

**BUKU AJAR**  
**PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI (PRAKTIK)**  
**UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**  
**DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI**  
**BIDAN PROGRAM PROFESI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**HANG TUAH PEKANBARU**  
**T.A 2021/2022**

**BUKU AJAR**  
**PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI (PRAKTIK)**  
**UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN**

**PENULIS :**

**LIVA MAITA, SST, M.Kes**

**NUR ISRAYATI, SST, M.Keb**

**ANI TRIANA , SST, M.Kes**

**RINA YULVIANA, SKM, M.Kes**

**PENERBIT**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)**  
HANG TUAH PEKANBARU  
Jl. Mustafa Sari No. Tangkerang Selatan Pekanbaru  
Telp. (0761)33815, 7891765  
Fax (0761) 86364. Website: [hangtuhpekanbaru.ac.id](http://hangtuhpekanbaru.ac.id) Email:  
[info.stikes@hangtuhpekanbaru.ac.id](mailto:info.stikes@hangtuhpekanbaru.ac.id)

**BUKU AJAR PRAKTIK  
PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI  
UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN**

**Penulis:**  
**Liva Maita, SST, M.Kes**  
**Nur Israyati, SST, M.Keb**  
**Ani Triana, SST, K.Kes**  
**Rina Yulviana, SKM, M.Kes**

Desain cover dan Editor  
**Liva Maita, SST, M.Kes**

Sumber

...

Tata letak :

...

Ukuran :  
**iv, hlm.; 46 Uk:15.5x23 cm**

ISBN :  
**978-623-6816-13-4**

Cetakan Pertama:  
**September 2021**

Hak Cipta 2021, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

**Copyright © 2021 by STIKes Hang Tuah**

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau  
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini  
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT DAN REDAKSI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)**  
**HANG TUAH PEKANBARU**  
Jl. Mustafa Sari No. Tangkerang Selatan Pekanbaru  
Telp. (0761)33815, 7891765  
Fax (0761) 86364. Website: [hangtuhapekanbaru.ac.id](http://hangtuhapekanbaru.ac.id)  
Email: [info.stikes@hangtuhapekanbaru.ac.id](mailto:info.stikes@hangtuhapekanbaru.ac.id)

## **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH PEKANBARU**

### **Visi**

Terwujudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing di tingkat nasional dan regional tahun 2036.

### **Misi**

- a. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang profesional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat;
- b. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat;
- c. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan;
- d. Mewujudkan atmosfir akademik yang kondusif melalui kinerja akademik;
- e. Menjalin kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi;
- f. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PROGRAM STUDI  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI**

**Visi**

Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

**Misi**

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan Yang Berkualitas melalui penguatan sumber-sumber belajar untuk menghasilkan lulusan yang profesional
2. Menyelenggarakan Penelitian berkesinambungan khususnya pada massage Ibu dan Anak dengan pendekatan Teknologi Tepat Guna
3. Menyelenggarakan Pengabdian Kepada Masyarakat berdasarkan pada prinsip kemitraan untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak dengan mengimplementasikan hasil-hasil penelitian
4. Menjalin Kerjasama Dengan Berbagai instansi, serta aktif dalam organisasi profesi (IBI) dan Asosisasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan dan pemanfaatan lulusan.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur dipanjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Buku Pembelajaran Praktik yang berjudul : **Pemeriksaan Fisik Pada Ibu dan Bayi (Praktik)**

Buku ini dibuat dengan berdasarkan Materi pokok bahasan mata kuliah Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi yang telah disesuaikan dengan Kurikulum Pendidikan S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Buku Pembelajaran Praktik ini diharapkan dapat menjadi bahan pendukung bagi mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan dalam melaksanakan pembelajaran praktik.

Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca. Meskipun penulis telah berusaha menyusun buku ini secara sistematis dan mendalam, tetapi buku ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan tulisan di edisi berikutnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Pekanbaru, September 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
BAB I Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil .....	1
BAB II Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Bersalin.....	17
BAB III Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas.....	23
BAB IV Pemeriksaan Fisik Pada Bayi.....	29
Daftar tilik pemeriksaan fisik uum ibu hamil.....	53
Daftar tilik pemeriksaan TTV.....	55
Daftar tilik pemeriksaan fisik Head to toe.....	58
Daftar tilik pemeriksaan fisik obstetric ibu hamil .....	60
Daftar tilik Pemeriksaan HB ibu hamil .....	63
Daftar tilik Pemeriksaan protein urin ibu hamil .....	66
Daftar tilik Pemeriksaan glukosa urin .....	68
Daftar tilik Pemeriksaan golongan darah .....	70
Daftar tilik Pemeriksaan vaginal toucher .....	72
Daftar tilik Pemeriksaan amniotomi.....	74
Daftar tilik Pemeriksaan fisik ibu nifas .....	77
Daftar tilik Pemeriksaan fisik bayi baru lahir.....	79
Daftar tilik Pemeriksaan antropometri .....	81

## **BAB I**

### **PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL**

#### **A. Pengertian**

Salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh klien.

#### **B. Tujuan**

1. Untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien
2. Menambah informasi dan menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien
3. Mengidentifikasi masalah pasien
4. Menilai perubahan status pasien
5. Mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan.

#### **C. Jenis Pemeriksaan Fisik**

##### **1. Pemeriksaan Fisik Umum**

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui Tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB) dan Lingkar Lengan (LILA) pasien

- a. Alat – alat yang digunakan
  - 1) Lembar Status Pasien
  - 2) Alat Tulis
  - 3) Buku Catatan
  - 4) Alat Pengukur Tinggi Badan
  - 5) Timbangan Berat Badan
  - 6) Handuk / Lap Tangan
  - 7) Pita Lila

## b. Prosedur Tindakan

No	Langkah-Langkah Tindakan	Gambar
1	Persiapan Ruang <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersih dan Tenang</li> <li>• Pintu tertutup/ Schrem</li> </ul>	
2	Beritahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, dan tanyakan data pasien sambil mencatat tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identitas</li> <li>• Keluhan utama / alasan datang</li> <li>• Riwayat Menstruasi</li> <li>• Riwayat Obstetri / riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu</li> <li>• Riwayat Kehamilan Sekarang</li> <li>• Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang</li> <li>• Perilaku Kesehatan</li> <li>• Pola Eliminasi</li> <li>• Pola Aktivitas Sehari – hari</li> <li>• Riwayat Imunisasi dan KB</li> <li>• Riwayat Kesehatan Ibu yang lalu</li> <li>• Riwayat Kesehatan Keluarga</li> <li>• Data Sosial, Ekonomi, Psikologi dan Spiritual</li> <li>• Riwayat Perkawinan</li> </ul>	
3	Petugas mencuci tangan	
4	<b>Mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minta pasien untuk melipat lengan yang tidak dominan</li> <li>• Tentukan posisi akromion dan siku</li> <li>• Ukur nilai tengah lengan atas akromion sampai siku</li> <li>• Minta pasien untuk meluruskan lengan kembali, lingkarkan pita lila, baca hasil pengukuran dan catat hasilnya</li> </ul>	

5	<p><b>Mengukur Tinggi Badan dan Berat Badan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minta pasien untuk melepaskan alas kaki kemudian berdiri tegak</li> <li>• Tumit merapat pada alat pengukur dan pandangan lurus kedepan</li> <li>• Rapatkan alat pengukur pada kepala pasien dan baca skalanya</li> <li>• Atur timbangan pada skala 0, persilahkan pasien naik keatas timbangan</li> <li>• Baca skala timbangan, persilahkan pasien turun dari timbangan dan catat hasil</li> </ul>	 
6	<p>Rapikan pasien dan beritahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan</p>	

## 2. Pemeriksaan Tanda Vital

Pemeriksaan meliputi Tekanan Darah, Denyut Nadi, Pernafasan dan Suhu Tubuh

a. Alat – alat yang digunakan

- 1) Lembar Status Pasien
- 2) Alat Tulis
- 3) Buku Catatan
- 4) Termometer
- 5) Tissue
- 6) Bengkok
- 7) 3 Buah Gelas Plastik Berisi Larutan Desinfektan ( dettol )
- 8) Air Sabun dan Air Bersih
- 9) Arloji Yang Mempunyai Jarum Detik
- 10) Tensimeter
- 11) Stetoscope

## b. Prosedur tindakan

No	Langkah-Langkah Tindakan	Gambar
1	<p>Persiapan Ruangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersih dan Tenang</li> <li>• Pintu bertutup/ Schrem</li> </ul>	
2	<p>Beritahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, dan informed consent</p>	
3	<p>Petugas mencuci tangan</p>	
4	<p><b>Mengukur Tekanan Darah</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Singsingkan lengan baju klien ( kiri / kanan yang aktif). Pasang manset pada lengan atas kira-kira 3 cm diatas fosa cubiti dengan pipa karet diletakkan disebelah luar lengan dengan kelonggaran satu jari</li> <li>• Raba denyut Arteri Radialis dengan tiga jari ( klien tidak diperkenankan untuk mengempal kan jari tangannya)</li> <li>• Pompa manset hingga arteri radialis tidak teraba</li> <li>• Buka scrub balon dan turunkan tekanan perlahan-lahan sampai batas nol dengan kecepatan 2-3 mmHg / detik</li> <li>• Raba arteri brachialis dan letakkan stetoscope. Pompa manset hingga batas angka arteri radialis yang tidak teraba</li> </ul>	

	<p>tadi dengan menambah kenaikannya kira-kira 20-30 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi dengan teliti angka pada skala mulai terdengar denyut pertama, catat sebagai Systole</li> <li>• Teruskan dengan membuka scrub perlahan-lahan sampai suara nadi terdengar lambat dan menghilang, catat sebagai Dyastole</li> <li>• Lepaskan manset, gulung rapi dan letakkan pada tempatnya. Rapikan pasien, dan catat hasil pengukuran</li> </ul>	
5	<p><b>Mengukur Suhu Tubuh</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ukur suhu badan ibu dengan cara membaringkan pasien ditempat tidur,cek apakah air raksa sudah turun sampai reservoirnya ( jika belum, turunkan terlebih dahulu )</li> <li>• Bila perlu baju klien dibuka, pangkal lengan / ketiak dikeringkan</li> <li>• Jepit termometer dengan bagian reservoir pada ketiak klien menghadap keluar, bantu klien menyilangkan tangannya didada</li> </ul>	
6	<p><b>Menghitung Denyut Nadi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentukan daerah yang akan dihitung denyut nadi</li> <li>• Posisi lengan diatas dada dengan sudut siku 90° dan telapak tangan menghadap kebawah</li> <li>• Meraba Arteri Radialis lalu meletakkan tiga jari diatas daerah tersebut, sementara tangan yang lain memegang arloji</li> <li>• Hitung nadi selama 1 menit, catat hasil pengukuran didalam buku catatan</li> </ul>	

7	<p><b>Menghitung Pernafasan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hitung pernapasan ( jangan sampai diketahui klien ) dengan melihat naik turunnya diafragma ( 1x pernapasan sama dengan 1x menarik dan mengeluarkan napas )</li> <li>• Hitung selama 1 menit, catat hasil pengukuran didalam buku catatan</li> </ul>	
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angkat dan lap termometer tadi setelah 10-15 menit</li> <li>• Baca hasil dengan termometer sejajar mata petugas</li> <li>• Bersihkan termometer dengan menggunakan larutan desinfektan, air sabun, dan air bersih lalu di lap</li> <li>• Turunkan air raksa lalu simpan kembali ketempatnya</li> </ul>	 
9	<p>Rapikan pasien dan beritahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan</p>	

### 3. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Pemeriksaan dari ujung kepala hingga ujung kaki ini dapat mengetahui masalah kesehatan yang mungkin terjadi

a. Alat-alat yang digunakan

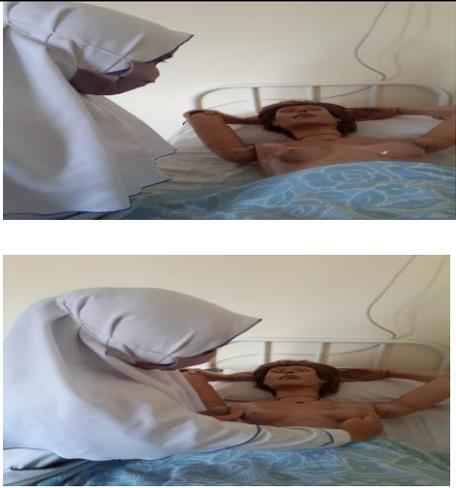
- 1) Lembar Status Pasien
- 2) Alat Tulis
- 3) Buku Catatan
- 4) Kassa
- 5) Pen Light

- 6) Perlak dan Pengalas
- 7) Handscoon
- 8) Kapas Sublimat
- 9) Neirbekken

b. Prosedur Tindakan

No	Langkah-Langkah Tindakan	Gambar
1	Persiapan Ruang <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersih dan Tenang</li> <li>• Pintu bertutup/ Schrem</li> </ul>	
2	Beritahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, dan informed consent	
3	Petugas mencuci tangan	
4	Inspeksi Kepala (Rambut dan Kulit Kepala)	

5	Inspeksi Wajah ( Cloasma Gravidarum, Oedema )	
6	Inspeksi Mata dengan satu tangan ( kelopak mata, sklera, konjungtiva )	
7	Inspeksi Hidung ( Polip, Kebersihan )	
8	Inspeksi Mulut dan Gigi ( kebersihan, caries, stomatitis, gusi )	
9	Inspeksi Telinga (kebersihan, pembengkakan) dengan cara memiringkan muka ibu kekiri dan kekanan secara bergantian	
10	Inspeksi Leher untuk melihat vena jugularis, kelenjar getah bening, dan kelenjar tiroid	

11	<p>Inspeksi dan palpasi payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minta pasien untuk membuka pakaian atas serta membuat lingkaran diatas kepala untuk melihat : kebersihan, areola, puting susu, bentuk payudara, pelebaran vena dan luka</li> <li>• Naikkan kedua tangan pasien kemudian palpasi payudara pasien untuk mengetahui adanya benjolan dan colostrum.</li> <li>• Setelah itu tutup kembali pakaian atas pasien</li> </ul>	
12	<p>Inspeksi Abdomen ( linea, striae, bekas luka, pusat, gerakan janin )</p>	
13	<p>Inspeksi vulva dan anus. Lihat apakah ada oedema, varises, luka parut, haemoroid, keputihan ( warna, bau, konsistensi, gatal atau tidak )</p>	
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan inspeksi ekstremitas bawah. Periksa oedema dengan cara jari telunjuk dan tengah menekan dengan posisi tegak lurus pada daerah tibia dan malleolus</li> <li>• Miringkan ibu untuk memeriksa kekakuan sendi dan periksa juga apakah ada varises atau tidak</li> </ul>	
16	<p>Rapikan pasien dan beritahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan</p>	

#### 4. Pemeriksaan Obstetri

Pemeriksaan obstetric pada umumnya diperlukan pemeriksaan antenatal, pemeriksaan fisik ibu hamil meliputi inpeksi, palpasi dan auskultasi. Pemeriksaan antenatal hanya memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan bagaimana kondisi-kondisi tertentu berubah sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan.

##### a. Alat-Alat Yang Digunakan

- 1) Lembar Status Pasien
- 2) Alat Tulis
- 3) Buku Catatan
- 4) Metline
- 5) Stetoscope Monoaural / Doppler
- 6) Perlak dan Pengalas
- 7) Handscoon
- 8) Kapas Sublimat
- 9) Hammer Reflek
- 10) Jangka Panggul
- 11) Tong Sampah

##### b. Prosedur Tindakan

No	Langkah-Langkah Tindakan	Gambar
1	Persiapan Ruangan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersih dan Tenang</li> <li>• Pintu bertutup/ Schrem</li> </ul>	
2	Beritahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, dan informed consent	

3	Petugas mencuci tangan	
4	Inspeksi Abdomen ( linea, striae, bekas luka, pusat, gerakan janin )	
5	<p><b>Palpasi Abdomen :</b></p> <p><b>Leopold I :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minta pasien untuk menekukkan kaki, pemeriksa berdiri disisi kanan ibu dan melihat ke arah muka pasien</li> <li>• Tentukan tinggi fundus uteri dengan cara tangan kiri menahan fundus kemudian tangan kanan mengukur TFU dari symphysis ke fundus dengan metline (titik nol berada di symphysis)</li> <li>• Dengan kedua belah tangan petugas, rahim dibawa ketengah</li> <li>• Tentukan bagian janin yang terdapat di fundus uteri</li> </ul>	
	<p><b>Leopold II :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaki pasien masih tetap ditekuk, kedua tangan pindah ke sisi kiri kanan perut ibu</li> <li>• Tangan kanan mendorong kearah tangan kiri, tangan kiri meraba bagian janin pada perut ibu sebelah kanan</li> <li>• Tangan kiri mendorong perut ibu kearah tangan kanan dan tangan kanan meraba bagian janin yang terdapat pada perut ibu sebelah kiri</li> </ul>	
	<b>Leopold III :</b>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaki pasien masih tetap ditekuk, tangan kiri pemeriksa diletakkan diatas fundus</li> <li>• Tangan kanan pemeriksa dalam keadaan ibu jari dipisahkan dengan kedua jari ( telunjuk dan jari tengah ) berada diatas symphysis</li> <li>• Tangan kanan meraba bagian janin yang terdapat dibagian bawah rahim dan mencoba untuk menggoyangkan sedikit</li> </ul>	
	<p><b>Leopold IV :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minta pasien untuk meluruskan kaki dan pemeriksa melihat kearah kaki pasien</li> <li>• Kedua tangan pemeriksa diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim</li> <li>• Raba dengan sedikit penekanan untuk mengetahui seberapa bagian masuknya bagian terbawah janin kedalam rongga panggul</li> </ul>	
6	<p><b>Auskultasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan auskultasi dengan cara menentukan punctum maksimal dan menempel kan stetoscope monoaural pada punctum maksimum dan telinga pemeriksa ( sambil memegang nadi pasien)</li> <li>• Dengar dan hitung frekuensi serta keteraturan DJJ selama 1 menit</li> </ul>	 
10	<p><b>Perkusi</b></p> <p>Minta pasien untuk duduk ditepi tempat tidur dengan posisi kaki menggantung dan rileks, lalu tentukan posisi tendon kemudian lakukan pemeriksaan reflek patella</p>	

11	<p>Inspeksi vulva dan anus. Lihat apakah ada oedema, varises, luka parut, haemoroid, keputihan ( warna, bau, konsistensi, gatal atau tidak )</p>	
12	<p>Pemeriksaan Panggul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengukur distansia spinarum dari SIAS kiri ke SIAS kanan</li> <li>• Mengukur distansia kristarum dari SIAS kiri kanan digeser kebelakang lewat kristarum ( tulang yang lebar )</li> <li>• Mengukur konjugata eksterna (Boudelogue) dari sympisis ke lumbal V</li> <li>• Mengukur lingkaran panggul dari sympisis pubis ke pertengahan antara trochanter mayor kiri dan SIAS lalu ke lumbal V, diteruskan ke pertengahan antara trochanter mayor kanan dengan SIAS kemudian diteruskan ke sympisis pubis</li> </ul>	
13	<p>Rapikan pasien dan beritahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan</p>	

## PEMERIKSAAN PENUNJANG

### A. Pengertian

Pemeriksaan tambahan yang perlu dilakukan pada saat hamil seperti pemeriksaan laboratorium.

### B. Tujuan

1. Memantau kesehatan ibu hamil
2. Deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan

### C. Pemeriksaan Yang Dilakukan

#### 1. HAEMOGLOBIN

##### a. Alat-alat yang digunakan :

- 1) Handscoon 1 pasang
- 2) Hemometer set 1 set
- 3) Cairan HCl 0.1%
- 4) Aquabides
- 5) Vaccinopen (Lancet darah)
- 6) Kapas alkohol dalam tempatnya
- 7) Nierbekken 1 buah
- 8) Tissue dalam tempatnya
- 9) Handuk

##### b. Prosedur Pemeriksaan

NO	LANGKAH- LANGKAH KEGIATAN	GAMBAR
1	Persiapan Ruang <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersih</li> <li>• Aman</li> <li>• Nyaman</li> <li>• Rapi</li> </ul>	

2	<p>Informed consent</p> <p>Beritahu tindakan yang akan dilakukan, tujuan dan persetujuan pasien</p>	
3	<p>Cuci tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan jam cincin, gelang dan jam tangan telah dilepaskan</li> <li>• Pastikan lengan baju telah digulung sampai siku</li> <li>• Cuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir dan menggunakan sabun</li> <li>• Keringkan tangan dengan handuk (masing-masing sisi handuk untuk satu tangan)</li> </ul>	
4	<p>Pasang Handscoon</p> <p>Perhatikan bagian yang boleh/tidak tersentuh tangan</p>	
5	<p>Bersihkan jari tengah/jari manis pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urut dari pangkal sampai ujung jari</li> <li>• Lilitkan tissue <math>\pm</math> 1 cm ujung jari</li> <li>• Usap ujung jari dengan kapas alkohol sekali usap dan biarkan kering</li> </ul>	
6	<p>Isi tabung hemometer dengan HCl</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isi tabung hemometer dengan HCL 0.1% sampai tanda angka 2</li> <li>• Perhatikan dasar cairan HCl tepat di batas angka 2</li> </ul>	
7	<p>Tusuk Jari manis/jari tengah pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pegang jari pasien dengan ujung jari tegak lurus menghadap ke atas</li> <li>• Tekan jari <math>\pm</math> 1 cm dari ujung jari (pada tissue yang dililitkan)</li> <li>• Tusuk jari dengan vaccinopen (lancet darah)</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usap darah pertama dengan tissue</li> </ul>	
8	<p>Hisap darah dengan pipet sahli</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan darah terkumpul diujung jari</li> <li>• Letakkan ujung pipet diujung jari dengan sudut <math>\pm 15</math> derajat</li> <li>• Hisap darah dengan teliti sampai tepat pada tanda 20 ml</li> <li>• Pastikan saat menghisap tidak terdapat udara dalam pipet sahli</li> <li>• Bersihkan bagian luar pipet menggunakan tissu dengan hati-hati, jangan sampai darah terserap oleh tissue</li> </ul>	
9	<p>Masukkan darah ke dalam tabung sahli</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekan pipet sahli sampai semua darah keluar dari pipet</li> <li>• Perhatikan jangan sampai HCl/darah terhisap kembali</li> <li>• Keluarkan pipet</li> <li>• Goyangkan tabung sahli / aduk hingga darah dan HCL bercampur</li> <li>• Diamkan selama 10 menit</li> </ul>	
10	<p>Encerkan larutan HCl dan darah dalam tabung sahli</p> <p>Encerkan larutan dengan menambahkan aquabidest setetes demi setetes sambil diaduk sampai berwarna sama dengan warna standart yang ada disisi kiri dan kanan</p>	 

11	<p>Baca hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah warna larutan dalam tabung sahli sama dengan warna standar yang ada disisi kiri dan kanan</li> <li>• Baca hasil dengan menghadap kearah yang terang (cahaya).</li> <li>• Pembacaan hasil dengan memperhatikan bagian dasar tengah (dasar cekungan). Hasil dinyatakan dalam gr%</li> </ul> <p>*) Jika setelah ditetesi asam asetat tetap keruh, panaskan kembali tabung tersebut setelah mendidih baca hasil</p>	
12	<p>Beritahu pasien hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapiakan alat &amp; Bersihkan peralatan</li> <li>• Buang sampah basah, sampah kering dan benda tajam pada tempatnya</li> <li>• Dokumentasikan hasil pemeriksaan</li> <li>• Catat hasil pemeriksaan dalam status pasien</li> </ul>	
13	<p>Cuci tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lepaskan handscoon dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin</li> <li>• Cuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir dan menggunakan sabun</li> <li>• Keringkan tangan dengan handuk (masing-masing sisi handuk untuk satu tangan)</li> </ul>	

## 2. PROTEIN URINE

## a. Alat-alat yang digunakan

- 1) Handscoon 1 pasang
- 2) Tabung reaksi 2 buah
- 3) Rak tabung reaksi 1 buah
- 4) Penjepit tabung reaksi 1 buah
- 5) Lampu spritus 1 buah
- 6) Vaccinopen (Lancet darah)
- 7) Kapas alkohol dalam tempatnya
- 8) Nierbekken 1 buah
- 9) Mancis Api 1 buah
- 10) Pipet 4 buah
- 11) Spuit 5 cc 2 buah
- 12) Cairan asam asetat 6%
- 13) Urine dalam pot urine
- 14) Tissue dalam tempatnya

## b. Prosedur Tindakan

NO	LANGKAH- LANGKAH KEGIATAN	GAMBAR
1	Persiapan Ruang <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersih</li> <li>• Aman</li> <li>• Nyaman</li> <li>• Rapi</li> </ul>	
2	Informed consent Beritahu tindakan yang akan dilakukan, tujuan dan persetujuan pasien	
3	Cuci tangan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan jam cincin, gelang dan jam tangan telah</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilepaskan</li> <li>• Pastikan lengan baju telah digulung sampai siku</li> <li>• Cuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir dan menggunakan sabun</li> <li>• Keringkan tangan dengan handuk (masing-masing sisi handuk untuk satu tangan)</li> </ul>	
4	<p>Pasang Handscoon</p> <p>Perhatikan bagian yang boleh/tidak tersentuh tangan</p>	
5	<p>Isi tabung reaksi dengan urine</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siapkan 2 tbung reaksi di rak tabung reaksi</li> <li>• Isi masing-masing tabung dengan 5 cc urine</li> </ul>	
6	<p>Panaskan tabung I (Tabung uji) hingga mendidih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bakar lampu spiritus</li> <li>• Jepit tabung I dengan penjepit tabung</li> <li>• Panaskan hingga mendidih dengan jarak <math>\pm 2</math> cm dari api</li> </ul>	
7	<p>Bandingkan tabung I (tabung uji) dan tabung II (tabung pembanding)</p> <p>Jika tidak terdapat kekeruhan lanjut langkah baca hasil</p>	
8	<p>Jika terdapat kekeruhan tetesi asam asetat 2-3 tetes, perhatikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika setelah ditetesi asam asetat kembali jernih lanjut ke langkah baca hasil</li> <li>• Jika setelah ditetesi asam asetat tetap keruh, panaskan kembali tabung tersebut setelah mendidih baca hasil</li> </ul>	
9	<p>Baca hasil</p> <p>( - ) Urine tidak keruh</p>	

	<p>( + ) Terjadi kekeruhan</p> <p>( ++ ) Kekeruhan mudah dilihat dan terdapat Endapan halus</p> <p>( +++ ) Urine keruh dan endapan lebih jelas terlihat</p> <p>( ++++ ) Urine sangat keruh disertai endapan yang menggumpal</p>	
10	<p>Beritahu pasien hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapiakan alat &amp; Bersihkan peralatan</li> <li>• Buang sampah basah, sampah kering dan benda tajam pada tempatnya</li> <li>• Dokumentasikan hasil pemeriksaan</li> <li>• Catat hasil pemeriksaan dalam status pasien</li> </ul>	
11	<p>Cuci tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lepaskan handscoon dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin</li> <li>• Cuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir dan menggunakan sabun</li> <li>• Keringkan tangan dengan handuk (masing-masing sisi handuk untuk satu tangan)</li> </ul>	

### 3. GLUKOSA URINE

## a. Alat – alat yang Digunakan

- 1) Handscoon 1 pasang
- 2) Tabung reaksi 2 buah
- 3) Rak tabung reaksi 1 buah
- 4) Penjepit tabung reaksi 1 buah
- 5) Lampu spritus 1 buah
- 6) Vaccinopen (Lancet darah)
- 7) Kapas alkohol dalam tempatnya
- 8) Nierbekken 1 buah
- 9) Mancis Api 1 buah
- 10) Pipet 4 buah
- 11) Sduit 5 cc 2 buah
- 12) Cairan Benedict
- 13) Urine dalam pot urine
- 14) Tissue dalam tempatnya

## b. Prosedur Tindakan

NO	LANGKAH- LANGKAH KEGIATAN	GAMBAR
1	Persiapan Ruang <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersih</li> <li>• Aman</li> <li>• Nyaman</li> <li>• Rapi</li> </ul>	
2	Informed consent Beritahu tindakan yang akan dilakukan, tujuan dan persetujuan pasien	
3	Cuci tangan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan jam cincin, gelang dan jam tangan telah</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilepaskan</li> <li>• Pastikan lengan baju telah digulung sampai siku</li> <li>• Cuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir dan menggunakan sabun</li> <li>• Keringkan tangan dengan handuk (masing-masing sisi handuk untuk satu tangan)</li> </ul>	
4	<p>Pasang Handscoon</p> <p>Perhatikan bagian yang boleh/tidak tersentuh tangan</p>	
5	<p>Isi tabung reaksi dengan benedict</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siapkan 2 tbung reaksi di rak tabung reaksi</li> <li>• Isi masing-masing tabung dengan 3-5 cc benedict</li> </ul>	
6	<p>Teteskan urine pada tabung I (tabung uji)</p> <p>Tetesi tabung I dengan 5-8 tetes urine</p>	
7	<p>Panaskan tabung I hingga mendidih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bakar lampu spritus</li> <li>• Jepit tabung I dengan penjepit tabung</li> <li>• Panaskan hingga mendidih dengan jarak <math>\pm</math> 2 cm dari api</li> <li>• Kocok dan tunggu beberapa detik</li> </ul>	
8	<p>Bandingkan tabung I dan tabung II, kemudian baca hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna tetap biru / sedikit kehijau-hijauan : negatif (-)</li> <li>• Warna hijau kekuning-kuningan : positif 1 (+)</li> <li>• Warna kuning kehijau-hijauan : positif 2 (++)</li> <li>• Warna merah jingga/coklat : positif 3 (+++)</li> <li>• Warna merah bata : positif 4 (++++)</li> </ul>	

		<p>Interpretasi Hasil :</p> 
9	<p>Beritahu pasien hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapiakan alat &amp; Bersihkan peralatan</li> <li>• Buang sampah basah, sampah kering dan benda tajam pada tempatnya</li> <li>• Dokumentasikan hasil pemeriksaan</li> <li>• Catat hasil pemeriksaan dalam status pasien</li> </ul>	
10	<p>Cuci tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lepaskan handscoon dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin</li> <li>• Cuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir dan menggunakan sabun</li> <li>• Keringkan tangan dengan handuk (masing-masing sisi handuk untuk satu tangan)</li> </ul>	

#### 4. GOLONGAN DARAH

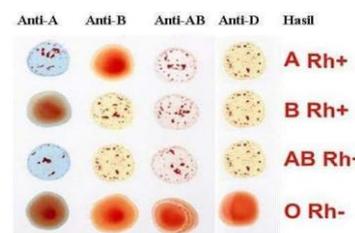
##### a. Alat-alat yang Digunakan

- 1) Handscoon 1 pasang
- 2) Lancet
- 3) Autoclick
- 4) Kapas alcohol

- 5) Tissue
- 6) Gelas Objek / Kartu golongan darah 1 buah / lembar
- 7) 1 set reagen (serum anti A, B, AB, Rhesus)
- 8) Lidi / tusuk gigi 2 buah
- 9) Neirrbeken

b. Prosedur Pemeriksaan

NO	LANGKAH- LANGKAH KEGIATAN	GAMBAR
1	Persiapan Ruang <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersih</li> <li>• Aman</li> <li>• Nyaman</li> <li>• Rapi</li> </ul>	
2	Informed consent Beritahu tindakan yang akan dilakukan, tujuan dan persetujuan pasien	
	Cuci tangan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan jam cincin, gelang dan jam tangan telah Dilepaskan</li> <li>• Pastikan lengan baju telah digulung sampai siku</li> <li>• Cuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir dan menggunakan sabun</li> <li>• Keringkan tangan dengan handuk (masing-masing sisi handuk untuk satu tangan)</li> </ul>	
	Pasang Handscoon Perhatikan bagian yang boleh/tidak tersentuh tangan	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersihkan daerah jari yang ingin ditusuk dengan</li> </ul>	

	<p>kapas alcohol</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Darah kapiler diambil dari jari pasien dengan menggunakan autoclik</li> <li>• Darah pertama dibersihkan dan darah selanjutnya digunakan untuk pemeriksaan</li> </ul>	
	<p>Tetesi darah pada gelas objek / kartu golongan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tetesi darah pada gelas objek / kartu golongan darah, atur jarak agar tidak tercampur(masing-masing 0.5-1 cm) Pada kartu golongan darah tetesi pada tempat yang ditentukan</li> </ul>	
	<p>Tetesi anti serum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tetesi masing-masing anti serum 1 tetes secara berurutan (A, B, AB, Rh) pada gelas objek</li> <li>• Tetesi masing-masing anti serum A, B, AB dan Rh pada tempatnya</li> </ul>	 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homogenkan darah dengan serum Aduk serum dan darah menggunakan ujung lidi (masing2 dengan ujung yang berbeda)</li> <li>• Goyang gelas objek / kartu golongan darah Gerakkan gelas objek / kartu golongan darah secara melingkar selama 4 menit</li> </ul>	
	<p>Baca hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagian yang mengalami aglutinasi (penggumpalan) Menunjukkan golongan darah</li> <li>• Perhatikan pada rhesus, jika menggumpal (Rh +) dan tidak menggumpal (Rh -)</li> </ul>	

	<p>Beritahu pasien hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapihan alat &amp; Bersihkan peralatan</li> <li>• Buang sampah basah, sampah kering dan benda tajam pada tempatnya</li> <li>• Dokumentasikan hasil pemeriksaan</li> <li>• Catat hasil pemeriksaan dalam status pasien</li> </ul>	
	<p>Cuci tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lepaskan handscoon dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin</li> <li>• Cuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir dan menggunakan sabun</li> <li>• Keringkan tangan dengan handuk (masing-masing sisi handuk untuk satu tangan)</li> </ul>	

## **BAB II**

### **PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU BERSALIN**

#### **A. Pengertian**

Pemeriksaan gejala atau masalah yang terjadi selama bersalin

#### **B. Tujuan**

Pemeriksaan dalam (pemeriksaan pervaginam) dilakukan untuk menilai :

- Vagina, apakah ada bagian yang menyempit
- Pembukaan serviks (leher rahim)
- Kapasitas panggul
- Apakah ada yang menghalangi jalan lahir? (misalnya tumor)
- Letak janin
- Ketuban, sudah pecah atau belum
- Apakah kepala sudah turun ke ruang panggul?
- Besarnya kepala janin dibandingkan dengan panggul.

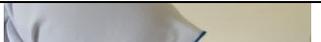
#### **C. Alat dan Bahan**

1. Nierbekken/ Bengkok
2. Bak Instrumen
3. Handscoon
4. Korentang
5. Kapas Sublimat dalam tempatnya
6. Kassa Steril dalam tempatnya
7. Tempat untuk Sampah Terkontaminasi Basah dan Kering
8. Ember/ Waskom
9. Celemek
10. Underpad/ Perlak & Alas Bokong
11. Partus Set dalam Tempatnya

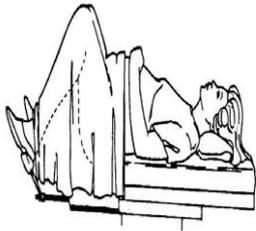
## D. Prosedur Pemeriksaan

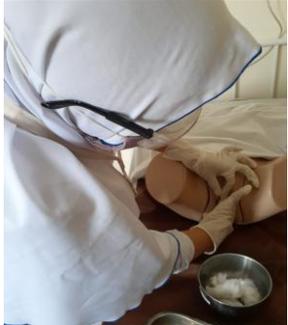
### Vaginal Toucher

NO	LANGKAH	GAMBAR
<b>I. PERSETUJUAN PEMERIKSAAN</b>		
1	Jelaskan tentang prosedur pemeriksaan	
2	Jelaskan tentang tujuan pemeriksaan	
3	Jelaskan bahwa proses pemeriksaan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau kurang menyenangkan tetapi tidak akan menimbulkan gangguan pada kandunganya	
4	Pastikan ibu telah mengerti prosedur dan tujuan pemeriksaan	
5	Mintakan persetujuan lisan untuk melakukan pemeriksaan	
<b>II. PERSIAPAN</b>		
6	Mempersiapkan alat	
<b>III. PEMERIKSAAN</b>		
7	Mencuci tangan	
8	Mempersilakan ibu berbaring diranjang periksa dengan posisi dorsal recumbent	
9	Memakai sarung tangan	
10	Vulva hygien : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membersihkan labia mayora kanan dan kiri</li> <li>• Membersihkan labia minora kanan dan kiri</li> <li>• Membersihkan vestibulum dari atas ke bawah</li> </ul>	

11	Dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri sisihkan labium dan lumen vagina melalui introitus vagina yang terbuka	
12	Masukan telunjuk jari tengah kanan kedalam lumen vagina melalui introitus vagina yang terbuka	
13	Pindahkan tangan kiri ke fundus	
14	Dengan tangan kanan kita menentukan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembukaan serviks</li> <li>• Penurunan bagian terbawah janin</li> <li>• Denominator/penunjuk</li> <li>• Keadaan serviks</li> <li>• Penyusupan</li> <li>• Selaput ketuban</li> </ul>	
15	Mengeluarkan tangan kanan dari introitus vagina	
16	Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan telah selesai	
17	Pencegahan infeksi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit</li> <li>• Dekontaminasi tempat pemeriksaan/semua permukaan sarana yang terkontaminasi selama prosedur pelayanan dengan larutan klorin 0,5%</li> <li>• Mencuci tangan</li> </ul>	
18	Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan	
19	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan	

## AMNIOTOMI

No	LANGKAH	GAMBAR
1	Member penjelasan pada ibu tentang prosedur yang akan dilakukan	
2	Menyiapkan alat yang akan digunakan dan menyusun secara ergonomis	
3	Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai/ sampiran	
4	Mengatur ibu berbaring dalam tempat tidur dalam posisi dorsal recumbent	
5	Memakai alat pelindung diri (celemek, masker, tutup kepala, alas kaki)	 
6	Mencuci tangan dengan cara tujuh langkah dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih	

7	Memakai sarung tangan steril atau DTT	
8	Melakukan vulva higen dengan kapas DTT	
9	Membuka labia dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri dan memasukan jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan ke dalam introitus vagina secara perlahan	
10	Melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui keadaan vagina, serviks, konsistensi, posisi, penipisan, pembukaan serviks, memastikan kepala telah masuk panggul dengan baik, tali pusat atau bagian kecil janin tidak bias dipalpasi	
11	Mengambil ½ kocher dengan tangan kiri.	
12	Menempatkan ½ kocher diantara 2 jari (telunjuk dan jari tengah) tangan kanan, mendorong ½ kocher dengan tangan kiri dan dengan bimbingan jari telunjuk dan jari tengah hingga menyentuh selaput ketuban	
13	Mendekatkan bengkok didepan vulva dengan tangan kiri	
14	Memegang ujung klem dengan ujung jari, menggerakan kedua ujung jari tangan dalam untuk menorehkan gigi kocher hingga merobek selaput ketuban (saat merobek selaput ketuban adalah pada saat tidak ada kontraksi)	
15	Mempertahankan jari tangan dalam pada vagina agar cairan ketuban mengalir perlahan	

16	Mengambil ½ kocher dengan tangan kiri dan memasukan dalam larutan klorin 0,5 %	
17	Meyakinkan tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat menumbung dan menilai penurunan kepala	
18	Mengeluarkan tangan secara perlahan	
19	Menilai keadaan air ketuban (warna, amati adakah mekoneum atau darah). Jika ada mekoneum atau darah, melakukan langkah – langkah kedaruratan.	
20	Mencuci tangan dalam larutan klorin 0,5%, melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit	
21	Mencuci tangan secara tujuh langkah dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih	
22	Melakukan pemeriksaan DJJ sesudah adanya kontraksi	
23	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan	
24	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan	
25	Membereskan alat	

## BAB III

### PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS

**A. Pengertian:** Pemeriksaan gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas

**B. Tujuan :**

1. Mengumpulkan data tentang kesehatan ibu pada masa nifas
2. Memperoleh dan menambah informasi tentang riwayat dan keluhan yang dirasakan ibu saat nifas
3. Mengidentifikasi masalah kebutuhan yang ditemukan
  - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, dan menilai adanya tanda infeksi
  - b. Memastikan ibu menyusui dengan baik
  - c. Memastikan ibu cukup makan, cairan, dan istirahat
  - d. Memastikan ibu dapat mengetahui cara merawat bayinya
4. Menilai perubahan psikologis factor yang mempengaruhi pada masa nifas
5. Mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi pada masa nifas dan penanganannya

**C. Persiapan alat dan Pasien**

Persiapkan alat yang dibutuhkan



1. Tensi
2. Stetoskop
3. Sarung tangan (handscoon)
4. Kom berisi kapas sublimat dan air DTT
5. Bengkok
6. Larutan clorine 0,5%

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Persiapan pasien :

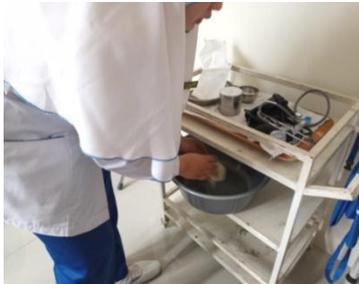
1. Menyapa klien dengan ramah
2. Memposisikan pasien dengan baik
3. Menutup ruangan/menjaga privasi klien.

#### D. Prosedur Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

NO.	LANGKAH	Gambar
1.	<p>Mencuci tangan secara efektif dan memakai handscoon.</p> <p><i>Membebaskan tangan dari mikroorganisme yang menempel ditangan</i></p>	
2	<p>Melakukan Informed Consent</p>	
3	<p>Memeriksa tanda vital sign (tensi, suhu, nadi dan pernafasan)</p>	
4	<p><b>Pemeriksaan Muka</b></p> <p>Untuk mengidentifikasi adanya tanda anemis, preeklamsia –eklamsia pada post partum karena bisa terjadi pada 1 – 2 hari post partum</p> <p>Cara Kerja</p>	

	<p>a) Inspeksi Muka : Warna kulit muka dan pembengkakan daerah wajah dan kelopak mata</p> <p>b) Konjungtiva : pucat atau tidak</p> <p>c) Sklera : ikterik atau tidak</p>	
5	<p><b>Pemeriksaan Mulut</b></p> <p>Untuk mengidentifikasi keadaan mulut seperti kebersihan, kelembaban bibir, ada atau tidak apte , ada atau tidak karies pada gigi</p>	
6	<p><b>Pemeriksaan Leher</b></p> <p>Cara Kerja</p> <p>a) Inspeksi Leher : apakah terlihat ada benjolan atau tidak dan kesimetrisan leher dan pergerakannya</p> <p>b) Palpasi : pemeriksaan palpasi pada kelenjar tyroid dan getah bening dilakukan dengan cara meletakkan ujung jari kedua tangan di kelenjar dengan posisi pemeriksaan ikut gerakan menelan</p>	

7	<p><b>Pemeriksaan payudara</b></p> <p>Untuk mengidentifikasi akan pemeriksaan tindak lanjut dari pemeriksaan prenatal dan segera setelah melahirkan apakah ada komplikasi pada post partum misalnya adanya bendungan payudara, mastitis pada payudara, dan abses pada payudara</p> <p>Cara Kerja</p> <p>a ) Inspeksi Payudara : warna kemerahan atau tidak, ada atau tidak vaskularisasi, ada atau tidak oedema, ada atau tidak puting susu lecet, apakah puting susu menonjol atau tidak, adakah pengeluaran cairan seperti kolostrum, ASI, Pus atau darah</p> <p>b ) Palpasi Payudara: Ibu tidur telentang dengan lengan tangan kiri dan lengan tangan kanan ke atas secara sistematis lakukan perabaan payudara sebelah kiri sampai axila, lalu ulangi pemeriksaan yang sama pada payudara kanan perhatikan apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar getah bening, abses pada payudara.</p>	
8	<p><b>Pemeriksaan Abdomen</b></p> <p>Cara Kerja</p> <p>a ) Inspeksi : Lihat apakah ada luka operasi, apakah ada tanda – tanda perdarahan, atau apakah ada tanda – tanda infeksi</p> <p>b ) Palpasi : Pada TFU periksa apakah sesuai dengan involusio uteri dan apakah kontraksi uterus baik atau tidak, kandung kemih</p>	

9	<p><b>Pemeriksaan Ekstremitas</b>  Cara Kerja  a ) Inspeksi : Warna kemerahan atau tidak  b ) Palpasi : Pada pemeriksaan kaki apakah ada varises, oedema, nyeri tekan dan panas pada betis , jika ada maka menandakan tanda homan positif</p>	
10	<p><b>Pemeriksaan Genetalia</b>  Cara Kerja  g ) Periksa anogenital apakah ada varises, hematoma, oedema , tanda – tanda infeksi REEDA, periksa luka jahitan apakah ada pus ,apakah ada jahitan yang terbuka , periksa lokhea , warna , dan konsistensinya</p>	
11	<p>Memberitahu klien tentang hasil pemeriksaan.</p>	
12	<p>Melepaskan handscoon dan menaruh dalam larutan klorin 0,5%.</p>	

13	Merapikan Pasien dan membereskan alat.	
14	Mencuci tangan dengan sabun dan mengeringkan dengan handuk yang bersih.	
15	Mendokumentasikan hasil tindakan.	

## **BAB IV**

### **PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI**

#### **A. Pengertian:**

Hasil dari observasi bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga ahli untuk mendeteksi adanya penyakit atau kelainan bawaan yang dilakukan pada saat lahir, di ruang perawatan dan pada saat pasien pulang

#### **B. Tujuan :**

1. Menilai gangguan adaptasi BBL dari kehidupan intrauterine ke ektrauterine yang memerlukan resusitasi
2. Menemukan kelainan seperti cacat bawaan yang memerlukan tindakan segera (misal atresia ani, atresia esophagus, trauma lahir)
3. Menentukan BBL dapat dirawat bersama ibu (rawat gabung) atau di tempat perawatan khusus, di ruang intensif untuk di awasi atau segera di operasi

#### **C. Persiapan alat dan Pasien**

Persiapkan alat yang dibutuhkan

1. Tempat tidur pemeriksaan
2. Sarung tangan
3. Timbangan bayi
4. Pita pengukur
5. Termometer
6. Stetoskop
7. Jam
8. Senter
9. Sabun, air dan handuk tangan

### D. Prosedur Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir

LANGKAH	GAMBAR
<p>1. Persiapkan alat dan bahan yang akan digunakan disusun sesuai urutan penggunaan alat dari awal pemeriksaan .</p>	
<p>2. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir/ informd consent</p>	
<p>3. Cuci tangan dengan sabun dan basuh dengan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk.</p>	

<p>4. Pastikan ruangan tempat pemeriksa hangat</p>	
<p>5. kenakan sarung tangan pada kedua tangan.</p>	
<p>6. Tempatkan bayi di tempat tidur pemeriksaan dalam posisi terlentang</p>	
<p>7. Lepaskan pakaian bayi dan nilai keadaan umum bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ukuran keseluruhan (perbandingan bagian tubuh bayi proporsional atau tidak)</li> <li>b. Kepala, badan dan ekstermitas (pemeriksaan akan kelainan )</li> <li>c. Tonus otot, tingkat aktivitas ( gerakan bayi aktif/tidak)</li> <li>d. Warna kulit dan bibir (merah atau kebiruan )</li> <li>e. Tangis bayi ( melengking , merintih, normal )</li> </ol>	

<p>8. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa laju nafas dengan melihat tarikan nafas pada dada menggunakan petunjuk waktu (40-60 per menit)</li> <li>Periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop dan petunjuk waktu ( 120-160 per menit )</li> <li>Periksa suhu dengan menggunakan termometer aksila selama 10 menit ( 36,5 – 37,5<sup>0</sup> C)</li> </ol>	
<p>9. Periksa bagian kepala bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ubun-ubun</li> <li>Sutura ,molase</li> <li>Penonjolan atau daerah mencekung</li> <li>Mengukur lingkar kepala .</li> </ol>	
<p>10. Periksa telinga akan hubungan letak dengan mata dan kepala serta adanya kelainan.</p>	
<p>11. Periksa mata akan tanda infeksi yakni pus.</p>	
<p>12. Periksa hidung dan mulut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bibir dan langit-langit</li> <li>Periksa adanya sumbing</li> <li>Refleks hisap dan refleks rooting</li> </ol>	

<p>13. Periksa leher bayi untuk pembengkakan dan pembesaran kelenjar.</p>	
<p>14. Periksa dada  a. Perhatikan bentuk dada  b. Putting .</p>	
<p>15. Periksa bahu, lengan dan tangan  a. Perhatikan gerakan normal  b. Kelengkapan jari tangan.</p>	
<p>16. Periksa sistem saraf berupa reflek moro, lakukan rangsangan dengan suara keras misalnya bertepuk tangan.</p>	
<p>17. Periksa bagian perut  a. Periksa bentuk  b. Penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi menangis  c. Perdarahan tali pusat dari tiga pembuluh  d. Lembek pada saat tidak menagis  e. Tonjolan</p>	

<p>18. Periksa alat kelamin :</p> <p>a. Laki-laki :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Testis berada pada skrotum.</li><li>▪ Penis berlubang dan letak lubang pada ujung..</li></ul> <p>b. Perempuan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Vagina berlubang</li><li>▪ Uretra berlubang</li><li>▪ Labio minor dan mayor</li></ul>	
<p>19. Periksa bagian panggul, periksa akan kelainan dan tanda klik.</p>	
<p>20. Periksa tungkai dan kaki, periksa gerakan dan kelengkapan jari.</p>	
<p>21. Periksa punggung dan anus akan adanya pembengkakan atau cekungan serta pastikan anus berlubang.</p>	

<p>22. Periksa kulit</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Perhatikan akan adanya pembengkakan</li><li>Vernik</li><li>Bercak hitam serta tanda lahir.</li></ol>	
<p>23. Lakukan penimbangan bayi tanpa menggunakan pakaian</p>	
<p>24. Pakaikan kembali pakaian bayi dengan lembut dan hati-hati.</p>	
<p>25. Cuci tangan kembali setelah melakukan pemeriksaan.</p>	

<p>26. Lepaskan kedua sarung tangan</p>	
<p>27. tempatkan kembali bayi kedalam boks bayi atau tempatkan bersama ibunya di ruangan rawat gabung dan informasikan hasil pemeriksaan.</p>	
<p>28. Bereskan alat-alat dan disusun dalam keadaan bersih dan lengkap.</p>	
<p>29. Catat hasil pemeriksaan.</p>	

## **PEMERIKSAAN ANTROPOMETRI PADA BAYI BARU LAHIR**

**A. Pengertian:** hasil dari observasi bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga ahli untuk mendeteksi adanya penyakit atau kelainan bawaan yang dilakukan pada saat lahir.

**B. Tujuan :**

1. Menilai gangguan adaptasi BBL dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine yang memerlukan resusitasi
2. Menemukan kelainan seperti cacat bawaan yang memerlukan tindakan segera (misal atresia ani, atresia esophagus, trauma lahir)
3. Menentukan BBL dapat dirawat bersama ibu (rawat gabung) atau di tempat perawatan khusus, di ruang intensif untuk di awasi atau segera di operasi

**C. Persiapan alat dan Pasien**

Persiapkan alat yang dibutuhkan

1. Tempat tidur pemeriksaan
2. Sarung tangan
3. Timbangan bayi
4. Pita pengukur
5. Termometer
6. Stetoskop
7. Jam
8. Senter
9. Sabun, air dan handuk tangan

### D. Prosedur Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir

N O	ASPEK / AKTIVITAS	
1.	<p>Alat, bahan dan perlengkapan untuk pengukuran antropometri pada bayi baru lahir disiapkan secara berurutan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Alas timbangan dipasang dan jarum timbangan dikontrol pada angka nol.</b></li> <li>- <b>Alat didekatkan dengan petugas untuk mempermudah tindakan.</b></li> </ul>	
2.	<p>Pintu dan jendela ditutup.</p> <p><i>Bayi diberikan kenyamanan selama tindakan.</i></p>	
3.	<p>Diberikan penjelasan kepada ibu sebelum melakukan tindakan pada bayi.</p> <p><i>Digunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh ibu.</i></p>	

<p>4.</p>	<p>Tangan dicuci dengan sabun dan air bersih dibawah air mengalir.</p> <p><b>Tangan dicuci sebersih mungkin termasuk sela-sela jari dan semua perhiasan dilepaskan.</b></p>	
<p>5.</p>	<p>Tangan dihangatkan sebelum memegang bayi dengan menggosok-gosokkan kedua telapak tangan.</p> <p><b>Stabilisasi suhu bayi harus dipertahankan.</b></p>	
<p>6.</p>	<p>Bayi diletakkan diatas timbangan, membaca hasil dengan melihat skala jarum timbangan.</p> <p>Ukuran berat badan normal 2500 – 4000 gr.</p> <p><b>Berat badan dikurangi dengan alas timbangan dan pembungkus bayi.</b></p>	
<p>7.</p>	<p>Bayi dibaringkan diatas alat pengukur panjang badan dengan meletakkan puncak kepala bayi pada kayu yang tetap dan kayu yang bergerak menyentuh tumit, membaca hasil. Ukuran panjang badan normal 48 – 53 cm.</p> <p><b>Alat pengukur diletakkan rapat dengan kepala dan badan</b></p>	

8.	<p>Bayi dibaringkan di tempat tidur pemeriksaan dalam posisi telentang, mengukur lingkaran kepala dengan pita pengukur meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Circumferentia suboccipito bregmatica (lingkaran kecil kepala), mengukur dengan pita pengukur mulai dari bregmatica (ubun-ubun besar) kearah suboccipitalis kembali kearah bragmatica (belakang kepala) dan baca hasil. Ukuran normal rata-rata 32 cm.</li> <li>- Circumferentia fronto occipitalis (lingkaran sedang kepala), mengukur dengan pita pengukur mulai dari frontalis kearah occipitalis kembali ke frontalis dan baca hasil. Ukuran normal rata-rata 34 cm.</li> <li>- Circumferentia mento occipitalis (lingkaran besar kepala), mengukur mulai mento (dagu) kearah occipitalis kemudian kearah mento (dagu) dan baca hasil. Ukuran normal rata-rata 35 cm.</li> </ul> <p><b>Pita pengukur diletakkan sedemikian rupa sehingga kencang melingkari kepala.</b></p>	
9.	<p>Lingkaran lengan kiri atas diukur dimulai dari lengan atas luar kearah lengan atas bagian dalam kembali kearah lengan atas luar dan baca hasil. Ukuran lingkaran lengan atas normal rata-rata 11 cm.</p> <p><b>Pita pengukur diletakkan sedemikian rupa pada lengan bayi.</b></p>	
10.	<p>Pakaian bayi dilepaskan, lingkaran dada diukur mulai dari daerah dada ke punggung kembali ke dada melalui kedua puting susu dan baca hasil. Ukuran lingkaran dada normal rata-rata 33–34 cm.</p> <p><b>Pita pengukur diletakkan sedemikian rupa pada dada sehingga rapat melingkari dada.</b></p>	

<p>11.</p>	<p>Lingkar perut diukur dari umbilikus ke arah punggung kembali ke umbilicus dan baca hasil..  <b>Pita pengukur diletakkan sehingga membentuk bidang yang tegak lurus pada poros tubuh bayi.</b></p>	
<p>12.</p>	<p>Pakaian bayi dikenakan dan bayi diletakkan ketempatnya dan diatur posisi yang menyenangkan.  <b>Bayi diberikan kenyamanan.</b></p>	
<p>13.</p>	<p>Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi dicatat pada buku catatan.  <b>Hasil dari setiap pengukuran yang dilakukan dicatat.</b></p>	
<p>14.</p>	<p>Alat dan bahan yang telah digunakan dibereskan dan dirapikan.  <b>Alat dan bahan dikembalikan ketempat semula.</b></p>	

15.	<p>Tangan dicuci dengan sabun dan air mengalir setelah selesai tindakan.</p> <p><b>Tangan dicuci sebersih mungkin termasuk di sela-sela jari.</b></p>	
-----	---	--

**DAFTAR TILIK**  
**PEMERIKSAAN FISIK UMUM PADA IBU HAMIL**

**Tanggal Penilaian :**

**Nama Mahasiswa :**

**Petunjuk**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur :

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat yang dibutuhkan 1) Lembar Status Pasien 2) Alat Tulis 3) Buku Catatan 4) Alat Pengukur Tinggi Badan 5) Timbangan Berat Badan 6) Handuk / Lap Tangan 7) Pita Lila			
2	Mempersiapkan ruangan yang bersih, tenang, pasang sampiran/scherm			
3	Memperkenalkan diri kepada klien dan mengidentifikasi klien (mengecek nama)			
4	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan			
5	Tanyakan data pasien sambil mencatat tentang : • Identitas • Keluhan utama / alasan datang • Riwayat Menstruasi • Riwayat Obstetri / riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat Kehamilan Sekarang</li> <li>• Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang</li> <li>• Perilaku Kesehatan</li> <li>• Pola Eliminasi</li> <li>• Pola Aktivitas Sehari – hari</li> <li>• Riwayat Imunisasi dan KB</li> <li>• Riwayat Kesehatan Ibu yang lalu</li> <li>• Riwayat Kesehatan Keluarga</li> <li>• Data Sosial, Ekonomi, Psikologi dan Spiritual</li> <li>• Riwayat Perkawinan</li> </ul>			
6	Mencuci tangan dengan langkah efektif			
7	<p>Mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minta pasien untuk melipat lengan yang tidak dominan</li> <li>• Tentukan posisi akromion dan siku</li> <li>• Ukur nilai tengah lengan atas akromion sampai siku</li> <li>• Minta pasien untuk meluruskan lengan kembali, lingkarkan pita lila, baca hasil pengukuran dan catat hasilnya</li> </ul>			
8	<p>Mengukur Tinggi Badan dan Berat Badan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minta pasien untuk melepaskan alas kaki kemudian berdiri tegak</li> <li>• Tumit merapat pada alat pengukur dan pandangan lurus kedepan</li> <li>• Rapatkan alat pengukur pada kepala pasien dan baca skalanya</li> <li>• Atur timbangan pada skala 0, persilahkan pasien naik keatas timbangan</li> <li>• Baca skala timbangan, persilahkan pasien turun dari timbangan dan catat hasil</li> </ul>			
9	Rapikan pasien dan beritahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan			
10	Mencuci tangan dan catat hasil pemeriksaan			

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{30}$$

Dosen

(.....)

**DAFTAR TILIK**  
**PEMERIKSAAN TANDA VITAL PADA IBU HAMIL**

**Tanggal Penilaian :**

**Nama Mahasiswa :**

**Petunjuk**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur :

- 4. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 5. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 6. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat yang dibutuhkan 1) Lembar Status Pasien 2) Alat Tulis 3) Buku Catatan 4) Termometer 5) Tissue 6) Bengkok 7) 3 Buah Gelas Plastik Berisi Larutan Desinfektan (dettol) 8) Air Sabun dan Air Bersih 9) Arloji Yang Mempunyai Jarum Detik 10) Tensimeter 11) Stetoscope			
2	Mempersiapkan ruangan yang bersih, tenang, pasang sampiran/scherm			
3	Memperkenalkan diri kepada klien dan mengidentifikasi klien (mengecek nama)			
4	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent			

5	Mencuci tangan dengan langkah efektif			
6	<b>Mengukur Tekanan Darah</b> Singsingkan lengan baju klien ( kiri / kanan yang aktif). Pasang manset pada lengan atas kira-kira 3 cm diatas fosa cubiti dengan pipa karet diletakkan disebelah luar lengan dengan kelonggaran satu jari			
7	Meraba denyut Arteri Radialis dengan tiga jari ( klien tidak diperkenankan untuk mengepal kan jari tangannya)			
8	Memompa manset hingga arteri radialis tidak teraba, Buka scrub balon dan turunkan tekanan perlahan-lahan sampai batas nol dengan kecepatan 2-3 mmHg / detik			
9	Meraba arteri brachialis dan letakkan stetoscope. Pompa manset hingga batas angka arteri radialis yang tidak teraba tadi dengan menambah kenaikannya kira-kira 20-30 mmHg			
10	Mengidentifikasi dengan teliti angka pada scala mulai terdengar denyut pertama, catat sebagai Systole, Teruskan dengan membuka scrub perlahan-lahan sampai suara nadi terdengar lambat dan menghilang, catat sebagai Dyastole			
11	Melepaskan manset, gulung rapi dan letakkan pada tempatnya. Rapikan pasien, dan catat hasil pengukuran			
12	<b>Mengukur Suhu Tubuh</b> Mengukur suhu badan ibu dengan cara membaringkan pasien ditempat tidur,cek apakah air raksa sudah turun sampai resorvoirnya ( jika belum, turunkan terlebih dahulu )			
13	Membuka baju klien, pangkal lengan / ketiak dikeringkan, Jepit termometer dengan bagian resorvoir pada ketiak klien menghadap keluar, bantu klien menyilangkan tangannya didada			
14	<b>Menghitung Denyut Nadi</b> Menentukan daerah yang akan dihitung denyut nadi, Posisi lengan diatas dada dengan sudut siku 90° dan telapak tangan menghadap kebawah			
15	Meraba Arteri Radialis lalu meletakkan tiga jari diatas daerah tersebut, sementara tangan yang lain memegang arloji kemudian Hitung nadi selama 1 menit, catat hasil pengukuran didalam buku catatan			
16	<b>Menghitung Pernafasan</b> Menghitung pernapasan (jangan sampai diketahui klien) dengan melihat naik turunnya diafragma (1x pernapasan sama dengan 1x menarik dan mengeluarkan napas), Hitung selama 1 menit, catat hasil pengukuran didalam buku catatan			
17	Mengangkat dan lap termometer tadi setelah 10-15 menit kemudian Baca hasil dengan termometer sejajar mata petugas			

18	Membersihkan termometer dengan menggunakan larutan desinfektan, air sabun, dan air bersih lalu di lap kemudian Turunkan air raksa lalu simpan kembali ketempatnya			
19	Merapikan pasien dan beritahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan			
20	Mencuci tangan dan catat hasil pemeriksaan			

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Nilai\ x\ 100}{60}$$

Dosen

(.....)

**DAFTAR TILIK**  
**PEMERIKSAAN FISIK HEAD TO TOE PADA IBU HAMIL**

**Tanggal Penilaian :**

**Nama Mahasiswa :**

**Petunjuk**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur :

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat yang dibutuhkan 1) Lembar Status Pasien 2) Alat Tulis 3) Buku Catatan 4) Kassa 5) Pen Light 6) Perlak dan Pengalas 7) Handscoon 8) Kapas Sublimat 9) Neirbekken 10) Stetoscope			
2	Mempersiapkan ruangan yang bersih, tenang, pasang sampiran/scherm			
3	Memperkenalkan diri kepada klien dan mengidentifikasi klien (mengecek nama)			
4	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan			

	dan melakukan informed consent			
5	Mencuci tangan dengan langkah efektif			
6	Inspeksi Kepala (Rambut dan Kulit Kepala)			
7	Inspeksi Wajah (Cloasma Gravidarum, Oedema)			
8	Inspeksi Mata dengan satu tangan (kelopak mata, sklera, konjungtiva)			
9	Inspeksi Hidung (Polip, Kebersihan)			
10	Inspeksi Mulut dan Gigi (kebersihan, caries, stomatitis, gusi)			
11	Inspeksi Telinga (kebersihan, pembengkakan) dengan cara memiringkan muka ibu kekiri dan kekanan secara bergantian			
12	Inspeksi Leher untuk melihat vena jugularis, kelenjar getah bening, dan kelenjar tiroid			
13	Inspeksi dan palpasi payudara <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minta pasien untuk membuka pakaian atas serta membuat lingkaran diatas kepala untuk melihat : kebersihan, areola, puting susu, bentuk payudara, pelebaran vena dan luka</li> <li>• Naikkan kedua tangan pasien kemudian palpasi payudara pasien untuk mengetahui adanya benjolan dan colostrum.</li> <li>• Setelah itu tutup kembali pakaian atas pasien</li> </ul>			
14	Inspeksi Abdomen ( linea, striae, bekas luka, pusat, gerakan janin )			
15	Inspeksi vulva dan anus. Lihat apakah ada oedema, varises, luka parut, haemoroid, keputihan ( warna, bau, konsistensi, gatal atau tidak )			
16	MeLakukan inspeksi ekstremitas bawah. Periksa oedema dengan cara jari telunjuk dan tengah menekan dengan posisi tegak lurus pada daerah tibia dan malleolus Miringkan ibu untuk memeriksa kekakuan sendi dan periksa juga apakah ada varises atau tidak			
17	Rapikan pasien dan beritahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan			
18	Mencuci tangan dan catat hasil pemeriksaan			

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Nilai\ x\ 100}{54}$$

Dosen

(.....)

**DAFTAR TILIK**  
**PEMERIKSAAN FISIK OBSTETRI PADA IBU HAMIL**

**Tanggal Penilaian :**

**Nama Mahasiswa :**

**Petunjuk**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur :

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat yang dibutuhkan 1) Lembar Status Pasien 2) Alat Tulis 3) Buku Catatan 4) Metline 5) Stetoscope Monoaural / Doppler 6) Perlak dan Pengalas 7) Handscoon 8) Kapas Sublimat 9) Hammer Reflek 10) Jangka Panggul 11) Tong Sampah			
2	Mempersiapkan ruangan yang bersih, tenang, pasang sampiran/scherm			
3	Memperkenalkan diri kepada klien dan mengidentifikasi klien (mengecek nama)			

4	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent			
5	Mencuci tangan dengan langkah efektif			
6	Melakukan Inspeksi Abdomen ( linea, striae, bekas luka, pusat, gerakan janin )			
7	Melakukan Palpasi Abdomen : Leopold I : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meminta pasien untuk menekukkan kaki, pemeriksa berdiri disisi kanan ibu dan melihat ke arah muka pasien</li> <li>• Menentukan tinggi fundus uteri dengan cara tangan kiri menahan fundus kemudian tangan kanan mengukur TFU dari symphysis ke fundus dengan metline (titik nol berada di symphysis)</li> <li>• Dengan kedua belah tangan petugas, rahim dibawa ketengah, Tentukan bagian janin yang terdapat di fundus uteri</li> </ul>			
8	Leopold II : Menekuk Kaki pasien, kedua tangan pindah ke sisi kiri kanan perut ibu Kemudian Tangan kanan mendorong kearah tangan kiri, tangan kiri meraba bagian janin pada perut ibu sebelah kanan, Tangan kiri mendorong perut ibu kearah tangan kanan dan tangan kanan meraba bagian janin yang terdapat pada perut ibu sebelah kiri			
9	Melakukan Leopold III : Kaki pasien masih tetap ditekuk, tangan kiri pemeriksa diletakkan diatas fundus Kemudian Tangan kanan pemeriksa dalam keadaan ibu jari dipisahkan dengan kedua jari ( telunjuk dan jari tengah ) berada diatas symphysis Tangan kanan meraba bagian janin yang terdapat dibagian bawah rahim dan mencoba untuk menggoyangkan sedikit			
10	Leopold IV : Meminta pasien untuk meluruskan kaki dan pemeriksa melihat kearah kaki pasien, Kedua tangan pemeriksa diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim MeRaba dengan sedikit penekanan untuk mengetahui seberapa bagian masuknya bagian terbawah janin kedalam rongga panggul			
11	Melakukan tindakan auskultasi dengan cara menentukan punctum maksimal dan menempel kan stetoscope monoaural pada punctum maksimum dan telinga pemeriksa ( sambil			

	memegang nadi pasien) Dengar dan hitung frekuensi serta keteraturan DJJ selama 1 menit			
12	Meminta pasien untuk duduk ditepi tempat tidur dengan posisi kaki menggantung dan rileks, lalu tentukan posisi tendon kemudian lakukan pemeriksaan reflek patella (perkusi)			
13	Melakukan Inspeksi vulva dan anus. Lihat apakah ada oedema, varises, luka parut, haemoroid, keputihan ( warna, bau, konsistensi, gatal atau tidak )			
14	Melakukan Pemeriksaan Panggul <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengukur distansia spinarum dari SIAS kiri ke SIAS kanan</li> <li>• Mengukur distansia kristarum dari SIAS kiri kanan digeser kebelakang lewat kristarum ( tulang yang lebar )</li> <li>• Mengukur konjugata eksterna (Boudelogue) dari sympisis ke lumbal V</li> <li>• Mengukur lingkaran panggul dari sympisis pubis ke pertengahan antara trochanter mayor kiri dan SIAS lalu ke lumbal V, diteruskan ke pertengahan antara trochanter mayor kanan dengan SIAS kemudian diteruskan ke sympisis pubis</li> </ul>			
15	Rapikan pasien dan beritahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan			
16	Mencuci tangan dan catat hasil pemeriksaan			

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{48}$$

Dosen

(.....)

**DAFTAR TILIK**  
**PEMERIKSAAN HAEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL**

**Tanggal Penilaian :**

**Nama Mahasiswa :**

**Petunjuk**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur :

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat yang dibutuhkan 1) Handscoon 1 pasang 2) Hemometer set 1 set 3) Cairan HCl 0.1% 4) Aquabides 5) Vaccinopen (Lancet darah) 6) Kapas alkohol dalam tempatnya 7) Nierbekken 1 buah 8) Tissue dalam tempatnya 9) Handuk			
2	Mempersiapkan ruangan yang bersih, tenang, pasang sampiran/scherm			
3	Memperkenalkan diri kepada klien dan mengidentifikasi klien (mengecek nama)			
4	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent			

5	Mencuci tangan dengan langkah efektif			
6	Memasang Handscoon Perhatikan bagian yang boleh/tidak tersentuh tangan			
7	Membersihkan jari tengah/jari manis pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengurut dari pangkal sampai ujung jari</li> <li>• Melilitkan tissue <math>\pm</math> 1 cm ujung jari</li> <li>• Mengusap ujung jari dengan kapas alkohol sekali usap dan biarkan kering</li> </ul>			
8	Mengisi tabung hemometer dengan HCl 0.1% sampai tanda angka 2 Perhatikan dasar cairan HCl tepat di batas angka 2			
9	Menusuk Jari manis/jari tengah pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memegang jari pasien dengan ujung jari tegak lurus menghadap ke atas</li> <li>• Menekan jari <math>\pm</math> 1 cm dari ujung jari (pada tissue yang dililitkan)</li> <li>• Menusuk jari dengan vaccinopen (lancet darah)</li> <li>• Mengusap darah pertama dengan tissue</li> </ul>			
10	Menghisap darah dengan pipet sahli <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan darah terkumpul diujung jari, letakkan ujung pipet diujung jari dengan sudut <math>\pm</math> 15 derajat</li> <li>• Menghisap darah dengan teliti sampai tepat pada tanda 20 ml, pastikan saat menghisap tidak terdapat udara dalam pipet sahli</li> <li>• Membersihkan bagian luar pipet menggunakan tissue dengan hati-hati, jangan sampai darah terserap oleh tissue</li> </ul>			
11	Memasukkan darah ke dalam tabung sahli <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menekan pipet sahli sampai semua darah keluar dari pipet, Perhatikan jangan sampai HCl/darah terhisap kembali</li> <li>• Mengeluarkan pipet, Goyangkan tabung sahli / aduk hingga darah dan HCL bercampur</li> <li>• Diamkan selama 10 menit</li> </ul>			
12	Mengencerkan larutan HCl dan darah dalam tabung sahli dengan menambahkan aquabidest setetes demi setetes sambil			

	diaduk sampai berwarna sama dengan warna standart yang ada disisi kiri dan kanan			
13	Memperhatikan warna larutan dalam tabung sahli sama dengan warna standar yang ada disisi kiri dan kanan Kemudian Baca hasil dengan menghadap kearah yang terang (cahaya).			
14	Melakukan Pembacaan hasil dengan memperhatikan bagian dasar tengah (dasar cekungan). Hasil dinyatakan dalam gr% *) Jika setelah ditetesi asam asetat tetap keruh, panaskan kembali tabung tersebut setelah mendidih baca hasil			
15	Rapikan pasien dan beritahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan			
16	Mencuci tangan dan catat hasil pemeriksaan			

$$Nilai = \frac{Jumlah\ Nilai \times 100}{48}$$

Dosen

(.....)

**DAFTAR TILIK**  
**PEMERIKSAAN PROTEIN URINE PADA IBU HAMIL**

**Tanggal Penilaian :**

**Nama Mahasiswa :**

**Petunjuk**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur :

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat yang dibutuhkan 1) Handscoon 1 pasang 2) Tabung reaksi 2 buah 3) Rak tabung reaksi 1 buah 4) Penjepit tabung reaksi 1 buah 5) Lampu spritus 1 buah 6) Vaccinopen (Lancet darah) 7) Kapas alkohol dalam tempatnya 8) Nierbekken 1 buah 9) Mancis Api 1 buah 10) Pipet 4 buah 11) Spuit 5 cc 2 buah 12) Cairan asam asetat 6% 13) Urine dalam pot urine 14) Tissue dalam tempatnya			
2	Mempersiapkan ruangan yang bersih, tenang, pasang sampiran/scherm			
3	Memperkenalkan diri kepada klien dan mengidentifikasi klien (mengecek nama)			
4	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan dan			

	melakukan informed consent			
5	Mencuci tangan dengan langkah efektif			
6	Memasang Handscoon Perhatikan bagian yang boleh/tidak tersentuh tangan			
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membersihkan jari tengah/jari manis pasien, kemudian Mengurut dari pangkal sampai ujung jari</li> <li>• Melilitkan tissue ± 1 cm ujung jari kemudian Mengusap ujung jari dengan kapas alkohol sekali usap dan biarkan kering</li> </ul>			
8	Mengisi tabung reaksi dengan urine dengan 5 cc urine Siapkan 2 tbung reaksi di rak tabung reaksi			
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memanaskan tabung I (Tabung uji) hingga mendidih dengan jarak ± 2 cm dari api</li> <li>• Membakar lampu spritus kemudian Jepit tabung I dengan penjepit tabung</li> </ul>			
10	Membaandingkan tabung I (tabung uji) dan tabung II (tabung pembanding), Jika tidak terdapat kekeruhan lanjut langkah baca hasil			
11	Memperhatikan tabung Jika terdapat kekeruhan tetesi asam asetat 2-3 tetes, : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika setelah ditetesi asam asetat kembali jernih lanjut ke langkah baca hasil</li> <li>• Jika setelah ditetesi asam asetat tetap keruh, panaskan kembali tabung tersebut setelah mendidih baca hasil</li> </ul>			
12	Baca hasil (-) Urine tidak keruh (+) Terjadi kekeruhan (++) Kekeruhan mudah dilihat dan terdapat Endapan halus (+++) Urine keruh dan endapan lebih jelas terlihat (++++) Urine sangat keruh disertai endapan yang menggumpalada disisi kiri dan kanan			
13	Rapikan pasien dan beritahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan			
14	Membuang sampah basah, sampah kering dan benda tajam pada tempatnya			
15	Mencuci tangan dan catat hasil pemeriksaan (dokumentasi)			

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{45}$$

Dosen

(.....)

**DAFTAR TILIK**  
**PEMERIKSAAN GLUKOSA URINE PADA IBU HAMIL**

**Tanggal Penilaian :**

**Nama Mahasiswa :**

**Petunjuk**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur :

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat yang dibutuhkan 1. Handscoon 1 pasang 2. Tabung reaksi 2 buah 3. Rak tabung reaksi 1 buah 4. Penjepit tabung reaksi 1 buah 5. Lampu spritus 1 buah 6. Vaccinopen (Lancet darah) 7. Kapas alkohol dalam tempatnya 8. Nierbekken 1 buah 9. Mancis Api 1 buah 10. Pipet 4 buah 11. Spuit 5 cc 2 buah 12. Cairan Benedict 13. Urine dalam pot urine 14. Tissue dalam tempatnya			
2	Mempersiapkan ruangan yang bersih, tenang, pasang			

	sampiran/scherm			
3	Memperkenalkan diri kepada klien dan mengidentifikasi klien (mengecek nama)			
4	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent			
5	Mencuci tangan dengan langkah efektif			
6	Memasang Handscoon Perhatikan bagian yang boleh/tidak tersentuh tangan			
7	Menyiapkan 2 tabung reaksi di rak tabung kemudian Mengisi tabung reaksi dengan benedict 3-5 cc			
8	Meneteskan urine pada tabung I (tabung uji) dengan 5-8 tetes urine			
9	Membakar lampu spiritus, jepit tabung I dengan penjepit tabung Memanaskan tabung I hingga mendidih dengan jarak $\pm 2$ cm dari api kemudian kocok dan tunggu beberapa detik			
10	Membandingkan tabung I (tabung uji) dan tabung II (tabung pembanding), kemudian baca hasil Negatif (-) Warna tetap biru / sedikit kehijau-hijauan Positif 1 (+) Warna hijau kekuning-kuningan Positif 2 (++) Warna kuning kehijau-hijauan Positif 3 (+++) Warna merah jingga/coklat Positif 4 (++++) Warna merah bata			
11	Merapikan pasien dan beritahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan			
12	Membuang sampah basah, sampah kering dan benda tajam pada tempatnya			
13	Mencuci tangan dan catat hasil pemeriksaan (dokumentasi)			

*Nilai* :  $\frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{39}$

Dosen

(.....)

**DAFTAR TILIK**  
**PEMERIKSAAN GOLONGAN DARAH PADA IBU HAMIL**

**Tanggal Penilaian :**

**Nama Mahasiswa :**

**Petunjuk**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur :

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat yang dibutuhkan 1. Handscoon 1 pasang 2. Lancet 3. Autoclick 4. Kapas alcohol 5. Tissue 6. Gelas Objek / Kartu golongan darah 1 buah / lembar 7. 1 set reagen (serum anti A, B, AB, Rhesus) 8. Lidi / tusuk gigi 2 buah 9. Neirrbeken			
2	Mempersiapkan ruangan yang bersih, tenang, pasang sampiran/scherm			
3	Memperkenalkan diri kepada klien dan mengidentifikasi klien (mengecek nama)			
4	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent			
5	Mencuci tangan dengan langkah efektif			
6	Memasang Handscoon			

	Perhatikan bagian yang boleh/tidak tersentuh tangan			
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membersihkan daerah jari yang ingin ditusuk dengan kapas alcohol</li> <li>• Mengambil darah kapiler dari jari pasien dengan menggunakan autoclik kemudian Darah pertama dibersihkan dan darah selanjutnya digunakan untuk pemeriksaan</li> </ul>			
8	Meneteskan darah pada gelas objek / kartu golongan darah, atur jarak agar tidak tercampur(masing-masing 0.5-1 cm) Pada kartu golongan darah tetesi pada tempat yang ditentukan			
9	Meneteskan anti serum secara berurutan (A, B, AB, Rh) pada gelas objek			
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MengHomogenkan darah dengan serum kemudian Aduk serum dan darah menggunakan ujung lidi (masing2 dengan ujung yang berbeda)</li> <li>• MengGoyang gelas objek / kartu golongan darah secara melingkar selama 4 menit</li> </ul>			
11	Membaca hasil <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagian yang mengalami aglutinasi (penggumpalan) Menunjukkan golongan darah</li> <li>• Perhatikan pada rhesus, jika menggupal (Rh +) dan tidak menggumpal (Rh -)</li> </ul>			
12	Merapikan pasien dan beritahu bahwa tindakan telah selesai dilakukan			
13	Membuang sampah basah, sampah kering dan benda tajam pada tempatnya			
14	Mencuci tangan dan catat hasil pemeriksaan (dokumentasi)			

$$\text{Nilai : } \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{42}$$

Dosen

(.....)

**DAFTAR TILIK**  
**PEMERIKSAAN VAGINAL TOUCHER PADA IBU BERSALIN**

**Tanggal Penilaian :**

**Nama Mahasiswa :**

**Petunjuk**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur :

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat yang dibutuhkan 1. Nierbekken/ Bengkok 2. Bak Instrumen 3. Handscoon 4. Korentang 5. Kapas Sublimat dalam tempatnya 6. Kassa Steril dalam tempatnya 7. Tempat untuk Sampah Terkontaminasi Basah dan Kering 8. Ember/ Waskom 9. Celemek 10. Underpad/ Perlak & Alas Bokong 11. Partus Set dalam Tempatnya			
2	Mempersiapkan ruangan yang bersih, tenang, pasang sampiran/scherm			
3	Memperkenalkan diri kepada klien dan mengidentifikasi klien			

	(mengecek nama)			
4	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent			
5	Mencuci tangan dengan langkah efektif			
6	Memasang Handscoon Perhatikan bagian yang boleh/tidak tersentuh tangan			
7	Melakukan Vulva hygiene : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membersihkan mons veneris, paha kiri dan kanan</li> <li>• Membersihkan labia mayora kanan dan kiri</li> <li>• Membersihkan labia minora kanan dan kiri</li> <li>• Membersihkan vestibulum dari atas ke bawah</li> </ul>			
8	Melakukan vagina toucher Dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri sisihkan labium dan lumen vagina melalui introitus vagina yang terbuka			
9	Memasukan telunjuk jari tengah kanan kedalam lumen vagina melalui introitus vagina yang terbuka			
10	Memindahkan tangan kiri ke fundus dan tangan kanan menentukan : Pembukaan serviks, Penurunan bagian terbawah janin, Denominator/penunjuk, Keadaan serviks, Penyusupan, Selaput ketuban Mengeluarkan tangan kanan dari introitus vagina			
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit</li> <li>• Melakukan Dekontaminasi tempat pemeriksaan/semua permukaan sarana yang terkontaminasi selama prosedur pelayanan dengan larutan klorin 0,5%</li> <li>• Mencuci tangan</li> </ul>			
12	Merapikan pasien dan beritahu keluarga tentang hasil pemeriksaan			
13	Membuang sampah basah, sampah kering dan benda tajam pada tempatnya			
14	Mencuci tangan dan catat hasil pemeriksaan (dokumentasi)			

$$\text{Nilai : } \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{42}$$

Dosen

(.....)

**DAFTAR TILIK**  
**AMNIOTOMI PADA IBU BERSALIN**

**Tanggal Penilaian :**

**Nama Mahasiswa :**

**Petunjuk**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur :

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat yang dibutuhkan 1. Nierbekken/ Bengkok 2. Bak Instrumen 3. Handscoon 4. Korentang 5. Kapas Sublimat dalam tempatnya 6. Kassa Steril dalam tempatnya 7. Tempat untuk Sampah Terkontaminasi Basah dan Kering 8. Ember/ Waskom 9. Celemek 10. Underpad/ Perlak & Alas Bokong 11. Partus Set dalam Tempatnya			
2	Mempersiapkan ruangan yang bersih, tenang, pasang sampiran/scherm			
3	Memperkenalkan diri kepada klien dan mengidentifikasi klien (mengecek nama)			
4	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan dan			

	minta ibu berbaring dalam posisi dorsal recumbent			
5	Memakai alat pelindung diri (celemek, masker, tutup kepala, alas kaki)			
6	Mencuci tangan dengan langkah efektif dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih			
7	Memasang Handscoon Perhatikan bagian yang boleh/tidak tersentuh tangan			
8	Melakukan Vulva hygiene dengan kapas DTT			
9	Membuka labia dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri dan memasukkan jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan ke dalam introitus vagina secara perlahan			
10	Melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui keadaan vagina, serviks, konsistensi, posisi, penipisan, pembukaan serviks, memastikan kepala telah masuk panggul dengan baik, tali pusat atau bagian kecil janin tidak bias dipalpasi			
11	Mengambil ½ kocher dengan tangan kiri. Menempatkan ½ kocher diantara 2 jari (telunjuk dan jari tengah) tangan kanan, mendorong ½ kocher dengan tangan kiri dan dengan bimbingan jari telunjuk dan jari tengah hingga menyentuh selaput ketuban			
12	Mendekatkan bengkok didepan vulva dengan tangan kiri			
13	Memegang ujung klem dengan ujung jari, menggerakkan kedua ujung jari tangan dalam untuk menorehkan gigi kocher hingga merobek selaput ketuban (saat merobek selaput ketuban adalah pada saat tidak ada kontraksi)			
14	Mempertahankan jari tangan dalam pada vagina agar cairan ketuban mengalir perlahan			
15	Mengambil ½ kocher dengan tangan kiri dan memasukkan dalam larutan klorin 0,5 %			
16	Meyakinkan tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat menumbung dan menilai penurunan kepala kemudian			

	Mengeluarkan tangan secara perlahan			
17	Menilai keadaan air ketuban (warna, amati adakah mekoneum atau darah). Jika ada mekoneum atau darah, melakukan langkah – langkah kedaruratan.			
18	Mencuci tangan dalam larutan klorin 0,5%, melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
19	Mencuci tangan secara tujuh langkah dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih			
20	Melakukan pemeriksaan DJJ sesudah adanya kontraksi			
21	Merapikan pasien dan beritahu keluarga tentang hasil pemeriksaan			
22	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan			
23	Membereskan alat			

$$\text{Nilai : } \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{69}$$

Dosen

(.....)

**DAFTAR TILIK**  
**PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS**

**Tanggal Penilaian :**

**Nama Mahasiswa :**

**Petunjuk**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur :

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1.	Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan			
2.	Mencuci tangan secara efektif			
3	Melakukan informed consent			
4	Memeriksa Tanda-tanda Vital			
5	Memeriksa muka untuk mengidentifikasi tanda anemis			
6	Memeriksa mulut untuk mengidentifikasi keadaan mulut seperti kebersihan, kelembaban bibir, ada atau tidak apte , ada atau tidak karies pada gigi			
7	Memeriksa leher untuk mengindetifikasi benjolan			
8	Memeriksa payudara untuk mengidentifikasi bendungan payudara, mastitis pada payudara , dan abses pada payudara			
9	Memeriksa Abdomen untuk mengidentifikasi perdarahan, infeksi (luka operasi), Tinggi fundus utri, kontraksi, involusi uteri dan kandung kemih			

10	Memeriksa ekstremitas pada kaki untuk mengidentifikasi varises, oedema, nyeri tekan dan panas pada betis (Homan Positif)			
11.	Menggunakan Handscoon dan Memeriksa Genetalia untuk mengidentifikasi REEDA, <i>Reednes</i> (kemerahan), <i>Edema</i> (bengkak), <i>Ecymosis</i> (kebiruan), <i>Discharge</i> (cairan yang keluar), <i>Aproximation</i> (kedekatan jaringan yang dijahit)			
12	Memberitahu klien hasil pemeriksaan			
13	Melepaskan Handcsoon dan rendam dilarutan klorin			
14	Merapikan Pasien dan membereskan alat			
15	Mencuci tangan dengan sabun			
16	Dokumentasi.			
	Total			

$$\text{Nilai : } \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{69}$$

Dosen

(.....)

**DAFTAR TILIK**  
**PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI BARU LAHIR**

**Tanggal Penilaian :**

**Nama Mahasiswa :**

**Petunjuk**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur :

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
- 2. Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
- 3. Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1.	Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan 1. Tempat tidur pemeriksaan 2. Sarung tangan 3. Timbangan bayi 4. Pita pengukur 5. Termometer 6. Stetoskop 7. Jam 8. Senter 9. Sabun, air dan handuk tangan			
2.	Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan pemeriksaan fisik pada bayi			
3	Mencuci tangan dengan langkah efektif			
4.	Memastikan ruangan Hangat			
5	Menggunakan Handscoon			
6	Menempatkan bayi di tempat tidur pemeriksaan			
7	Melepaskan pakaian bayi dan lihat keadaan umum bayi ( kelainan, tonus otot, warna kulit, tangis bayi)			
8	Memeriksa TTV  a. Pernafasan (30-60 x/menit) b. Laju jantung (100-160 x/menit)			

	c. Suhu aksila (36,5-37,5 <sup>0</sup> C)			
9	Memeriksa Ubun-ubun kepala bayi, sutura, molase dan ukur lingkar kepala			
10	Memeriksa telinga akan hubungan letak dengan mata dan kepala serta adanya kelainan.			
11	Memeriksa Mata akan tanda infeksi			
12	Memeriksa hidung dan mulut d. Bibir dan langit-langit e. Periksa adanya sumbing f. Refleks hisap (Sucking) dan refleks rooting			
13	Memeriksa leher bayi untuk mengidentifikasi pembengkakan dan pembesaran kelenjar			
14	Memeriksa bentuk dada dan puting			
15	Memeriksa bahu, lengan dan tangan mengidentifikasi gerakan dan kelengkapan jari, serta periksa reflex Graps, Refleks Moro, Babinski			
16	Memeriksa alat kelamin ▪ Laki-laki - testis berada di skrotum - penis berlubang ▪ Perempuan - vagina berlubang - uretra berlubang - labio minora dan mayora			
17	Memeriksa punggung dan anus untuk mengidentifikasi pembengkakan atau cekungan serta lubang anus			
18	Memeriksa kulit bayi untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan, verniks, dan bercak hitam (tanda lahir)			
19	Melakukan penimbangan tanpa menggunakan pakaian dan pengukuran panjang badan bayi			
20	Mengenakan kembali pakaian bayi			
21	Mencuci tangan dan lepaskan handscoon dalam larutan klorin			
22	Membereskan alat dan catat hasil pemeriksaan			
	Total			

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{48}$$

Dosen

(.....)

**DAFTAR TILIK**  
**PEMERIKSAAN ANTROPOMETRI PADA BAYI BARU LAHIR**

**Tanggal Penilaian :**

**Nama Mahasiswa :**

**Petunjuk**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberikan tanda (✓) pada skala 1 (perlu perbaikan), 2 (mampu), 3 (mahir) dan sesuai dengan prosedur :

1. **Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan).
2. **Mampu** : Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (tetapi kurang tepat atau pembimbing / pengamat perlu membantu mengingat hal-hal yang tidak terlalu berarti).
3. **Mahir** : Langkah dikerjakan dengan benar, tanpa ragu-ragu atau tanpa bantuan dan sesuai dengan urutan (jika harus berurutan).

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1.	Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan 1. Tempat tidur pemeriksaan 2. Sarung tangan 3. Timbangan bayi 4. Pita pengukur 5. Termometer 6. Stetoskop 7. Jam 8. Senter 9. Sabun, air dan handuk tangan			
2.	Memastikan ruangan hangat dengan menutup pintu dan jendela			
3.	Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan pemeriksaan fisik pada bayi			
3	Mencuci tangan dengan langkah efektif			
4.	Memastikan ruangan Hangat			
5	Menggunakan Handscoon			
6	Menimbang BB bayi (normal BB bayi baru lahir 2500-4000 gram)			
7	Mengukur panjang badan bayi (normal 48-53 cm)			
8	Mengukur lingkaran kepala bayi dengan pita pengukur a. Circumferentia suboccipito bregmatica (lingkaran kecil kepala)32 cm.			

	b. Circumferentia fronto occipitalis (lingkaran sedang kepala), ukuran rata-rata 34 cm. c. Circumferentia mento occipitalis (lingkaran besar kepala), Ukuran normal rata-rata 35 cm			
9	Mengukur lengan kiri atas (normal rata-rata 11 cm)			
10	Mengukur lingkar dada bayi ( normal rata-rata 33-38 cm)			
11	Mengukur lingkar perut bayi (normal rata-rata 33-35 cm)			
12	Mengenakan pakaian bayi			
13	Mencatat hasil pemeriksaan			
14	Membereskan alat pemeriksaan			
15	Mencuci tangan			
	Total			

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{45}$$

Dosen

(.....)