



# **PEDOMAN PRAKTIK KLINIK KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN (KDK)**

<b>POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA</b>	Kode/No : PHB.KBD.1.8
	Tanggal : 10 Januari 2024
<b>PEDOMAN PRAKTIK KLINIK KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN (KDK)</b>	Edisi : revisi 1

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PEDOMAN PRAKTIK KLINIK KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN (KDK)**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**



**TAHUN 2023**

Nomor :	PHB.KBD.1.8
---------	-------------

Proses	Pengesahan		
	Nama	Jabatan	Tandatangan
Disiapkan	Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes	Ka. Program Studi D3 Kebidanan	1
Direview	Hetika, S.Pd, M.Si, Ak	Ka. R&D	2
Validasi	Hepatika Zidny I, S.Pd, M.Kom	Ka. SPMI	3
Dikendalikan	Dr. Apt Heru Nurcahyo, S.Farm, M.Sc	Wakil Direktur 1	4
Disahkan	Agung Hendarto, S.E., M.A	Direktur	5



**BIODATA MAHASISWA**

NAMA : .....

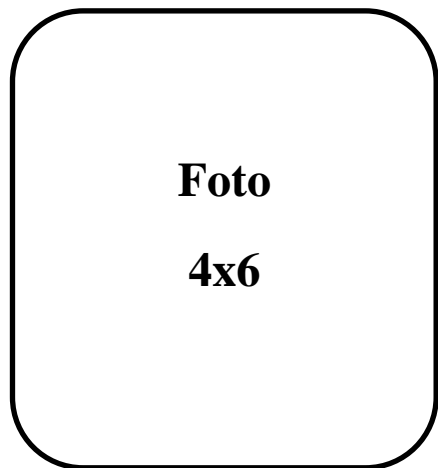
NIM : .....

TAHUN MASUK : .....

NOMOR TELEPON : .....

PEMBIMBING AKADEMIK : .....

PEMBIMBING : .....



**TIM PENYUSUN**

**PEDOMAN PRAKTIK KLINIK KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN**

Di susun oleh:

**Penanggung Jawab:**

Bdn. Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes

**Ketua:**

Adevia Maulidya Chikmah, S.ST, M.Kes

**VISI, MISI DAN TUJUAN**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**A. VISI**

Menjadi program studi kebidanan yang unggul dengan lulusan berjiwa *enterpreneur* dalam perawatan post natal berbasis kearifan lokal yang ilmiah dan berdaya saing global Tahun 2035

**B. MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan yang melampaui standar pendidikan tinggi (Akreditasi Unggul, tingkat kelulusan UKOM > 80%, Dosen S3 > 30%, dan berjabatan fungsional lektor kepala >30%)
2. Meningkatkan kompetensi perawatan post natal dari budaya Jawa berbasis ilmiah yang menumbuhkan jiwa *enterpreneur* melalui pengembangan mata kuliah dan pelatihan kompetensi lulusan
3. Melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang perawatan post natal berbasis budaya Jawa
4. Menjalinkan kerja sama dengan mitra dalam upaya menghasilkan lulusan yang mampu berkompetisi di dunia kerja bertaraf internasional

**C. TUJUAN**

1. Diperolehnya akreditasi kebidanan unggul
2. Tercapainya capaian pembelajaran mata kuliah kompetensi perawatan Post natal berbasis budaya Jawa
3. Paling sedikit 80% lulusan memiliki sertifikasi kompetensi perawatan Post natal berbasis budaya Jawa
4. Bertambahnya sumber daya manusia yang terampil dan inovatif dalam bidang kebidanan
5. Peningkatan publikasi ilmiah tingkat nasional dan internasional
6. Terserapnya lulusan kebidanan di pelayanan kesehatan bertaraf internasional.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Pedoman Praktik Klinik Keterampilan Dasar Kebidanan bagi mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama, dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang diharapkan.

Penyusunan Pedoman Praktik Klinik Keterampilan Dasar Kebidanan ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama dalam melaksanakan Praktik Klinik Keterampilan Dasar Kebidanan.

Dalam penyusunan Pedoman Praktik Klinik Keterampilan Dasar Kebidanan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kami mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak sehingga Pedoman ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan bagi para mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama dan bagi semua pihak yang membutuhkan.

Tegal, Desember 2023

Ketua Penyusun

Adevia Maulidya Chikmah, S.ST, M.Kes  
NIPY. 04.010.066

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
BIODATA MAHASISWA.....	iii
TIM PENYUSUN .....	iv
VISI, MISI DAN TUJUAN .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	3
C. Jumlah SKS .....	3
D. Penempatan Semester .....	4
BAB II PELAKSANAAN PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN.....	5
A. Alokasi Tempat dan Waktu.....	5
B. Persyaratan Praktik.....	5
C. Target Kompetensi .....	6
D. Tata Tertib .....	8
E. Langkah Mahasiswa Praktik.....	11
F. Indikator Ketercapaian .....	12
G. Strategi Pembelajaran .....	12
H. Langkah Mahasiswa mendapatkan penanganan masalah di Lahan Praktik.....	14
I. Prosedur Penanganan Mahasiswa Bermasalah .....	15
J. Metode Penilaian .....	16
BAB III PENUTUP .....	17
Lampiran	

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Formulir Penilaian Sikap
2. Formulir Penilaian Keterampilan
3. Formulir Rekapitulasi Nilai Praktik Klinik Keterampilan Dasar Kebidanan (KDK)
4. Formulir Penilaian Bimbingan Laporan Perasat
5. Formulir Hasil Supervisi Mahasiswa Praktik Klinik KDK
6. Formulir Kendala Mahasiswa Praktik Klinik KDK
7. Formulir Daftar Hadir Mahasiswa Praktik Klinik KDK
8. Checklist Pemeriksaan Tanda-tanda Vital
9. Checklist Pemberian Oksigen dengan Kateter Nasal
10. Cheklist Pemasangan Infus
11. Cheklist Pemasangan NGT/PIPA LAMBUNG
12. Cheklist Memberi Makanan Melalui NGT
13. Cheklist Memberi Huknah Gliserin
14. Cheklist Memberi Huknah Rendah/Tinggi
15. Cheklist Memasang Kateter Menetap
16. Cheklist Perawatan Luka Operasi (Ganti Balut)
17. Cheklist Menjahit Luka
18. Cheklist Merawat Luka Operasi (Angkat Jahitan)
19. Cheklist Memberi Injeksi Intra Cutan
20. Cheklist Memberi Injeksi Sub Cutan
21. Cheklist Memberi Injeksi Intra Muscular
22. Cheklist Memberi Injeksi Intra Vena
23. Cheklist Memberi Oksigen dengan Kanul Nasal
24. Formulir Target Kompetensi KDK
25. Formulir Rekapitulasi Kompetensi Praktik Klinik KDK
26. Formulir Laporan Kegiatan Harian
27. Formulir Konsultasi Mahasiswa
28. Formulir Laporan Perasat



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Politeknik Harapan Bersama mempunyai Program Studi D III Kebidanan untuk menghasilkan tenaga ahli madya kebidanan yang professional dan mandiri. Untuk mempersiapkan bidan yang terampil dan bermutu dalam melaksanakan tugas seperti yang diharapkan, maka perlu pengalaman belajar yang terarah dan terpadu kepada Mahasiswa Kebidanan. Kegiatan pembelajaran dirancang untuk mencapai kompetensi yang harus dimiliki oleh lulusan D III Kebidanan. Untuk mencapai kompetensi tersebut, Mahasiswa D III Kebidanan diberi kesempatan untuk mempraktikkan kegiatan pembelajaran yang diterima dikelas dan kemudian diterapkan di lahan praktik.

Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama merupakan institusi pendidikan kesehatan yang melaksanakan pendidikan vokasional dalam Program Pendidikan Tinggi Kebidanan yaitu mempersiapkan peserta didik untuk memiliki kemampuan dalam melaksanakan pekerjaan yang bersifat rutin, mandiri dalam pelaksanaan tanggung jawab pekerjaannya. Kurikulum yang digunakan Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama mengacu pada aturan-aturan sebagai berikut:

1. UU No. 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, Peraturan Presiden no. 8 tahun 2018 tentang KKNI,
2. Permenristekdikti no. 44 tahun 2015, Perumusan kompetensi lulusan melibatkan kolompok ahli yang relevan, Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND),
3. Instansi pemerintah terkait/ pengguna lulusan, sistem Pembelajaran SKS (T/ P/ K).

Mahasiswa Semester II di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama, diwajibkan untuk melaksanakan kegiatan Praktik Klinik Ketrampilan

Dasar Kebidanan. Hal ini mengacu kepada Kurikulum Nasional Pendidikan DIII Kebidanan. Adapun kegiatan Praktik Klinik tersebut dilaksanakan setelah mahasiswa mendapatkan ketrampilan sesuai dengan kompetensi yaitu mata kuliah KDK di Semester I.

Selama melaksanakan praktik klinik, mahasiswa diberi kesempatan untuk menerapkan serta mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan yang telah didapat di pendidikan ke dalam pelayanan yang nyata di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta.

## **B. Tujuan**

Adapun tujuan dari pelaksanaan Praktik Klinik Ketrampilan Dasar Kebidanan ini adalah:

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menerapkan ilmu pengetahuan, sikap dan ketrampilan dalam praktik klinik ketrampilan dasar kebidanan pada pasien di lahan praktik.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti pembelajaran praktik klinik KDK diharapkan mahasiswa dapat melaksanakan tindakan ketrampilan dasar yang meliputi:

- a. Kebutuhan Oksigen
- b. Kebutuhan Cairan dan Elektrolit
- c. Kebutuhan Nutrisi
- d. Kebutuhan Eliminasi
- e. Memenuhi kebutuhan fisik/ personal hygiene
- f. Prinsip pencegahan infeksi
- g. Pemeriksaan fisik pada klien
- h. Pemeriksaan diagnostik laboratorium
- i. Pemberian obat
- j. Persiapan *pre/ pasca* bedah

k. Perawatan pasien *post mortem*.

**C. Jumlah Satuan Kredit Semester (SKS)**

4 SKS (4 SKS X 170menit/SKS) = 680 menit x 16 pertemuan

= 10.880 menit

10.880 menit / 60 menit = 181 / 7 = 26 hari

**D. Penempatan Semester**

Praktik klinik KDK dilaksanakan pada semester II setelah mahasiswa mendapatkan materi pada Mata Kuliah KDK.

## **BAB II**

### **PELAKSANAAN PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**

#### **A. Alokasi Tempat dan Waktu**

##### **1. Tempat**

Praktik klinik KDK dilaksanakan di rumah sakit.

##### **2. Waktu**

Praktik klinik ketrampilan dasar kebidanan dilaksanakan setelah selesainya pembelajaran teori dan praktikum, di akhir semester II.

#### **B. Persyaratan Praktik**

##### **1. Mahasiswa**

Adapun prasyarat yang harus dipenuhi mahasiswa dalam mengikuti praktik ini adalah mahasiswa telah mengikuti dan lulus mata kuliah Konsep Kebidanan, Ilmu sosial dan budaya dasar, Ketrampilan Dasar Kebidanan (KDK) dan Anatomi & Fisiologi.

##### **2. Pembimbing Praktik**

Pembimbing terdiri dari 2 unsur, yaitu:

###### **a. Pembimbing Lahan Praktik**

Kriteria pembimbing lahan praktik adalah pendidikan minimal D IV/S1 Kebidanan, S1 Keperawatan, dengan pengalaman kerja minimal 5 tahun dengan memiliki Surat Tanda Registrasi.

###### **b. Pembimbing Institusi**

Kriteria pembimbing dari Institusi adalah dosen berpendidikan minimal S2 Kesehatan dengan latar belakang Diploma III Kebidanan, yang memiliki Surat Tanda Registrasi.

### 3. Lahan Praktik

#### a. Kriteria lahan Praktik

Kriteria lahan Praktik adalah rumah sakit (Pemerintah dan Swasta) yang mempunyai kasus sesuai dengan tujuan mata kuliah yang dipraktikkan.

#### b. Penjajakan Lokasi Praktik

Penjajakan lahan praktik diwajibkan sebelum lahan praktik digunakan untuk tempat praktik. Penjajakan dilakukan dalam rangka menentukan tingkat ketercapaian kompetensi, ketersediaan kasus, sarana prasarana, dan komitmen pembimbingan dan jumlah Proporsional *Clinical Instruktur* (CI) di lahan. Penjajakan diawali dengan pertemuan antara dosen pembimbing (pihak institusi) dengan pembimbing/instruktur klinik/*stakeholder* yang terkait. Hal ini bertujuan untuk menyamakan persepsi pelaksanaan praktik antara pembimbing/instruktur klinik/pemilik lahan praktik dengan pembimbing institusi.

### 4. Persyaratan Administrasi

Mahasiswa telah memenuhi persyaratan administrasi biaya praktik klinik KDK yang telah ditetapkan oleh manajemen Politeknik Harapan Bersama sebelum diterjunkan ke lahan praktik.

## C. Target Kompetensi

Selama mengikuti praktik klinik ketrampilan dasar kebidanan, mahasiswa juga melakukan pengelolaan kasus pada klien. Adapun rincian jumlah target kompetensi yang harus dicapai mahasiswa selama mengikuti Praktik Klinik Ketrampilan Dasar Kebidanan dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1: Target Kompetensi Praktik Klinik Ketrampilan Dasar Kebidanan  
Mahasiswa D III Kebidanan

No	Kompetensi	Target
1.	Menyiapkan dan memberikan Oksigen	10
2.	Menyiapkan tempat tidur a. Tempat tidur terbuka b. Tempat tidur tertutup c. Tempat tidur pasca operasi	5 5 5
3.	Memandikan pasien	2
4.	Pemberian Nutrisi dan cairan a. Memasang Infus b. Melepas Infus c. Memasang <i>Nasogastric Tube (NGT)</i> d. Memberikan makan melalui NGT	5 5 1 2
5.	Membantu Eliminasi a. Memasang Kateter menetap b. Memberikan Huknah c. Melepas kateter menetap	2 1 2
6.	Pengkajian Vital Sign a. Menghitung Nadi b. Menghitung Pernafasan c. Mengukur Tekanan Darah d. Mengukur Suhu	30 30 30 30
7.	Kebutuhan aktifitas dan istirahat a. Memberikan posisi <i>fowler</i> b. Memberikan posisi <i>semi fowler</i> c. Memberikan posisi <i>sims</i> d. Memberikan posisi <i>litotomi</i> e. Memberikan posisi <i>genu pectoral</i> f. Memberikan posisi <i>dorsal recumben</i> g. Memberikan posisi <i>trendelenbreg</i>	5 5 5 5 5 5 5
8.	Menyiapkan dan melaksanakan transfusi darah	2
9.	Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan diagnostik a. <i>Rontgen</i> b. USG	5 5
10.	Menyiapkan bahan dan pengiriman bahan untuk pemeriksaan a. Urine b. Faeces c. Darah d. Sputum	2 2 2 2

No	Kompetensi	Target
11.	Pemrosesan alat a. Dekontaminasi b. Mencuci alat yang sudah tidak steril c. Sterilisasi	5 5 5
12.	Perawatan Luka a. <i>Hucting</i> b. Mengganti Balutan c. <i>Hucting Up</i>	5 10 5
13.	Pemberian Obat a. Menyiapkan dan Memberikan Obat Oral b. Menyiapkan dan Memberikan Obat Sub Lingual c. Menyiapkan dan Memberikan Obat Nebulizer d. Menyiapkan dan Memberikan Obat Bukal e. Menyiapkan dan Memberikan Obat Rektal f. Menyiapkan dan Memberikan Obat Parenteral 1) IM 2) IC 3) SC 4) IV 5) IV Per bolus	20 10 5 5 5 10 10 5 2 10
	<b>TOTAL TARGET</b>	<b>337</b>

Sumber: Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.

#### D. Tata Tertib

Selama mengikuti praktik klinik KDK mahasiswa wajib mentaati tata tertib praktik antara lain:

##### 1. Penampilan

Setiap mahasiswa wajib berpenampilan rapi, bersih dan sopan dengan ketentuan:

- a. Menggunakan seragam sesuai ketentuan lengkap dengan atributnya.
- b. Bagi yang berjilbab
  - 1) Menggunakan jilbab sesuai ketentuan yang berlaku dan gunakan sesuai aturan.
  - 2) Rambut tidak boleh terlihat dan menggunakan kerudung dalam berwarna putih.

- c. Bagi yang tidak berjilbab
  - 1) Menggunakan cap sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
  - 2) Rambut panjang diikat rapi dengan menggunakan *harnet*.
  - 3) Rambut pendek diatas krah baju.
- d. Menggunakan sepatu putih bersih.
- e. Tidak menggunakan perhiasan.
- f. Tidak diperbolehkan berdandan berlebihan.
- g. Kuku dipotong pendek dan tidak menggunakan pewarna kuku.
- h. Tidak menggunakan soft lens berwarna dan tidak menggunakan bulu mata palsu

## 2. Kehadiran

- a. Mahasiswa harus memenuhi 100% kehadiran dinas, apabila tidak hadir dilahan praktik wajib mengganti hari dinas sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:
  - 1) Sakit harus dibuktikan dengan surat keterangan sakit dari dokter dan diketahui pembimbing akademik, kemudian mengganti hari dinas sesuai jumlah hari sakit.
  - 2) Ijin dengan alasan yang jelas dan dapat diterima, ada surat ijin tertulis dari orang tua/wali mahasiswa, dan diketahui pembimbing akademik harus mengganti hari dinas sesuai jumlah hari ijin.
  - 3) Alpha atau tanpa alasan yang jelas, tanpa ijin pembimbing lahan, harus mengganti hari dinas dua kali lipat dari jumlah hari alpha.
  - 4) Dispensasi karena mendapatkan tugas dari kampus dianggap hadir dan tidak mengganti jadwal dinas.
- b. Mahasiswa terlambat atau pulang sebelum waktu, wajib mengganti hari dinas diluar jadwal dinas, sesuai dengan persetujuan pembimbing akademik.



- c. Selama melaksanakan praktik klinik, mahasiswa dilarang meninggalkan tempat praktik tanpa seijin pembimbing praktik atau penanggung jawab tempat mahasiswa praktik.
- d. Mahasiswa dilarang menerima tamu dalam jam dinas

### 3. Penugasan

Mahasiswa yang melaksanakan praktik klinik KDK wajib mengerjakan tugas yang telah ditentukan diantaranya adalah:

- a. Menyusun laporan kegiatan harian selama praktik klinik ketrampilan dasar kebidanan.
- b. Menulis target kompetensi pada lembar/ buku kompetensi yang telah disediakan.
- c. Membuat laporan perasat yang dikonsultasikan ke pembimbing lahan dan pembimbing akademik.
- d. Melaksanakan ujian laporan perasat setelah mendapat persetujuan dari pembimbing lahan dan pembimbing akademik.

### 4. Sanksi

- a. Apabila terjadi pelanggaran praktik terhadap tata tertib yang berlaku akan diberikan sanksi menurut berat ringannya pelanggaran sesuai dengan peraturan yang berlaku di Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.
- b. Mahasiswa yang merusakkan atau menghilangkan alat dilahan praktik, diwajibkan mengganti alat tersebut.
- c. Nilai Batas lulus praktik 71 (3 = B), apabila nilai mahasiswa kurang dari batas lulus maka mahasiswa tersebut diwajibkan mengulang kegiatan praktik.

## E. Langkah Mahasiswa Praktik

Adapun langkah-langkah yang harus dilakukan mahasiswa sebelum melakukan praktik klinik ketrampilan dasar kebidanan ini adalah:

1. Mahasiswa mengikuti pre-test praktik klinik ketrampilan dasar kebidanan yang dilaksanakan di institusi.
2. Membaca kembali modul mata kuliah yang sudah didapatkan sebelumnya.
3. Memahami Formulir laporan perasat yang terdapat pada halaman lampiran modul ini.
4. Melakukan persetujuan dengan pembimbing klinik (*clinical instructor/ C.I*) guna pemenuhan target kompetensi yang akan dicapai.
5. Melakukan identifikasi target ketrampilan yang akan diambil.
6. Melakukan orientasi situasi dan tempat praktik.
7. Setelah mahasiswa berada di lingkungan praktik maka mahasiswa dapat melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi.
8. Keberhasilan proses pembelajaran praktik klinik ketrampilan dasar kebidanan ini tergantung dari kesungguhan mahasiswa dalam berlatih.
9. Bila mahasiswa mengalami kesulitan segeralah mendiskusikan dengan pembimbing lahan (*clinical instructor/CI*).
10. Mengisi daftar hadir.
11. Melaksanakan praktik klinik ketrampilan dasar kebidanan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
12. Mengisi target kompetensi yang dicapai dalam buku panduan.
13. Membuat laporan perasat dan dikonsultasikan ke pembimbing lahan (*clinical instructor /CI*).
14. Laporan yang harus mahasiswa kumpulkan diakhir praktik adalah :
  - a. Laporan perasat yang sudah ditandatangani oleh pembimbing lahan (*clinical instructor /CI*).
  - b. Rekapitulasi laporan Perasat/ kompetensi
  - c. Laporan kegiatan harian

d. Daftar hadir praktik.

## **F. Indikator Ketercapaian**

Agar mahasiswa dapat memberikan asuhan dengan baik, mahasiswa harus melakukan praktik klinik ketrampilan dasar kebidanan. Melalui praktik klinik ini mahasiswa dapat berlatih untuk mengembangkan dan memadukan pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang akan diperlukan dalam kehidupan profesional sehingga siap sepenuhnya dalam praktik sebagai bidan yang kompeten dalam kewenangannya.

## **G. Strategi Pembelajaran**

### **1. Tahap Sebelum Praktik Klinik KDK**

#### **a. Persiapan teori**

Mahasiswa harus sudah menempuh materi/ teori dan lulus uji teori dalam pembelajaran.

#### **b. Uji laboratorium/ Ujian Praktik (dengan metode *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)* )**

Pembelajaran Laboratorium merupakan proses pembelajaran yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa mengaplikasikan teori dan model konseptual yang mendukung pembelajaran praktik dilaboratorium. Pembelajaran menggunakan berbagai metode antara lain simulasi pemecahan masalah dan dengan demonstrasi yang menggunakan alat/bahan. Mahasiswa harus sudah dinyatakan lulus Ujian Laboratorium sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai sebelum ke lahan praktik.

#### **c. Pembekalan Praktik**

Dalam kegiatan ini penanggung jawab praktik klinik akan memberikan pembekalan berkaitan dengan etika, strategi pelaksanaan praktik dan penilaian selama melaksanakan praktik klinik.

## 2. Tahap Pelaksanaan Praktik

### a. Serah terima

Adanya prosesi serah terima mahasiswa ke lahan praktik (rumah sakit) yang dilakukan oleh pembimbing Institusi ke lahan praktik mahasiswa.

### b. Teknik bimbingan

#### 1) Pembimbing lahan

- a) Pembimbing memandu dan mengikuti proses yang dilakukan mahasiswa dalam praktik.
- b) Mengevaluasi ketrampilan mahasiswa.
- c) Mengkoreksi laporan mahasiswa.
- d) Mengoreksi kehadiran mahasiswa.
- e) Memberikan teguran apabila mahasiswa salah.
- f) Memberikan penilaian selama proses praktik.

#### 2) Pembimbing akademik

- a) Memberikan bimbingan di lahan setiap 1 – 2 minggu sekali.
- b) Memantau pencapaian target kompetensi dasar dan laporan kegiatan harian.
- c) Mengevaluasi ketrampilan mahasiswa selama praktik.

## 3. Tahap Pasca Kegiatan Praktik Klinik

- a. Mahasiswa wajib hadir pada kegiatan evaluasi praktik yang dilaksanakan di Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.
- b. Pembimbing melakukan evaluasi kepada mahasiswa terhadap pelaksanaan praktik klinik khususnya pencapaian kompetensi yang ditetapkan.
- c. Mahasiswa wajib mengembalikan barang/ alat yang dipinjam selama praktik.
- d. Mahasiswa wajib menyelesaikan laporan praktik maksimal 2 (dua) minggu setelah periode praktik berakhir. Bila melebihi waktu yang

ditentukan harus membuat surat pernyataan yang menjelaskan alasan keterlambatan dan sanksi yang akan.

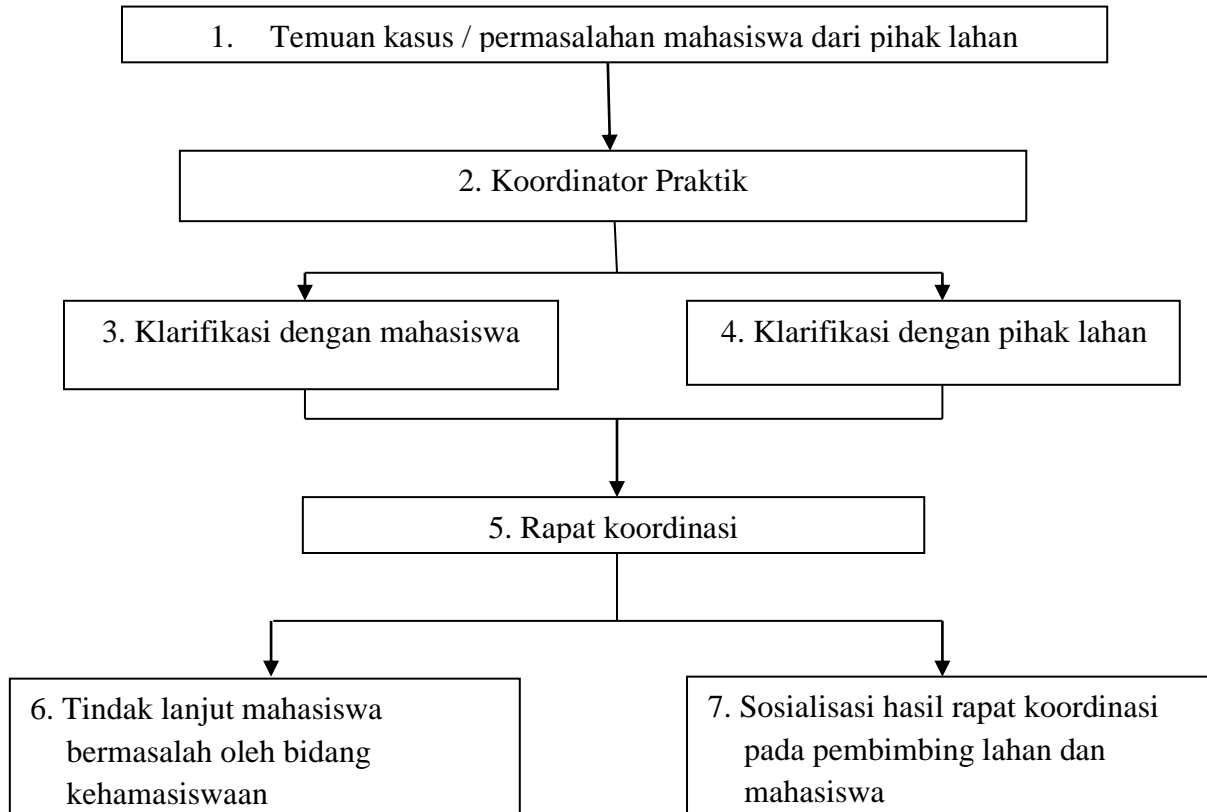
- e. Laporan praktik klinik telah diterima dan ditandatangani oleh pembimbing perasat dan akademik.
- f. Formulir penilaian praktik diambil oleh bagian praktik Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.

#### **H. Langkah Mahasiswa Mendapatkan Penanganan Masalah di Lahan Praktik**

Apabila mahasiswa mendapatkan masalah atau keluhan di lahan praktik bisa melaporkan ke *CI* (pembimbing lahan) yang ada di tempat praktik, apabila tidak dapat terselesaikan mahasiswa melaporkan permasalahan tersebut ke pembimbing akademik/bagian praktik.

## I. Prosedur Penanganan Permasalahan Mahasiswa

**PROSEDUR PENANGANAN PERMASALAHAN MAHASISWA  
DI LAHAN PRAKTIK PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN  
BERSAMA  
(PM.02.02.D.8)**



**Keterangan:**

1. Pembimbing lahan menemukan adanya kasus/permasalahan mahasiswa di lahan praktik.
2. Pembimbing lahan melaporkan permasalahan mahasiswa kepada koordinator praktik di Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.
3. Koordinator praktik melakukan klarifikasi permasalahan kepada mahasiswa yang bersangkutan.
4. Koordinator praktik melakukan klarifikasi permasalahan kepada pihak lahan praktik.

5. Koordinator praktik melakukan rapat koordinasi dalam prodi.
6. Koordinator praktik bersama–sama dengan bagian kemahasiswaan melaksanakan tindak lanjut permasalahan.
7. Koordinator praktik melaporkan hasil rapat dan tindak lanjut kepada pembimbing lahan dengan tembusan mahasiswa yang bersangkutan.

#### J. Metode Penilaian

Selama melakukan praktik klinik kebidanan, mahasiswa akan dilakukan penilaian meliputi penilaian sikap, pengetahuan dan laporan Perasat/ penugasan praktik. Mahasiswa dinyatakan lulus apabila memiliki nilai 71. Adapun bobot penilaian adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2: Penilaian Praktik Klinik Ketrampilan Dasar Kebidanan

No	Aspek	Prosentase (%)
1.	Penilaian di lahan Praktik	70
	a. Keterampilan Praktik dan Sikap	
	b. Target Kompetensi yang dilaksanakan	
	c. Laporan perasat yang telah dibuat/ disusun	
	d. Kehadiran dan laporan harian	
2.	Penilaian di Akademik	30
	a. Penilaian proses konsultasi	
	b. Penilaian Uji Perasat	

### **BAB III**

### **PENUTUP**

Pedoman Praktik Klinik Keterampilan Dasar Kebidanan Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tahun Akademik 2023/2024, merupakan pedoman bagi mahasiswa dalam menjalankan tugasnya selama melakukan praktik klinik keterampilan dasar kebidanan. Kami berharap kedepan mahasiswa Program Studi D III Kebidanan akan lebih bagus dalam menjalankan praktik klinik keterampilan dasar kebidanan, sehingga dapat menghasilkan lulusan yang lebih baik. Dalam kesempatan ini, tim penyusun menyampaikan mohon maaf jika ada kesalahan dalam penyusunan Pedoman Praktik Klinik Keterampilan Dasar Kebidanan. Harapan kami, mudah-mudahan pedoman ini memberi manfaat.



# LAMPIRAN



**FORMULIR PENILAIAN SIKAP**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Nama Mahasiswa : .....  
NIM : .....  
Ruang/ Tempat Praktik : .....  
Tanggal Praktik : .....

No	Aspek yang dinilai	Nilai			
		Sangat Kurang (1)	Kurang (2)	Cukup (3)	Baik (4)
1	<b>Etika</b> Berlaku sopan dan santun terhadap klien, perawat/ bidan serta pembimbing dalam melaksanakan tugas				
2	<b>Prakarsa</b> Kemampuan untuk mengajukan gagasan – gagasan yang bermanfaat bagi kepentingan individu/ kelompok				
3	<b>Disiplin</b> Kemampuan untuk hadir tepat waktu dan dapat menyelesaikan tugas tepat waktu				
4	<b>Kerjasama</b> Kemampuan untuk menyelesaikan tugas bersama dan bergaul sesama teman, perawat/ bidan serta pembimbing				
5	<b>Tanggung Jawab</b> Bertanggung jawab terhadap pekerjaan dan tugas atas diri sendiri dan tidak saling menyalahkan pihak lain apabila ada kekurangan				
6	<b>Kerapihan Diri</b> Menggunakan seragam lengkap sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan rapih dalam berbusana				
<b>Jumlah</b>					
<b>Nilai Akhir = <math>\frac{\text{Jumlah}}{6}</math></b>					

Tegal, .....  
Pembimbing Klinik/ CI

(.....)

Nilai batas lulus ketrampilan Dasar Praktik Kebidanan = 3,25 (B)

Saran : .....  
.....



**FORMULIR PENILAIAN KETRAMPILAN  
PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Nama Mahasiswa : .....  
NIM : .....  
Ruang/ Tempat Praktik : .....  
Tanggal Praktik : .....

No	Aspek yang dinilai	Nilai			
		Sangat Kurang (1)	Kurang (2)	Cukup (3)	Baik (4)
1	<b>Persiapan</b> a. Persiapan Alat b. Persiapan Lingkungan c. Persiapan Klien				
2	<b>Prosedur</b> a. Ketepatan melaksanakan prosedur b. Prinsip pencegahan infeksi c. Hasil tindakan dan dokumentasi				
3	<b>Responsi</b> a. Relevansi ketepatan jadwal b. Kemampuan berargumentasi c. Sikap saat tanya jawab				
<b>Jumlah</b>					
<b>Nilai Akhir = <u>Jumlah</u></b> <b>3</b>					

Tegal, .....  
Pembimbing Klinik/CI

(.....)

Nilai batas lulus ketrampilan Dasar Praktik Kebidanan = 3,25 (B)

Saran : .....  
.....



**FORMULIR REKAPITULASI NILAI PRAKTIK KLINIK KDK  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Nama Mahasiswa : .....  
NIM : .....  
Ruang/ Tempat Praktik : .....  
Tanggal Praktik : .....

NO	NILAI SIKAP (NS)	NILAI KETERAMPILAN (NK)	NILAI AKHIR
			$NA = (NS + NK)/2$

Nilai batas Lulus: 3,25

Kritik dan Saran:

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

Keterangan Nilai:

- 1 = Sangat kurang
- 2 = Kurang
- 3 = Cukup
- 4 = Baik

Tegal, .....  
Pembimbing Klinik/ CI

(.....)

Nilai batas lulus keterampilan Dasar Praktik Kebidanan = 3,25 (B)

Saran : .....  
.....



**FORMULIR PENILAIAN BIMBINGAN LAPORAN PERASAT  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Nama Mahasiswa : .....  
NIM : .....  
Tanggal Praktik : .....  
Tempat Praktik : .....

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NILAI
1.	Kesesuaian Target	
2.	Penguasaan Kasus dan teori	
3.	Ketepatan Waktu Pengumpulan laporan Perasat	
	<b>JUMLAH</b>	

Nilai = Total nilai : 3

Tegal, .....

Pembimbing Akademik

Keterangan nilai :

- A : 79-100
- B : 68-78
- C : 56-67
- D : 41-55
- E : < 40

(\_\_\_\_\_)

Kritik dan saran :

.....

.....

.....

.....



**HASIL SUPERVISI MAHASISWA PRAKTIK KLINIK KDK  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/tanggal :

Tempat/ Ruang :

No.	Nama Mahasiswa	Pencapaian Target (Perasat)	Hasil
1			a. Etika : _____ b. Pengetahuan : _____ c. Ketrampilan : _____ d. Kehadiran : _____ e. Masalah : _____
2			a. Etika : _____ b. Pengetahuan : _____ c. Ketrampilan : _____ d. Kehadiran : _____ e. Masalah : _____
3			a. Etika : _____ b. Pengetahuan : _____ c. Ketrampilan : _____ d. Kehadiran : _____ e. Masalah : _____
4			a. Etika : _____ b. Pengetahuan : _____ c. Ketrampilan : _____ d. Kehadiran : _____ e. Masalah : _____

Saran : .....

Mahasiswa :

1. .... ( )
2. .... ( )
3. .... ( )
4. .... ( )

CI/  
Pembimbing : ..... ( )  
Lahan Praktik  
Pembimbing : ..... ( )  
Akademik



**KENDALA MAHASISWA  
PRAKTIK KLINIK KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

No	Hari/ tanggal	Nama Mahasiswa	Tempat Praktik	Permasalahan	Penanganan	Evaluasi	Tindak lanjut



**DAFTAR HADIR MAHASISWA**  
**PRAKTIK KLINIK KETERAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**  
**TEMPAT: ..... RUANGAN: .....**

Nama : .....

NIM : .....

No	Hari/Tanggal	Datang Pukul	TTD	Pulang Pukul	TTD	TTD Petugas RS
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

Mengetahui,  
Koordinator Praktik Klinik

(.....)

Tegal,.....  
Pembimbing Lahan/ CI

(.....)





**CHECKLIST  
PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL**

No	Aspek Penilaian	Tanggal		
<b>A. Persiapan Alat</b>				
1.	Spignomanometer air raksa atau aneroid dengan balon udara dan manset			
2.	Stetoskop			
3.	Termometer air raksa/termometer elektrik siap pakai			
4.	Kapas alkohol dan tempatnya			
5.	Bengkok			
6.	Larutan desinfektan/klorin, air sabun dan air DTT dalam tempatnya			
7.	Jam tangan			
8.	Kertas pembersih/ <i>tissue</i> dalam tempatnya			
9.	Sarung tangan dalam tempatnya			
10.	Celemek			
11.	Buku catatan dan alat tulis			
12.	Waskom berisi larutan klorin 0,5%			
<b>Nilai A</b>				
<b>B. Persiapan Pasien</b>				
13.	Memberitahukan pasien tindakan yang akan dilakukan			
14.	Menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut			
<b>Nilai B</b>				
<b>C. Prosedur Tindakan</b>				
15.	Memasang sampiran			
16.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
17.	Membantu pasien untuk mengambil posisi berbaring yang nyaman			
18.	Memakai sarung tangan			
<b>Mengukur Suhu</b>				
19.	Menyingkirkan pakaian dari bahu & lengan sebelah kiri kemudian mengeringkan ketiak dgn <i>tissue</i>			
20.	Memasukkan termometer ke tengah ketiak, turunkan lengan dan silangkan lengan diatas dada pasien			
21.	Diamkan termometer ditempat tersebut : <ul style="list-style-type: none"><li>• Termometer air raksa : 5 - 10 menit</li><li>• Termometer digital : sampai sinyal terdengar dan petunjuk digital dapat</li></ul>			



No	Aspek Penilaian	Tanggal		
	terbaca			
	<b>Mengukur Tekanan Darah</b>			
22.	Membuka lengan baju sebelah kanan atau menggulung ke atas			
23.	Melakukan palpasi arteri brakhialis menggunakan dua ujung jari (telunjuk dan jari tengah) untuk merasakan denyut kuat dibagian depan siku			
24.	Memasang manset, meletakkan manset $\pm 2,5$ cm di atas sisi denyut arteri brakhialis dan pusat anak panah yang tertera pada manset ke arteri brakhialis dan lingkarkan manset pada lengan atas secara rapih dan tidak ketat			
25.	Meletakkan manometer sejajar dengan mata pemeriksa			
26.	Melakukan palpasi arteri brakhialis sambil memompa manset sampai tekanan 30 mmHg diatas titik dimana denyut arteri menghilang. Perlahan kempiskan manset perhatikan sampai saat denyut kembali teraba (sistolik palpasi)			
27.	Mengempiskan manset sepenuhnya dan tunggu selama 30 detik			
28.	Menempatkan bagian telinga stetoskop pada telinga pemeriksa			
29.	Mencari kembali arteri brakhialis dan tempatkan diafragma stetoskop diatasnya			
30.	Memompa manset sampai tekanan 30mmHg diatas hasil palpasi sistolik pasien.			
31.	Membuka katup secara perlahan dan perhatikan angka pada manometer saat terdengar bunyi (dup) pertama (sistolik) dan perhatikan suara keras yang terakhir (diastolik). Kemudian keluarkan seluruh udara dari manset dgn cepat dan membuka manset dari lengan pasien			
32.	Mengambil <i>tissue</i> dan mengelap termometer dengan gerakan memutar dari atas kearah reservoir kemudian <i>tissue</i> dibuang ke dalam bengkok			
33.	Membaca tingkat air raksa atau digitnya			
34.	Membersihkan termometer air raksa (bersihkan termometer dengan larutan desinfektan, air sabun dan air DTT kemudian dikeringkan)			
35.	Menurunkan tingkat air raksa dan mengembalikan termometer ke skala awal serta memasukkan termometer ke dalam tempat nya			
	<b>Menghitung Denyut Nadi</b>			
36.	Meraba arteri dengan menggunakan dua atau tiga jari tangan pemeriksa diatas lekukan radial searah ibu jari, sisi dalam pergelangan tangan pasien			
37.	Memberikan tekanan ringan diatas radius, abaikan denyut awal dan kemudian tekanan rileks sehingga denyutan mudah dipalpasi			
38.	Menghitung frekuensi denyut nadi selama 1 menit penuh (saat denyut mulai teratur)			



No	Aspek Penilaian	Tanggal		
	<b>Menghitung Pernafasan</b>			
39.	Meletakkan lengan pasien pada posisi rilek menyilang pada perut/dada bagian bawah atau tempatkan tangan pemeriksa langsung pada perut atas pasien			
40.	Melakukan penghitungan pernafasan lengkap (sekali inspirasi dan sekali ekspirasi)			
41.	Kemudian melihat pada jarum detik jam tangan dan mulai menghitung frekuensi pernafasan selama 1 menit penuh			
42.	Memberitahu hasil tindakan kepada pasien			
43.	Merapikan pasien dan membereskan peralatan			
44.	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%			
45.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
46.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
<b>Nilai C</b>				
<b>D. Sikap</b>				
47.	Ramah, sopan dan sabar			
48.	Hati-hati dan teliti			
49.	Menjaga Privasi dan Kenyamanan Pasien			
50.	Menjaga kebersihan			
<b>Nilai D</b>				
<b>Total Nilai = <math>\frac{\text{jmlh nilai ( A, B, C dan D )}{100} \times 100</math></b>				

Tegal, .....  
Penguji,

(.....)

Catatan Penilaian:  
0 = tidak dilakukan  
1 = dilakukan tidak sempurna  
2 = dilakukan sempurna



**CHECKLIST**  
**PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN MENGGUNAKAN KATETER NASAL**

No	Aspek Penilaian	Tanggal		
<b>A. Persiapan Alat</b>				
1.	Tabung oksigen lengkap dengan flow meter, humidifier & manometer			
2.	Kateter nasal			
3.	Pelumas/jeli			
4.	Tissue			
5.	Bengkok			
6.	Plester dan gunting plester (bila diperlukan)			
7.	Bak instrumen berisi sarung tangan			
8.	Celemek			
9.	Waskom berisi larutan klorin 0,5%			
<b>Nilai A</b>				
<b>B. Persiapan Pasien</b>				
10.	Memberitahukan pasien tindakan yang akan dilakukan			
11.	Menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut			
<b>Nilai B</b>				
<b>C. Prosedur Tindakan</b>				
12.	Memasang sampiran			
13.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
14.	Mengontrol flow meter, humidifier dan manometer			
15.	Mengatur posisi pasien nyaman mungkin dengan semi fowler jika memungkinkan			
16.	Membersihkan hidung pasien menggunakan tissue			
17.	Mengukur jarak dari lubang hidung ketelinga dan beri tanda.			
18.	Memasang selang kateter pada perangkat oksigen. Sebelumnya periksa dahulu untuk memastikan O2 lancar			
19.	Melumasi kateter dengan jelly			
20.	Mengatur aliran oksigen sesuai program terapi			
21.	Memasukkan kateter kedalam lubang hidung sampai batas tanda			
22.	Memfiksasi kateter menggunakan plester			
23.	Merapikan pasien dan membereskan peralatan			
24.	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%			
25.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
26.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
<b>Nilai C</b>				
<b>D. Sikap</b>				
27.	Ramah, sopan dan sabar			



No	Aspek Penilaian	Tanggal		
28.	Hati-hati dan teliti			
29.	Menjaga Privasi dan Kenyamanan Pasien			
30.	Menjaga kebersihan			
		<b>Nilai D</b>		
<b>Total Nilai = <math>\frac{\text{jmlh nilai ( A, B, C dan D )}{60} \times 100</math></b>				

Tegal, .....  
Penguji

(.....)

Catatan Penilaian:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tidak sempurna

2 = dilakukan sempurna



**CHECKLIST  
PEMASANGAN INFUS**

No	Aspek Penilaian	Tanggal		
<b>A. Persiapan Alat</b>				
1.	Bak instrument kecil berisi : kasa, sarung tangan			
2.	Cairan infuse			
3.	Kapas alcohol			
4.	Tiang infuse			
5.	Infus set			
6.	Bengkok			
7.	Perlak dan alasnya			
8.	Karet pembendung vena/ <i>tourniquet</i>			
9.	Betadine dalam tempatnya			
10.	Plester dan gunting plester			
11.	Abvocath			
12.	Celemek			
13.	Waskom berisi larutan klorin 0,5%			
<b>Nilai A</b>				
<b>B. Persiapan Pasien</b>				
14.	Memberitahukan pasien tindakan yang akan dilakukan			
15.	Menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut			
<b>Nilai B</b>				
<b>C. Prosedur Tindakan</b>				
16.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
17.	Mengatur posisi pasien nyaman mungkin			
18.	Membebaskan daerah yang akan dipasang infus (misal, dengan menyingsingkan baju pada lengan pasien)			
19.	Mencari daerah yang terlihat jelas venanya			
20.	Memasang pengalas dibawah daerah yang akan dipasang infus			
21.	Menggantungkan flabot pada tiang infus			
22.	Membuka kemasan infus set dengan mempertahankan sterilitas pada ke dua ujung			
23.	Mengatur klem roll sekitar 2-4 cm dibawah bilik drip dan menutup klem yang ada pada saluran infus			
24.	Menusukkan pipa saluran infus kedalam botol cairan dan mengisi tabung tetesan dengan cara memencet tabung tetesan infus hingga setengahnya			
25.	Membuka klem dan mengalirkan cairan keluar sehingga tidak ada udara pada selang infus lalu tutup kembali klem			
26.	Memilih vena yang akan dipasang infus			
27.	Meletakkan <i>tourniquet</i> 10-12cm diatas tempat yang akan ditusuk, menganjurkan pasien mengepalkan tangannya dengan ibu jari di dalam genggamannya			



No	Aspek Penilaian	Tanggal		
28.	Memakai sarung tangan			
29.	Menghapusamakan/mendisinfeksi kulit dengan kapas alkohol, secara sirkulair dengan diameter ± 5cm			
30.	Menusukkan jarum <i>abbocath</i> ke vena dengan lubang jarum menghadap keatas (jarum dan kulit membentuk sudut ± 20 <sup>o</sup> )			
31.	Melihat apakah darah terlihat pada pipa <i>abbocath</i>			
32.	Memasukkan <i>abbocath</i> secara pelan – pelan serta menarik secara pelan – pelan jarum yang ada pada <i>abbocath</i> , hingga plastic <i>abbocath</i> masuk semua dalam vena, dan jarum keluar semua			
33.	Segera menyabungkan <i>abbocath</i> dengan selang infuse			
34.	Melepas <i>tourniquet</i> , menganjurkan pasien membuka tangannya dan melonggarkan klem untuk melihat kelancaran tetesan			
35.	Melepas sarung tangan, merendam dalam larutan klorin 0,5 %			
36.	Memasang plester kecil di bawah selang dengan sisi lengket menghadap keatas dan silangkan plester diatas selang.			
37.	Menutup area penusukkan dengan menggunakan kasa steril yang diberi betadin dan lakukan fiksasi yang cukup kuat dengan plester			
38.	Mengatur tetesan sesuai kebutuhan			
39.	Mengatur kembali posisi pasien agar nyaman dan membereskan alat			
40.	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%			
41.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
42.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
<b>Nilai C</b>				
<b>D. Sikap</b>				
43.	Ramah, sopan dan sabar			
44.	Hati-hati dan teliti			
45.	Menjaga Privasi dan Kenyamanan Pasien			
46.	Menjaga kebersihan			
<b>Nilai D</b>				
<b>Total Nilai = <u>jmlh nilai ( A, B, C dan D ) X 100</u></b>				
<b>92</b>				

Tegal, .....  
Penguji

(.....)

Catatan Penilaian:

- 0 = tidak dilakukan
- 1 = dilakukan tidak sempurna
- 2 = dilakukan sempurna



**CHECKLIST**  
**PEMASANGAN NGT / PIPA LAMBUNG**

No	Aspek Penilaian	Tanggal		
<b>A. Persiapan Alat</b>				
1.	Pipa lambung (NGT) : ukuran dewasa no.12-16			
2.	Jelly			
3.	Stetoskop			
4.	Bengkok			
5.	Handuk			
6.	Penutup pipa lambung/klem			
7.	Plester dan gunting plester			
8.	Sudip Lidah (tong spatel)			
9.	Lampu senter			
10.	Tissue			
11.	Sepasang sarung tangan dalam tempat nya			
12.	Waskom berisi larutan klorin 0,5%			
<b>Nilai A</b>				
<b>B. Persiapan Pasien</b>				
13.	Memberitahukan pasien tindakan yang akan dilakukan			
14.	Menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut			
<b>Nilai B</b>				
<b>C. Prosedur Tindakan</b>				
15.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
16.	Mengatur posisi tidur pasien (terlentang dengan bantal atau posisi flower)			
17.	Memasang handuk pada dada pasien			
18.	Memakai sarung tangan			
19.	Mengukur panjang tube yang akan dimasukkan (dari puncak lubang hidung ke daun telinga bawah dan ke <i>prosesus xiphoideus</i> ).			
20.	Memberi tanda pada panjang selang yang sudah diukur dengan menggunakan plester			
21.	Memberi Jeli pada NGT sepanjang 10 - 20 cm			
22.	Memasukkan selang ke salah satu lubang hidung <ul style="list-style-type: none"><li>• Pada awalnya posisi kepala ekstensi bila pipa sudah masuk sampai dengan <i>oropharynx</i>, posisi kepala fleksi</li><li>• Bila pasien batuk-batuk, berhenti memasukan pipa lambung dan pasien dianjurkan nafas dalam. Setelah pasien relaks lanjutkan pipa lambung</li></ul>			





No	Aspek Penilaian	Tanggal		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dorong pasien untuk menelan dengan memberi sedikit air minum (jika diperlukan). Tekankan pentingnya bernafas melalui mulut</li> </ul>			
23.	Jika telah selesai memasang NGT sampai ujung yang telah ditentukan, anjurkan pasien rileks dan bernafas normal			
24.	Memastikan selang NGT benar-benar masuk dengan mengujinya (aspirasi cairan lambung/memasukkan udara/test asam lambung, memasukkan slang ke air)			
25.	Fiksasi selang dengan plester dan hindari penekanan pada hidung			
26.	Menutup selang NGT dengan plastik penampung/diklem			
27.	Merapikan pasien dan membereskan peralatan			
28.	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%			
29.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
30.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
<b>Nilai C</b>				
<b>D. Sikap</b>				
31.	Ramah, sopan dan sabar			
32.	Hati-hati dan teliti			
33.	Menjaga Privasi dan Kenyamanan Pasien			
34.	Menjaga kebersihan			
<b>Nilai D</b>				
<b>Total Nilai = <math>\frac{\text{jmlh nilai ( A, B, C dan D )}{68} \times 100</math></b>				

Tegal, .....

Penguji

(.....)

Catatan Penilaian:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tidak sempurna

2 = dilakukan sempurna



**CHECKLIST  
MEMBERI MAKANAN MELALUI NGT**

No	Aspek Penilaian	Tanggal		
<b>A. Persiapan Alat</b>				
1.	Makanan cair yang hangat			
2.	Corong dan spuit			
3.	Air matang/the			
4.	Bila ada obat, dihaluskan dan dilarutkan dengan air putih secukupnya			
5.	Stetoskop			
6.	Serbet makan/ <i>tissue</i>			
7.	Sarung tangan dalam tempanya			
8.	Waskom berisi larutan klorin 0,5%			
<b>Nilai A</b>				
<b>B. Persiapan Pasien</b>				
9.	Memberitahukan pasien tindakan yang akan dilakukan			
10.	Menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut			
<b>Nilai B</b>				
<b>C. Prosedur Tindakan</b>				
11.	Memeriksa perut pasien kembung atau tidak			
12.	Mengatur pasien dalam posisi semi fowler, kepala dimiringkan			
13.	Mengontrol kembali posisi selang NGT dengan cara auskultasi dan aspirasi			
14.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
15.	Meletakkan serbet dibawah selang NGT (melindungi dari makanan yang tercecer).			
16.	Memakai sarung tangan			
17.	Tutup selang/klem dilepas sambil dijepit dgn jari sehingga udara tidak masuk melalui selang			
18.	Memasang corong pada selang sambil selang tetap dijepit			
19.	Memasukkan cairan makanan/obat secara perlahan-lahan melalui dinding corong sambil jepitan pada selang di buka.			
20.	Memasukkan air putih guna membilas, lalu selang ditutup/diklem kembali			
21.	Merapikan pasien dan membereskan peralatan			
22.	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%			
23.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
24.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
<b>Nilai C</b>				
<b>D. Sikap</b>				
25.	Ramah, sopan dan sabar			



No	Aspek Penilaian	Tanggal		
26.	Hati-hati dan teliti			
27.	Menjaga Privasi dan Kenyamanan Pasien			
28.	Menjaga kebersihan			
<b>Nilai D</b>				
<b>Total Nilai = <u>jmlh nilai ( A, B, C dan D ) X 100</u></b>				
<b>56</b>				

Catatan Penilaian:  
 0 = tidak dilakukan  
 1 = dilakukan tidak sempurna  
 2 = dilakukan sempurna

Tegal, .....  
 Penguji

(.....)



**CHECKLIST  
MEMBERI HUKNAH GLISERIN**

No	Aspek Penilaian		
<b>A. Persiapan Alat</b>			
1.	Semprit gliserin		
2.	Gliserin dalam tempatnya yang direndam air panas Untuk orang dewasa : 15-20 cc, Untuk anak-anak : 10 cc		
3.	Bengkok		
4.	Perlak		
5.	Pispot		
6.	Selimut mandi / kain penutup		
7.	<i>Tissue</i>		
8.	Sarung tangan dalam tempatnya		
9.	Waskom berisi larutan klorin 0,5%		
10.	Botol cebok		
		<b>Nilai A</b>	
<b>B. Persiapan Pasien</b>			
11.	Memberitahukan pasien tindakan yang akan dilakukan		
12.	Menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut		
		<b>Nilai B</b>	
<b>C. Prosedur Tindakan</b>			
13.	Mengatur pasien dalam posisi sims ( kiri )		
14.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir		
15.	Memasang selimut mandi dan tarik selimut tidur		
16.	Melepas pakaian bagian bawah		
17.	Memasang perlak dibawah bokong dan mendekatkan bengkok dekat bokong pasien		
18.	Memakai sarung tangan		
19.	Mengisi spuit gliserin 10-20 cc dan keluarkan udara		
20.	Memasukkan canul dengan hati-hati, 7-10cm untuk dewasa dan 5-7,5cm untuk anak		
21.	Menyemprotkan gliserin perlahan-lahan sambil menganjurkan pasien untuk tarik nafas panjang dan dalam		
22.	Melepas spuit dan meletakkan dalam bengkok		
<b>Memberikan pispot</b>			
23.	Setelah penderita merasa mulas sekali atau menahan 5-10 menit, beri pispot/ bantu pasien ke KM		
24.	Membersihkan daerah anus		
25.	Menarik alas bokong dan memasang selimut tidur kembali		
26.	Merapikan pasien dan membereskan peralatan		



27.	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%		
28.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir		
29.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan		
		<b>Nilai C</b>	
<b>D. Sikap</b>			
30.	Ramah, sopan dan sabar		
31.	Hati-hati dan teliti		
32.	Menjaga Privasi dan Kenyamanan Pasien		
33.	Menjaga kebersihan		
		<b>Nilai D</b>	
<b>Total Nilai = <math>\frac{\text{jmlh nilai ( A, B, C dan D )}{66} \times 100</math></b>			

Tegal, .....  
Penguji

(.....)

Catatan Penilaian:

- 0 = tidak dilakukan
- 1 = dilakukan tidak sempurna
- 2 = dilakukan sempurna



**CHECKLIST  
MEMBERI HUKNAH RENDAH ATAU TINGGI**

No	Aspek Penilaian	Tanggal		
<b>A. Persiapan Alat</b>				
1.	Irigator/ wadah enema			
2.	Selang anus & <i>canule recti</i>			
3.	Volume larutan hangat, disesuaikan dengan usia : <ul style="list-style-type: none"><li>• Dewasa 700-1000 ml, dengan suhu 40,5<sup>o</sup>-43<sup>o</sup>C</li><li>• Anak (usia sekolah) 300-500</li><li>• Bayi 150-250 ml</li></ul>			
4.	Bengkok			
5.	Pispot			
6.	Pelumas			
7.	Perlak & alas			
8.	<i>Tissue</i>			
9.	Sarung tangan dalam tempatnya			
10.	Botol cebok			
11.	Selimut mandi/kain penutup			
12.	Waskom berisi larutan klorin 0,5%			
		<b>Nilai A</b>		
<b>B. Persiapan Pasien</b>				
13.	Memberitahukan pasien tindakan yang akan dilakukan			
14.	Menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut			
		<b>Nilai B</b>		
<b>C. Prosedur Tindakan</b>				
15.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
16.	Memasang selimut mandi dan tarik selimut tidur			
17.	Melepas pakaian bagian bawah			
18.	Memasang perlak dibawah bokong dan mendekatkan bengkok dekat bokong pasien			
19.	Memakai sarung tangan			
20.	Membantu pasien dalam posisi sims ke kiri untuk huknah rendah dan ke kanan untuk huknah tinggi.			
21.	Menyusun wadah enema/irigator, hubungkan selang, klem dan canul recti			
22.	Menutup klem pengatur			
23.	Mengisi irrigator dengan air hangat dan dicoba dialirkan melalui <i>canule</i> untuk mengeluarkan udara , kemudian tutup klem kembali			
24.	Meletakkan pispot dekat tempat tidur			
25.	Mengolesi ujung <i>canule</i> dengan pelumas			
26.	Dengan perlahan regangkan bokong dan cari letak anus.			



No	Aspek Penilaian	Tanggal		
	Instruksikan klien untuk rileks dengan menghembuskan nafas perlahan melalui mulut			
27.	Memasukkan <i>canule</i> ke dalam anus dengan hati-hati, dengan arah menuju umbilikus : panjang insersi 7,4-10 cm untuk orang dewasa, 5-7,5 untuk anak-anak, & 2,5-3,25 cm untuk bayi.			
28.	Membuka klem pengatur dan biarkan larutan masuk dengan perlahan, dengan irrigator pada setinggi panggul klien			
29.	Mengatur tingginya irrigator: huknah rendah 30 cm, huknah tinggi 30-45 cm diatas anus. Waktu pengaliran disesuaikan dengan pemberian volume larutan (missal : 1 liter 10 menit)			
30.	Mengklem selang karet bila cairan habis.			
31.	Mengeluarkan <i>canule</i> bila cairan dalam irrigator habis (atau bila pasien merasa tidak mampu menahan lagi)			
32.	Menganjurkan pasien untuk menahan cairan sampai betul-betul ingin defekasi.			
	<b>Memberikan pispot</b>			
33.	Setelah penderita merasa mulas sekali atau menahan 5-10 menit, beri pispot atau bantu pasien ke kamar mandi			
34.	Membersihkan daerah anus			
35.	Menarik alas bokong dan memasang selimut tidur kembali			
36.	Merapikan pasien dan membereskan peralatan			
37.	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%			
38.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
39.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
<b>Nilai C</b>				
<b>D. Sikap</b>				
40.	Ramah, sopan dan sabar			
41.	Hati-hati dan teliti			
42.	Menjaga Privasi dan Kenyamanan Pasien			
43.	Menjaga kebersihan			
<b>Nilai D</b>				
<b>Total Nilai = <u>jmlh nilai ( A, B, C dan D ) X 100</u></b>				
<b>86</b>				

Tegal, .....

Catatan Penilaian:

- 0 = tidak dilakukan
- 1 = dilakukan tidak sempurna
- 2 = dilakukan sempurna

Penguji,

(.....)



**CHECKLIST  
MEMASANG KATETER MENETAP**

No	Aspek Penilaian	Tanggal		
<b>A. Persiapan Alat</b>				
1.	Bak instrumen steril/set kateter berisi : ( sarung tangan, duk streril, folley kateter, kapas steril, pinset steril, Spuit 20 cc)			
2.	Kateter folley sesuai dengan ukuran			
3.	Korentang			
4.	Urine bag			
5.	Pelumas/jeli			
6.	NaCL 0,9% atau aquades steril sebanyak yg dibutuhkan untuk balon kateter (15-20cc)			
7.	Perlak			
8.	Plester & gunting			
9.	Selimut mandi			
10.	Larutan antiseptik/larutan pembersih			
11.	Kapas sublimat/DTT			
12.	Kassa dalam tempatnya			
13.	Bengkok			
14.	Waskom berisi larutan klorin 0,5%			
<b>Nilai A</b>				
<b>B. Persiapan Pasien</b>				
15.	Memberitahukan pasien tindakan yang akan dilakukan			
16.	Menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut			
<b>Nilai B</b>				
<b>C. Prosedur Tindakan</b>				
17.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
18.	Memasang selimut mandi dan tarik selimut tidur			
19.	Melepas pakaian bagian bawah			
20.	Mengatur posisi untuk pemasangan kateter : <ul style="list-style-type: none"><li>• Wanita : Dorsal recumbent</li><li>• Pria : Supinasi</li></ul>			
21.	Memasang perlak dibawah bokong dan mendekatkan bengkok dekat bokong pasien			
22.	Meletakkan set kateter di antara kedua tungkai bawah pasien dengan jarak minimal 4 cm dari perineum pasien			
23.	Membuka set kateter			
24.	Menggunakan sarung tangan steril			
25.	Memasang duk di daerah genetalia pasien			
26.	Membuka daerah meatus <ul style="list-style-type: none"><li>• Wanita : Buka labia dengan menggunakan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri, lalu sedikit ditarik ke atas</li><li>• Pria : Pegang daerah di bawah gland penis dengan jari dan</li></ul>			





No	Aspek Penilaian	Tanggal		
	telunjuk, preputium ditarik ke bawah			
27.	Mebersihkan daerah meatus dengan kapas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanita : Bersihkan daerah labia luar terakhir bagian meatus, kapas hanya sekali dipakai</li> <li>• Pria : Bersihkan dengan arah melingkar dari meatus keluar, minimum 3 X</li> </ul>			
28.	Melumasi ujung kateter dengan pelumas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanita : 2,5-5 cm</li> <li>• Pria : 12,5-17,5 cm</li> </ul>			
29.	Memasukkan kateter dengan pelan-pelan, dan pasien dianjurkan untuk tarik nafas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanita : Sepanjang 5-7,5 cm sampai urin keluar</li> <li>• Pria : Sepanjang 17,5-23 cm sampai urin keluar</li> </ul> Jika waktu memasukkan kateter terasa adanya tahanan jangan dilanjutkan.			
30.	Menampung urin ke dalam bengkok			
31.	Mengisi balon kateter dengan NaCl/aquades sebanyak yang ditentukan, menggunakan spuit tanpa jarum			
32.	Menarik kateter perlahan-lahan sampai ada tahanan balon			
33.	Menghubungkan ujung kateter keselang penampung/urin bag			
34.	Fiksasi kateter menggunakan plester			
35.	Mengantung urin bag dengan posisi lebih rendah dari pada vesica urinaria.			
36.	Merapikan pasien dan membereskan peralatan			
37.	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%			
38.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
39.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
<b>Nilai C</b>				
<b>D. Sikap</b>				
40.	Ramah, sopan dan sabar			
41.	Hati-hati dan teliti			
42.	Menjaga Privasi dan Kenyamanan Pasien			
43.	Menjaga kebersihan			
<b>Nilai D</b>				
<b>Total Nilai = <u>jmlh nilai ( A, B, C dan D ) X 100</u></b>				
<b>86</b>				

Catatan Penilaian:

- 0 = tidak dilakukan
- 1 = dilakukan tidak sempurna
- 2 = dilakukan sempurna

Tegal, .....  
Penguji

(.....)



**CHECKLIST**  
**PERAWATAN LUKA OPERASI ( Mengganti Balutan )**

No	Aspek Penilaian	Tanggal		
<b>A. Persiapan Alat</b>				
1.	Bak instrument berisi : sarung tangan 2 pasang, pinset anatomis & cirurgis, kasa steril, depres, Lidi waten			
2.	Bengkok			
3.	Waskom berisi larutan klorin 0,5%			
4.	Gunting plester & plester			
5.	Betadine dalam kom kecil			
6.	Tempat sampah medis (kantong tahan air untuk sampah)			
7.	Perlak			
8.	Larutan NaCl 0,9%			
9.	Kapas alcohol			
<b>Nilai A</b>				
<b>B. Persiapan Pasien</b>				
10.	Memberitahukan pasien tindakan yang akan dilakukan			
11.	Menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut			
<b>Nilai B</b>				
<b>C. Prosedur Tindakan</b>				
12.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
13.	Mengatur posisi pasien nyaman mungkin			
14.	Memasang perlak dan pengalas dibawah luka			
15.	Memakai sarung tangan			
16.	Mengolesi plester dengan kapas alcohol, agar mudah dan tidak sakit saat plester dibuka			
17.	Membuka plester dan kassa dengan menggunakan pinset			
18.	Membuang balutan kotor pada bengkok. Melepas sarung tangan dengan menarik bagian dalam keluar dan buang kebengkok			
19.	Memakai sarung tangan steril			
20.	Mengkaji luka (tekan daerah sekitar luka, lihat luka sudah kering/basah/keluar pus/cairan dari tempat luka serta melihat penutupan kulit dan integritas kulit)			
21.	Membersihkan luka dengan larutan antiseptic atau larutan garam fisiologis (gunakan satu kasa untuk setiap kali usapan, bersihkan dari area yang kurang terkontaminasi ke area terkontaminasi)			



No	Aspek Penilaian	Tanggal		
22.	Membuang kasa yang telah digunakan ke dalam bengkok			
23.	Mengeringkan luka dengan menggunakan kasa baru			
24.	Memberikan salep antiseptic/obat sesuai dengan program terapi			
25.	Menutup luka dengan kasa steril dan memasang plester (pada pemasangan kasa, perhatikan serat kasa jangan ada yang menempel pada luka)			
26.	Merapikan pasien dan membereskan peralatan			
27.	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%			
28.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
29.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
<b>Nilai C</b>				
<b>D. Sikap</b>				
30.	Ramah, sopan dan sabar			
31.	Hati-hati dan teliti			
32.	Menjaga Privasi dan Kenyamanan Pasien			
33.	Menjaga kebersihan			
<b>Nilai D</b>				
<b>Total Nilai = <u>jumlah nilai ( A, B, C dan D ) X 100</u></b>				
<b>66</b>				

Tegal, .....

Penguji

(.....)

Catatan Penilaian:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tidak sempurna

2 = dilakukan sempurna



**CHECKLIST  
MENJAHIT LUKA**

No	Aspek Penilaian	Tanggal		
<b>A. Persiapan Alat</b>				
1.	Bak instrument berisi : sarung tangan, pinset anatomis & cirurgis, kasa steril, jarum kulit dan jarum otot, gunting jaringan, nalfuder			
2.	Bengkok			
3.	Waskom berisi larutan klorin 0,5%			
4.	Perlak			
5.	Macam-macam obat anestesi local (lidocain)			
6.	Betadin			
7.	Benang kulit atau otot			
<b>Nilai A</b>				
<b>B. Persiapan Pasien</b>				
8.	Memberitahukan pasien tindakan yang akan dilakukan			
9.	Menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut			
<b>Nilai B</b>				
<b>C. Prosedur Tindakan</b>				
10.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
11.	Mengatur posisi pasien senyaman mungkin			
12.	Memasang perlak dan pengalas dibawah luka			
13.	Memakai sarung tangan			
14.	Memeriksa daerah luka			
15.	Memberikan anestesi local, kajilah teknik untuk memberikan anestesi local dibawah ini. <ul style="list-style-type: none"><li>• Isi spuit injeksi dengan obat anestesi (lidocain)</li><li>• Tusukkan jarum ke ujung atau pojok laserasi atau sayatan lalu masukkan jarum sepanjang tepi luka</li><li>• Aspirasi (tarik pendorong tabung suntik) untuk memastikan bahwa jarum tidak berada di dalam pembuluh darah.</li><li>• Suntikkan anestesi sejajar dengan permukaan luka pada saat jarum suntik ditarik perlahan-lahan</li><li>• Arahkan lagi jarum di daerah disamping,tengah luka dan ulangi seperti pada langkah pertama sehingga di setiap sisi luka mendapatkan anestesi local kemudian ulangi disisi lain dari luka tersebut.</li><li>• Tunggu selama dua menit dan biarkan anestesi tersebut bekerja dan kemudian uji daerah yang dianestesi dengan cara dicubit dengan pinset anatomi atau disentuh dengan</li></ul>			



No	Aspek Penilaian	Tanggal		
	jarum yang tajam.			
16.	Siapkan jarum dan benang. Tempatkan jarum pada pemegang jarum dengan sudut 90° dan jepit jarum tersebut.			
17.	Telusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka (nilai kedalaman luka dan lapisan jaringan mana yang terluka)			
18.	Tusukkan jarum dari robekan paling ujung			
19.	Ikat benang dengan membuat simpul, potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5 cm. lakukan tindakan ini sampai selesai			
20.	Memberikan salep / betadine pada daerah luka			
21.	Menutup luka dengan kasa steril dan memasang plester (pada pemasangan kasa, perhatikan serat kasa jangan ada yang menempel pada luka)			
22.	Merapikan pasien dan membereskan peralatan			
23.	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%			
24.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
25.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
<b>Nilai C</b>				
<b>D. Sikap</b>				
26.	Ramah, sopan dan sabar			
27.	Hati-hati dan teliti			
28.	Menjaga Privasi dan Kenyamanan Pasien			
29.	Menjaga kebersihan			
<b>Nilai D</b>				
<b>Total Nilai = <u>jmlh nilai ( A, B, C dan D ) X 100</u></b>				
<b>58</b>				

Tegal, .....

Penguji

(.....)

Catatan Penilaian:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tidak sempurna

2 = dilakukan sempurna



**CHECKLIST**  
**MERAWAT LUKA OPERASI ( Mengangkat Jahitan )**

No	Aspek Penilaian	Tanggal		
<b>A. Persiapan Alat</b>				
1.	Bak instrumen berisi: sarung tangan, pinset anatomis & cirurgis, gunting jaringan, kasa steril, depres, lidi waten			
2.	Perlak			
3.	Waskom berisi larutan klorin 0,5%			
4.	Gunting perband & plester			
5.	Betadin			
6.	Tempat sampah medis (kantong tahan air untuk sampah)			
7.	Bengkok			
<b>Nilai A</b>				
<b>B. Persiapan Pasien</b>				
8.	Memberitahukan pasien tindakan yang akan dilakukan			
9.	Menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut			
<b>Nilai B</b>				
<b>C. Prosedur Tindakan</b>				
10.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
11.	Mengatur posisi pasien senyaman mungkin			
12.	Memasang perlak dan pengalas dibawah luka			
13.	Memakai sarung tangan			
14.	Mengolesi plester dengan kapas alkohol, agar mudah & tidak sakit saat plester dibuka			
15.	Membuka plester dan kasa dengan menggunakan pinset			
16.	Membuang balutan kotor pada bengkok.			
17.	Mengkaji luka (meyakinkan luka kering)			
18.	Membersihkan luka dengan larutan antiseptik atau betadine (gunakan satu kasa untuk setiap kali usapan, bersihkan dari area yang kurang terkontaminasi ke area terkontaminasi)			
19.	Membuang kasa yang telah digunakan ke dalam bengkok			
20.	Melepaskan jahitan satu persatu selang seling dengan cara : menjepit simpul jahitan dengan pinset cirurgis dan ditarik sedikit ke atas kemudian menggunting benang tepat dibawah simpul yg berdekatan dengan kulit atau pada sisi lain yang tidak ada simpul			
21.	Mengolesi luka dan sekitarnya dengan betadin.			
22.	Menutup luka dengan kasa steril dan memasang plester (pada pemasangan kasa, perhatikan serat kasa jangan ada yang menempel pada luka)			
23.	Merapikan pasien dan membereskan peralatan			



No	Aspek Penilaian	Tanggal		
24.	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%			
25.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
26.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
<b>Nilai C</b>				
<b>D. Sikap</b>				
27.	Ramah, sopan dan sabar			
28.	Hati-hati dan teliti			
29.	Menjaga Privasi dan Kenyamanan Pasien			
30.	Menjaga kebersihan			
<b>Nilai D</b>				
<b>Total Nilai = <math>\frac{\text{jmlh nilai ( A, B, C dan D )}{60} \times 100</math></b>				

Tegal, .....

Penguji

(.....)

Catatan Penilaian:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tidak sempurna

2 = dilakukan sempurna



**CHECKLIST  
MEMBERIKAN INJEKSI INTRA CUTAN**

No	Aspek Penilaian	Tanggal		
<b>A. Persiapan Alat</b>				
1.	Bak instrument kecil			
2.	Obat Injeksi dalam vial atau ampul			
3.	Kapas dan alcohol dalam tempatnya			
4.	Sputit steril 1 ml			
5.	Sarung tangan dalam tempatnya			
6.	Alat tulis ( bolpoint atau spidol )			
7.	Bengkok			
<b>Nilai A</b>				
<b>B. Persiapan Pasien</b>				
8.	Memberitahukan pasien tindakan yang akan dilakukan			
9.	Menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut			
<b>Nilai B</b>				
<b>C. Prosedur Tindakan</b>				
10.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
11.	Mengatur posisi pasien nyaman mungkin (minta pasien mengekstensi siku lengan dan menopangnya dan lengan atas diatas permukaan datar)			
12.	Membebaskan daerah yang akan disuntik dari pakaian			
13.	Memasang pengalas dibawah daerah yang akan disuntik			
14.	Memakai sarung tangan			
15.	Menghapusamakan/mendisinfeksi kulit dengan kapas alcohol, secara sirkulair dengan diameter $\pm$ 5cm, pertahankan kapas alcohol dekat tangan			
16.	Melepas tutup dari jarum dengan menariknya dengan arah lurus dan memegang spuit dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan yang dominant			
17.	Meregangkan kulit tempat injeksi dengan jari telunjuk atau ibu jari tangan yang tidak dominant			
18.	Menusukkan jarum kedalam kulit dengan tangan yang dominant (jarum dan kulit membentuk sudut 5-15 <sup>o</sup> ) sampai terasa tahanan, masukan terus jarum melalui epidermis sampai kira –kira 3mm dibawah permukaan kulit			
19.	Memasukkan obat perlahan-lahan hingga timbul gelembung berwarna putih menyerupai gigitan nyamuk dengan diameter 6 mm kemudian lenyap			
20.	Menarik jarum keluar setelah obat dimasukkan, tidak melakukan <i>massase</i> pada bekas suntikan			





No	Aspek Penilaian	Tanggal		
21.	Memberi tanda dengan pena secara melingkar pada sekeliling suntikan dengan diameter ± 2cm (pada test alergi)			
22.	Merapikan pasien dan membereskan peralatan			
23.	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%			
24.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
25.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
<b>Nilai C</b>				
<b>D. Sikap</b>				
26.	Ramah, sopan dan sabar			
27.	Hati-hati dan teliti			
28.	Menjaga Privasi dan Kenyamanan Pasien			
29.	Menjaga kebersihan			
<b>Nilai D</b>				
<b>Total Nilai = <u>jmlh nilai ( A, B, C dan D ) X 100</u></b>				
<b>58</b>				

Tegal, .....

Penguji

(..... )

Catatan Penilaian:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tidak sempurna

2 = dilakukan sempurna



**CHECKLIST**

**MEMBERIKAN INJEKSI SUB CUTAN**

No	Aspek Penilaian	Tanggal		
<b>A. Persiapan Alat</b>				
1.	Bak instrument kecil			
2.	Obat Injeksi dalam vial atau ampul			
3.	Kapas dan alcohol dalam tempatnya			
4.	Sprit steril 3 ml			
5.	Sarung tangan dalam tempatnya			
6.	Bengkok			
<b>Nilai A</b>				
<b>B. Persiapan Pasien</b>				
7.	Memberitahukan pasien tindakan yang akan dilakukan			
8.	Menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut			
<b>Nilai B</b>				
<b>C. Prosedur Tindakan</b>				
9.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
10.	Mengatur posisi pasien nyaman mungkin (minta pasien untuk merelaksasi tangan, kaki, atau abdomen tergantung tempat injeksi yang dipilih)			
11.	Membebaskan daerah yang akan disuntik dari pakaian			
12.	Memasang pengalas dibawah daerah yang akan disuntik			
13.	Memakai sarung tangan			
14.	Menghapusamakan/mendisinfeksi kulit dengan kapas alcohol, secara sirkular dengan diameter $\pm$ 5 cm, pertahankan kapas alcohol dekat tangan			
15.	Melepas tutup dari jarum dengan menariknya dengan arah lurus dan memegang spuit dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan yang dominan			
16.	Mengangkat kulit dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan yang tidak dominan			
17.	Menusukkan jarum kebawah kulit dengan tangan yang dominant (jarum dan kulit membentuk sudut 45-90°)			
18.	Menarik sedikit penghisap untuk aspirasi apakah jarum masuk pembuluh darah atau tidak			
19.	Memasukkan obat perlahan-lahan (apabila dalam aspirasi tidak terdapat darah, bila ada darah cabut segera spuit dan ganti dengan yang baru)			
20.	Menarik jarum keluar setelah obat dimasukkan, dengan meletakkan kapas alcohol diatas jarum kemudian tarik jarum			



No	Aspek Penilaian	Tanggal		
	keluar			
21.	Melakukan <i>massase</i> pada tempat suntikan			
22.	Membantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman			
23.	Membereskan peralatan, buang alat suntik dan bekas vial/ampul obat dengan benar			
24.	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%			
25.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
26.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
<b>Nilai C</b>				
<b>D. Sikap</b>				
27.	Ramah, sopan dan sabar			
28.	Hati-hati dan teliti			
29.	Menjaga Privasi dan Kenyamanan Pasien			
30.	Menjaga kebersihan			
<b>Nilai D</b>				
<b>Total Nilai = <math>\frac{\text{jmlh nilai ( A, B, C dan D )}{60} \times 100</math></b>				

Tegal, .....

Penguji

(..... )

Catatan Penilaian:

- 0 = tidak dilakukan
- 1 = dilakukan tidak sempurna
- 2 = dilakukan sempurna



**CHECKLIST**

**MEMBERIKAN INJEKSI INTRA MUSCULER**

No	Aspek Penilaian	Tanggal		
<b>A. Persiapan Alat</b>				
1.	Bak instrument kecil			
2.	Obat Injeksi dalam vial atau ampul			
3.	Kapas dan alcohol dalam tempatnya			
4.	S spuit steril 3 ml			
5.	Sarung tangan dalam tempatnya			
6.	Bengkok			
<b>Nilai A</b>				
<b>B. Persiapan Pasien</b>				
7.	Memberitahukan pasien tindakan yang akan dilakukan			
8.	Menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut			
<b>Nilai B</b>				
<b>C. Prosedur Tindakan</b>				
9.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
10.	Mengatur posisi pasien senyaman mungkin (minta klien berbaring datar, miring atau tengkurap atau minta klien duduk tergantung pada tempat injeksi			
11.	Membebaskan daerah yang akan disuntik dari pakaian			
12.	Memasang pengalas dibawah daerah yang akan disuntik			
13.	Memakai sarung tangan			
14.	Menghapusamakan/mendisinfeksi kulit dengan kapas alcohol, secara sirkulair dengan diameter $\pm$ 5 cm, pertahankan kapas alcohol dekat tangan			
15.	Melepas tutup dari jarum dengan menariknya dengan arah lurus dan memegang spuit dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan yang dominan			
16.	Mengangkat kulit dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan yang tidak dominan			
17.	Menusukkan jarum kebawah kulit dengan tangan yang dominant (jarum dan kulit membentuk sudut 90°)			
18.	Menarik sedikit penghisap untuk aspirasi apakah jarum masuk pembuluh darah atau tidak			
19.	Memasukkan obat berlahan-lahan (apabila dalam aspirasi tidak terdapat darah, bila ada darah cabut segera spuit dan ganti dengan yang baru)			
20.	Menarik jarum keluar setelah obat dimasukkan, dengan			



No	Aspek Penilaian	Tanggal		
	meletakkan kapas alcohol diatas jarum kemudian tarik jarum keluar			
21.	Melakukan <i>massase</i> pada tempat suntikan			
22.	Membantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman			
23.	Membersihkan peralatan, buang alat suntik dan bekas vial/ampul obat dengan benar			
24.	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%			
25.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
26.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
<b>Nilai C</b>				
<b>D. Sikap</b>				
27.	Ramah, sopan dan sabar			
28.	Hati-hati dan teliti			
29.	Menjaga Privasi dan Kenyamanan Pasien			
30.	Menjaga kebersihan			
<b>Nilai D</b>				
<b>Total Nilai = <math>\frac{\text{jmlh nilai ( A, B, C dan D )}}{60} \times 100</math></b>				

Tegal, .....

Penguji

(.....)

Catatan Penilaian:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tidak sempurna

2 = dilakukan sempurna



**CHECKLIST  
MEMBERIKAN INJEKSI INTRA VENA**

No	Aspek Penilaian	Tanggal		
<b>A. Persiapan Alat</b>				
1.	Bak instrument kecil			
2.	Obat Injeksi dalam vial atau ampul			
3.	Kapas dan alcohol dalam tempatnya			
4.	Sprit steril 3 ml			
5.	Sarung tangan dalam tempatnya			
6.	Bengkak			
7.	Karet pembendung vena/ <i>tourniquet</i>			
8.	Betadin dalam tempat nya			
9.	Plester dan gunting plester			
<b>Nilai A</b>				
<b>B. Persiapan Pasien</b>				
10.	Memberitahukan pasien tindakan yang akan dilakukan			
11.	Menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut			
<b>Nilai B</b>				
<b>C. Prosedur Tindakan</b>				
12.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
13.	Mengatur posisi pasien nyaman mungkin			
14.	Membebaskan daerah yang akan disuntik dari pakaian			
15.	Mencari daerah yang terlihat jelas venanya			
16.	Memasang pengalas dibawah daerah yang akan disuntik			
17.	Memakai sarung tangan			
18.	Mengikat bagian diatas daerah yang akan disuntik dengan karet pembendung/ <i>turniquet</i> , menganjurkan pasien mengepalkan tangannya dengan ibu jari di dalam genggaman			
19.	Menghapusamakan/mendisinfeksi kulit dengan kapas alcohol, secara sirkulair dengan diameter $\pm$ 5cm, pertahankan kapas alcohol dekat tangan			
20.	Melepas tutup dari jarum dengan menariknya dengan arah lurus dan memegang spuit dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan yang dominan			
21.	Menegangkan kulit dengan tangan yang tidak dominan			
22.	Menusukkan jarum kedalam vena dengan tangan yang dominan (jarum dan kulit membentuk sudut $\pm$ 20°)			
23.	Menarik sedikit penghisap untuk aspirasi apakah jarum sudah masuk vena, jika terlihat adanya darah pada jarum spuit			



No	Aspek Penilaian	Tanggal		
24.	Membuka karet pembendung, menganjurkan pasien membuka tangannya dan memasukkan obat perlahan-lahan kedalam vena			
25.	Menarik jarum keluar setelah obat dimasukkan, dengan meletakkan kapas alkohol diatas jarum kemudian tarik jarum keluar sambil melakukan penekanan dengan menggunakan kapas alkohol pada area penusukkan			
26.	Menutup area penusukkan dengan menggunakan kasa steril yang diberi betadin			
27.	Membantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman			
28.	Membereskan peralatan, buang alat suntik dan bekas vial/ampul obat dengan benar			
29.	Melepas sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%			
30.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
31.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
<b>Nilai C</b>				
<b>D. Sikap</b>				
32.	Ramah, sopan dan sabar			
33.	Hati-hati dan teliti			
34.	Menjaga Privasi dan Kenyamanan Pasien			
35.	Menjaga kebersihan			
<b>Nilai D</b>				
<b>Total Nilai = <math>\frac{\text{jmlh nilai ( A, B, C dan D )}}{70} \times 100</math></b>				

Tegal, .....

Penguji

(.....)

Catatan Penilaian:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tidak sempurna

2 = dilakukan sempurna



**CHECKLIST  
PEMBERIAN OKSIGEN  
DENGAN MENGGUNAKAN KANUL NASAL**

No	Aspek Penilaian	Tanggal		
<b>A. Persiapan Alat</b>				
1	Tabung oksigen lengkap dengan flow meter, humidifier & manometer			
2	Kanul nasal			
3	Alat pencatat/alat tulis			
4	Pelumas/jeli			
5	Tissue			
6	Bengkok			
7	Plester dan gunting plester (bila diperlukan)			
<b>Nilai A</b>				
<b>B. Persiapan Pasien</b>				
1	Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan			
2	Menjelaskan tujuan			
3.	Membantu membersihkan jalan nafas			
<b>Nilai B</b>				
<b>C. Prosedur Tindakan</b>				
1.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
2.	Mengontrol flow meter, humidifier dan manometer			
3.	Mengatur posisi pasien senyaman mungkin dengan semi fowler jika memungkinkan			
4.	Cara pemberian nasal kanula <ul style="list-style-type: none"><li>• Memasang selang nasal kanul pada perangkat oksigen. Sebelumnya periksa dahulu untuk memastikan O2 lancar</li><li>• Mengatur aliran oksigen sesuai program terapi.</li><li>• Memasang kanul secara tepat pada hidung dan atur lubang kanul yang elastis sampai benar-benar pas menempati hidung dan nyaman bagi pasien</li><li>• Jika kanul ingin tetap berada ditempatnya, plester pada bagian wajah</li><li>• Mengalasi selang dengan kassa pada telinga dan tulang pipi</li><li>• Memeriksa kanul dan kecepatan aliran oksigen dan program dokter setiap 8 jam</li></ul>			
5.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			





No	Aspek Penilaian	Tanggal		
6.	Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan			
<b>Nilai C</b>				
<b>D. Sikap</b>				
1	Ramah, sopan dan sabar			
2	Hati – hati dan teliti			
3	Menjaga keamanan dan kenyamanan pasien			
4	Memperhatikan kebersihan			
<b>Nilai D</b>				
<b>Total Nilai</b>				

Tegal, .....  
Penguji

(.....)

Catatan Penilaian:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tidak sempurna

2 = dilakukan sempurna



Lampiran 24. Formulir Target Kompetensi KDK

**Target Kompetensi Keterampilan Dasar Praktik Klinik Mahasiswa**  
**Program Studi D Iii Kebidanan Politeknik Harapan**

No	Kompetensi	Target
1.	Menyiapkan dan memberikan Oksigen	10
2.	Menyiapkan tempat tidur a. Tempat tidur terbuka b. Tempat tidur tertutup c. Tempat tidur pasca operasi	5 5 5
3.	Memandikan pasien	2
4.	Pemberian Nutrisi dan cairan a. Memasang Infus b. Melepas Infus c. Memasang Nasogastric Tube (NGT) d. Memberikan makan melalui NGT	5 5 1 2
5.	Membantu Eliminasi a. Memasang Kateter menetap b. Memberikan Huknah c. Melepas kateter menetap	2 1 2
6.	Pengkajian Vital Sign a. Menghitung Nadi b. Menghitung Pernafasan c. Mengukur Tekanan Darah d. Mengukur Suhu	30 30 30 30
7.	Kebutuhan aktifitas dan istirahat a. Memberikan posisi <i>fowler</i> b. Memberikan posisi semi <i>fowler</i> c. Memberikan posisi <i>sims</i> d. Memberikan posisi <i>litotomi</i> e. Memberikan posisi <i>genu pectoral</i> f. Memberikan posisi <i>dorsal recumben</i> g. Memberikan posisi <i>trendelenbreg</i>	5 5 5 5 5 5 5
8.	Menyiapkan dan melaksanakan transfusi darah	2
9.	Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan diagnostik a. <i>Rontgen</i> b. <i>USG</i>	5 5
10.	Menyiapkan bahan dan pengiriman bahan untuk pemeriksaan a. <i>Urine</i> b. <i>Faeces</i> c. <i>Darah</i> d. <i>Sputum</i>	2 2 2 2



No	Kompetensi	Target
11.	Pemrosesan alat a. Dekontaminasi b. Mencuci alat yang sudah tidak steril c. Sterilisasi	5 5 5
12.	Perawatan Luka a. <i>Hucting</i> b. <i>Mengganti Balutan</i> c. <i>Hucting Up</i>	5 10 5
13.	Pemberian Obat a. Menyiapkan dan Memberikan Obat Oral b. Menyiapkan dan Memberikan Obat Sub Lingual c. Menyiapkan dan Memberikan Obat Nebulizer d. Menyiapkan dan Memberikan Obat Bukal e. Menyiapkan dan Memberikan Obat Rektal f. Menyiapkan dan Memberikan Obat Parenteral 1) IM 2) IC 3) SC 4) IV 5) IV Per bolus	20 10 5 5 5 10 10 5 2 10
<b>TOTAL TARGET</b>		<b>337</b>



**Rekapitulasi Kompetensi Praktik Klinik Ketrampilan Dasar Kebidanan  
Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama**

**1. Menyiapkan dan memberikan Oksigen (Target 10)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

**2. Menyiapkan tempat tidur terbuka (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**3. Menyiapkan tempat tidur tertutup (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					



**4. Menyiapkan tempat tidur Pasca Operasi (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**5. Memandikan Pasien (Target 2)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					

**6. Memasang Infus (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**7. Melepas Infus (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**8. Memasang NGT (Target 1)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					



**9. Memberikan makan melalui NGT (Target 2)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					

**10. Memasang Kateter menetap (Target 2)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					

**11. Memberikan Huknah (Target 1)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					

**12. Melepas Kateter Menetap (Target 10)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

**13. Menghitung Nadi (Target 30)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					



6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

**14. Menghitung Pernafasan (Target 30)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					



17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

**15. Mengukur Suhu (Target 30)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					





27					
28					
29					
30					

**16. Mengukur Tekanan Darah (Target 30)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					



**17. Memberikan posisi Fowler (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**18. Memberikan posisi Semi Fowler (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**19. Memberikan posisi Sims (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**20. Memberikan posisi Litotomi (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					



**21. Memberikan posisi Genu Pectoral (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**22. Memberikan posisi Dorsal Recumben (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA

**23. Memberikan posisi Trendlenberg (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**24. Menyiapkan dan melaksanakan Transfusi Darah (Target 2)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					

**25. Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan Rongent (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					



**26. Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan USG (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**27. Menyiapkan bahan dan pengiriman bahan untuk pemeriksaan urin (Target 2)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					

**28. Menyiapkan bahan dan pengiriman bahan untuk pemeriksaan faeces (Target 2)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					

**29. Menyiapkan bahan dan pengiriman bahan untuk pemeriksaan darah (Target 2)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					

**30. Menyiapkan bahan dan pengiriman bahan untuk pemeriksaan sputum (Target 2)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					



**31. Melakukan Dekontaminasi (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**32. Mencuci bahan habis pakai (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**33. Melakukan Sterilisasi (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**34. Melakukan Hucting (Target 2)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					

**35. Mengganti balutan luka (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					



**36. Mengangkat Jahitan (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**37. Menyiapkan dan memberikan Obat Oral (Target 20)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

**38. Menyiapkan dan memberikan Sub Lingual (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					



**39. Menyiapkan dan memberikan Obat Nebulizer (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**40. Menyiapkan dan memberikan Obat Rectal (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**41. Menyiapkan dan memberikan Obat IM (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**42. Menyiapkan dan memberikan Obat IC (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					



**43. Menyiapkan dan memberikan Obat SC (Target 5)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					

**44. Menyiapkan dan memberikan Obat IV (Target 2)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					

**45. Menyiapkan dan memberikan Obat IV Perbolus (Target 10)**

No	Nama Pasien	JK	Diagnosa	Paraf	
				CI	PA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					





**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....  
Tempat Praktik : .....  
Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)





**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)





**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)





**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**

**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**

**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)





**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....  
Tempat Praktik : .....  
Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)





**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)





**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)





**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)



**LAPORAN KEGIATAN HARIAN**  
**PRAKTIK KLINIK KETRAMPILAN DASAR KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/ Tanggal : .....

Tempat Praktik : .....

Ruang : .....

Jam	Kegiatan	Ket

Mengetahui,  
CI/ Pembimbing Ruangan

(.....)





**FORMULIR KONSULTASI MAHASISWA**

NAMA :  
NIM :  
PEMBIMBING ASKEB :

NO	HARI/ TANGGAL	TEMA KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING



**FORMULIR KONSULTASI MAHASISWA**

NAMA :

NIM :

PEMBIMBING LAHAN/C.I :

NO	HARI/ TANGGAL	TEMA KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING



**LAPORAN PERASAT**

.....

**A. Pengkajian**

Nama Pasien : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Diagnosa : .....

Alamat : .....

No. RM : .....

**B. Persiapan Alat**

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

**C. Persiapan Pasien**

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

**D. Prosedur tindakan**

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



E. Evaluasi

a. Subjektif

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

b. Objektif

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

Tegal.....

Mahasiswa

(.....)

Mengetahui

CI Lahan,

Pembimbing Akademik,

(.....)

(.....)



Contoh Laporan Perasat

**Menyiapkan dan memberikan O2 dengan Kanul Nasal**

- A. Pengkajian
- Nama Pasien :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Diagnosa :  
Alamat :  
No. RM :
- B. Persiapan pasien
1. Tabung oksigen lengkap dengan flow meter, humidifier dan manometer
  2. Kanul nasal
  3. Alat pencatat/alat tulis
  4. Pelumas/ jeli
  5. Tissue
  6. Bengkok
  7. Plester dan gunting plester (bila diperlukan)
- C. Persiapan Alat
1. Menjelaskan pada pasien tindakan yang akan dilakukan yaitu memasang selang oksigen pada hitung pasien untuk memberikan bantuan oksigen
  2. Menjelaskan tujuannya yaitu agar nafas pasien tidak terasa sesak lagi
  3. Membantu membersihkan jalan nafas pasien
- D. Prosedur Tindakan
1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
  2. Mengontrol flow meter, humidifier dan manometer
  3. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin dengan posisi semi fowler
  4. Memasang selang nasal kanul pada perangkat oksigen, sebelumnya periksa dahulu untuk memastikan O2 lancar
  5. Mengatur aliran oksigen sesuai program terapi
  6. Memasang kanul secara tepat pada hidung dan mengatur lubang kanul yang elastis sampai benar-benar pas menempati hidung dan nyaman bagi pasien.
  7. Memfiksasi selang dengan plester
  8. Mengalasi selang dengan kasa pada telinga dan tulang pipi
  9. Memberikan oksigen sesuai advis dokter yaitu 3 liter
  10. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
  11. Memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan
  12. Memberitahu pasien bila ada keluhan sesak lagi bisa menghubungi perawat di ruangan
  13. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan
- E. Evaluasi
- a. Subjektif
    - Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak lagi
    - Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisinya saat ini
  - b. Objektif
    - Selang O2 terpasang dengan baik, O2 diberikan sesuai advis dokter yaitu 3 liter
    - Pasien terlihat nyaman dengan posisinya saat ini
    - Pernafasan pasien 22 x/ menit