

**BUKU PANDUAN
PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN I**



Nama :
NIM :
Semester :

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS NURUL JADID
PAITON – PROBOLINGGO**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, penyusunan Buku Panduan Praktik Klinik Kebidanan untuk mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid telah diterbitkan.

Sesuai dengan kurikulum Diploma III Kebidanan, mahasiswa dipersiapkan untuk menjadi tenaga profesional yang mempunyai kemampuan intelektual, sikap dan keterampilan, sehingga dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang aman dan memuaskan bagi ibu maupun bayinya beserta keluarga dan masyarakat. Pengalaman belajar mahasiswa terdiri dari pembelajaran teori, laboratorium dan pembelajaran praktik klinik.

Buku Panduan Praktik Klinik Kebidanan ini disusun untuk membantu mahasiswa dalam melaksanakan praktik kebidanan serta sebagai panduan bagi instruktur klinik maupun dosen dalam mengevaluasi keterampilan yang harus dicapai oleh mahasiswa.

Tentunya dalam penyusunan Buku Panduan Praktik Klinik Kebidanan ini masih perlu penyempurnaan sehingga masukan/usulan dari berbagai pihak sangat kami harapkan.

Semoga buku ini dapat menjadi panduan bagi mahasiswa, pembimbing dan dosen dalam kegiatan praktik kebidanan yang dilakukan oleh mahasiswa guna meningkatkan kualitas pembelajaran praktik dalam rangka memperoleh luaran pendidikan DIII Kebidanan yang *proficient* dalam kewenangannya.

Amiiin...

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Probolinggo, Desember 2019

Ketua

Prodi D III Kebidanan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pendidikan Diploma III Kebidanan merupakan bagian dari jenjang pendidikan tinggi tenaga kesehatan untuk mempersiapkan mahasiswa menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan profesional kebidanan dalam menerapkan ilmu dan konsep kebidanan dan memanfaatkan teknologi secara arif serta mengupayakan penggunaannya untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Dalam rangka peningkatan sumber daya manusia yang mampu bekerja secara profesional, maka selain pengalaman belajar mahasiswa juga dituntut pengalaman praktek atau klinik sesuai dengan ketentuan Kepmendiknas no 232/U/2000 dan Kurikulum Diploma III Kebidanan Tahun 2011.

Pembelajaran mahasiswa DIII kebidanan baik di kelas maupun dilahan praktik dirancang untuk mempersiapkan lulusannya yang *Proficient*/mahir dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif. Praktik klinik merupakan komponen penting dan tahapan yang paling ditunggu oleh sebagian besar mahasiswa D III Kebidanan.

Tujuan praktik klinik kebidanan mahasiswa DIII kebidanan adalah untuk mengintegrasikan, melengkapi, dan memantapkan penguasaan seluruh kompetensi yang harus diperoleh mahasiswa selama pendidikan serta untuk memberikan pengalaman profesional sebagai bidan. Untuk mencapai hal tersebut ditempuh beberapa strategi diantaranya adalah setelah mendapatkan pembelajaran di kelas dan laboratorium, mahasiswa dituntut agar dapat mengaplikasikan pengetahuan yang telah dimilikinya terhadap kasus nyata di lahan praktik.

Penilaian penampilan kerja memfokuskan perhatian kepada perilaku seutuhnya dari mahasiswa, termasuk pengorganisasian intelektual ketrampilan, termasuk sikap dan interaksi dengan orang lain melalui proses pembelajaran klinik.

Praktik Klinik Kebidanan mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid merupakan proses pembelajaran klinik dalam upaya menerapkan teori mata kuliah:

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan nifas
3. Asuhan kebidanan pada bayi, anak dan balita dan Pra sekolah
4. Pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
5. Asuhan Kebidanan pada komunitas

Dalam pembelajaran praktek klinik ini mahasiswa dapat menerapkan praktikum yang telah diperoleh dari pembelajaran laboratorium kelas dan dilaksanakan secara nyata pada pasien di lahan praktek. Sehingga mahasiswa dapat lebih siap dan percaya diri dalam

menerapkan manajemen kebidanan baik secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan secara komprehensif.

1.2 TUJUAN

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan kegiatan dari praktek klinik ini adalah agar mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada wanita sepanjang daur kehidupan, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan anak balita secara fisiologis pada semua tatanan klinik kesehatan.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan praktek klinik ini diharapkan agar mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas normal (fisiologis) baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus, bayi dan balita sehat (fisiologis) baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan
- c. Melakukan asuhan kebidanan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- d. Melakukan deteksi dini komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, bayi dan balita secara manajemen terpadu balita sakit
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan pendekatan 7 langkah Varney maupun SOAP
- g. Memberikan pendidikan kesehatan dalam bidang pelayanan kebidanan

BAB II

PRINSIP-PRINSIP UMUM

2.1 DESKRIPSI PELAKSANAAN

Sebelum memberikan asuhan kepada pasien mahasiswa diharapkan melakukan kegiatan orientasi lahan praktik yang dilakukan hari pertama praktik berlangsung (waktu disesuaikan lahan praktik). Selama kegiatan praktik klinik berlangsung mahasiswa memperoleh bimbingan dari *Clinical Instructure* (CI) yaitu CI akademik dan CI klinik yang ditunjuk oleh masing-masing institusi yaitu lahan praktik dan institusi pendidikan.

2.1.1 Fase pelaksanaan praktik klinik:

- a. Kegiatan rutin setiap hari dinas sesuai dengan jadwal dinas.
- b. Konsultasi dengan CI Klinik dan CI Akademik
- c. Penyelesaian tugas-tugas

2.1.2 Metode pembelajaran klinik:

- a. Laporan pendahuluan
- b. Catatan kegiatan harian (*learning diary*)
- c. Pre dan *post conference*
- d. Bed *side teaching*
- e. Menthorship *percepthorship* dan *supervision*

2.2 DESKRIPSI PEMBIMBING

2.2.1 CI Akademik

Dipilih oleh Ka.Prodi D III Kebidanan dibawah koordinasi Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid dari kalangan dosen tetap ataupun dosen luar. Konsultasi atau bimbingan dilakukan setiap 1 minggu sekali yang waktunya disepakati antara mahasiswa dan pembimbing. Penilaian terhadap kompetensi mahasiswa dilakukan oleh CI Akademik dan CI Klinik.

2.2.2 CI Klinik

Ditunjuk oleh pimpinan atau pejabat yang berwenang untuk memberikan bimbingan dan pengawasan kepada mahasiswa. Syarat pendidikan minimal seorang pembimbing klinik adalah setara lulusan D IV Kebidanan. Dalam kondisi dimana kualifikasi tenaga tersebut tidak tersedia, dapat dipertimbangkan untuk menunjuk pembimbing klinik dengan pengalaman kerja yang luas dalam bidang tersebut.

2.3 TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

1. Mahasiswa

- a. Mengetahui pembimbing klinik dan institusi
- b. Mengikuti program orientasi lingkungan belajar klinik
- c. Membaca kembali penuntun belajar/ instrumen penilaian
- d. Mereview materi-materi kebidanan dengan referensi terbaru dan berdasarkan hasil *evidence based*
- e. Menghadiri jadwal dinas dan secara aktif berpartisipasi dalam semua kegiatan
- f. Membuat buku laporan kegiatan sehari-hari yang ditanda tangani oleh pembimbing klinik/kepala jaga pada setiap akhir jam dinas.
- g. Menghadiri pertemuan *pre* dan *post conference*
- h. Mendemonstrasikan seluruh keterampilan dasar praktik klinik dengan menggunakan penuntun belajar dan instrumen penilaian
- i. Mendiskusikan dengan pembimbing klinik dan institusi mengenai keterampilan klinik yang belum dipahami atau belum dikuasai
- j. Memastikan bahwa buku pencapaian target kompetensi telah ditandatangani oleh petugas yang mendampingi setiap kali selesai melakukan tindakan dan diketahui oleh pembimbing institusi pada saat proses bimbingan.
- k. Mematuhi semua protap dan peraturan praktik klinik.

2. Pembimbing

- a. meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan asuhan kebidanan dan ilmu-ilmu lain yang terkait dengan praktik kebidanan sesuai dengan *evidence based*.
- b. Bekerjasama dengan institusi Pendidikan Bidan melalui koordinator praktik.
- c. Menyiapkan diri untuk menerima mahasiswa dilahan praktik.
- d. Memastikan ketersediaan jumlah dan jenis klien, peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan untuk pelaksanaan praktik lapangan termasuk model.
- e. Mengorientasikan mahasiswa pada lingkungan lahan praktik yang di gunakan termasuk peraturan-peraturan yang berlaku, SOP, alat-alat dan seluruh petugas yang bekerja di lahan praktik tsb.
- f. Mengadakan pertemuan pra klinik untuk mendiskusikan dan mereview kembali tujuan-tujuan praktik klinik yang akan dicapai, penuntun belajar dan instrumen penilaian bersama mahasiswa.
- g. Memberi penjelasan kepada klien bahwa mahasiswa ikut terlibat dalam pelaksanaan praktik.
- h. Memfasilitasi mahasiswa dalam pengaturan tempat, jadwal praktik dan pemanfaatan waktu.
- i. Mengatur ketrampilan-keterampilan yang akan di pelajari pada berbagai kasus.

- j. Menilai pencapaian kompetensi keterampilan klinis mahasiswa dengan menggunakan instrumen penilaian.
- k. Mengevaluasi keterampilan mahasiswa secara berkesinambungan.
- l. Menerima konsultasi mahasiswa apabila ditemukan adanya kesulitan dalam pencapaian kompetensi atau pencapaian tujuan pembelajaran klinik.
- m. Melaksanakan *pre conference* dengan mahasiswa untuk memberikan umpan balik tentang kinerja mahasiswa, kendala-kendala yang di hadapi, mendiskusikan kasus-kasus serta tindakan kebidanan yang di temukan.
- n. Memberikan umpan balik dan menandatangani buku laporan / dokumentasi hasil asuhan yang dibuat mahasiswa.
- o. Mendiskusikan rencana tindak lanjut paska umpan balik.
- p. Memberi umpan balik kepada dosen pengajar/kooordinator praktik mengenai perkembangan mahasiswa.

2.4 WAKTU PELAKSANAAN PRAKTIK

Kegiatan praktik klinik dilakukan pada setiap akhir semester, dimulai dari semester III dan berakhir pada semester VI dengan kompetensi yang disesuaikan dengan tahapan pendidikan diploma III Kebidanan.

2.5 TEMPAT PRAKTIK

Kegiatan praktik klinik kebidanan ini dilaksanakan di BPS, Puskesmas, Rumah Sakit dan Komunitas. Tempat praktik disesuaikan dengan kompetensi yang ingin dicapai.

2.6 PERSYARATAN MAHASISWA MENGIKUTI PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN

- 1. Mahasiswa telah menyelesaikan dan lulus mata kuliah semester yang berjalan
- 2. Mahasiswa dinyatakan lulus Ujian Tahap
- 3. Terdaftar sebagai mahasiswa aktif Prodi D III Kebidanan (menyelesaikan registrasi dan administrasi).

2.7 TATA TERTIB MAHASISWA

- 2.7.1 Mahasiswa harus berpenampilan rapi dan sopan.
 - a. Memakai seragam praktik sesuai dengan ketentuan institusi (pakaian putih-putih, jilbab putih rambut digelung rapi)
 - b. Memakai pantofel dan kaus kaki berwarna putih
 - c. Tidak memakai perhiasan atau make up yang berlebihan.
- 2.7.2 Mahasiswa harus hadir di ruang praktik 15 menit sebelum pergantian dinas.
- 2.7.3 Memakai *skort* didalam ruangan
- 2.7.4 Memakai tanda pengenal mahasiswa yang resmi selama berada di rumah sakit.

- 2.7.5 Setiap kali akan melakukan tindakan, mahasiswa harus memperoleh ijin terlebih dahulu/didampingi oleh petugas jaga.
- 2.7.6 Tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan penuntun belajar dari institusi yang menyesuaikan dengan *Standard Operational Procedure* yang berlaku di Rumah Sakit.
- 2.7.7 Berperilaku sopan dan bertutur kata yang baik terhadap pasien, staf pengajar, karyawan, serta civitas akademis lainnya.
- 2.7.8 Mematuhi berbagai peraturan yang telah ditetapkan oleh masing-masing ruangan.
- 2.7.9 Bagi mahasiswa yang meninggalkan jam praktik maka diwajibkan untuk mengulang dengan ketentuan sebagai berikut:
- Keterangan sakit: Sesuai dengan hari yang ditinggalkan
 - Keterangan Ijin: 2 kali jumlah hari yang ditinggalkan
 - Tanpa keterangan (*Alpha*): 3 kali jumlah hari yang ditinggalkan

2.8 PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU PANDUAN PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN BAGI:

2.8.1 Mahasiswa

- Pelihara dan simpan buku panduan ini secara baik
- Setiap menjalankan praktik buku ini harus selalu dibawa
- Tentukan keterampilan yang akan dikerjakan bersama pembimbing klinik (ruangan/pendidikan)
- Buku panduan dikumpulkan di pendidikan setelah melaksanakan praktik klinik, paling lambat 1 minggu setelah praktik klinik berakhir.
- Buku panduan sebagai dokumentasi proses belajar mengajar, diharapkan tidak hilang, bila buku evaluasi ini hilang, maka mahasiswa diharapkan mengulang praktik yang pernah dikerjakan

2.8.2 CI Klinik

- Berikan tanda silang (√) pada kolom yang diberi angka 1,2,3,4 (skala penilaian) setelah memantau kemampuan peserta didik selama melaksanakan praktik klinik kebidanan kepada klien dengan ketentuan :

Angka	Kriteria	Keterangan
1	Kurang	dikerjakan dengan salah
2	Cukup	dikerjakan masih dengan bimbingan
3	Baik	dikerjakan dengan benar tetapi ragu-ragu.
4	Baik Sekali	dikerjakan tanpa bimbingan dengan tepat, benar dan sistematis.

- Penilaian dilakukan bila sudah ada kata sepakat antara pembimbing dan mahasiswa yang bersangkutan

- c. Setiap pembimbing praktik sebaiknya mempunyai catatan/arsip mahasiswa yang dibimbingnya
- d. Pembimbing praktik mempunyai wewenang mengadakan *individualconference* dan responsi kelompok sewaktu-waktu bila diperlukan/terjadwal

2.9 EVALUASI

Setiap mahasiswa akan dinilai oleh CI Institusi dan CI Klinik. Penilaian akhir praktik klinik kebidanan diberikan oleh CI Klinik dengan bobot 70 % dan CI Institusi sebanyak 30 % yang meliputi aspek kognitif, psikomotor dan afektif dengan rincian sebagai berikut:

2.9.1 Penilaian CI Institusi (30%)

Aspek penilaian meliputi:

- a. Pembuatan laporan (20%)
 - Kerajinan dalam konsultasi
 - Kesesuaian tiap bab
 - Ketepatan dalam penyerahan laporan
- b. Pelaksanaan presentasi (10%)
 - Persiapan kelompok
 - Penguasaan materi kasus
 - Penyampaian materi
 - Ketepatan waktu presentasi
 - Kerjasama antar anggota kelompok

2.9.2 Penilaian CI Klinik (70 %)

- a. Kompetensi yang dicapai (40%)
- b. Sikap mahasiswa (30%)
 - Kedisiplinan praktik baik dari waktu dinas, dan mentaati peraturan tempat dinas
 - Kerjasama dengan teman dinas atau pegawai yang bertugas
 - Kesopanan dengan pegawai dalam lingkup tempat dinas
 - Kerapihan dalam penampilan dan melaksanakan tugas
 - Keaktifan mahasiswa

Nilai batas minimal kelulusan setiap praktik klinik adalah 70, bagi mahasiswa yang memperoleh nilai < 70, maka harus mengulang praktik klinik yang disesuaikan dengan jadwal praktik klinik secara keseluruhan. Biaya praktik klinik dan biaya yang ditimbulkan oleh hal tersebut menjadi beban mahasiswa. Batas kesempatan mahasiswa mengikuti kegiatan praktik klinik ulang disesuaikan dengan batas maksimal studi.



PEMERIKSAAN KEHAMILAN (ANC)

3.1 Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

1. Pengertian

Pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

2. Tujuan

Dalam pelayanan ANC dikemukakan beberapa tujuan antara lain:

- a. Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
- c. Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
- g. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.
- h. Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal

3. Persiapan Alat dan Bahan

- b. Alat
 - 1) Leanec
 - 2) Doppler / spekulum corong
 - 3) Meteran kain pengukur tinggi fundus uteri
 - 4) Meteran pengukur LILA
 - 5) Selimut
 - 6) Refleks Hammer
 - 7) Jarum suntik disposibel 3 ml
 - 8) Air hangat
 - 9) Timbangan Berat Badan dewasa
 - 10) Tensimeter Air Raksa
 - 11) Stetoscope

- 12) Bed Obstetric
- 13) Spekulum gynec
- 14) Lampu halogen/ senter
- 15) Kalender kehamilan

c. Bahan

- 1) Sarung tangan
- 2) Kapas steril
- 3) Kassa steril
- 4) Alkohol 70 %
- 5) Jelly
- 6) Sabun antiseptik
- 7) Wastafel dengan air mengalir
- 8) Vaksin TT

4. Prosedur Kerja

a. Persiapan

- 1) Mempersiapkan alat dan bahan medis yang diperlukan.
- 2) Mempersiapkan Bumil mengosongkan kandung kemih.
- 3) Petugas mencuci tangan dengan sabun antiseptik dan bilas dengan air mengalir dan keringkan

b. Pelaksanaan

- 1) Anamnesa:
 - a) Riwayat perkawinan
 - b) Riwayat penyakit ibu dan keluarga
 - c) Status wayat Haid, HPHT
 - d) Riwayat imunisasi Ibu saat ini
 - e) Kebiasaan ibu
 - f) Riwayat persalinan terdahulu

Dari anamnesa haid tersebut, tentukan Usia kehamilan dan buat taksiran persalinan

2) Pemeriksaan

a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan umum Bumil
- (2) Ukur TB, BB, Lila
- (3) Tanda vital: Tensi, Nadi, RR, HR
- (4) Pemeriksaan fisik menyeluruh (dari kepala sampai ekstremitas)

b) Pemeriksaan Khusus

- (1) Umur Kehamila <20 minggu
 - Inspeksi
 - Tinggi fundus
 - Hyperpigmentasi (pada areola mammae, Linea nigra)

- Striae
 - Palpasi.
 - Tinggi fundus uteri
 - Keadaan perut
 - Auskultasi
- (2) Umur Kehamilan >20 minggu

- Inspeksi
 - Tinggi fundus uteri
 - Hyperpigmentasi dan striae
 - Keadaan dinding perut
- Palpasi
 - Lakukan pemeriksaan Leopold

Leopold 1

- Letakkan sisi lateral telunjuk kiri pada puncak fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus. Perhatikan agar jari tersebut tidak mendorong uterus kebawah (jika diperlukan, fiksasi uterus bawah dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk tangan kanan dibagian lateral depan kanan dan kiri, setinggi tepi atas simfisis)
- Angkat jari telunjuk kiri (dan jari-jari yang memfiksasi uterus bawah) kemudian atur posisi pemeriksa sehingga menghadap kebagian kepala ibu
- Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian bayi yang ada pada bagian tersebut dengan jalan menekan secara lembut dan menggeser telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian

Leopold 2

- Letakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu sejajar dan pada ketinggian yang sama.
- Mulai dari bagian atas, tekan secara bergantian atau bersamaan telapak tangan kiri dan kanan kemudian geser kearah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagaian yang kecil (ekstremitas).

Leopold 3

- Atur posisi pemeriksa pada sisi kanan dan menghadap kebagian kepala ibu
- Letakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan pada dinding lateral kanan bawah perut ibu, tekan secara lembut bersamaan atau bergantian untuk

menentukan bagian bawah bayi (bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala, sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong).

Leopold 4

- Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada dinding lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis dan menghadap kebagian kaki ibu
- Temukan kedua jari kiri dan kanan, kemudian rapatkan semua jari-jari tangan kanan yang meraba dinding bawah uterus.
- Perhatikan sudut yang dibentuk oleh jari-jari kiri dan kanan (konvergen/divergen)
- Pindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala, upayakan memegang bagian kepala didekat leher dan bila presentasi bokong, upayakan untuk memegang pinggang bayi)
- Fiksasi bagian tersebut kearah pintu atas panggul, kemudian letakkan jari jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

- Auskultasi

Pemeriksaan bunyi dan frekuensi jantung janin.

c) Pemeriksaan Tambahan

- Laboratorium rutin: Hb, Albumin, Reduksi
- USG

PEMERIKSAAN KEHAMILAN (ANC)

N O	PROSEDUR / LANGKAH KLINIK	SKALA PENILAIAN			
		1	2	3	4
1.	Persetujuan pemeriksaan				
	a. Salam therapeutik.				
	b. Jelaskan pemeriksaan ini pada ibu.				
	c. Jelaskan tujuan dan hasil yang diharapkan dari pemeriksaan				
	d. Bila ibu mengerti apa yang telah di sampaikan mintakan persetujuan lisan tentang pemeriksaan yang akan di lakukan.				
2.	Persiapan Alat				
	a. Tensimeter set				
	b. Thermometer				
	c. Jam tangan				
	d. Botol 3 buah (untuk thermometer)				
	e. Tissue pada tempatnya				
	f. Selimut				
	g. Lampu senter				
	h. Metline				
	i. Jangka panggul				
	j. Hammer				
	k. Stethoscope laenec / funandoscope / doppler				
	l. Bengkok				
	m. Spatel lidah				
	n. Kain kasa dan kapas				
	o. Timbangan				
	p. Pengukur tinggi badan / Pita pengukur LILA				
	q. Dressing Car / trolli				
	r. Status Klien				
	s. Alat tulis				
	t. Handschoen				
	u. Bak instrumen				
	v. Sampiran / penutup ruangan.				
	Persiapan pasien				
	a. Pasien diberitahu tindakan yang akan dilakukan				

	b. Memasang sampiran				
	c. Menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan fisik				
	d. Mengatur posisi klien				
3.	Cara Kerja :				
	Cuci tangan				
	Pemeriksaan umum				
	Pemeriksaan keadaan umum dan kesadaran klien				
	a. Keadaan umum dan kesadaran klien				
	b. Bentuk tubuh (tinggi, pendek, kurus, gemuk, kifosis, lordosis, scoliosis)				
	c. Cara berjalan				
	d. Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan				
	e. Pengukuran panggul luar (Jika perlu)				
	Pemeriksaan tanda – tanda vital (TD, Nadi, Suhu dan pernafasan dalam satu menit)				
	Pemeriksaan fisik :				
	PEMERIKSAAN KEPALA, WAJAH, LEHER, DADA.				
	Mengatur posisi tidur klien				
	a. Pemeriksaan Kepala				
	- Kebersihan Kulit Kepala				
	- Konstruksi Rambut				
	- Distribusi Rambut				
	b. Pemeriksaan Wajah				
	- Memeriksa apakah terdapat oedema, chloasma gravidarum atau hyperpigmentasi pada wajah.				
	- Memeriksa mata : Conjunctiva, schlera, pupil, dan kelopak mata				
	c. Pemeriksaan Telinga				
	- Kebersihan Telinga (Apakah Terdapat Sekret/Serumen)				
	d. Pemeriksaan Hidung				
	- Kebersihan Hidung (Apakah Terdapat Sekret)				
	- Apakah terdapat polip				
	e. Memeriksa mulut dan gigi:				

	<ul style="list-style-type: none"> - Bibir - Mukosa mulut - Caries dentis - Stomatitis - Geraham - Lidah <p>f. Memeriksa leher</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembesaran tonsil, kelenjar tyroid, pembesaran vena jugularis, dan pembesaran kelenjar getah bening. <p>g. Memeriksa dada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa gerak napas - Auskultasi suara napas - Payudara: Bentuk, ukuran, dan simetris atau tidak - Putting susu menonjol atau masuk ke dalam, apakah terdapat pigmentasi pada daerah areola - Ada/tidak cairan lain atau cholostrum - Pada saat klien mengangkat tangan ke atas kepala lakukan pemeriksaan payudara untuk mengetahui ada atau tidak retraksi - Klien berbaring dengan tangan kiri di atas lakukan palpasi secara sistematis pada payudara sebelah kiri (sesudah itu sebelah kanan juga). <p>dari arah payudara, axial : apakah terdapat massa atau pembuluh limfe yang membesar</p>				
	<p>PEMERIKSAAN ABDOMEN</p> <p>a. Memeriksa pembesaran uterus apakah sesuai dengan usia kehamilan, bentuk pembesaran uterus, striae, linea, ada/tidak bekas luka operasi.</p> <p>b. Pemeriksaan palpasi Leopold : Persiapkan pasien untuk menekuk kakinya</p> <p>Leopold I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lihat dan raba apakah uterus berkontraksi/tidak kemudian mengumpulkan uterus ketengah. 				

	<ul style="list-style-type: none"> - Menentukan tinggi fundus uteri dengan jari atau metline (Mc Donald) - Menentukan bagian janin yang ada di fundus <ul style="list-style-type: none"> • Kepala : Keras, bulat, melenting • Bokong : Lunak, kurang bulat, kurang melenting • Lintang : Fundus uteri kosong. <p>Leopold II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedua tangan di pindahkan sisi kiri dan kanan perut ibu. - Menentukan bagian kecil janin dan letak punggung janin (membujur, keras, memanjang) <p>Leopold III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menentukan bagian janin yang ada di segmen bawah rahim. - Menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum <p>Leopold IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi kaki pasien diluruskan. - Pemeriksa melihat kearah kaki pasien - Menentukan berapa jauh masuknya bagianbawah janin dalam panggul dengan menggunakan kedua tangan. - Rapatkan kedua tangan pada permukaan dari bagian bawah <ul style="list-style-type: none"> • Kedua tangan konvergen: Hanya sebagian kecil dari bagian bawah yang masuk ke panggul • Keduatangan sejajar : Sebagian kepala atau bagian bawah janin masuk ke rongga panggul. • Kedua tangan divergen : Bagian terbesar dari kepala atau bagian terbawah janin masuk ke rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah melewati PAP 				
	<p>PEMERIKSAAN AUSKULTASI</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menentukan posisi punggung janin dan cari puctum maksimum. 				

	<p>b. Menempatkan stethoscope laenec / funduscope pada puctum maksimum (uterus tidak berkontraksi).</p> <p>c. Meraba nadi ibu pada waktu yang sama untuk membandingkan dengan frekuensi detak jantung janin.</p> <p>d. Membandingkan bunyi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pihak ibu : Denyut aorta, bising usus - Pihak anak : Denyut jantung janin, gerakan janin. - Pada anak kembar bunyi jantung janin terdengar di dua tempat yang sama jelasnya tapi beda frekuensinya. <p>e. Menghitung frekuensi DJJ dengan mendengarkan denyut jantung janin selama satu menit</p>				
	<p>PEMERIKSAAN PANGGUL</p> <p>a. Melakukan pengukuran Distansia Spinarum</p> <p>b. Melakukan pengukuran Distansia Kristarum</p> <p>c. Melakukan pengukuran Konjugata Eksterna</p> <p>d. Melakukan pengukuran Lingkar panggul</p>				
	<p>PEMERIKSAAN GENETALIA LUAR (DENGAN MENUNAKAN HANDS SCOEN)</p> <p>a. Pemeriksaan Vulva, Vagina, Oedem, Varices, Luka parut dan Fistula.</p> <p>b. Ada/tidak pengeluaran pervaginam (warna, konsistensi, jumlah dan bau)</p>				
	<p>Pemeriksaan ekstremitas</p> <p>a. Ada / tidak oedema, Varices, Bekas Luka</p> <p>b. Ada / tidak tanda HOMAN SIGN</p> <p>c. Perkusi atau periksa reflek patella</p>				
4	Rapikan pasien				
5	Bereskan peralatan				
6	Cuci tangan				
7	Beritahukan hasil pemeriksaan dan salam therapeutik				
8	Dokumentasi				



Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid
Paiton Probolinggo

PEMERIKSAAN HEMOGLOBIN DENGAN METODE SAHLI

A. Pemeriksaan Hemoglobin

1. Pengertian

Mengukur kadar hemoglobin berdasarkan warna yang terjadi akibat perubahan Hb yang menjadi asam hematin oleh adanya HCL 0,1 N

2. Tujuan

Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi adanya anemia dan penyakit ginjal. Peningkatan hemoglobin dapat menunjukkan indikasi adanya dehidrasi, penyakit paru-paru obstruksi menahun, gagal jantung kongestif dan lain-lain

3. Persiapan Alat dan Bahan

- a. Tabung pengukur
- b. 2 tabung standar warna
- c. Pipet Hb dengan pipa karetanya
- d. Pipet HCl
- e. Batang pengaduk
- f. Botol tempat HCl dan aquadest
- g. Sikat pembersih
- h. Perlak kecil dan pengalas
- i. Kapas alkohol 70%
- j. Jarum/Lancet
- k. Handscoon steril
- l. Kapas kering
- m. Bengkok

2. Prosedur Kerja

- a. Masukkan larutan HCl 0,1N dengan pipet HCl kedalam tabung pengencer sampai pada angka 2
- b. Memberitahu pasien dan menjelaskan tujuan dan langkah prosedur pemeriksaan
- c. Membawa alat-alat ke dekat pasien
- d. Mencuci tangan
- e. Memasang perlak dan pengalas dibawah tangan pasien yang akan diambil darahnya
- f. Menyiapkan bengkok
- g. Memakai handscoon steril
- h. Menyiapkan jari klien dan mengumpulkan darah ke bagian jari tangan dengan cara memijat

- i. Menghapus hamakan ujung jari yang akan diambil darahnya dengan alkohol
- j. Menusukan jarum pada ujung jari sebelah tepi sampai darah keluar
- k. Menghapus darah yang pertama kali keluar dengan kapas kering
- l. Dengan pipet Hb menghisap darah sampai angka 20 cm, jangan sampai ada gelembung udara yang sampai ikut terhisap
- m. Hapus darah yang melekat pada ujung pipet dengan menggunakan kapas kering
- n. Menuangkan darah tersebut ke dalam tabung pengencer yang sudah berisi HCl 0,1 N dengan posisi tegak lurus dan hindarkan darah mengenai dinding tabung
- o. Sisa darah yang mungkin masih melekat di dalam lumen pipet Hb di bilas dengan jalan meniup dan menyedotnya.
- p. Tunggu sampai 1 menit
- q. Tambahkan aquadest sedikit demi sedikit, pada setiap kali penambahan warna dari larutan asam hematin yang terjadi, bandingkan dengan warna dari larutan standar
- r. Pada saat warna tersebut sama, maka penambahan aquadest dihentikan dan kadar Hb dibaca skala itu dengan satuan pembacaan gr %
- s. Mengambil perlak dan pengalas, merapikan alat-alat
- t. Melepaskan handscoon
- u. Mencuci tangan

PEMERIKSAAN KADAR HB

NO	LANGKAH / KEGIATAN	NILAI			
		1	2	3	4
1	Menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dari pemeriksaan Hb				
2	Mencuci kedua tangan sebelum melakukan tindakan.				
3	Menyiapkan Alat untuk pemeriksaan Hb				
4	Memberitahu ibu bahwa akan di ambil darahnya dari ujung jari				
5	Mengisi tabung sahli dengan larutan HCl 0,1 N sampai angka 2				
6	Membersihkan dan memberi antiseptik pada daerah kapiler jari ibu dengan menggunakan kapas alkohol 70%.				
7	Menusukkan blood lancet pada ujung jari ibu.				
8	Menghisap darah kapiler yang keluar dengan menggunakan pipet sahli sampai angka 20.				
9	Memasukkan darah ke dalam tabung sahli, lalu mengaduk dengan batang pengaduk kaca. (ditunggu selama 4 menit)				
10	Mengencerkan dengan aquadest tetes demi tetes sampai larutan sama dengan warna standar pada haemometer.				
11	membaca skala miniskus yang ditunjukkan pada skala tabung sahli dan dinyatakan dalam gram %				
12	Membereskan alat dan merapikan pasien				
13	Mencuci kedua tangan setelah melakukan tindakan				
14	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan Hb ibu hamil				



Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid
Paiton Probolinggo

PEMERIKSAAN GLUKOSA URINE DENGAN REAKSI FEHLING

A. Pemeriksaan Glukosa Urine

1. Pengertian

Pemeriksaan glukosa urine adalah pemeriksaan pada sample urine untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa dalam urine. Prinsipnya dalam suasana Lindi (basa) glukosa mereduksi Cupri (CuO) ® Cupro (Cu_2O) yang mengendap dan berwarna merah bata

2. Tujuan

Untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa dalam urine

3. Persiapan Alat dan Bahan

a. Alat

- 1) Rak tabung
- 2) Tabung reaksi
- 3) Pipet tetes
- 4) Tempat urin
- 5) Lampu spiritus
- 6) Penjepit tabung
- 7) Korek api
- 8) Bengkok
- 9) Celemek
- 10) Hand schoen

b. Bahan

- 1) Kertas saring
- 2) Felling A
- 3) Felling B
- 4) Sample urine

4. Prosedur Kerja

- a. Mencuci tangan
- b. Memakai sarung tangan
- c. Masukkan urine yang telah disaring kedalam tabung reaksi, kemudain tambahkan fehling A dan fehling B dngan perbandingan (2:1:1)
- d. Kemudian panaskan tabung sampai mendidih, dipegang miring dengan penjepit tabung sambil digoyang-goyangkan agar panasnya merata dan tidak meluap keluar.

- e. Setelah mendidih didiamkan selama kurang lebih 2 menit kemudian lihat perubahan warnanya:
- Negatif : tetap biru atau hijau jernih
- Positif (+) : keruh warna hijau agak kuning
- Positif (++) : kuning kehijauan dengan endapan kuning
- Positif (+++) : kuning kemerahan, endapan kuning merah
- Positif (++++) : merah jingga sampai merah bata
- f. Bersihkan alat yang telah dipakai
- g. Mencuci tangan
- h. Melepas sarung tangan
- i. Melakukan pendokumentasian

PEMERIKSAAN GLUKOSA URINE

PROSEDUR	KEGIATAN	NILAI			
		1	2	3	4
Persiapan Pemeriksa	1. Persiapan pemeriksa: memakai perlengkapan perlindungan diri: handscoon dan celemek				
Langkah-langkah pemeriksaan:	2. Cara pemeriksaan adalah sbb: a. Air kemih yang telah disaring dengan kertas saring dimasukkan larutan fehling A, dan tabung urin yang sebuah lagi dengan larutan fehling B. Urin dengan larutan fehling harus sama banyak. Misalnya satu tabung berisi 3 cc urin ditambahkan fehling A 3cc, tabung yang satu				

	<p>lagi berisi urin 3 cc dan ditambahkan fehling B 3cc.</p> <p>b. Kemudian isi dua tabung ini dituangkan menjadi satu, sehingga perbandingan air kemih dengan larutan fehling A dan B adalah 6cc : 3 cc: 3 cc atau 2 urine, 1 fehling A dan 1 Fehling B (2:1:1)</p> <p>c. Tabung ini dipanaskan sampai mendidih, dipegang miring dengan penjepit tabung sambil digoyang-goyangkan agar panasnya merata dan tidak meluap keluar.</p> <p>d. Setelah mendidih didiamkan selama kurang lebih 2 menit kemudian lihat perubahan warnanya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tetap biru atau hijau jernih + keruh warna hijau agak kuning 				
--	---	--	--	--	--

	<p>++kuning kehijauan dengan endapan kuning</p> <p>+++kuning kemerahan, endapan kuning merah</p> <p>++++merah jingga sampai merah bata</p>				
	3. Bersihkan alat-alat yang telah dipakai				
	4. Mencuci tangan dengan 7 langkah				
	5. Melakukan pendokumentasian				



PEMERIKSAAN PROTEIN URINE

A. Pemeriksaan Protein Urine

1. Pengertian

Pemeriksaan protein urin adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menyatakan adanya protein dalam urin berdasarkan timbulnya kekeruhan.

2. Tujuan

Untuk mengetahui adanya protein didalam urin

3. Persiapan Alat dan Bahan

- a. Bengkok
- b. Lampu spirtus
- c. Tabung kimia 2 buah
- d. Asam asetat 6%
- e. Korek api
- f. Corong
- g. Kertas saring

4. Prosedur Kerja

- a. Mencuci tangan
- b. Memakai sarung tangan
- c. Saring urine dengan kertas penyaring
- d. Mengisi kedua tabung reaksi dengan urine masing-masing 2 ml, salah satu tabung sebagai pembanding pemeriksaan
- e. Menyalakan lampu spirtus
- f. Memanaskan tabung sampai mendidih berjarak 2-3 cm membentuk sudut 45° , arahkan tabung yang dipanaskan ketempat yang kosong kemudian panaskan tabung secara merata dari ujung bawah keatas
- g. Bila urin yang dipanaskan keruh tambahkan 4 tetes asam asetat 6% dan bila kekeruhan hilang maka menunjukkan hasil yang negatif
- h. Jika urin teteap keruh maka panaskan sekali lagi dan bandingkan hasilnya
- i. Bila setelah dipanaskan urin tetap keruh maka hasilnya positif dan baca hasil
- j. Membereskan peralatan
- k. Mencuci tangan
- l. Lakukan pendokumentasian

PEMERIKSAAN PROTEIN URINE

NO	LANGKAH / KEGIATAN	NILAI			
		1	2	3	4
1.	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri				
2.	Menjelaskan pemeriksaan ini kepada ibu				
3.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan yang diharapkan				
4.	Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan				
5.	Menyiapkan alat				
6.	Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan diberi tempat urine				
7.	<p>Cara kerja :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Menuangkan dan menyaring urine ke dalam 2 tabung reaksi masing - masing 2 cc c. Memanaskan tabung di atas lampu spiritus sampai mendidih (urine pembanding tidak direbus) d. Memperhatikan apakah ada kekeruhan atau tidak dan dibandingkan dengan tabung ke II e. Menetesi urine yang telah dipanaskan dengan asam asetat 2 - 3 tetes, kemudian panaskan kembali f. Membaca hasilnya <p>-- : tidak ada kekeruhan. + : kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01-0,05%). ++ : kekeruhan mudah dilihat & nampak butir-butir dalam kekeruhan tersebut(0,05-0,2%). +++ : urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2-0,5%). ++++ : sangat keruh dan bergumpal/memadat (>0,5%).</p>				
8.	Membersihkan dan merapikan alat				
9.	Mencuci tangan				
10.	Mendokumentasikan				



Intra Natal Care (INC)

A. Pengertian

Asuhan persalinan normal adalah asuhan dalam persalinan yang mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

B. Tujuan

Mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama persalinan dan setelah bayi lahir untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

C. Persiapan Alat dan Bahan

1. Bak Instrumen
2. Duk lubang
3. Benang / Cut Gut
4. Jarum / Needle Hecting
5. Sarung Tangan
6. Metal Cateter
7. Naldfuder
8. Setengah Koher
9. Slim Seher
10. Pinset Anatomis
11. Pinset Chirugis
12. Pean Lurus
13. Pean Bengkok
14. Gunting Episiotomi
15. Gunting Jaringan
16. Gunting Perban
17. Gunting Tali Pusat
18. Umblical / Jepitan Tali Pusat
19. Medline Baby Measuring Tape

D. Prosedur Kerja

1. Mendengar & Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.

4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam - pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk menderingkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
25. Melakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangi kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso-kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K₁ 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf.



ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN)

NO	KEGIATAN	KASUS			
		1	2	3	4
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II					
1.	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala II				
	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka 				
II. MENYIAPKANPERTOLONGAN PERSALINAN					
2.	<p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi ibu dan BBL. Bukas puit untuk resusitasi BBL→tempat resusitasi datar, kering dan hangat,lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/kain bersih dan kering,alat penghisap lendir, tabung atau balon dan sungkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain diatas perut bu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi • Menyiapkan oksitosin 10 Unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 				
3.	Pakai celemek plastik				
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengansabundan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam				
6.	Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi).				

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK

7.	<p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none">• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang• Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia• Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9).				
8.	<p>Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <p>a. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</p>				
9.	<p>Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah kedua sarung tangan di lepaskan</p>				
10.	<p>Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit)</p>				

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN

11.	<p>Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <p>a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang</p>				
-----	---	--	--	--	--

	bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.				
12.	Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.(Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)				
13.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran : <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida) 				
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit				
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN					
15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm				
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu				

17.	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan				
18.	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan				
VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI					
Lahirnya Kepala					
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal				
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala lahir • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut 				
21.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan				
Lahirnya Janin					
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.				
Lahirnya Badan dan Tungkai					
23.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menulusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas				
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuan tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata				

	kakidengan jari dan jari-jari lainnya)				
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR					
25.	<p>Lakukan penilaian bayi baru lahir sbb :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebelum bayi baru lahir <ol style="list-style-type: none"> a. Apakah kehamilan cukup bulan ? b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium (warna kehijauan) ? • Segera setelah bayi lahir <p>→ <i>Sambil menempatkan bayi diatas perut, lakukan penilaian (selintas)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> c. Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap ? d. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ? <p><i>Jika bayi cukup bulan, ketuban tidak bercampur mekonium, menangis atau bernafas normal/tidak megap-megap dan bergerak aktif, lakukan langkah 26.</i></p> <p><i>Jika bayi tidak cukup bulan dan atau ketuban ketuban bercampur mekonium dan atau bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau bayi lemas, lakukan manajemen bayi dengan asfiksia.</i></p> 				
26.	Mengeringkan tubuh bayi				
	Keringkan bayi mulai dari mula, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan di atas perut ibu.				
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)				
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.				
29.	.Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)				
30.	Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit talipusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem				

	pertama				
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat				
	<ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkari kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 				
32.	Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi				
	Letakkan bayi tengkurep di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.				
33.	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.				
VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III					
34.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5010 cm dari vulva				
35.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.				
36.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang- atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. 				

Mengeluarkan plasenta					
37.	<p>Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila perdarahan, segera lakukan plasenta manual 				
38.	<p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta di wadah yang sudah di siapkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaputketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaputkemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal 				
Rangsangan taktil (Masase) Uterus					
39.	<p>Segera setelah selaput plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus</p>				

	berkontraksi (fundus teraba keras) <ul style="list-style-type: none"> Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase 				
IX.	MENILAI PERDARAHAN				
40.	Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus				
41.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum . Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.				
	<i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan</i>				
X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN					
42.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.				
43.	Lakukan Inisiasi Menyusui Dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam <ul style="list-style-type: none"> Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi Menyusui Dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara Biarkan bayi berada di dada ibu selama 2 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu Setelah bayi berhasil menyusu dalam 1 jam pertama, beri Vit K1 1mg intramuskular di paha kiri dan salep / tetes mata antibiotika. 				
44.	Lakukan pemeriksaan fisik BBL				
45.	Setelah 1 jam pemberian Vit K1, beri imunisasi hepatitis B di paha kanan. <i>Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan</i> <i>Letakkan kembali bayi pada dada ibu jika bayi belum berhasil menyusu</i> <i>Didalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu</i>				

Evaluasi					
46.	<p>Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 dalam 15 menit pertama pasca persalinan • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri 				
47.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi				
48.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah				
49.	<p>Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal 				
50.	<p>Pantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika terdapat nafas cepat, retraksi dinding dada bawah yang berat, sulit bernafas, merintih, lakukan rujukan (lihat MTBM) • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi untuk kontak kulit bayi ke kulit ibu, selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut. 				
Kebersihan dan keamanan					
51.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dokumentasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi				

52.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.				
53.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.				
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang di inginkan				
55.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%				
56.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit				
57.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir				
Dekontaminasi					
58.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.				



ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

A. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

1. Pengertian

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif dilakukan pemeriksaan terhadap pasien.

2. Tujuan

Tujuan pemeriksaan fisik ibu nifas adalah

- a. Untuk mengumpulkan data
- b. Mengidentifikasi masalah pasien
- c. Menilai perubahan status pasien
- d. Mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah di berikan

3. Persiapan alat dan Bahan

- a. Baki 1 buah
- b. Tensi meter
- c. Stetoskop
- d. Termometer
- e. Senter
- f. Kapas savlon
- g. Air DTT
- h. Hand schoen
- i. Pincet
- j. Bengkok
- k. Tempat sampah
- l. Larutan clorin 0,5 %.

4. Prosedur Kerja

- a. Pengkajian status mental dan penampilan
- b. Pengukuran tanda-tanda vital
Tanda-tanda vital meliputi : suhu tubuh, nadi pernapasan dan tekanan darah,
- c. Pemeriksaan wajah
Wajah : pembekangkakan pada daerah wajah.
Mata: konjungtiva dan skelera
Hidung
Bibir
- d. Pemeriksaan leher : Kelenjar Tiroid, Kelenjar Limfe dan Vena Jugularis.

- b. Pemeriksaan payudara : Puting (bentuknya, pengeluaran colostrum), pembengkakan, luka/ lecet, tanda radang dan benjolan.
- c. Pemeriksaan abdominal secara umum dan memeriksa tinggi fundus uteri ,kontraksi uterus dan memeriksa apakah kandung kemih kosong/penuh
- d. Pemeriksaan genitalia:
 - Perineum (edema dan hematoma)
 - Memeriksa luka jahitan episiotomi
 - Kebersihan daerah perineum
 - Pengeluaran lochea(warna dan bau)
 - Anus (haemoroid dan perdarahan)
- e. Pemeriksaan ekstremitas bawah : tromboplebitis, edema, varises, ref.patella.

PEMERIKSAAN FISIK IBU NIFAS

NO	PROSEDUR / LANGKAH KLINIK	SKALA PENILAIAN			
		1	2	3	4
1.	Persetujuan pemeriksaan				
	a. Salam therapeutik.				
	b. Jelaskan pemeriksaan ini pada ibu.				
	c. Jelaskan tujuan dan hasil yang diharapkan dari pemeriksaan				
	d. Bila ibu mengerti apa yang telah di sampaikan mintakan persetujuan lisan tentang pemeriksaan yang akan di lakukan.				
	Prosedur kerja				
	Cuci tangan sebelum dan sesudah persiapan				
2.	Persiapan alat :				
	a. Tensimeter				
	b. Termometer				
	c. Jam tangan				
	d. Botol 3 buah (untuk thermometer)				
	e. Kertas tissue dalam tempatnya				
	f. Penutup tubuh klien				
	g. Lampu senter				
	h. Reflek hammer				
	i. Spatel lidah				
	j. Bengkok				
	k. Kain kassa				
	l. Timbangan berat badan				
	m. Alat tulis				
	n. Dracing car beralas/kaki beralas				

	o. Status klien				
3.	Persiapan Klien dan lingkungan				
	a. Memasang sampiran				
	b. Menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan fisik				
	c. Menanyakan keluhan klien				
	d. Mengatur posisi klien dan bayinya				
4.	Pemeriksaan umum				
	a. Pemeriksakan keadaan/penampilan umum dan kesadaran klien				
	b. Pemeriksaan tanda vital : tensi, suhu, nadi dan pernafasan				
	c. Mengukur TB/BB (k/p)				
5.	Klien dalam posisi terlentang lakukan pemeriksaan kepala, leher dan thorax				
6.	Pemeriksaan Abdomen :				
	a. Mengatur posisi klien dan inspeksi abdomen				
	b. Memeriksa kandungkemih kosong/tidak				
	c. Memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi dan posisinya				
	d. Melakukan stimulasi kontraksi uterus				
	e. Memeriksa diastasis rectus abdominalis				
	f. Memeriksa adanya nyeri tekan				
7.	Pemeriksaan genetalia				
	a. Mengatur posisi klien				
	b. Memeriksa jahitan episiotomy				
	c. Memeriksa kebersihan daerah perineum				
	d. Memeriksa adakah perdarahan dan haemoroid				
8.	Pemeriksaan ekstremitas bawah				
	a. Memeriksa ada/tidaknya oedema				
	b. Memeriksa ada/tidaknya varises				
	c. Memeriksa tanda human				



ASUHAN KEBIDANAN PELAYANAN KB

A. Pil

1. Pengertian

Pil KB adalah alat kontrasepsi pencegah kehamilan atau pencegah konsepsi yang digunakan dengan cara per-oral/kontrasepsi oral.

2. Tujuan

Untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB akan efektif dan aman apabila digunakan secara benar dan konsisten

3. Persiapan Alat dan Bahan

- a. Pil KB
- b. Kartu peserta/ akseptor
- c. Alat untuk periksa tanda vital
 - Thermometer
 - Tisu kering
 - Bengkok
 - Jam tangan
 - Sfigmanometer
 - Stetoskop

4. Prosedur Kerja

- a. Beri salam dan perkenalkan diri
- b. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- c. Mencuci tangan
- d. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- e. Memberikan *inform choice* tentang macam-macam pil KB
- f. Menjelaskan keuntungan, kerugian, efek samping, cara pemakaian dan kapan pasien harus kembali
- g. Memberikan kartu akseptor
- h. Membereskan alat
- i. Mencuci tangan
- j. Melepas sarung tangan
- k. Melakukan pendokumentasian

PEMERIKSAAN PELAYANAN KB

NO	LANGKAH / KEGIATAN	NILAI			
		1	2	3	4
1	<p>PERSIAPAN</p> <p>1. Persiapan Alat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pil KB dengan berbagai jenis ❖ Kartu peserta/ akseptor ❖ Alat untuk periksa tanda vital <p>2. Persiapan diri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mencuci tangan ❖ Memakai sarung tangan <p>3. Persiapan Pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pasien duduk ❖ Lakukan pemeriksaan tanda vital 				
2	<p>LANGKAH-LANGKAH :</p> <p>1. Perkenalkan diri dengan sopan</p> <p>2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan</p> <p>3. Tunjukkan macam-macam pil oral</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Kombinasi ❖ Mini pil, dll <p>4. Health Education (HE)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Keuntungan dan kerugian ❖ Efek samping ❖ Cara pemakaian oral pil ❖ Kapan pasien harus kembali <p>5. Memberi kartu akseptor</p> <p>6. Membereskan alat</p> <p>7. Mencuci tangan</p> <p>8. Melepas sarung tangan</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian</p>				

B. Suntik

1. Pengertian

Kontrasepsi suntik adalah suatu cara kontrasepsi dengan jalan penyuntikan sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone dan estrogen pada wanita usia subur

2. Tujuan

Untuk menunda kehamilan dan menjarangkan kehamilan dengan cara mencegah terjadinya ovulasi.

3. Persiapan Alat dan Bahan

- a. S spuit disposable 5 cc
- b. Obat suntik depo, cyclo, dll
- c. Obat desinfektan/ alcohol 70%
- d. Alat tulis dan kartu akseptor

4. Prosedur Kerja

- a. Mencuci tangan
- b. Siapkan obat yang akan disuntikkan
- c. Lakukan desinfeksi pada area yang akan dilakukan penyuntikan
- d. Lakukan penyuntikan secara IM
- e. Cabut spuit dan tekan bekas suntikan
- f. Rapikan pasien
- g. Bereskan alat
- h. Cuci tangan
- i. Lakukan dokumentasi

NO	LANGKAH / KEGIATAN	NILAI			
		1	2	3	4
1	PERSIAPAN 1. Persiapan Alat : ❖ S spuit disposable 5 cc ❖ Obat suntik depo, cyclo, dll ❖ Obat desinfektan/ alcohol 70% ❖ Alat tulis dan kartu akseptor 2. Persiapan Pasien : ❖ Pasien posisi tidur ❖ Dilakukan pemeriksaan fisik dan tanda vital				
2	LANGKAH-LANGKAH : 1. Pasien disuruh tidur miring ke kanan/ kiri 2. Membantu membuka daerah yang akan disuntik 3. Penolong mencuci tangan 4. Memakai sarung tangan steril				

	5. Ambil dan buka spuit steril siapkan dalam bak steril 6. Ambil obat KB dan baca etiket lalu buka tutupnya 7. Hisap obat dalam spuit dan keluarkan udara yang masuk 8. Lakukan desinfeksi pada daerah penyuntikan dengan cara memutar dari dalam ke luar dan ulangi dengan cara yang sama 9. Suntikkan obat secara intramuskuler 10. Cabut spuit dan tekan bekas suntikan, tidak boleh di message 11. Rapikan pasien 12. Lakukan dekontaminasi alat 13. Cuci tangan				
3	PENYELESAIAN : 1. Merapikan alat 2. Pencatatan dan pelaporan 3. Pemberian kartu akseptor dan tanggal kembali				

C. IUD

1. Pengertian

IUD adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

2. Tujuan

- a. Menghambat kemampuan sperma masuk ketuba fallopi.
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu.
- d. IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- e. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

3. Persiapan Alat dan Bahan

- a. IUD kit
- b. IUD steril (Koper T 380 A) dll
- c. Duk steril, obat desinfektan
- d. Larutan klorin 0.5 %
- e. Spatula ayre dan obyek glass

4. Prosedur Kerja

1. Memberi salam sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri.
2. Anamnesa

3. Konseling pra pemasangan AKDR/IUD
4. Beri penjelasan pada ibu tindakan yang akan dilakukan dan beri dukungan mental agar ibu tidak cemas
5. Mengisi formulir informed consent
6. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan : Sarung tangan steril 2 pasang, duk steril 1 buah, ring tang 1 buah, spekulum 2 buah, penster klem 1 buah, tenakulum 1 buah, sonde uterus 1 buah, gunting benang 1 buah, 2 buah kom untuk larutan DTT dan Betadine, Kassa, Kapas, Larutan klorin, Celemek, Tempat sampah, Bengkok, Lampu sorot/ senter, meja gynekolog, AKDR/IUD dalam kemasan.
7. Pastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih dan mencuci kemaluannya menggunakan sabun
8. Memasang sampiran, mengatur posisi klien secara litotomi pada meja gynekology lalu pasangkan perlak
9. Memakai celemek
10. Mencuci tangan dengan sabun desinfektan dan bilas di bawah air mengalir kemudian keringkan dengan handuk
11. Menyiapkan kembali peralatan, membuka semua peralatan
12. Memakai sarung tangan steril, memasang duk steril di bawah bokong ibu
13. Melakukan inspeksi alat kelamin luar untuk memeriksa adanya ulkus, pembengkakan kelenjar bartholini
14. Melakukan vulva higine
15. Memasukkan spekulum untuk memeriksa keadaan portio dan sekitarnya, adanya cairan vagina, servicitis
16. Mengusap portio dengan kapas betadine menggunakan penster klem
17. Buka kunci spekulum, dan keluarkan spekulum dengan posisi miring, lalu rendam di larutan klorin
18. Lakukan periksa dalam sambil tangan sebelah menekan di atas simphisis untuk mengetahui adanya nyeri goyang atau nyeri tekan
19. Bersihkan sarung tangan, lalu lepaskan dan masukkan dalam larutan klorin
20. Mencuci tangan kembali
21. Membuka kemasan AKDR/IUD
22. Memakai sarung tangan steril kedua
23. Memasang spekulum yang kedua, mengusap kembali portio dengan kapas betadine menggunakan penster klem
24. Menjepit portio dengan posisi jam 11 atau jam 1
25. Memasukkan sonde uterus secara perlahan-lahan untuk mengukur kedalaman uterus. Ada 3 cara, yang pertama dengan melihat lendir serviks yang ada pada sonde uterus, yang kedua dengan menggunakan penster klem, dan yang ketiga dengan menggunakan jari telunjuk yang dimasukkan perlahan sampai ujung portio.

26. Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai kedalaman uterus yang telah diukur dengan sonde uterus
27. Memasukkan tabung inserter yang sudah berisi AKDR/IUD ke dalam kanalis servikalis sampai ada tahanan
28. Memegang dan menahan tenakulum dengan satu tangan dan tangan lain menarik tabung inserter sampai pangkal pendorong
29. Mengeluarkan pendorong dengan tetap memegang dan menahan tabung inserter setelah pendorong keluar
30. Mengeluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis, potong benang saat tampak keluar dari lubang tabung 3-4 cm
31. Melepaskan tenakulum dan menekan bekas jeputan dengan kasa betadine sampai perdarahan berhenti
32. Buka kunci spekulum, dan keluarkan spekulum dengan posisi miring, lalu rendam di larutan klorin
33. Masukkan peralatan lain ke dalam larutan klorin
34. Cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih
35. Catat semua hasil tindakan Dokumentasi
36. Ajarkan klien bagaimana memeriksa benang AKDR/IUD dengan cara memasukkan jari tengah dan telunjuknya ke dalam vagina untuk meraba benang IUD/AKDR yang terselip di depan portio/leher rahim. Meminta klien menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan AKDR/IUD untuk mengamati bila terjadi rasa sakit pada perut, mual muntah atau ada indikasi lain yang memungkinkan AKDR/IUD dicabut kembali bila dengan analgesic rasa sakit tersebut tidak juga hilang.

NO	LANGKAH / KEGIATAN	NILAI			
		1	2	3	4
1	<p>PERSIAPAN</p> <p>1. Persiapan Alat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ IUD kit ❖ IUD steril (Koper T 380 A) dll ❖ Duk steril, obat desinfektan ❖ Larutan klorin 0.5 % ❖ Spatula ayre dan obyek glass <p>2. Persiapan Ruangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lingkungan tertutup ❖ Penerangan yang terang untuk melihat serviks <p>3. Persiapan Pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Membuat surat persetujuan (Inform concent) ❖ Pasien diminta membersihkan alat kelamin ke kamar mandi supaya bersih 				

	❖ Mengatur posisi lithotomi				
2	<p>LANGKAH-LANGKAH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada pasien langkah-langkah yang akan di lakukan 2. Petugas cuci tangan 3. Pakai sarung tangan steril, lalu vulva hygiene 4. Memasang duk steril di bawah bokong 5. Periksa genetalia eksterna 6. Raba apakah ada pembesaran kelenjar bartolini, kondiloma dll 7. Memasukkan speculum kedalam vagina : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ambil speculum lalu buka kuncinya ❖ Masukkan speculum kedalam vagina dalam keadaan tertutup dalam posisi miring sambil didorong dan diputar sampai mencapai portio, lalu buka mulut speculum perlahan-lahan dan kunci ditutup 8. Melakukan pemeriksaan keadaan vagina dengan inspeksi : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Adanya cairan vagina ❖ Keadaan porsio licin atau erosi ❖ Pemeriksaan secret vagina bila diperlukan 9. Keluarkan speculum dari vagina dalam keadaan tertutup 10. Rendam dalam larutan klorin 0,5 % 11. Lakukan pemeriksaan bimanual : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Periksa gerakan dari serviks ❖ Tentukan bentuk dari uterus ❖ Apakah ada kehamilan dan periksa kedua adneksa 12. Lepas sarung tangan dan rendam ke dalam klorin 13. Mempersiapkan IUD yang akan dipasang 14. Pakai kembali sarung tangan steril 15. Pasang kembali speculum yang lain sampai terlihat serviks 16. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic 17. Jepit serviks dengan tenakulum : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ambil tenakulum dengan tangan kanan dan tangan kiri memegang speculum sejajar mata ❖ Masukkan tenakulum sampai menyentuh porsio dan buka, masukkan satu ujung tenakulum kedalam OUE dan satu ujung di bagian luar porsio kemudian jepit pada posisi jam 11, 12, 13 dan kunci 				

	<p>18. Masukkan sonde uterus dengan "No Touch Teknik" atau tidak menyentuh dinding vagina untuk mengukur kedalaman uterus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tangan kiri memegang tenakulum dengan sedikit tarikan dan tangan kanan memegang sonde ❖ Masukkan ujung sonde uterus dalam OUI secara perlahan sambil diputar sesuai dengan sumbu uterus sampai ada tahanan (tidak boleh dipaksa) ❖ Keluarkan sonde dari uterus dan lihat batas ukuran sesuai dengan nomernya <p>19. Ukur kedalaman uterus pada inserter yang akan dipasang</p> <p>20. Masukkan tabung inserter ke dalam uterus dengan teknik tarikan (with drawal technique):</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tangan kiri tetap memegang tenakulum dan tangan kanan memegang inserter seperti memegang sendok ❖ Masukkan kedalam uterus sampai pada ukuran / terasa ada tahanan ❖ Tarik tabung inserter dengan tetap menahan pendorong ❖ Keluarkan pendorong IUD dan dorong kembali tabung inserter ke dalam serviks sampai pada ukuran (sampai leher biru untuk Cu 380 A) menyentuh serviks <p>21. Lepaskan tenakulum dengan hati-hati dalam keadaan tertutup</p> <p>22. Keluarkan tabung inserter sebagian dan gunting benang IUD 3-4 cm dari serviks</p> <p>23. Keluarkan tabung inserter dari vagina</p> <p>24. Periksa serviks adakah perdarahan, observasi 30-60 detik lalu usap dengan larutan antiseptic</p> <p>25. Keluarkan speculum secara tertutup</p> <p>26. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pemasangan IUD sudah tepat</p> <p>27. Rendam alat-alat dalam larutan klorin 0,5 %</p> <p>28. Lepas sarung tangan, cuci tangan</p>				
3	<p>PENYELESAIAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan alat 2. Pesan control kembali 1 minggu/ bila ada keluhan 				

D. Implant

1. Pengertian

Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon polidymetri silicon dan disusukan dibawah kulit.

2. Tujuan

- a. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- b. Mengurangi transportasi sperma.
- c. Menekan ovulasi.

3. Persiapan Alat dan Bahan

- a. Duk steril berlubang
- b. Sarung tangan steril 1 pasang
- c. Trokat steril + bisturi mess steril
- d. Kapsul norplan steril 6 biji
- e. S spuit disposable 5 cc, obat antiseptic
- f. Lidokain 2% 2 ampul + aquades
- g. Kassa steril, perban dan plester
- h. Patrun norplan dan alat-alat tulis

4. Prosedur Kerja

- a. Menyapa klien dengan ramah dan sopan
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
- c. memastikan klien sudah mencuci lengan kiri atas atau kanan bila kidal dengan bersih
- d. Memakai APD lengkap
- e. Melakukan cuci tangan 7 langkah
- f. Mendekatkan alat dan memakai sarung tangan
- g. Mengusap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik.
- h. Memasang kain penutup steril/ DTT di tempat pemasangan Implant
- i. Menyuntikkan anestesi lokal secara intrakutan
- j. Melakukan anestesi lanjutan subdermal di tempat insisi dan alur pemasangan Implant (Masing- masing 1 cc)
- k. Menguji efek anestesi sebelum melakukan insisi pada kulit
- l. Membuat insisi 2 mm dengan ujung bisturi / skalpel hingga subdermal.
- m. Memasukkan ujung trokar melalui luka insisi hingga mencapai subdermal kemudian angkat dan dorong sejajar kulit
- n. Mengeluarkan pendorong dan memasukkan kapsul ke dalam trokar
- o. Memasukkan pendorong dan memasukkan kapsul ke dalam trokar.
- p. Menahan pendorong di tempatnya, kemudian tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul 1 di subdermal
- q. Menahan kapsul pada tempatnya , tarik trokar dan pendorong (bersamaan) hingga tanda 2 mencapai luka insisi.

- r. Mengarahkan ujung trokar ke samping kapsul pertama, kemudian dorong trokar (Mengikuti alur kaki segitiga terbalik) hingga tanda 1 mencapai luka insisi.
- s. Menarik pendorong keluar masukkan kapsul kedua dan dorong dengan pendorong ke ujung trokar hingga terasa tahanan.
- t. Menarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul di subdermal.
- u. Menarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul di subdermal.
- v. Menahan kapsul pada tempatnya , tarik trokar dan pendorong (bersamaan) hingga keluar seluruhnya melalui luka.
- w. Memeriksa kembali kedua kapsul telah terpasang di subdermal pada posisi yang telah direncanakan
- x. Cuci tangan dan melepas APD

NO	LANGKAH / KEGIATAN	NILAI			
		1	2	3	4
1	<p>PERSIAPAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Alat : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Duk steril berlubang ❖ Sarung tangan steril 1 pasang ❖ Trokat steril + bisturi mess steril ❖ Kapsul norplan steril 6 biji ❖ Sduit disposable 5 cc, obat antiseptic ❖ Lidokain 2% 2 ampul + aquades ❖ Kassa steril, perban dan plester ❖ Patrun norplan dan alat-alat tulis 2. Persiapan Pasien : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pasien diminta mencuci tangan kiri atas bagian dalam dengan sabun sampai bersih ❖ Posisi pasien tidur terlentang ❖ Tangan kiri dibuka ke samping 				
2	<p>LANGKAH-LANGKAH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diberitahu proses pemasangannya 2. Menggambar lokasi pemasangan pada lengan dalam biasanya sekitar 8-10 cm diatas lipatan siku dalam 3. Pakai sarung tangan steril 4. Melakukan desinfeksi daerah pemasangan 5. Pasang duk lubang pada daerah insersi 6. Melakukan anestesi local tempat insersi dengan arah seperti kipas sepanjang 4-4,5 cm 7. Membuat luka 3 mm pada pangkal lokasi pemasangan searah horizontal 8. Tusukkan trockart kebawah kulit sampai tanda batas pangkal trockart 				

	<p>9. Keluarkan pendorong dari trockart</p> <p>10. Masukkan kapsul dari trockart dan pendorong dimasukkan sampai ada tahanan</p> <p>11. Tangan kiri menahan pendorong dan tangan kanan menarik trockart secara pelan sampai ujung tusukan lalu dipindahkan ke tempat yang lain dengan cara yang sama sampai berbentuk seperti kipas</p> <p>12. Jari tangan kiri memastikan kapsul terpasang dengan benar</p> <p>13. Setelah selesai pemasangan beri obat antiseptic pada luka tusukan dan difiksasi dengan plester (hansaplast) perban</p> <p>14. Alat-alat di rendam dalam larutan klorin 0,5%</p> <p>15. Sarung tangan dilepas, cuci tangan</p>				
3	<p>PENYELESAIAN :</p> <p>1. Merapikan alat</p> <p>2. Pesan control kembali 1 minggu/ bila ada keluhan</p>				



Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid
Paiton Probolinggo

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI DAN BALITA

A. DDST

1. Pengertian

DDST adalah Denver Development Screening Test, yaitu salah satu metode screening yang digunakan untuk menilai perkembangan anak dan ditujukan untuk anak usia 1 bulan sampai 6 tahun

2. Tujuan

- a. Mengetahui kelainan perkembangan anak dan hal hal lain yang merupakan resiko terjadinya kelainan perkembangan tersebut.
- b. Mengetahui berbagai masalah perkembangan yang memerlukan pengobatan konseling genetik
- c. Mengetahui kapan anak perlu dirujuk ke senter yang lebih tinggi

3. Persiapan Alat dan Bahan

- a. Alat peraga: benang wol merah, kismis/ manik-manik, Peralatan makan, peralatan gosok gigi, kartu/ permainan ular tangga pakaian, buku gambar/ kertas, pensil, kubus warna merah-kuning-hijau-biru, kertas warna (tergantung usia kronologis anak saat diperiksa)
- b. Lembar formulir DDST II
- c. Buku petunjuk sebagai referensi yang menjelaskan cara-cara melakukan tes dan cara penilaiannya

4. Prosedur Kerja

- a. Tetapkan umur kronologis anak, tanyakan tanggal lahir anak yang akan diperiksa. Gunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun
- b. Jika dalam perhitungan umur kurang dari 15 hari dibulatkan ke bawah, jika sama dengan atau lebih dari 15 hari dibulatkan ke atas
- c. Tarik garis berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horisontal tugas perkembangan pada formulir DDST
- d. Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang P dan berapa yang F
- e. Berdasarkan pedoman, hasil tes diklasifikasikan dalam: Normal, Abnormal, Meragukan dan tidak dapat dites.

NO	LANGKAH/ KEGIATAN	NILAI			
		4	3	2	1
1	Siapkan formulir DDST yang akan digunakan beserta alat bantu untuk melakukan pemeriksaan tumbuh kembang bayi/anak				
2	Beri salam pada klien/ibu dengan sopan, perkenalkan diri anda kepada mereka				
3	Menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan				

I. PENGKAJIAN

4	Melakukan anamnesa untuk memperoleh data bayi maupun orang tuanya sesuai dengan formulir yang ada				
5	Mencuci tangan dibawah air mengalir dengan sabun dan dikeringkan dengan handuk kering				
6	Melakukan pengukuran antropometri (BB,PB,LILA dan Lingkar Kepala)				
7	Melakukan pemeriksaan fisik				
8	Melakukan pemeriksaan tes daya dengar sesuai format yang ada				
9	Menentukan usia/ umur bayi/ anak dengan tepat				
10	Memasukkan usia bayi pada formulir DDST dengan menarik garis vertikal pada formulir DDST				
11	Melakukan penilaian perkembangan bayi/anak menggunakan alat bantu sesuai dengan tugas-tugas yang terletak di sebelah kiri garis usia bayi/anak				
12	Memasukkan hasil penilaian kedalam format DDST				
13	Mengklasifikasikan hasil penilaian/pemeriksaan yang telah dilakukan				

II. IDENTIFIKASI MASALAH

14	Mengidentifikasi masalah berdasarkan pengkajian dan penilaian perkembangan menggunakan DDST				
----	---	--	--	--	--

III. IMPLEMENTASI

15	Memberikan informasi kepada keluarga hasil dari pemeriksaan (penilaian) yang telah dilakukan				
16	Memberikan penyuluhan berdasarkan hasil pemeriksaan dan penilaian perkembangan serta masalah lainnya				
17	Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya				

	tentang hal-hal yang kurang di mengerti				
18	Merencanakan penilaian perkembangan secara berkala (melakukan kunjungan ulang)				
19	Secara sopan ucapkan salam perpisahan pada ibu/keluarga dan ucapkan terima kasih				
20	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan/penilaian				
21	Merapikan alat-alat yang telah digunakan				
22	Mencuci tangan di bawah air mengalir dengan sabun dan di keringkan dengan handuk kering				

INSTRUMEN TES DAYA DENGAR MENURUT UMUR ANAK

Umur 0 – 6 Bulan

1. Pada waktu bayi tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya ?	Ya	Tidak
2. Pada waktu bayi tidur telentang dan anda duduk di dekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkejut atau mengedipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki-tangannya ke atas ?	Ya	Tidak
3. Apabila ada suara nyaring (misal suara batuk, salak anjing, piring jatuh ke lantai dll.), apakah bayi terkejut atau terlompat?	Ya	Tidak

UMUR 6 - 9 BULAN

1. Pada waktu bayi tidur, kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya ?	Ya	Tidak
2. Pada waktu bayi tidur telentang dan anda duduk di dekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkejut atau mengedipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki-tangannya ke atas ?	Ya	Tidak
3. Apabila ada suara nyaring (misal suara batuk, salak anjing, piring jatuh ke lantai dll.), apakah bayi terkejut atau terlompat?	Ya	Tidak
4. Anda berada di sisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara?	Ya	Tidak

UMUR 9 - 12 BULAN		
1. Pada waktu bayi tidur, kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya ?	Ya	Tidak
2. Pada waktu bayi tidur telentang dan anda duduk di dekat kepala bayi pada posisi yang tidak terlihat oleh bayi, kemudian anda bertepuk tangan dengan keras, apakah bayi terkejut atau mengedipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki-tangannya ke atas ?	Ya	Tidak
3. Apabila ada suara nyaring (misal suara batuk, salak anjing, piring jatuh ke lantai dll.), apakah bayi terkejut atau terlompat?	Ya	Tidak
4. Anda berada di sisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebut namanya atau bunyikan sesuatu, apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara?	Ya	Tidak

B. Imunisasi BCG, DPT combo, Polio dan Campak

1. Pengertian

Imunisasi adalah suatu usaha memberikan kekebalan tubuh bayi dan anak terhadap penyakit tertentu, sedangkan vaksin adalah kuman atau racun kuman yang dimasukkan ke dalam tubuh bayi/ anak yang disebut antigen

Imunisasi BCG adalah vaksinasi hidup yang diberikan pada bayi untuk mencegah terjadinya penyakit TBC.

Vaksin Combo adalah produk Bio Farma yang mampu menimbulkan seroproteksi (kekebalan) terhadap difteri, tetanus, pertusis, dan hepatitis B yang sama baiknya dengan seroproteksi yang diberikan oleh vaksin DPT atau hepatitis B yang diberikan dalam dosis tunggal.

Imunisasi Polio adalah vaksinasi hidup yang diberikan pada bayi untuk mencegah terjadinya penyakit Poliomyelitis (polio).

Vaksin Campak berasal dari virus campak yang dimatikan (virus campak yang berada dalam larutan formalin yang dicampur dengan garam aluminium).

2. Tujuan

Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia.

BCG: Sebagai acuan dalam pemberian imunisasi Bacillus Calmette – Guerin (BCG) agar anak mempunyai daya tahan terhadap penyakit Tuberkulosis (TBC).

DPT: Sebagai acuan dalam pemberian imunisasi DPT agar anak mempunyai daya tahan terhadap penyakit Dipteri (batuk rejan).

Polio: Sebagai acuan dalam pemberian imunisasi polio agar anak mempunyai daya tahan terhadap penyakit polio

Campak: Sebagai acuan dalam pemberian imunisasi campak agar anak mempunyai daya tahan terhadap penyakit campak.

3. Persiapan Alat dan Bahan

- a. BCG
 - Vaksin BCG
 - Kapas
 - Disposable spuit
 - Pelarut
- b. DPT
 - Vaksin DPT
 - Kapas
 - Disposable spuit
- c. Polio
 - Pinset/ gunting kecil
 - Vaksin polio
 - Pippet polio
- d. Campak
 - Pinset
 - Disposable spuit
 - Vaksin campak
 - Pelarut
 - Kapas
 - Air

4. Prosedur Kerja

- a. Memberitahukan secara rinci tentang resiko vaksinasi dan resiko apabila tidak divaksinasi
- b. Periksa kembali persiapan untuk melakukan pelayanan bila terjadi reaksi ikutan yang tidak diharapkan
- c. Baca tentang teliti informasi tentang produk (vaksin) yang akan diberikan, jangan lupa mengenai persetujuan yang telah diberikan
- d. Melakukan tanya jawab dengan orang tua atau pengasuhnya sebelum melakukan imunisasi
- e. Tinjau kembali apakah ada kontra indikasi terhadap vaksin yang akan diberikan
- f. Periksa identitas penerima vaksin dan berikan antipiretik bila diperlukan
- g. Periksa jenis vaksin dan yakin bahwa vaksin tersebut telah disimpan dengan baik

- h. Periksa vaksin yang akan diberikan apakah tampak tanda-tanda perubahan, periksa tanggal kadaluarsa dan catat hal-hal istimewa, misalnya perubahan warna menunjukkan adanya kerusakan
- i. Yakin bahwa vaksin yang akan diberikan sesuai jadwal dan ditawarkan pula vaksin lain untuk imunisasi tertinggal bila diperlukan
- j. Berikan vaksin dengan teknik yang benar yaitu mengenai pemilihan jarum suntik, sudut arah jarum suntik, lokasi suntikan dan posisi penerima vaksin
- k. Setelah pemberian vaksin, berilah petunjuk kepada orang tua atau pengasuh apa yang harus dikerjakan dalam kejadian reaksi yang biasa atau reaksi ikutan yang lebih berat
- l. Catat imunisasi dalam rekam medis pribadi dan dalam catatan klinis
- m. Periksa status imunisasi anggota keluarga lainnya dan tawarkan vaksinasi untuk mengejar ketinggalan bila diperlukan
- n. Dalam situasi yang dilaksanakan untuk kelompok besar, pengaturan secara rinci bervariasi, namun rekomendasi tetap seperti diatas dan berpegang pada prinsip-prinsip higienis, surat persetujuan yang valid dan pemeriksaan/penilaian sebelum imunisasi harus dikerjakan

NO	KEGIATAN	NILAI			
		4	3	2	1
A.	Sikap				
1.	Menyambut klien dengan ramah dan sopan lalu memperkenalkan diri				
2.	Menjelaskan prosedur pelaksanaan kepada klien				
3.	Menjaga privacy klien				
B.	Content				
4.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih (prinsip 7 langkah)				
5.	Menyiapkan alat dan mendekati ke klien				
6.	<u>BGC:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Larutkan vaksin dengan cairan pelarut BCG 1 ampul (4 cc) ○ Pastikan anak belum pernah di BCG dengan menanyakan pada orang tua anak tersebut ○ Ambil 0.05 cc vaksin BCG yang telah kita larutkan tadi ○ Bersihkan lengan dengan kapas yang telah dibasahi air bersih, jangan menggunakan alkohol/ desinfektan sebab akan merusak vaksin 				

tersebut

- Suntikan vaksin tersebut sepertiga bagian lengan kanan atas (tepatnya pada insertio musculus deltoideus) secara intrakutan (ic) / dibawah kulit

DPT:

- Jelaskan kepada ibu anak tersebut, umur anak (2-11 bulan) jumlah suntikan 3x untuk imunisasi DPT ini
- Ambil 0,5 cc vaksin DPT
- Bersihkan 1/3 paha bagian luar dengan kapas yang telah di basahi air bersih
- Suntikan secara intra muskuler atau sub kutan
- Terangkan kepada ibu anak tersebut, tentang panas akibat DPT, berikan obat penurun panas / antipiretik kepada ibu anak tersebut bila anak panas tinggi (lebih dari 39 °c)

Polio:

- Pastikan vaksin polio dalam keadaan baik (perhatikan nomor, kadaluarsa dan vvm /vaksin vial monitor)
- Buka tutup vaksin dengan menggunakan pinset/ gunting kecil
- Pasang pipet diatas botol vaksin
- Letakkan anak pada posisi yang nyaman mungkin
- Buka mulut anak dan teteskan vaksin volio sebanyak 2 tetes
- Pastikan vaksin yang telah diberikan ditelan oleh anak yang di imunisasi
- Jika di muntahkan atau di dikeluarkan oleh anak, ulangi lagi penetesannya
- Saat meneteskan vaksin ke mulut, agar vaksin tetap dalam kondisi steril

Campak:

- Pastikan vaksin dalam keadaan baik (no bact / exp / vvm)
- Buka tutup vaksin dengan menggunakan Pinset
- Larutkan dengan cairan pelarut campak yang

	<p>sudah ada (5 cc)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pastikan umur anak tepat untuk di imunisasi campak (9 bulan) ○ Ambil 0,5 cc vaksin campak yang telah dilarutkan tadi ○ Bersihkan lengan kiri bagian atas anak dengan kapas yang telah di basahi air bersih ○ Suntikan secara sub (sc) 				
7.	Merapikan pasien				
8.	Merapikan alat yang digunakan				
9.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan handuk bersih				
10.	Mendokumentasikan hasil tindakan				