

Panduan Praktik Klinik Kebidanan

Candra Wahyuni, SST., M.Kes



**BUKU PANDUAN
PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN**

Oleh :

Koordinator Praktik Klinik Kebidanan

Candra Wahyuni, SST., M.Kes.

ISBN : 978-602-5842-36-8

Cetakan : Pertama, 2019

Diterbitkan oleh :

STRADA Press

© 2019 STRADA Press

Jl. Manila No. 37 Sumberece, Kelurahan Singonegaran, Kota Kediri

E-mail : publish.strada.lppm@gmail.com Telepon : 085 790524 257

Editor : TIM Strada Press

Desain Kulit Muka : TIM Strada Press

STRADA PRES

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamin, puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya Program Pendidikan D III Kebidanan STIKes Surya Mitra Husada Kediri terus membenahi diri guna peningkatan mutu dan kualitas sumber daya manusia.

Peningkatan mutu dan kualitas tentunya didukung oleh proses pendidikan yang meliputi ranah kognitif, afektif dan psikomotor. Sebelum menempati lahan praktik, peserta didik dipersiapkan di kelas untuk memperoleh dasar-dasar teori dan simulasi di laboratorium yang kemudian akan diaplikasikan langsung melalui keterampilan (*skill*) di lahan praktik. Dengan adanya praktik klinik kebidanan ini diharapkan peserta didik mampu menerapkan ilmu dan keterampilan langsung pada pasien di lahan praktek.

Atas motivasi dan bantuannya, kami ucapkan terima kasih. Saran dan masukan yang ditunjukkan untuk penyempurnaan buku panduan praktek ini sangat kami harapkan. Semoga buku pedoman praktek ini dapat bermanfaat dan membantu mahasiswa dalam proses pembelajaran di lahan. Harapan kami, peserta didik mampu menjalankan tugas sebaik-baiknya dan mencapai target yang telah ditentukan.

Kediri, Juni 2019

Koordinator PKK,

CANDRA WAHYUNI, SST., M.Kes.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN EDITOR	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	4
BAB I. PENDAHULUAN.....	6
A. Latar Belakang	6
B. Tujuan	6
BAB II. PELAKSANAAN.....	8
A. Strategi Pembelajaran Praktik	8
B. Mekanisme Bimbingan	9
C. Tugas Mahasiswa	10
D. Kompetensi Klinik Yang Harus Dicapai.....	10
E. Tata Tertib	16
F. Sanksi	16
G. Penilaian	17
H. Evaluasi	17
LAMPIRAN.....	18
1. Lembar Halaman Judul.....	19
2. Lembar Penulisan	20
3. Lembar Pengesahan.....	21
4. Lembar Konsultasi.....	22
5. Format Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	23
6. Format Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	40
7. Format Asuhan Kebidanan Nifas	65
8. Format Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	82
9. Format Asuhan Kebidanan Pada Neonatus dan Balita	96
10. Format Asuhan Kebidanan Imunisasi	111
11. Format Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)	126
12. Format Asuhan Kebidanan Dengan Gangguan Reproduksi.....	141
13. Format Satuan Acara Penyuluhan	157
14. Format Daftar Hadir Penyuluhan	159
15. Format Jurnal Kegiatan Bimbingan (LOOG BOOK)	160
16. Format Buku Kegiatan Harian Mahasiswa.....	161
17. Format Laporan Kelompok	162
18. Format Daftar Hadir Mahasiswa	163
19. Format Daftar Nilai Praktik Mahasiswa.....	164

20. Format Penilaian Keterampilan Kegiatan Harian Mahasiswa.....	165
21. Format Penilaian Kepribadian Praktikan.....	166
22. Format Penilaian Seminar Kasus.....	167
Daftar Pustaka.....	168

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, menyangkut fisik, mental, maupun sosial budaya dan ekonomi. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terarah dan berkesinambungan. Sebagai mana telah diketahui bahwa bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang ada dalam sistem kesehatan dan memiliki posisi penting dan strategis dalam kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk Asuhan Kebidanan sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 pasal 1 (4).

Pendidikan kesehatan khususnya kebidanan merupakan bagian penting dalam mewujudkan pembangunan kesehatan guna menghasilkan sumber daya manusia kesehatan sebagai penggerak pembangunan kesehatan. Pendidikan Vokasi Bidan atau Diploma III Kebidanan diharapkan dan dituntut untuk menguasai ilmu pengetahuan, teknologi, sikap, keterampilan dan perilaku sebagai bidan yang profesional yang mampu menghadapi tuntutan yang terus berubah seiring perkembangan masyarakat dan dinamikanya.

Kegiatan Praktik Klinik Kebidanan (PKK) dilakukan sebagai upaya untuk dapat mempraktikkan ilmu dan keterampilan kebidanan yang didapat selama perkuliahan dan skill lab yang berdasarkan garis besar mata ajar. Upaya ini dilakukan agar mahasiswa mendapatkan pengalaman belajar ilmu kebidanan yang meliputi mulai dari konsepsi sampai menopause secara langsung kepada pasien sesuai dengan kompetensi bidan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dilakukannya Praktikum Klinik Kebidanan (PKK) secara umum adalah mahasiswa mampu melaksanakan praktik klinik dalam memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan kasus normal maupun patologi kehamilan, persalinan, ibu postpartum, neonatal, bayi dan balita serta gangguan reproduksi wanita sesuai dengan tingkat kebutuhan.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan diharapkan mahasiswa mampu menerapkan:

- a. Praktik Klinik Kebidanan I

- 1) Memberikan asuhan kebidanan fisiologis pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, bayi dan balita
 - 2) Melakukan pendokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan
- b. Praktik Klinik Kebidanan II
- 1) Memberikan asuhan kebidanan fisiologis pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, bayi, balita dan pra sekolah
 - 2) Memberikan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi
 - 3) Memberikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
 - 4) Memberikan pertolongan kegawatdaruratan maternal neonatal (asuhan patologi)
 - 5) Melakukan pendokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan
- c. Praktik Klinik Kebidanan III
- 1) Memberikan asuhan kebidanan fisiologis pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, bayi, balita dan pra sekolah secara mandiri
 - 2) Memberikan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi secara mandiri
 - 3) Memberikan pertolongan kegawatdaruratan maternal neonatal dan pra rujukan
 - 4) Melakukan pendokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan

C. JUMLAH SKS DAN PENEMPATAN

Beban SKS dan Penempatan Praktik Klinik Kebidanan terbagi menjadi

1. Praktik Klinik Kebidanan I (PKK I) pada semester IV
6 SKS (6 SKS x 4 jam x 16 mgg) → 8 jam per hari efektif = 8 minggu
2. Praktik Klinik Kebidanan II (PKK II) pada semester VI
4 SKS (4 SKS x 4 jam x 16 mgg) → 8 jam per hari efektif = 6 minggu
3. Praktik Klinik Kebidanan III (PKK III) pada semester VI
4 SKS (4 SKS x 4 jam x 16 mgg) → 8 jam per hari efektif = 6 minggu

BAB II PELAKSANAAN

A. STRATEGI PEMBELAJARAN PRAKTIK

1. Pembimbing Institusi

Pembimbing Institusi adalah dosen dalam dari institusi pendidikan. Tugas pembimbing Institusi adalah:

- a. Pembimbing akademik memberi bimbingan di lahan praktek dan di kampus.
- b. Pembimbing akademik melaksanakan bimbingan dalam bentuk supervisi dan pengawasan terhadap segala bentuk kegiatan mahasiswa.
- c. Pembimbing Mengunjungi mahasiswa dilahan setiap satu minggu sekali.
- d. Pembimbing akademik menilai kemampuan mahasiswa berdasarkan target kompetensi pada buku pegangan mahasiswa.

2. Pembimbing Lahan

Pembimbing lahan adalah bidan setempat dengan kriteria pendidikan terakhir minimal Diploma III Kebidanan dengan masa kerja minimal 5 Tahun / Bidan Delima dan telah memiliki sertifikat pelatihan CI. Tugas pembimbing lahan adalah:

- a. Mengorientasikan mahasiswa pada lingkungan lahan praktek yang digunakan termasuk peraturan – peraturan yang berlaku, protap, alat-alat dan seluruh petugas yang bekerja dilahan praktek.
- b. Mengadakan pertemuan pra klinik untuk mendiskusikan dan mereview kembali tujuan praktek klinik, penuntun belajar bersama mahasiswa setiap hari.
- c. Memberikan bimbingan kepada mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada pasien dan melakukan evaluasi kerja tindakan dan evaluasi proses.
- d. Menetapkan kasus yang akan digunakan oleh mahasiswa dalam masa praktek.
- e. Melaksanakan pertemuan pasca klinik dengan mahasiswa untuk memberikan umpan balik tentang kinerja mahasiswa, kendala-kendala yang dihadapi.
- f. Melakukan konsultasi dengan mahasiswa apabila ditemukan adanya masalah sulit.
- g. Memberikan penjelasan pada mahasiswa bahwa mahasiswa ikut terlibat dalam pelaksanaan praktik.
- h. Memberikan umpan balik kepada Pembimbing akademi/koordinator praktik mengenai perkembangan mahasiswa.
- i. Memberikan penilaian terhadap pengetahuan, ketrampilan dan sikap mahasiswa selama masa praktek.

3. Mahasiswa

- a. Mahasiswa yang praktik di PMB diharuskan hadir sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, yaitu 24 jam di PMB.

- b. Mahasiswa yang praktik di RS/ Klinik/ Puskesmas diharuskan hadir sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, hadir 15 menit sebelum kegiatan dimulai.
- c. Mengisi dan menandatangani absensi harian
- d. Memberitahukan bila datang, pulang dan ijin (apabila ada keperluan dengan menyertakan surat ijin ataupun surat keterangan)
- e. Tidak dibenarkan berada di luar lahan praktek selama bertugas
- f. Setiap penggantian gelombang mahasiswa diharuskan serah terima dengan sesama mahasiswa yang bertugas
- g. Setiap mahasiswa berkewajiban menjaga dan merawat secara baik peralatan yang ada di lahan praktek.
- h. Mahasiswa senantiasa bersikap sopan dan bertutur kata yang baik.
- i. Tidak di benarkan menerima tamu di lahan praktek
- j. Mahasiswa wajib mengikuti proses bimbingan supervise oleh pembimbing institusi

B. MEKANISME BIMBINGAN

1. Mahasiswa berhak mendapatkan bimbingan dan pembimbing (pembimbing institusi dan pembimbing dari klinik).
2. Pembimbing klinik memberikan penjelasan gambaran umum ruangan, kasus-kasus yang sering terjadi di lahan praktik beserta prosedur tetap lahan yang bersangkutan.
3. Mahasiswa menyusun suatu kontrak belajar dalam bentuk laporan pendahuluan (LP) untuk tiap putaran praktik yang akan dikonsulkan pada pembimbing lahan dalam conference untuk memperoleh persetujuan.
4. Pembimbing memberi kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan praktik di ruangan dibawah bimbingan dan pengawasan pembimbing lahan (Bidan).
5. Pada akhir kegiatan praktik mahasiswa diberikan kesempatan untuk melakukan post-conference atau responsi laporan kasus.
6. Mahasiswa wajib mencari jurnal yang sesuai dengan Laporan Pendahuluan (LP) yang akan dibuat laporan target kompetensi.
7. Mahasiswa wajib meminta tanda tangan pada pembimbing klinik yang membimbing atau mengawasi saat mahasiswa melakukan asuhan kebidanan, dan batas hangus satu kasus adalah 1 minggu .
8. Mahasiswa wajib meminta tanda tangan dari pembimbing pendidikan atas asuhan kebidanan yang telah disetujui oleh pembimbing lahan, dan batas hangus satu kasus adalah 1 minggu.
9. Setiap dosen melakukan supervisi 1 kali dalam satu minggu.
10. Setiap supervise mahasiswa wajib mengisi buku bimbingan praktek klinik.
11. Mahasiswa melakukan bimbingan baik di lahan saat supervise maupun di kampus

dengan membawa semua target kompetensi dan laporan yang telah ditentukan.

12. Mahasiswa diwajibkan konsultasi minimal 1 kali per minggu.

C. TUGAS MAHASISWA

1. Melaksanakan kegiatan praktik klinik kebidanan (PKK) sesuai dengan tujuan, target dan jadwal yang ditetapkan.
2. Membuat kontrak belajar tiap minggu dengan lahan praktik yang berisi kontrak tujuan belajar yang akan diperoleh mahasiswa selama satu periode praktik.
3. Membuat satu kontrak belajar dalam bentuk laporan pendahuluan (LP) pada setiap awal rotasi sesuai dengan ketrampilan kasus yang ingin dicapai.
4. Mengikuti Conference yang dilakukan dengan pembimbing lapangan.
5. Jika dalam 2 hari mahasiswa belum mendapatkan kasus yang ditentukan, maka dengan sepengetahuan pembimbing klinik mahasiswa diharuskan mengganti kasus dan mengikuti conference ulang.
6. Membuat laporan kasus sesuai kasus yang ingin dicapai dengan mengikuti kasus minimal 2 hari.
7. Membuat dokumentasi ASKEB VARNEY dan SOAP sesuai target yang ingin dicapai.
8. Mengisi daftar hadir setiap kali datang dan pulang dari lahan praktik.
9. Membawa dan mengisi buku harian dengan target kompetensi yang dicapai pada hari tersebut.
10. Membuat buku operan setiap kelompok yang ditulis setiap shift praktik.
11. Semua target kompetensi, buku harian, buku operan dan semua absensi ditulis dengan bolpoin tinta biru.
12. Melaksanakan seminar eksternal di lahan praktek (RS) setiap akhir periode praktek, dan seminar internal di kampus setelah kegiatan praktek usai.
13. Mentaati peraturan yang berlaku di lahan praktik.
14. Mengikuti kegiatan praktik di lahan praktik yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan
15. Mengikuti prosedur responsi yang telah ditetapkan.
16. Mahasiswa wajib membuat buku harian setiap praktek.
17. Pembuatan laporan sesuai target kompetensinya dan mengumpulkan ke institusi dalam bentuk hard dan soft file.

D. KOMPETENSI KLINIK YANG HARUS DICAPAI

1. ANTE NATAL CARE / ANC

- a. Mengidentifikasi kehamilan normal
 - 1) Berkomunikasi secara terapeutik
 - 2) Menjalin hubungan dan kerjasama yang harmonis dengan ibu hamil
 - 3) Melaksanakan pemeriksaan kehamilan

- a) PP test
- b) Mempersiapkan pemeriksaan USG
- 4) Pemeriksaan laboratorium
 - a) Pemeriksaan albumin
 - b) Pemeriksaan reduksi
 - c) Pemeriksaan Hb
- 5) Menyimpulkan hasil pemeriksaan kehamilan
- b. Membuat asuhan kebidanan bagi ibu hamil sesuai dengan kebutuhan
 - 1) Memberikan penyuluhan
 - a) Gizi
 - b) Imunisasi
 - c) Breastcare
 - d) Senam hamil
 - e) Personal hygiene
 - f) Kebersihan lingkungan
 - g) Seksualitas
 - h) Persiapan persalinan
 - 2) Mengisi KMS Ibu hamil
 - 3) Menjaring kasus-kasus kehamilan resiko tinggi dengan skor pudji Rochyati
 - 4) Melakukan rujukan dini

2. INTRA NATAL CARE / INC

- a. Mengidentifikasi tanda inpartu / persalinan palsu
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan dengan cara konseling
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan normal
 - 1) Melakukan pengawasan kala I fase laten dengan lembar observasi
 - 2) Melakukan pengawasan kala II dengan partograf
 - 3) Melakukan VT untuk menilai kemajuan persalinan
- d. Melakukan pengawasan kala II
 - 1) Melakukan epysiotomi bila ada indikasi
 - 2) Melakukan pertolongan persalinan normal
 - 3) Melakukan hisap lender / resusitasi pada bayi baru lahir
 - 4) Melakukan pemotongan tali pusat
- e. Melakukan asuhan kebidana pada kala III
 - 1) Melakukan injeksi uterotonika pada ibu
 - 2) Mengobservasi tanda-tanda pelepasan plasenta
 - 3) Mengosongkan kandung kemih pada ibu bila diperlukan
 - 4) Menolong lahirnya plasenta

- f. Melakukan asuhan kebidanan pada kala IV
 - 1) Memeriksa robekan jalan lahir
 - 2) Menjahit perineum
 - 3) Observasi TTV, uterus kontraksi dan perdarahan
- g. Pendokumentasian proses persalinan

3. POST NATAL CARE / PNC

- a. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas
- b. Melakukan rooming in
- c. Memberikan penyuluhan pada ibu nifas dan keluarga :
 - 1) Perubahan fisiologis ibu nifas
 - 2) Cara perawatan bayi sehari-hari
 - 3) Manajemen laktasi
 - 4) Nutrisi
 - 5) Mobilisasi dini
 - 6) Personal hygiene
 - 7) Vulva hygiene
 - 8) Senam nifas
 - 9) Seksualitas
 - 10) KB
- d. Mendokumentasikan asuhan pada ibu nifas

4. NEONATUS, BAYI DAN BALITA

- a. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
 - 1) Melakukan perawatan pada bayi setelah lahir
 - 2) Memeriksa fisik pada bayi
 - 3) Pengukuran antropometri
- b. Perawatan bayi sehari-hari
 - 1) Memandikan bayi
 - 2) Merawat tali pusat
 - 3) Memberikan nutrisi pada bayi
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang
 - 1) Pemantauan tumbuh kembang bayi
 - 2) Mengisi KMS bayi
- d. Melaksanakan imunisasi
 - 1) Memberikan imunisasi dasar
 - 2) Menyimpan vaksin
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

- f. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi / balita yang bermasalah
 - 1) Asuhan kebidanan pada bayi dengan trauma persalinan
 - 2) Asuhan kebidanan pada bayi dengan kelainan kongenital
 - 3) Asuhan kebidanan pada bayi dengan resiko tinggi
 - 4) Asuhan kebidanan pada bayi/ balita dengan masalah / penyakit yang lazim timbul
 - 5) Asuhan kebidanan pada bayi dengan kecelakaan / keracunan
- g. Melakukan perawatan pada bayi / balita :
 - 1) Memberikan kompres dingin / hangat
 - 2) Mengukur TTV
 - 3) Memasang sonde / NGT
 - 4) Merawat bayi dalam incubator
 - 5) Menyiapkan dan merawat bayi dengan foto therapy
 - 6) Pemberian oksigen
 - 7) Melakukan resusitasi
 - 8) Menyiapkan dan memberikan obat per oral
 - 9) Mengambil darah vena

5. KELUARGA BERENCANA

- a. Melakukan konseling calon akseptor KB
- b. Melakukan konseling pada akseptor KB
- c. Melaksanakan manajemen kontrasepsi metode alami
- d. Melaksanakan manajemen kontrasepsi metode kondom
- e. Melaksanakan manajemen kontrasepsi metode oral
- f. Melaksanakan manajemen kontrasepsi metode injeksi
- g. Melaksanakan manajemen kontrasepsi metode AKDR
- h. Melaksanakan manajemen kontrasepsi metode AKBK
- i. Melaksanakan manajemen kontrasepsi metode mantap
- j. Mengidentifikasi masalah / efek samping dari metode kontrasepsi
- k. Mendokumentasikan asuhan pada akseptor KB

6. KEHAMILAN PATOLOGIS

- a. Manajemen kebidanan pada hyperemesis gravidarum
- b. Manajemen kebidanan pada :
 - 1) Abortus
 - 2) Mola hydatidosa
 - 3) KET
 - 4) Kehamilan dengan anemia

- 5) Kehamilan dengan gizi kurang
- 6) Kehamilan dengan infeksi
- 7) Kehamilan dengan IUFD
- 8) Kehamilan dengan kelainan : DM, Jantung, HIV/AIDS, Kelainan presentasi
- c. Manajemen kebidanan pada hipertensi
- d. Manajemen kebidanan pada penyakit saluran cerna
- e. Mendokumentasikan asuhan pada kehamilan patologis

7. PERSALINAN PATOLOGIS

- a. Kala I dan Kala II
 - 1) Kelainan HIS'
 - 2) Kelainan power
 - 3) Kelainan jalan lahir
 - 4) Kelainan pada janin
 - 5) Kelainan presentasi
 - 6) Kelainan posisi
 - 7) Kelainan letak
 - 8) Persalinan kembar
 - 9) Kelainan air ketubah
 - 10) Kelainan letak plasenta
 - 11) Kelainan tali pusat
 - 12) Ruptur uteri
- b. Kala III dan Kala IV
 - 1) Atonia uteri
 - 2) Retensio plasenta
 - 3) Sisa plasenta
 - 4) Plasenta digital
 - 5) Shock obstetric
 - 6) Emboli air ketuban
 - 7) Robekan jalan lahir
 - 8) Kompresi bimanual internal, Eksternal, Aorta
- c. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada persalinan patologi

8. NIFAS PATOLOGIS

- a. Perdarahan Post partum
- b. Infeksi
- c. Depresi post partum
- d. Penyakit penyerta

- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan nifas patologi

9. NEONATUS, BAYI DAN BALITA PATOLOGIS

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi / balita yang bermasalah
 - 1) Asuhan kebidanan pada bayi dengan trauma persalinan
 - 2) Asuhan kebidanan pada bayi dengan kelainan kongenital
 - 3) Asuhan kebidanan pada bayi dengan resiko tinggi
 - 4) Asuhan kebidanan pada bayi/ balita dengan masalah / penyakit yang lazim timbul
 - 5) Asuhan kebidanan pada bayi dengan kecelakaan / keracunan
- b. Melakukan section
- c. Memberikan nebulizer
- d. Memasang infuse
- e. Memberikan pertolongan pada kejang
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada neonates, bayi dan balita patologi

10. KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS DENGAN TINDAKAN KHUSUS

- a. Versi luar
- b. Induksi persalinan
- c. Pemeriksaan USG
- d. Menolong persalinan kelainan letak
- e. Menolong persalinan dengan distosia
- f. Persalinan ganda
- g. Vorcep
- h. Vacum ekstraksi
- i. Plasenta manual
- j. Rupture perineum

11. KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

- a. Masalah yang berhubungan dengan menstruasi
- b. Seksualitas
- c. Aborsi
- d. Kehamilan
- e. IMS

12. GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI

- a. Penyuluhan kelompok remaja tentang kehidupan berkeluarga dan pendidikan seks
- b. Melaksanakan manajemen kebidanan dengan gangguan menstruasi
- c. Melaksanakan manajemen kebidanan dengan gangguan system reproduksi

- d. Melaksanakan manajemen kebidanan dengan fibroadenoma, kista, ca
- e. Melaksanakan manajemen kebidanan dengan kelainan jalan lahir
- f. Deteksi dini gangguan reproduksi dengan SADARI
- g. Melakukan deteksi dini kelainan organ reproduksi dengan PAP SMEAR
- h. Melakukan deteksi dini kelainan organ reproduksi dengan IVA

13. KEBIDANAN KOMUNITAS

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga dan masyarakat dengan masalah kesehatan
- b. Memberikan penyuluhan pada keluarga dan masyarakat
- c. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada komunitas

E. TATA TERTIB

Berikut ini tata tertib yang harus dipatuhi oleh mahasiswa selama pelaksanaan praktik lahan:

1. Mahasiswa wajib 24 jam di rumah bidan
2. Mahasiswa wajib memakai seragam praktek putih-putih dan skort dengan segala kelengkapannya
3. Daftar hadir mahasiswa ditandatangani sesuai jadwal dinas.
4. Mahasiswa wajib berada di tempat praktek selama bertugas dan tidak diperkenankan meninggalkan tempat praktek tanpa ijin dari bidan / pembimbing lapangan.
5. Mahasiswa tidak diperkenankan memakai perhiasan dan make-up yang mencolok, serta kuku harus dipotong pendek.
6. Ketentuan bagi mahasiswa yang tidak masuk :
Mahasiswa yang tidak masuk diwajibkan membawa surat keterangan tidak masuk ke lahan yang diketahui oleh intitusi
 - a. Sakit (harus ada surat keterangan dokter) wajib mengganti sesuai dengan jumlah ketidakhadiran.
 - b. Izin (dengan alasan apapun) wajib mengganti 2x jumlah ketidakhadiran.
 - c. Alpa (tanpa keterangan) wajib mengganti 3x jumlah ketidakhadiran.
7. Mahasiswa wajib mentaati peraturan yang berlaku ditempat praktek
8. Mahasiswa wajib mentaati ketentuan yang ditetapkan oleh bidan /CI (*Clinical Instructor*) pendidikan maupun lapangan.
9. Setiap melakukan tindakan, mahasiswa harus membawa checklist untuk dibimbing dan ditandatangani oleh CI lapangan.
10. Hal-hal yang belum tercantum diatur kemudian

F. SANKSI

- a. Mahasiswa yang tidak mengenakan atribut yang telah ditentukan oleh institusi tidak

- diperkenankan melaksanakan praktik.
- b. Mahasiswa yang terlambat datang saat melaksanakan praktik klinik tidak diperkenankan melaksanakan praktik klinik pada hari itu.
 - c. Mahasiswa yang meninggalkan ruang praktik (pulang) tidak sesuai jadwal dinyatakan tidak melaksanakan praktik pada hari tersebut.
 - d. Mahasiswa yang tidak melaksanakan orientasi ruangan dan orientasi pasien sebelum masa praktik diruang yang akan dilakukan praktik pada minggu berikutnya, maka untuk pengambilan kasus ditunda pelaksanaannya.
 - e. Mahasiswa yang mengubah jadwal dinas, baik yang melakukan maupun memprakarsainya tanpa seijin pembimbing lahan, dinyatakan tidak melaksanakan praktik dan mendapat sanksi akademik dari institusi.

G. PENILAIAN

Penilaian kegiatan praktik klinik kebidanan (PKK) bersumber dari pengamatan kegiatan mahasiswa sehari-hari meliputi aspek afektif, kognitif dan psikomotor. Format penilaian terlampir. Pada akhir praktik, dilakukan evaluasi pencapaian target dalam suatu *post conference*. Evaluasi ini dilakukan oleh pembimbing lahan dan Pembimbing Institusi.

TABEL NILAI KONVERSI

No.	Jumlah Nilai	Huruf Mutu
1.	≥ 75	A
2.	70 – 74,9	AB
3.	65 – 69,9	B
4.	60 – 64,9	BC
5.	55 – 59,9	C

H. EVALUASI

Evaluasi kegiatan praktik PKK berupa :

1. Keterampilan dilakukan dengan pedoman ceklis
2. Pengetahuan dengan responsi penguasaan materi laporan
3. Penilaian penerapan kompetensi yang diambilnya, berikut kognitif dan Keterampilan sikap dalam memberikan asuhan kebidanan.
4. Prosedur – prosedur tindakan (Kompetensi) yang telah dicapai selama praktek klinik
5. Laporan pendahuluan
6. Laporan penerapan kasus asuhan kebidanan
7. Seminar penerapan asuhan kebidanan
8. Kehadiran praktek dan bimbingan supervise

Unsur evaluasi (penilaian) terdiri dari penilaian kompetensi yang meliputi :

1. Knowledge : laporan kasus, jurnal, ASKEB, SOAP dan response

2. Skill : bimbingan dan pelaksanaan tindakan selama praktik
3. Attitude : Kedisiplinan, kesopanan, kejujuran, keterampilan.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. LEMBAR HALAMAN JUDUL

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

PADA PKK.....



OLEH :

.....

NIM.

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

STIKES SURYA MITRA HUSADA KEDIRI

TAHUN.....

LAMPIRAN 2. LEMBAR PENULISAN LAPORAN PENDAHULUAN

A large rectangular area with a black border, containing numerous horizontal dotted lines for writing the report introduction.

LAMPIRAN 3.

LEMBAR PENGESAHAN

Hari / Tanggal :

Judul :

.....

.....

Keterangan :

.....

Mengetahui,

Mahasiswa

Pembimbing Lahan

(.....)

(.....)

NIM :

Pembimbing Institusi

(.....)

LAMPIRAN 4.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul :

.....

.....

Pembimbing Lahan :

Pembimbing Institusi:

Hari / Tanggal	Keterangan	Rekomendasi	Tanda Tangan
---------------------------	-------------------	--------------------	-------------------------

--	--	--	--

LAMPIRAN 5.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

NAMA MAHASISWA :

NIM :

SEMESTER :

Tanggal masu RS/RB/BPS/PKM :

Jam :

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Nomor registrasi pasien :

Diagnosa masuk :

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas/ Biodata

Istri		Suami	
Nama	:	Nama	:
Umur	:	Umur	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Kewarganegaraan	:	Kewarganegaraan	:
Alamat	:		

2. Alasan Datang

.....
.....

3. Keluhan Utama:

.....
.....

4. Riwayat menstruasi :

- a. Menarche :tahun
- b. Siklus :hari
- c. Lama :hari
- d. Jumlah :
- e. Warna :
- f. Keluhan :
- g. Teratur/tidak :

5. Riwayat Perkawinan :

- a. Umur waktu nikah :
- b. Lama :
- c. Perkawinan ke :
- d. Jumlah anak :

6. Riwayat Kesehatan :

- a. Riwayat kesehatan sekarang :
-

- b. Riwayat kesehatan yang lalu :
-
- c. Riwayat kesehatan keluarga :
-
- d. Riwayat Kehamilan Sekarang :
- 1) Ibu hamil ke :
 - 2) Usia kehamilan :
 - 3) Hasil tes kehamilan tanggal :
 - 4) Imunisasi TT :
 - 5) di.....
 - 6) HPHT :
 - 7) ANC :

URAIAN	TM I	TM II	TM III
Teratur/Tdk			
Banyaknya			
Keluhan			
Terapi			
Penyuluhan			

- 8) Pergerakan anak pertama kali :
- 9) Pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir :

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

No	TTL	Jns psln	Tempat psln	Komplikasi		Penolo ng	Bayi		Nifas	
	Umur			Ibu	bayi		PB/BB Jns klmn	kead	Kead	laktasi

8. Riwayat KB :

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Keluhan	Tahun lepas	Alasan

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

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari :

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil	Keluhan
Nutrisi : 1. Makan 2. Minum			
Eliminasi : 1. BAK 2. BAB			
Istirahat			
Aktifitas			
Personal Hygiene			
Rekreasi			
Pola seksual			

10. Data Psikologis (perasaan tentang kehamilan ini) :

.....

11. Data Sosial – Budaya :

- a. Hubungan dengan keluarga :
- b. Hubungan dengan tetangga :
- c. Hewan peliharaan :
- d. Lingkungan :

12. Data Spiritual :

.....

13. Pengetahuan Ibu (disesuaikan dengan umur kehamilan ibu)

- a. Tentang kehamilan :

-
- b. Tentang nutrisi ibu hamil :
-
- c. Tentang perawatan payudara :
-
- d. Tentang senam hamil :
-
- e. Tentang persiapan persalinan :
-
- f. Lain-lain :
-

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum :
- b. Kesadaran :
- c. Status emosional :
- d. Tanda vital :
- 1) Tensi :mmHg
- 2) Nadi :/ menit
- 3) RR :/ menit
- 4) Suhu :°C
- 5) Lila :cm
- 6) BB sebelum hamil :kg
- 7) BB saat hamil :kg
- 8) TB : cm
- e. Status present
- 1) Kepala :
- 2) Muka :
- 3) Mata :
- 4) Conjungtiva :
- 5) Sklera :
- 6) Hidung :
- 7) Telinga :
- 8) Mulut :
- 9) Leher :
- 10) Dada :

- 11) Mammae :
- 12) Perut :
- 13) Panggul :
- 14) Genetalia (vulva & vagina, perineum) :
- 15) Ekstremitas :
 - a) Atas :
 - b) Bawah :

2. Pemeriksaan Obstetri

- a. Palpasi :
 - 1) Leopold I :
 - 2) Leopold II :
 - 3) Leopold III :
 - 4) Leopold IV :
 - Mc. Donald :
 - TBJ :
 - Palpasi supra pubik kandung kemih :
- b. Auskultasi :
 - 1) DJJ :
 - 2) Frekuensi :
 - 3) Irama :
 - 4) Interval :
- c. Perkusi : reflek patella.....

3. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Protein urine :
- b. Urin reduksi :
- c. HB :
- d. Golongan darah :

4. Pemeriksaan Panggul Luar

- a. Distansia Spinarum (DS) :
- b. Distansia Cristarum (DC) :
- c. Boudeloque :
- d. Lingkar Panggul :

5. Pemeriksaan Dalam (Bila Ada Indikasi)

.....

.....

6. Pemeriksaan Penunjang Lain :

- a. USG :
- b. Xray :
- c. Lainnya :

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tanggal/Jam	Diagnosa/ Masalah / Keburuhan	Data Dasar / Data Objektif
	Diagnosa :	Data Subjektif :

		Data Objektif :
	Masalah :	Data Subjektif :
		Data Objektif :
	Kebutuhan :	

III. IDENTIFIKASI MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

Tanggal / Jam	MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL
----------------------	------------------------------------

--	--

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Tanggal / Jam	MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

V. PERENCANAAN TINDAKAN SEGERA / INTERVENSI

1. INTERVENSI DIAGNOSA :		
Tujuan :		
Kriteria Hasil :		
Tanggal / Jam	Intervensi Diagnosa :	Rasional
2. INTERVENSI MASALAH :		

Tujuan :		
Kriteria Hasil :		
Tanggal / Jam	Intervensi Masalah :	Rasional
3. INTERVENSI KEBUTUHAN :		

Tanggal / Jam	Intervensi Kebutuhan :	Rasional

VI. PELAKSANAAN / IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	1. Implementasi Diagnosa :	Hasil

Tanggal/Jam	2. Implementasi Masalah :	Hasil

Tanggal/Jam	3. Implementasi Kebutuhan :	Hasil

--	--	--

VII. EVALUASI

1. EVALUASI DIAGNOSA :	
Tanggal / Jam :	
Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

2. EVALUASI MASALAH :

Tanggal / Jam :	
Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

3. EVALUASI KEBUTUHAN :
Tanggal / Jam :

Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

LAMPIRAN 6.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

NAMA MAHASISWA :
NIM :
SEMESTER :

Tanggal masuk RS/RB/BPS/PKM :
Jam :
Tanggal Pengkajian :
Jam :
Nomor registrasi pasien :
Diagnosa masuk :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identitas/ Biodata

Istri

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Kewarganegaraan :
Alamat :

Suami

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Kewarganegaraan :

2. Keluhan utama :

.....
.....

3. Alasan Datang :

.....
.....

4. Tanda – tanda persalinan :

- a. Kontraksi :
- b. Sejak tanggal :pukul :
- c. Frekuensi :
- d. Lamanya :
- e. Kekuatan :
- f. Lokasi ketidaknyamanan :
- g. Pengeluaran pervaginam :
- h. Lendir / darah :

- i. Ketuban :
- j. Jumlahnya :
- k. Warna :

5. Riwayat menstruasi :

- a. Menarche : tahun
- b. Siklus :hari
- c. Lama :hari
- d. Jumlah :
- e. Warna :
- f. Keluhan :
- g. Teratur/tidak :

6. Riwayat Perkawinan :

- a. Umur waktu nikah :
- b. Lama :
- c. Perkawinan ke :
- d. Jumlah anak :

7. Riwayat Kesehatan :

- a. Riwayat kesehatan sekarang :
.....
.....
- b. Riwayat kesehatan yang lalu :
- c. Riwayat kesehatan keluarga :
- e. Riwayat Kehamilan Sekarang :
 - 1) Ibu hamil ke :
 - 2) Usia kehamilan :
 - 3) Hasil tes kehamilan tanggal :
 - 4) Imunisasi TT :
 - 5) Di :
 - 6) HPHT :
 - 7) ANC :

URAIAN	TM I	TM II	TM III
Teratur/Tdk			
Banyaknya			

Keluhan			
Terapi			
Penyuluhan			

8) Pergerakan anak pertama kali :

9) Pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir :

8. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

No	TTL	Jns psln	Tempat Psln	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
	Umur			Ibu	bayi		PB/BB Jns klmn	kead	Kead	laktasi

9. Riwayat KB :

No	Jenis Alkon	Lama pakai	Keluhan	Tahun lepas	Alasan

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari :

Kebutuhan	Selama Hamil	Selama persalinan	Keluhan
-----------	--------------	-------------------	---------

Nutrisi :			
a. Makan			
b. Minum			
Eliminasi :			
a. BAK			
b. BAB			
Istirahat/ tidur			
Personal hygiene			
Aktifitas			

11. Data Psikologis :

.....

12. Data Sosial – Budaya :

a. Hubungan dengan keluarga :

.....

b. Hubungan dengan tetangga :

.....

c. Hewan peliharaan :

.....

d. Lingkungan:

.....

13. Data Spiritual :

.....

14. Pengetahuan Ibu tentang persalinan :

.....

B Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum :
- b. Kesadaran :
- c. Status emosional :
- d. Tanda vital :
 - 1) BB sebelum hamil :kg
 - 2) BB saat ini : kg
 - 3) TB : cm
 - 4) Tensi :mmHg
 - 5) Nadi :/menit
 - 6) RR :/ menit
 - 7) Suhu :°C
 - 8) Lila :cm
- e. Status present
 - 1) Kepala :
 - 2) Rambut :
 - 3) Muka :
 - 4) Mata :
 - 5) Hidung :
 - 6) Telinga :
 - 7) Mulut :
 - 8) Leher :
 - 9) Dada :
 - 10) Mammae :
 - 11) Perut :
 - 12) Panggul :
 - 13) Genetalia :
 - 14) Ekstremitas :
 - a) Atas :
 - b) Bawah :

2. Pemeriksaan Obstetri

- a. Palpasi
 - 1) Leopold I :
 - 2) Leopold II :
 - 3) Leopold III :
 - 4) Leopold IV :
 - Mc. Donald :

- TBJ :
- b. Auskultasi
- 1) DJJ :
 - 2) Frekuensi :
 - 3) Irama :
 - 4) Teratur/tidak :
 - 5) Interval :
 - 6) Punctum maximum :
- c. Kontraksi uterus (His)
- 1) Lama :
 - 2) Frekuensi :
 - 3) Interval :
 - 4) Sifat :
- d. Perkusi : reflek patella :
- e. Periksa Dalam :
- Atas indikasi :, pukul :
- 1) Pembukaan :
 - 2) Effecement :
 - 3) Ketuban :
 - 4) Penurunan :
 - 5) Presentasi :

3. Pemeriksaan Penunjang/ laboratorium

- a. Protein urine :
- b. Urin reduksi :
- c. HB :
- d. Golongan darah :

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tanggal/Jam	Diagnosa/ Masalah / Kebutuhan	Data Dasar / Data Objektif
-------------	----------------------------------	-------------------------------

	Diagnosa :	Data Subjektif :
		Data Objektif :
	Masalah :	Data Subjektif :
		Data Objektif :
	Kebutuhan :	

III. DENTIFIKASI MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

Tanggal / Jam	Masalah/ Diagnosa Potensial
----------------------	------------------------------------

--	--

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Tanggal / Jam	Kebutuhan / Tindakan Segera

V. PERENCANAAN TINDAKAN SEGERA / INTERVENSI

1. INTERVENSI DIAGNOSA :

Tujuan :

Kriteria Hasil :

Tanggal / Jam	Intervensi Diagnosa :	Rasional

2. INTERVENSI MASALAH :

Tujuan :		
Kriteria Hasil :		
Tanggal / Jam	Intervensi Masalah :	Rasional
3. INTERVENSI KEBUTUHAN :		
Tanggal / Jam	Intervensi Kebutuhan :	Rasional

--	--	--

VI. PELAKSANAAN / IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	1. Implementasi Diagnosa :	Hasil
--------------------	-----------------------------------	--------------

Tanggal/Jam	2. Implementasi Masalah :	Hasil

Tanggal/Jam	3. Implementasi Kebutuhan :	Hasil

--	--	--

VII. EVALUASI

1. EVALUASI DIAGNOSA :	
Tanggal / Jam :	
Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

2. EVALUASI MASALAH :

Tanggal / Jam :	
Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

3. EVALUASI KEBUTUHAN :
Tanggal / Jam :

Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

LANGKAH PERTOLONGAN PERSALINAN

Tanggal/ Jam	KALA I
-------------------------	---------------

KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKO R	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
b. uri dirogoh			4				
c. diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Umur / Kelamin :
 Alamat :
 Bukti Diri / KTP :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan PERSETUJUAN untuk melakukan tindakan medis berupa (“) terhadap diri saya sendiri, isteri / suami / anak / ayah / ibu saya (‘) dengan :

Nama :
 Umur / Kelamin :
 Alamat :
 Bukti Diri / KTP :
 Dirawat di :
 Nomor Rekam Medis :

Yang tujuan, sifat dan perlu tindakan medis tersebut di atas, serta resiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh bidan dan saya telah mengerti sepenuhnya. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Kediri,20.....

Saksi-saksi pernyataan	Bidan	Yang membuat
1. (.....) Nama Jelas	(.....) Nama Jelas	(.....) Nama Jelas
2. (.....) Nama Jelas		
3. (.....) Nama Jelas		

- (*) Isi dengan jelas tindakan medis yang akan dilakukan
- (‘) Lingkari dan coret yang tidak perlu

**PENAPISAN IBU BERSALIN
 DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI DARURAT**

No.	JENIS GAWAT DARURAT	YA	TIDAK
1.	RIWAYAT BEDAH SESAR		
2.	PERDARAHAN PERVAGINAM		
3.	KEHAMILAN KURANG BULAN		
4.	KETUBAN PECAH MEKONEUM		
5.	KETUBAN PECAH LEBIH DARI 24 JAM		
6.	KETUBAN PECAH PADA PERSALINAN KURANG BULAN		
7.	IKTERUS		
8.	ANEMIA BERAT		
9.	TANDA GEJALA / INFEKSI		
10.	PRE EKLAMSI / HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN		
11.	TINGGI FUNDUS UTERI 40 CM / LEBIH		
12.	GAWAT JANIN		
13.	PRIMI PARA FASE AKTIF KEPALA 5/5		
14.	PRESENTASI BUKAN BELAKANG KEPALA		
15.	PRESENTASI GANDA (MAJEMUK)		
16.	KEHAMILAN GANDA (GEMELI)		
17.	TALI PUSAT MENUMBUNG		
18.	SYOK		

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

NO.	TANGGAL / JAM	URAIAN TINDAKAN	HASIL	TTD PETUGAS

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

NAMA MAHASISWA :
NIM :
SEMESTER :

Tanggal masuk RS/RB/BPS/PKM :
Jam :
Tanggal Pengkajian :
Jam :
Nomor registrasi pasien :
Diagnosa masuk :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identitas

Istri

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Kewarganegaraan :
Alamat :

Suami

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Kewarganegaraan :

2. Alasan Datang :
.....

3. Keluhan Utama :
.....

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan saat ini:

- a. Hamil ke :
- b. Usia kehamilan :
- c. Kelainan selama hamil :
- d. Tanggal persalinan : Jam :
- e. Tempat persalinan :
- f. Penolong persalinan :
- g. Jenis Persalinan :
- h. Ketuban pecah : jam

- i. Spontan / amniotomi :
 - j. Lama Persalinan :
 - k. Perdarahan :
 - l. Selama operasi :
 - m. Placenta :
 - n. Perineum :(utuh/ robek)
 - o. Bayi : hidup/mati :
 - p. Berat Badan :gram
 - q. Panjang badan :
 - r. Kelainan bawaan :
 - s. Rawat Gabung :
 - t. Ya/ tidak :
- Jika tidak Alasan

5. Riwayat Kesehatan :

- a. Riwayat kesehatan sekarang :

.....

- b. Riwayat kesehatan yang lalu :

.....

- c. Riwayat kesehatan keluarga :

.....

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

No	TTL	Jns psln	Tempat Psln	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
	Umur			Ibu	Bayi		PB/BB Jns klmn	kead	Kead	Lakta si

7. Riwayat KB :

No	Jenis Alkon	Lama pakai	Keluhan	Tahun lepas	Alasan

-
- b. Hubungan dengan tetangga :
-
- c. Hewan peliharaan :
- d. Lingkungan :
- e. Data Spiritual :
-

11. Pengetahuan Ibu :

- a. Tentang masa nifas :
-
- b. Tentang menyusui/ makanan bayi :
- Manfaat ASI :
-
- Perawatan payudara :
-
- Makanan bayi :
-
- Tentang perawatan bayi :
-
- c. Tentang alat KB :
-

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum :
- b. Kesadaran :
- c. Status emosional :
- d. Tanda vital :
- 1) BB sebelum hamil : kg
- 2) BB saat ini : kg
- 3) TB : cm
- 4) Tensi : mmHg
- 5) Nadi :/ menit
- 6) RR :/ menit
- 7) Suhu :°C
- 8) Lila : cm
- e. Status present

- 1) Kepala :
- 2) Rambut :
- 3) Muka :
- 4) Mata :
- 5) Hidung :
- 6) Telinga :
- 7) Mulut :
- 8) Leher :
- 9) Dada :
- 10) Mammae :
- 11) Perut :
- 12) Panggul :
- 13) Genetalia :
- 14) Ekstremitas :
- a) Atas :
- b) Bawah :

2. Pemeriksaan Obstetri

- a. Abdomen :
 - 1) Tinggi fundus uteri :
 - 2) Kontraksi uterus :
 - 3) Palpasi supra pubik/ kandung kemih :
- b. Pengeluaran per vaginam :
 - 1) Warna lochea :
 - 2) Jenis :
 - 3) Banyaknya :
 - 4) Bau :
- c. Perineum dan anus :
 - 1) Luka episiotomi/ jahitan :
 - 2) Keadaan luka :
 - 3) Tanda radang :
 - 4) Keadaan vulva :
 - 5) Anus :
- d. Obat-obatan yang didapat :

3. Pemeriksaan Laboratorium :

- a.

- b.
- c.

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tanggal/Jam	Diagnosa/ Masalah / Kebutuhan	Data Dasar / Data Objektif
	Diagnosa :	Data Subjektif :
		Data Objektif :
	Masalah :	Data Subjektif :
		Data Objektif :
	Kebutuhan :	

III. IDENTIFIKASI MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

Tanggal / Jam	MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Tanggal / Jam	MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

V. PERENCANAAN TINDAKAN SEGERA / INTERVENSI

1. INTERVENSI DIAGNOSA :		
Tujuan :		
Kriteria Hasil :		
Tanggal / Jam	Intervensi Diagnosa :	Rasional
2. INTERVENSI MASALAH :		

Tujuan :		
Kriteria Hasil :		
Tanggal / Jam	Intervensi Masalah :	Rasional
3. INTERVENSI KEBUTUHAN :		

Tanggal / Jam	Intervensi Kebutuhan :	Rasional

VI. PELAKSANAAN / IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	1. Implementasi Diagnosa :	Hasil

Tanggal/Jam	2. Implementasi Masalah :	Hasil

Tanggal/Jam	3. Implementasi Kebutuhan :	Hasil

--	--	--

VII. EVALUASI

1. EVALUASI DIAGNOSA :	
Tanggal / Jam :	
Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

2. EVALUASI MASALAH :

Tanggal / Jam :	
Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

3. EVALUASI KEBUTUHAN :
Tanggal / Jam :

Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

LAMPIRAN 8.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARULAHIR

NAMA MAHASISWA :
NIM :
SEMESTER :

Tanggal masuk RS/RB/BPS/PKM :
Jam :
Tanggal Pengkajian :
Jam :
Nomor registrasi pasien :
Diagnosa masuk :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identitas/ Biodata

Nama bayi :

Umur :

Jenis Kelamin :

Ibu

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Kewarganegaraan :

Alamat :

Ayah

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Kewarganegaraan :

2. Riwayat Penyakit Kehamilan :

.....
.....

3. Riwayat kesehatan keluarga :

.....
.....

4. Kebiasaan waktu hamil :

a. Makanan :

b. Obat-obatan/jamu :

c. Merokok:

d. Lain – lain :

5. Riwayat Persalinan :

- a. Tanggal/ jam persalinan :
- b. Jenis persalinan :
- c. Lama persalinan :
- d. Penolong persalinan :
- e. Penyulit persalinan :
- f. Keadaan bayi baru lahir :
- g. Bonding Attachment :

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari :

Kebutuhan	Keluhan
Nutrisi : Minum :	
Eliminasi : a. BAK : b. BAB :	
Istirahat :	
Hygiene :	

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum :
- b. Tanda vital
 - 1) RR :/ menit, teratur/ tidak.
 - 2) Suhu :⁰ C, axilla/rectal
 - 3) HR :/ menit, teratur/tidak.
 - 4) BB/ PB :gram./.....cm
 - 5) LK/ LD/ LL :cm/.....cm/.....cm
 - 6) AS :/...../.....

2. Status Present

- a. Kepala :
- 1) Muka :

- 2) Ubin – ubun :
- 3) Mata :
- 4) Telinga :
- 5) Mulut :
- 6) Hidung :
- b. Leher :
- c. Dada :
- d. Abdomen :
 - 1) Bentuk :
 - 2) Tali pusat :
- e. Punggung :
- f. Genetalia :
- g. Anus :
- h. Ekstremitas :
 - 1) Atas :
 - 2) Bawah:

3. Reflek

- a. R. Moro :
- b. R. Babynsky :
- c. R. Rooting :
- d. R. Walking :
- e. R. Graps :
- f. R. Sucking :
- g. R. Tonic Neck :

4. Pemeriksaan Penunjang/ Laboratorium :

- a. Gol darah :
- b. HB :

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tanggal/Jam	Diagnosa/ Masalah / Keburuhan	Data Dasar / Data Objektif
-------------	----------------------------------	-------------------------------

	Diagnosa :	Data Subjektif :
		Data Objektif :
	Masalah :	Data Subjektif :
		Data Objektif :
	Kebutuhan :	

III. IDENTIFIKASI MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

Tanggal / Jam	MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL
----------------------	------------------------------------

--	--

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Tanggal / Jam	MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

V. PERENCANAAN TINDAKAN SEGERA / INTERVENSI

1. INTERVENSI DIAGNOSA :		
Tujuan :		
Kriteria Hasil :		
Tanggal / Jam	Intervensi Diagnosa :	Rasional
2. INTERVENSI MASALAH :		

Tujuan :		
Kriteria Hasil :		
Tanggal / Jam	Intervensi Masalah :	Rasional
3. INTERVENSI KEBUTUHAN :		

Tanggal / Jam	Intervensi Kebutuhan :	Rasional

VI. PELAKSANAAN / IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	1. Implementasi Diagnosa :	Hasil

Tanggal/Jam	2. Implementasi Masalah :	Hasil

Tanggal/Jam	3. Implementasi Kebutuhan :	Hasil

--	--	--

VII. EVALUASI

1. EVALUASI DIAGNOSA :	
Tanggal / Jam :	
Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

2. EVALUASI MASALAH :

Tanggal / Jam :	
Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

3. EVALUASI KEBUTUHAN :
Tanggal / Jam :

Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

ASUHAN KEBIDANAN BAYI DAN BALITA

NAMA MAHASISWA :
NIM :
SEMESTER :

Tanggal masuk RS/RB/BPS/PKM :
Jam :
Tanggal Pengkajian :
Jam :
Nomor registrasi pasien :
Diagnosa masuk :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identitas/ Biodata

Nama bayi :

Umur :

Jenis Kelamin :

Ibu

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Kewarganegaraan :

Alamat :

Ayah

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Kewarganegaraan :

2. Keluhan Utama :

.....
.....

3. Alasan Datang :

.....
.....

4. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat kesehatan anak

1) Penyakit yang lalu :

- 2) Riwayat perawatan :
- a) Pernah di rawat di :
- b) Penyakit :
- c) Lama perawatan : rata – rata hari
- 3) Riwayat operasi
- a) Pernah di operasi di :
- b) Penyakit :
- c) Lama dirawat : rata – rata hari
- b. Riwayat kesehatan keluarga :
-

5. Riwayat kelahiran anak :

- a. Riwayat persalinan :
- 1) Tanggal/ jam persalinan :
- 2) Cara persalinan :
- 3) Lama persalinan :
- 4) Penolong persalinan :
- 5) Penyulit persalinan :
- 6) Bonding Attachment :
- b. Berat waktu lahir :gram

6. Riwayat imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Jadwal Imunisasi				Keluhan
		I	II	III	IV	
1.	Hepatitis B					
2.	Polio					
3.	BCG					
4.	Pentavalen (DPT, HB, HIB)					
5.	Campak					

7. Pola kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Keluhan
Nutrisi : a. Makan : b. Minum :	

Eliminasi :	
a. BAK :	
b. BAB :	
Istirahat :	
Aktifitas :	
Hygiene :	

8. Data sosial budaya

a. Pandangan keluarga terhadap kesehatan

.....

b. Keadaan lingkungan :

.....

c. Anak di asuh oleh :

.....

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan Umum :

.....

b. Kesadaran :

.....

c. Tanda vital

1) Tensi :mmhg

2) Nadi :/ menit

3) RR :/ menit

4) Suhu :⁰ C

5) BB/PB : gram/ cm

d. Kulit :

.....

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

a. Kepala :

.....

1) Muka :

.....

2) Mata :

.....

3) Telinga:

.....

4) Mulut :

.....

5) Hidung:

.....

b. Leher :

.....

c. Dada :

.....

1) Dinding thoraks :

.....

- 2) Nafas :
- 3) Jantung :
- 4) Paru-paru :
- d. Abdomen
 - 1) Dinding abdomen :
 - 2) Kandung kemih :
- e. Ekstremitas
 - 1) Tangan :
 - 2) Kaki :
- f. Tulang punggung :
- g. Alat genital :
- h. Anus :

3. Pemeriksaan laboratorium

- a.
- b.

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tanggal/Jam	Diagnosa/ Masalah / Kebutuhan	Data Dasar / Data Objektif
	Diagnosa :	Data Subjektif :
		Data Objektif :
	Masalah :	Data Subjektif :
		Data Objektif :
	Kebutuhan :	

III. IDENTIFIKASI MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

Tanggal / Jam	MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Tanggal / Jam	MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

V. PERENCANAAN TINDAKAN SEGERA / INTERVENSI

4. INTERVENSI DIAGNOSA :		
Tujuan :		
Kriteria Hasil :		
Tanggal / Jam	Intervensi Diagnosa :	Rasional

5. INTERVENSI MASALAH :

Tujuan :

Kriteria Hasil :

Tanggal / Jam	Intervensi Masalah :	Rasional

6. INTERVENSI KEBUTUHAN :

Tanggal / Jam	Intervensi Kebutuhan :	Rasional

VI. PELAKSANAAN / IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	7. Implementasi Diagnosa :	Hasil

Tanggal/Jam	8. Implementasi Masalah :	Hasil

Tanggal/Jam	9. Implementasi Kebutuhan :	Hasil

VII. EVALUASI

10. EVALUASI DIAGNOSA :	
Tanggal / Jam :	
Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

11. EVALUASI MASALAH :

Tanggal / Jam :

Subjek

Objek

Assesment

Perencanaan

12. EVALUASI KEBUTUHAN :	
Tanggal / Jam :	
Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IMUNISASI

NAMA MAHASISWA :
NIM :
SEMESTER :

Tanggal masuk RS/RB/BPS/PKM :
Jam :
Tanggal Pengkajian :
Jam :
Nomor registrasi pasien :
Diagnosa masuk :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identitas/ Biodata

Nama bayi :

Umur :

Jenis Kelamin :

Ibu

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Kewarganegaraan :

Alamat :

Ayah

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Kewarganegaraan :

b. Jenis Imunisasi Saat Ini

.....

c. Alasan Datang :

.....

.....

d. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat kesehatan anak

1) Penyakit yang lalu :

- 2) Riwayat perawatan :
- a) Pernah di rawat di :
 - b) Penyakit :
 - c) Lama perawatan : rata – rata hari
 - d) Riwayat operasi :
 - e) Pernah di operasi di :
 - d) Penyakit :
 - e) Lama dirawat : rata – rata hari
- b. Riwayat kesehatan keluarga :
-

e. **Riwayat kelahiran anak :**

- a. Riwayat persalinan :

 - 1) Tanggal/ jam persalinan :
 - 2) Cara persalinan :
 - 3) Lama persalinan :
 - 4) Penolong persalinan :
 - 5) Penyulit persalinan :
 - 6) Bonding Attachment :

- b. Berat waktu lahir : gram

f. **Riwayat imunisasi Dasar**

No	Jenis Imunisasi	Jadwal Imunisasi				Keluhan
		I	II	III	IV	
1.	Hepatitis B					
2.	Polio					
3.	BCG					
4.	Pentavalen (DPT, HB, HIB)					
5.	Campak					

g. **Pola kebutuhan sehari-hari**

Kebutuhan	Keluhan
Nutrisi : a. Makan : c. Minum :	

Eliminasi :	
c. BAK :	
d. BAB :	
Istirahat :	
Aktifitas :	
Hygiene :	

h. Data sosial budaya

a. Pandangan keluarga terhadap kesehatan

.....

b. Keadaan lingkungan :

.....

c. Anak di asuh oleh :

.....

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan Umum :

b. Kesadaran :

c. Tanda vital

1) Tensi : mmhg

2) Nadi :/ menit

3) RR :/ menit

4) Suhu : °C

d. BB/PB : gram/ cm

e. Kulit :

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

a. Kepala :

1) Muka :

2) Mata :

3) Telinga :

4) Mulut :

5) Hidung :

b. Leher :

c. Dada :

d. Dinding thoraks :

- e. Nafas :
- f. Jantung :
- g. Paru-paru :
- d. Abdomen
 - 1) Dinding abdomen :
 - 2) Kandung kemih :
- e. Ekstremitas
 - 1) Tangan :
 - 2) Kaki :
- f. Tulang punggung :
- g. Alat genital :
- h. Anus :

3. Pemeriksaan laboratorium

- a.
- b.

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tanggal/Jam	Diagnosa/ Masalah / Kebutuhan	Data Dasar / Data Objektif
	Diagnosa :	Data Subjektif :
		Data Objektif :
	Masalah :	Data Subjektif :
		Data Objektif :
	Kebutuhan :	

III. IDENTIFIKASI MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

Tanggal / Jam	MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Tanggal / Jam	MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

V. PERENCANAAN TINDAKAN SEGERA / INTERVENSI

1. INTERVENSI DIAGNOSA :		
Tujuan :		
Kriteria Hasil :		
Tanggal / Jam	Intervensi Diagnosa :	Rasional

2. INTERVENSI MASALAH :

Tujuan :

Kriteria Hasil :

Tanggal / Jam	Intervensi Masalah :	Rasional

3. INTERVENSI KEBUTUHAN :

Tanggal / Jam	Intervensi Kebutuhan :	Rasional

VI. PELAKSANAAN / IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	1. Implementasi Diagnosa :	Hasil

Tanggal/Jam	2. Implementasi Masalah :	Hasil

Tanggal/Jam	3. Implementasi Kebutuhan :	Hasil

VII. EVALUASI

1. EVALUASI DIAGNOSA :	
Tanggal / Jam :	
Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

2. EVALUASI MASALAH :

Tanggal / Jam :

Subjek

Objek

Assesment

Perencanaan

3. EVALUASI KEBUTUHAN :	
Tanggal / Jam :	
Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

NAMA MAHASISWA :
NIM :
SEMESTER :

Tanggal masuk RS/RB/BPS/PKM :
Jam :
Tanggal Pengkajian :
Jam :
Nomor registrasi pasien :
Diagnosa masuk :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

4. Identitas/ Biodata

Istri

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Kewarganegaraan :
Alamat :

Suami

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Kewarganegaraan :

5. Keluhan Utama:

.....
.....

6. Alasan Datang :

.....
.....

7. Riwayat menstruasi :

- a. Menarche :tahun
- b. Siklus :hari
- a. Lama :hari

- b. Jumlah :
- c. Warna :
- d. Keluhan :

8. Riwayat Perkawinan :

- a. Umur waktu nikah :
- b. Lama :
- c. Perkawinan ke :
- d. Jumlah anak :

6. Riwayat Kesehatan :

- a. Riwayat kesehatan sekarang :
- b. Riwayat kesehatan yang lalu :
- c. Riwayat kesehatan keluarga :

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

No	TTL	Jns psln	Tempat psln	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
	Umur			Ibu	bayi		PB/BB Jns klmn	kead	Kead	Lakta si

8. Riwayat KB :

No	Jenis Alkon	Lama pakai	Keluhan	Tahun lepas	Alasan

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari :

Kebutuhan	Sebelum KB	Setelah KB	Keluhan
Nutrisi : a. Makan b. Minum			
Eliminasi : a. BAK b. BAB			
Istirahat :			
Seksual			
Aktifitas :			
Personal Hygiene :			

10. Data Psikologis :

.....

.

11. Data Sosial – Budaya :

- a. Hubungan dengan keluarga :
-
- b. Lingkungan :
-

12. Data Spiritual:

.....

13. Pengetahuan Ibu tentang KB :

.....

.....

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum :
- b. Kesadaran :
- c. Status emosional :
- d. Tanda vital :
- 1) Tensi :mmHg
- 2) Nadi :/menit
- 3) RR : menit
- 4) Suhu :°C

- 5) BB : kg
- 6) TB : cm
- e. Status gizi :
- f. Status present:
- 1) Kepala :
- a) Rambut :
- b) Muka :
- c) Mata :
- d) Hidung :
- e) Telinga :
- f) Mulut :
- 2) Leher :
- 3) Dada :
- 4) Perut :
- 5) Genetalia :
- 6) Ekstremitas :
- a) Atas :
- b) Bawah :

2. Pemeriksaan Dalam/ PD dan inspekulo (khusus pada akseptor IUD) :

- a. Gerakan servik :
- b. Uterus :
- c. Tanda – tanda kehamilan :
- d. Tanda radang/ tumor/ infeksi :

3. Pemeriksaan Penunjang :

- Hb :
- Tes Urine :

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tanggal/Jam	Diagnosa/ Masalah / Kebutuhan	Data Dasar / Data Objektif
	Diagnosa :	Data Subjektif :
		Data Objektif :
	Masalah :	Data Subjektif :
		Data Objektif :
	Kebutuhan :	

III. IDENTIFIKASI MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

Tanggal / Jam	MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Tanggal / Jam	MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

V. PERENCANAAN TINDAKAN SEGERA / INTERVENSI

1. INTERVENSI DIAGNOSA :		
Tujuan :		
Kriteria Hasil :		
Tanggal / Jam	Intervensi Diagnosa :	Rasional

2. INTERVENSI MASALAH :

Tujuan :

Kriteria Hasil :

Tanggal / Jam	Intervensi Masalah :	Rasional

3. INTERVENSI KEBUTUHAN :

Tanggal / Jam	Intervensi Kebutuhan :	Rasional

VI. PELAKSANAAN / IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	1. Implementasi Diagnosa :	Hasil

Tanggal/Jam	2. Implementasi Masalah :	Hasil

Tanggal/Jam	3. Implementasi Kebutuhan :	Hasil

VII. EVALUASI

1. EVALUASI DIAGNOSA :	
Tanggal / Jam :	
Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

2. EVALUASI MASALAH :

Tanggal / Jam :

Subjek

Objek

Assesment

Perencanaan

3. EVALUASI KEBUTUHAN :	
Tanggal / Jam :	
Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

ASUHAN KEBIDANAN DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI

NAMA MAHASISWA :
NIM :
SEMESTER :

Tanggal masuk RS/RB/BPS/PKM :
Jam :
Tanggal Pengkajian :
Jam :
Nomor registrasi pasien :
Diagnosa masuk :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identitas/ Biodata

Istri

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Kewarganegaraan :
Alamat :

Suami

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Kewarganegaraan :

2. Keluhan Utama :

.....
.....

3. Alasan Datang :

.....
.....

4. Riwayat menstruasi :

- a. Menarche :tahun
b. Siklus :hari

- c. Lama :hari
- d. Jumlah :
- e. Warna :
- f. Keluhan :
- g. HPHT :

5. Riwayat Perkawinan :

- a. Umur waktu nikah :
- b. Lama :
- c. Perkawinan ke :
- d. Jumlah anak :

6. Riwayat Kesehatan :

- a. Riwayat kesehatan sekarang :
- b. Riwayat kesehatan/ penyakit yang lalu
 - 1) Riwayat perawatan
 - a) Pernah di rawat di :
 - b) Penyakit :
 - c) Lama di rawat :hari
 - 2) Riwayat operasi
 - a) Pernah di operasi di :
 - b) Penyakit :
- c. Riwayat kesehatan keluarga

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

No	TTL	Jns psln	Tempat psln	Komplikasi		Peno long	Bayi		Nifas	
	Umur			Ibu	bayi		PB/BB Jns klmn	kead	Kead	Lak Tasi

8. Riwayat KB :

No	Jenis Alkon	Lama pakai	Keluhan	Tahun lepas	Alasan

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari :

Kebutuhan	Keluhan
Nutrisi : a. Makan : b. Minum :	
Eliminasi : a. BAK : b. BAB :	
Istirahat :	
Aktifitas :	
Hygiene :	
Pola seksual :	

10. Data Psikologis :

.....

 .

11. Riwayat Sosial – Budaya :

- a. Perilaku kesehatan (kebiasaan menggunakan obat-obatan, alkohol, merokok dsb) :

- b. Lingkungan (kepercayaan/ adat yang berhubungan dengan penyakit yang diderita) :

12. Data Spiritual :

.....
.....

13. Pengetahuan Ibu tentang kesehatan reproduksi:

.....
.....

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum :
- b. Kesadaran :
- c. Status emosional :
- d. Tanda vital
 - 1) Tensi :
 - 2) Nadi :
 - 3) RR :
 - 4) Suhu :
 - 5) BB :
 - 6) TB :
- e. Status present
 - 1) Kepala
 - a) Rambut :
 - b) Muka :
 - c) Mata :
 - d) Hidung :
 - e) Telinga :
 - f) Mulut :
 - 2) Leher :
 - 3) Dada :
 - 4) Mammae :
 - 5) Ekstremitas/ anggota gerak :
 - a) Tangan :
 - b) Kaki :
 - c) Refleks :
 - d) Tulang punggung :

2. Pemeriksaan Obstetri

a. Abdomen (dinding abdomen dan kandung kemih) :

- 1) Inspeksi :
- 2) Palpasi :
- 3) Auskultasi :
- 4) Perkusi :

b. Genetalia (vulva, vagina dan cervik) :

- 1) Inspeksi :
- 2) Inspekulo :
- 3) Perkusi :
- 4) reflek patella :

3. Pemeriksaan Penunjang/ Laboratorium

- a. Protein urine :
- b. Urine reduksi :
- c. HB :
- d. Gol. Darah :

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tanggal/Jam	Diagnosa/ Masalah / Kebutuhan	Data Dasar / Data Objektif
	Diagnosa :	Data Subjektif :
		Data Objektif :
	Masalah :	Data Subjektif :
		Data Objektif :
	Kebutuhan :	

III. IDENTIFIKASI MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

Tanggal / Jam	MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Tanggal / Jam	MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

V. PERENCANAAN TINDAKAN SEGERA / INTERVENSI

1. INTERVENSI DIAGNOSA :		
Tujuan :		
Kriteria Hasil :		
Tanggal / Jam	Intervensi Diagnosa :	Rasional

2. INTERVENSI MASALAH :

Tujuan :

Kriteria Hasil :

Tanggal / Jam	Intervensi Masalah :	Rasional

3. INTERVENSI KEBUTUHAN :

Tanggal / Jam	Intervensi Kebutuhan :	Rasional

VI. PELAKSANAAN / IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	1. Implementasi Diagnosa :	Hasil

Tanggal/Jam	2. Implementasi Masalah :	Hasil

Tanggal/Jam	3. Implementasi Kebutuhan :	Hasil

VII. EVALUASI

1. EVALUASI DIAGNOSA :	
Tanggal / Jam :	
Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

2. EVALUASI MASALAH :

Tanggal / Jam :

Subjek

Objek

Assesment

Perencanaan

3. EVALUASI KEBUTUHAN :	
Tanggal / Jam :	
Subjek	
Objek	
Assesment	
Perencanaan	

LAMPIRAN 13.

**FORMAT
SATUAN ACARA PENYULUHAN**

POKOK BAHASAN :
SUB POKOK BAHASAN :
PENYULUH :
HARI, TANGGAL :
TEMPAT :
JAM :
SASARAN :

I. TUJUAN UMUM

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

II. TUJUAN KHUSUS

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

III. MATERI

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

IV. MEDIA

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

V. METODE

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

VI. PELAKSANAAN

WAKTU	ACARA	PENYULUH	SASARAN
	PEMBUKAAN		
	INTI		
	PENUTUP		

VII. EVALUASI

.....

VIII. LAMPIRAN MATERI

Mengetahui,
 Pembimbing Lahan

.....
 PENYULUH

.....

.....

LAMPIRAN 14.

DAFTAR HADIR PENYULUHAN

“.....”

DI

HARI / TANGGAL :

No.	Nama	Alamat	Tanda Tangan
1.			1.
2.			2.
3.			3.
4.			4.
5.			5.
6.			6.
7.			7.
8.			8.
9.			9.
10.			10.
11.			11.
12.			12.
13.			13.
14.			14.
15.			15.
16.			16.
17.			17.
18.			18.
19.			19.
20.			20.

LAMPIRAN 15.

**JURNAL KEGIATAN BIMBINGAN
(LOG BOOK)**

Nama Mahasiswa :
NIM :
Semester :
PKK :
Tempat :

Hari / Tgl/ jam	KEGIATAN BIMBINGAN	MASALAH	SOLUSI	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing

LAMPIRAN 16.

FORMAT BUKU HARIAN MAHASISWA

Hari / Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil Tindakan	Keterangan

Petugas Jaga,

Pembimbing Institusi,

Mahasiswa,

(.....)

(.....)

(.....)

LAMPIRAN 17.

FORMAT LAPORAN KELOMPOK

Hari / Tanggal	Jam	Identitas Pasien	Rekam Medik	Diagnosa	PAGI	SORE	MALAM
					S : O : A : P :	S : O : A : P :	S : O : A : P :

Petugas Jaga,

Pembimbing Institusi,

Mahasiswa,

(.....)

(.....)

(.....)

LAMPIRAN 18.

**DAFTAR HADIR MAHASISWA
PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN (PKK)**

Tempat :

No	Nama Mahasiswa	KEHADIRAN																							
		Tgl.			Tgl.			Tgl.			Tgl.			Tgl.			Tgl.			Tgl.					
		D	P	*	D	P	*	D	P	*	D	P	*	D	P	*	D	P	*	D	P	*			

Keterangan:

D (Datang) P (Pulang) * (Mengetahui Petugas Jaga)

**Mengetahui,
CI / Pembimbing Lahan,**

(_____)

LAMPIRAN 19.

**DAFTAR NILAI
PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN (PKK)**

Nama Mahasiswa :

NAMA	NILAI KETERAMPILAN	NILAI KEPRIBADIAN	NILAI PENGETAHUAN	NILAI SEMINAR KASUS	TOTAL NILAI	RATA-RATA

Kediri,
Mengetahui,
Pembimbing Lahan
(_____)

LAMPIRAN 20.

**LEMBAR PENILAIAN KETERAMPILAN KEGIATAN HARIAN
PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN (PKK)**

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tempat :

No.	Aspek Penilaian	Bobot (B)	Nilai(N) (0-100)	(NxB)
1.	Ketrampilan Dalam Praktik a. Ketrampilan dalam penerapan manajemen kebidanan	2		
2.	Ketrampilan Melaksanakan Intervensi Kebidanan a. Persiapan dan kelengkapan alat b. Langkah prosedur yang dilaksanakan c. Pemeliharaan alat yang digunakan	1 2 1		
3.	Sikap Dalam Praktik a. Adanya minat dalam tugas b. Menunjukkan kreatifitas dan inisiatif dalam tugas c. Menunjukkan ketelitian dalam bekerja d. Menunjukkan sikap disiplin dalam bekerja	1 1 1 1		
4.	Kemampuan Dalam Mengelola a. Ketrampilan dalam mengorganisasikan tugas b. Ketrampilan dalam mengambil keputusan	1 1		
5.	Kejujuran a. Ketrampilan dalam membuat laporan b. Ketrampilan menyampaikan laporan secara lisan	1 1		
6.	Kesopanan a. Sopan dalam berpakaian b. Sopan dalam berbicara c. Sopan dalam tingkah laku (hubungan perorangan) d. Sopan dalam tingkah (hubungan dalam kelompok)	1 1 1 1		
	JUMLAH			

$$\text{Nilai} = \frac{\sum \text{nilai perolehan}}{18}$$

Pembimbing Lahan

(_____)

LAMPIRAN 21.

**LEMBAR PENILAIAN KEPERIBADIAN PRAKTIKAN
PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN (PKK)**

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tempat :

No.	Aspek yang dinilai	B	N (0-100)	BxN
1.	KEDISIPLINAN a. Datang dan pulang tepat waktunya b. Penampilan rapi dan sopan sesuai dengan ketentuan institusi c. Melaksanakan tugas sesuai dengan jangka waktu yang ditentukan	1 1 1		
2.	TANGGUNG JAWAB a. Penyelesaian tugas kebidanan b. Penyelesaian tugas individu mahasiswa c. Penyelesaian tugas dari pembimbing lahan d. Penyelesaian tugas dari pembimbing institusi	1 1 1 1		
3.	KEPMIMPINAN a. Menunjukkan sikap terbuka b. Menunjukkan sikap luwes di dalam dan di luar c. Menunjukkan ramah dan pengertian d. Mampu memotivasi pasien dalam mengatasi kesulitan	1 1 1 1		
4.	KERJASAMA a. Pergaulan dan kerjasama dengan kepala ruang b. Pergaulan dan kerjasama dengan pembimbing c. Pergaulan dan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya d. Pergaulan dan kerjasama dengan sesama praktikan	1 1 1 1		
	KESOPANAN a. Sopan dalam pakaian b. Sopan dalam berbicara c. Sopan dalam tingkah laku (hubungan perorangan) d. Sopan dalam tingkah laku (hubungan dalam kelompok)	1 1 1 1		
	JUMLAH			

Nilai = $\frac{\sum \text{nilai perolehan}}{19}$

Pembimbing Lahan

(_____)

LAMPIRAN 22.

**LEMBAR PENILAIAN KEGIATAN SEMINAR KASUS
PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN (PKK)**

No.	Aspek Penilaian	Bobot (B)	Nilai (N) (0-100)	(NxB)
1.	Ketrampilan Dalam Praktik			
	a. Ketrampilan dalam penerapan manajemen kebidanan	1		
	b. Pengkajian	2		
	c. Interpretasi Data	2		
	d. Diagnose Potensial	2		
	e. Antisipasi	2		
	f. Perencanaan	2		
	g. Tindakan	2		
	h. Evaluasi	1		
2.	Penulisan Laporan Seminar Kasus			
	a. Penguasaan penulisan	2		
	b. Segi ilmiah penulisan	2		
3.	Penyajian Laporan Seminar Kasus			
	a. Kemampuan penyajian	1		
	b. Kemampuan berdiskusi	1		
	JUMLAH			

Cara Penilaian:

$$\text{Nilai rata-rata} = \frac{\text{jumlah}}{20}$$

Pembimbing Lahan

(_____)

DAFTAR PUSTAKA

- A.Azis Alimul H. 2008. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Diane M. 2015. Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan. Jakarta : EGC.
- James Thomas, dkk. 2012. Buku Saku Oxford : Pemeriksaan Fisik dan Keterampilan Praktik. Jakarta : EGC.
- Jan M. Kriebs. 2009. Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Kurikulum Institusi Program D III Kebidanan. 2018. STIKes Surya Mitra Husada Kediri.
- Lina T., A. 2019. Pendekatan Penguasaan Pembelajaran. [http ://docplayer.info](http://docplayer.info).
- Atik Purwandari. 2019. Panduan Praktik Klinik Kebidanan. Jakarta : EGC.
- RISTEKDIKTI. 2019. Panduan Final Kurikulum PT-DIKTI Di Era Industri 4.0 Edisi III Cetakan Ke I.



PANDUAN PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN

Kegiatan Praktik Klinik Kebidanan (PKK) dilakukan sebagai upaya untuk dapat mempraktikkan ilmu dan keterampilan kebidanan yang didapat selama perkuliahan dan skill lab yang berdasarkan garis besar mata ajar. Bukupanduan ini bertujuan agar mahasiswa mendapatkan pengalaman belajar klinik ilmu kebidanan yang meliputi mulai dari konsepsi sampai menopause secara langsung kepada pasien sesuai dengan kompetensi kebidanan.

PENJABARAN BUKU INI MELIPUTI :

1. Asuhan Kebidanan Pada Ante Natal Care (ANC)
2. Asuhan Kebidanan Pada Intra Natal Care (INC)
3. Asuhan Kebidanan Pada Post Natal Care (PNC)
4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
5. Asuhan Kebidanan Imunisasi
6. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita
7. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana
8. Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi
9. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga / Komunitas

© 2019 STRADA PRESS.

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

ISBN 978-602-5842-36-8

