setiap langkah menggunakan skala sebagai berikut :

- 2 : Bila dikerjakan dengan benar dan percaya diri
- 1 : Bila tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan
- 0 : Bila tidak dikerjakan/ lalai

JENIS KETRAMPILAN	S			K		
	0	1	2	0	1	2
A. PERSIAPAN ALAT						
1. Tempat duduk yang bersandaran						
2. 2 buah waslap						
3. 1 buah handuk bersih						
4. Minyak kelapa murni yang telah dihangatkan						
5. Baskom dua buah yang satu diisi air hangat dan satunya berisi air dingin						
6. BH yang menopang payudara						
7. Kapas dalam cucing						
8. Kaca/ cermin						
9. Bengkok						
10. Tisu						
11. Alat tulis/ kartu ibu						
B. PERSIAPAN LINGKUNGAN						
1. Pastikan pintu tertutup/ tirai terpasang						
2. Ciptakan suasana tenang dan nyaman						
3. Siapkan cermin di depan tempat duduk						
C. LANGKAH KERJA						
1. Cuci tangan di air mengalir						
2. Jelaskan tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan:						
a) Memelihara kebersihan payudara						
b) Melenturkan dan menguatkan puting susu						
c) Mengeluarkan puting susu yang tertarik ke dalam						
d) Mempersiapkan produksi ASI						
3. Jelaskan bahwa perawatan payudara dapat dilakukan pada usia kehamilan lebih dari 6 bulan						
4. Minta persetujuan lisan tentang tindakan yang akan dilakukan (<i>informed consent</i>)						
5. Persilakan pasien duduk pada tempat yang sudah disediakan						
6. Pakai sarung tangan jika ada indikasi						
7. Dekatkan alat-alat agar dijangkau						
8. Petugas berdiri di belakang ibu hamil						
MESSAGE (PEMIJATAN)						
1. Bersihkan payudara dengan air.						
2. Tempelkan kapas + minyak pada puting susu dan tunggu 3 menit lalu bersihkan puting susu dari daki yang sudah mengering.						

JENIS KETRAMPILAN		S			K		
		0	1	2	0	1	2
3. Periksa melicinkan tangan dengan minyak pada kedua telapak tangannya 4. Periksa menempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara ibu 5. Puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk diputar kedalam 20 kali keluar 20 kali. 6. Kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara ke arah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyangga payudara. Lakukan 30 kali selama 5 menit Langkah 1  Langkah 2  Langkah 3 							
7. Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu urut dari pangkal payudara ke arah puting sebanyak 30x selama 5 menit.  							
8. Pijat puting susu hingga keluar cairan, untuk memastikan bahwa saluran (duktus laktiferus) tidak tersumbat. 9. Tepuk-tepuk payudara dengan buku-buku jari agar otot-otot disekitar payudara menjadi relaks. 10. Rangsang payudara dengan menggunakan air hangat dan dingin, yaitu dengan cara kompres payudara dengan air hangat terlebih dahulu kemudian air dingin. Kompres bergantian selama 5 menit (sekalian untuk membersihkan minyak yang ada pada payudara) 11. Keringkan payudara dengan handuk							
GERAKAN SENAM PAYUDARA							
12. Berdiri dengan sikap tegak. Tangan kanan memegang bagian bawah siku kiri demikian sebaliknya. Tarik hingga terasa otot payudara bergerak, relaks, lakukan kembali. Lakukan gerakan ini berulang selama 30 kali.							

JENIS KETRAMPILAN	S			K		
	0	1	2	0	1	2
13. Pegang kedua bahu dengan ujung jari kemudian putar ke arah depan. Tekan lengan bagian dalam ke payudara, lakukan gerakan ini sebanyak 20x kemudian lakukan gerakan dengan arah sebaliknya.						
PEMILIHAN BRA						
14. Ingatkan ibu jangan memakai BH yang menekan payudara, akan tetapi pakai BH yang menopang payudara						
15. Gunakanlah bra dari bahan yang mudah menyerap keringat, mengingatkan ibu hamil cenderung untuk berkeringat lebih banyak.						
16. Beritahu pasien bahwa perawatan telah selesai 17. Rapihan pasien 18. Rapihan alat 19. Cuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir, kemudian keringkan 20. Beri kesempatan bertanya pada ibu dan mendiskusikannya 21. Beritahukan kepada ibu bahwa sebaiknya dilakukan 2 kali sehari (pagi dan sore) 22. Lakukan pencatatan pada kartu ibu						
SKOR NILAI = $\frac{\sum \text{NILAI}}{36} \times 100\%$						
Catatan:	Tanggal, Pembimbing, (.....)					

PENUNTUN BELAJAR ASUHAN KEHAMILAN DENGAN RUJUKAN

Nilai kinerja setiap langkah menggunakan skala sebagai berikut :

- 2 : Bila dikerjakan dengan benar dan percaya diri
- 1 : Bila tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan
- 0 : Bila tidak dikerjakan/ lalai

NO	JENIS KETRAMPILAN	S			K		
		0	1	2	0	1	2
A	MELAKUKAN ASUHAN STANDAR DENGAN EMPATI						
1	Menyapa ibu dengan sopan dan ramah (mengucapkan salam, mempersilahkan duduk dan memperkenalkan diri)						
2	Menanyakan karakteristik						
3	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan						
4	Mendengarkan dengan sabar dan penuh empati terhadap apa yang dirasakan ibu						
5	Melakukan pencegahan infeksi						
6	Menjaga privasi pasien						
7	Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dengan empati						
8	Melakukan asuhan akhir dengan teliti, evaluasi kebutuhan klien, mendokumentasikan						
B	MENGAJAI DATA SUBJEKTIF DENGAN TELITI						
1	Melakukan anamnesis kemungkinan keluhan/ keadaan yang dapat muncul pada ibu hamil sesuai usia kehamilan (<i>HPHT, ketidaknyamanan berkaitan dengan anatomi dan fisiologi</i>)						
C	MENGAJAI DATA OBJEKTIF DENGAN TELITI						
1	Melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan usia kehamilan, keluhan, dan kebutuhan ibu hamil						
	Inspeksi : (<i>muka, konjungtiva, dada, abdomen, genitalia</i>)						
	Palpasi : (<i>muka, dada, abdomen, ekstremitas, genitalia</i>)						
	Auskultasi : (<i>TD, DJJ</i>)						
2	Melakukan pemeriksaan obstetrik sesuai usia kehamilan (<i>TFU, Leopold</i>)						
3	Melakukan pemeriksaan ginekologik sesuai dengan keluhan (<i>pemeriksaan inspekulo</i>)						
4	Melakukan pemeriksaan penunjang (<i>urine hCG, Hb, glukosa urine, protein urine</i>)						
D	MELAKUKAN ANALISIS BERDASARKAN DATA SUBJEKTIF DAN OBJEKTIF DENGAN TELIT						
1	Diagnosis: G... P... A.... Hamil....Minggu dengan....						

NO	JENIS KETRAMPILAN	S			K		
		0	1	2	0	1	2
2	Masalah :						
E	MELAKUKAN PENATALAKSANAAN BERDASARKAN HASIL ANALISIS DENGAN SABAR						
1	Memberikan asuhan sesuai dengan hasil diagnosis (<i>kebutuhan cairan, pastikan kondisi ibu stabil</i>)						
2	Melakukan persiapan rujukan (<i>keluarga, informed consent, dokumentasi, transportasi</i>)						
3	Melakukan rujukan						
	a. Melakukan rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut atas indikasi yang ditemukan						
	b. Melakukan rujukan segera karena terdapat tanda-tanda adanya persalinan berdasarkan indikasi yang ditemukan						
	c. Melakukan rujukan langsung ke tempat pusat rujukan lengkap						
SKOR NILAI = $\frac{\sum \text{NILAI}}{20} \times 100\%$							
Catatan:		Tanggal, Pembimbing, (.....)					

Petunjuk Penilaian :

- Bentang nilai = 0 – 100
- Grading Scheme Competence

1. Kognitif (40%)

Nilai	Diskripsi
90 - 100	- Pengetahuan dasar sangat baik dan mampu mengidentifikasi intisari dari sumber/ referensi - Mencari sumber-sumber yang ilmiah dan <i>evidence based</i> dengan cepat, tepat dan benar - Menggunakan pendekatan konsep dan keilmuan dalam pemecahan masalah
78 - 89	- Pengetahuan dasar baik - Mengakses sumber ilmiah dengan cukup baik - Mengumpulkan pendapat dan menyimpulkan dengan kemampuan analisis baik
68 - 77	- Mengingat pengetahuan sebelumnya - Adanya kesiapan studi referensi - Kesimpulan dalam opini masih terfragmentasi
< 68	- Tidak ada pengetahuan dasar - Tidak ada kesiapan referensi

2. Afektif (30%)**a. Kedisiplinan (10%)**

Nilai	Diskripsi
90 - 100	90 -100 % selalu hadir disetiap kegiatan yang telah direncanakan
78 - 89	78 - 89 % selalu hadir disetiap kegiatan yang telah direncanakan
68 - 77	68 - 77 % selalu hadir disetiap kegiatan yang telah direncanakan
< 68	< 68 % selalu hadir disetiap kegiatan yang telah direncanakan

b. Kerjasama dan tanggung jawab (10%)

Nilai	Diskripsi
90 - 100	Selalu berkerjasama dan dapat menerima pendapat orang lain dalam setiap kegiatan
78 - 89	Maks.2 kali tidak aktif bekerjasama dan dapat menerima pendapat orang lain dalam setiap kegiatan

68 - 77	Maks.3 kali tidak aktif bekerjasama dan kurang menerima pendapat orang lain dalam setiap kegiatan
< 68	> 3 kali tidak aktif bekerjasama dan tidak dapat menerima pendapat orang lain dalam setiap kegiatan

c. Keaktifan dan Komunikasi (10%)

Nilai	Diskripsi
90 - 100	- Selalu berkontribusi aktif dengan ide gagasan yang jelas dan mampu menganalisa permasalahan yang dihadapi - Menjadi komunikator dan komunikan yang efektif dan menghidupkan suasana diskusi
78 - 89	- Sering mengemukakan pendapat/ ide gagasan dengan baik dan membantu pemecahan masalah - Menjadi komunikator dan komunikan yang baik
68 - 77	- Kadang-kadang mengemukakan gagasan dan bertanya - Hanya menjadi pendengar dalam diskusi
< 68	Tidak ada pendapat yang dikemukakan

3. Laporan/ Dokumentasi (30%)

a. Kerapihan (15%)

Nilai	Diskripsi
90 - 100	Sangat rapi dan terstruktur, memiliki daya tarik tinggi bagi pembaca dengan tampilan yang baik
78 - 89	Cukup menarik dan mengundang hasrat untuk membaca
68 - 77	Dikemas, namun tidak rapi
< 68	Tidak ada produk hasil

d. Keilmiahan (15%)

Nilai	Diskripsi
90 - 100	- Sangat ilmiah dengan studi referensi yang memadai dan relevan - Dijabarkan dengan teknik penyajian yang mudah dipahami
78 - 89	- Cukup ilmiah dengan referensi yang cukup memadai - Analisa ilmiah cukup
68 - 77	Berbentuk narasi deskripsi ilmiah
< 68	Tidak ada keilmiahan

Lampiran

PRESENSI DAN KEGIATAN MAHASISWA PRAKTIK PROFESI

Nama Mahasiswa/ NIM :

Tempat praktik :

Minggu Ke –/ Tanggal/ Jam/ TTD/ Stempel															
MHS		CI		MHS		CI		MHS		CI		MHS		CI	
J:		J:		J:		J:		J:		J:		J:		J:	
Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan	

PRESENSI DAN KEGIATAN MAHASISWA PRAKTIK KLINIK

Nama Mahasiswa/ NIM :

Tempat praktik :

Minggu Ke –...../ Tanggal/ Jam/ TTD/ Stempel															
MHS		CI		MHS		CI		MHS		CI		MHS		CI	
J:		J:		J:		J:		J:		J:		J:		J:	
Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan	

PRESENSI DAN KEGIATAN MAHASISWA PRAKTIK KLINIK

Nama Mahasiswa/ NIM :

Tempat praktik :

Minggu Ke –..../ Tanggal/ Jam/ TTD/ Stempel													
MHS	CI	MHS	CI	MHS	CI	MHS	CI	MHS	CI	MHS	CI	MHS	CI
J:		J:		J:		J:		J:		J:		J:	
Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan	

PRESENSI DAN KEGIATAN MAHASISWA PRAKTIK KLINIK

Nama Mahasiswa/ NIM :

Tempat praktik :

Minggu Ke –..../ Tanggal/ Jam/ TTD/ Stempel													
MHS	CI	MHS	CI	MHS	CI	MHS	CI	MHS	CI	MHS	CI	MHS	CI
J:		J:		J:		J:		J:		J:		J:	
Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan	

PRESENSI DAN KEGIATAN MAHASISWA PRAKTIK KLINIK

Nama Mahasiswa/ NIM :

Tempat praktik :

Minggu Ke –...../ Tanggal/ Jam/ TTD/ Stempel															
MHS		CI		MHS		CI		MHS		CI		MHS		CI	
J:		J:		J:		J:		J:		J:		J:		J:	
Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan	

PRESENSI DAN KEGIATAN MAHASISWA PRAKTIK KLINIK

Nama Mahasiswa/ NIM :

Tempat praktik :

Minggu Ke –.... / Tanggal/ Jam/ TTD/ Stempel													
MHS	CI	MHS	CI	MHS	CI	MHS	CI	MHS	CI	MHS	CI	MHS	CI
J:		J:		J:		J:		J:		J:		J:	
Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan		Kegiatan	

LEMBAR ABSENSI MAHASISWA

Tempat praktik :
 Nama Mahasiswa :

No.	Tanda Tangan & Tanggal													
1														
	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang		Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang
	J:	J:	J:	J:	J:		J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:
2	Tanda Tangan & Tanggal													
	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang
	J:	J:	J:	J:	J:		J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:
3	Tanda Tangan & Tanggal													
	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang		Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang
	J:	J:	J:	J:	J:		J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:
4	Tanda Tangan & Tanggal													
	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang
	J:	J:	J:	J:	J:		J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:	J:

.....,20.....

CI Tempat Praktik

LEMBAR SUPERVISI

NO	TANGGAL	CATATAN	SUPERVISOR	PEMBIMBING LAHAN

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA

NAMA MAHASISWA:.....

NO	TANGGAL	KETERANGAN	MAHASISWA	DOSEN	NO	TANGGAL	KETERANGAN	MAHASISWA	DOSEN