SOAL I-MIDS CHALLENGE

A. Babak I (Penyisihan)
   1. Tahap 1
      40 soal pilhan ganda dapat berupa teori maupun kasus kebidanan (Kespro, Askeb. Kehamilan, Askeb. Persalinan dan BBL)
   2. Tahap 2
      40 soal pilihan ganda dapat berupa teori maupun kasus kebidanan (Pelayanan KB, Askeb. Nifas dan Menyusui, Askeb. Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah)

B. Babak II (*Smart Puzzle*)
   Menebak gambar berdasarkan klue atau dengan membuka kotak yang berupa **15 soal essay singkat** (Askeb. Kehamilan, Askeb Persalinan, Askeb Nifas dan Menyusui, Askeb Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah) **dalam setiap gambar**.

C. Babak III
   1. Tahap 1 (*Team Work*)
      Pengetahuan Umum tentang Kesehatan
   2. Tahap 2 (*Quality Test*)
      10 soal essay singkat dapat berupa teori maupun kasus tentang Kegawatdaruratan

D. Babak IV (*Phantom Skills*)
   Berupa 3 stasi yaitu KDK, Askeb Persalinan, dan Kegawatdaruratan dengan masing-masing stasi 3 tindakan KDK, 2 tindakan Askeb. Persalinan, 2 tindakan Kegawatdaruratan yang terdapat beberapa pilihan berupa kocokan. Checklist berada dilampiran.

E. Babak V
   1. Tahap 1 (Cermat Kasus)
      6 soal berupa soal kasus kebidanan (2 Askeb. Kehamilan, 2 Askeb. Persalinan dan BBL, 2 Askeb Nifas dan Menyusui)
   2. Tahap 2 (Soal Rebutan)
      10 soal essay singkat dapat berupa teori maupun kasus (Konsep Kebidanan, Kesehatan Reproduksi dan KB, Askeb. Kehamilan, Askeb. Persalinan dan BBL, Askeb Nifas dan Menyusui, Askeb. Neonatus, Bayi, balita, dan Anak Pra Sekolah)

Lampiran 1. Checklist KDK

CHECKLIST PEMBERIAN INJEKSI SUB CUTAN (SC)

No	ASPEK YANG DINLAI	NILAI	
		0	1
A	**ALAT**		
1	Sarung tangan 1 pasang		
2	Spuit dengan ukuran sesuai kebutuhan		
3	Jarum 1 (steril)		
4	Bak spuit 1		
5	Kapas alcohol dalam kom (secukupnya)		
6	Perlak dan pengalas		
7	Obat sesuai program terapi		
8	Bengkok 1		
9	Buku injeksi/daftar obat		
B	**TAHAP PRA INTERAKSI**		
10	Melakukan verifikasi program pengobatan klien		
11	Mencuci tangan		
12	Menyiapkan obat sesuai prinsip		
13	Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar		
C	**TAHAP ORIENTASI**		
14	Memberikan salam sebagai pendekatan therapeutic		
15	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien		
16	Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan		
D	**TAHAP KERJA**		
17	Mengatur posisi pasien, sesuai tempat penyuntikan		
18	Memasang perlak dan alasnya		
19	Membebaskan daerah yang akan diinjeksi		
20	Memakai handschoon		
21	Menentukan tempat penyuntikan dengan benar		
22	Membersihkan kulit tempat suntikan dengan kapas alkohol (melingkar dari dalam keluar)		
23	Menggunakan ibu jari dan telunjuk untuk mengangkat kulit		
24	Menusukkan spuit dengan sudut 45°		
25	Melakukan aspirasi dan pastikan darah tidak masuk spuit		
26	Memasukkan obat secara perlahan		
27	Mencabut jarum dari tempat tusukan		
28	Menekan daerah tusukan dengan kapas desinfektan		
29	Membuang spuit ke dalam bengkok		
E	**TAHAP TERMINASI**		
30	Melakukan evaluasi tindakan		
31	Berpamitan dengan klien		
32	Membereskan alat-alat		
33	Mencuci tangan		
34	Dokumentasikan kegiatan dengan SOAP		

CHECKLIST PEMBERIAN INJEKSI INTRA CUTAN (IC)

No	ASPEK YANG DINLAI	NILAI	
		0	1
A	**ALAT**		
1	Sarung tangan 1 pasang		
2	Spuit dengan ukuran sesuai kebutuhan		
3	Jarum 1 (steril)		
4	Bak spuit 1		
5	Kapas alcohol dalam kom (secukupnya)		
6	Perlak dan pengalas		
7	Obat sesuai program terapi		
8	Bengkok 1		
9	Alat tulis/bolpoin		
10	Buku injeksi/daftar obat		
B	**TAHAP PRA INTERAKSI**		
11	Melakukan verifikasi program pengobatan klien		
12	Mencuci tangan		
13	Menyiapkan obat sesuai prinsip (diencerkan 0,1 cc menjadi 1cc)		
14	Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar		
C	**TAHAP ORIENTASI**		
15	Memberikan salam sebagai pendekatan therapeutic		
16	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien		
17	Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan		
D	**TAHAP KERJA**		
18	Mengatur posisi pasien, sesuai tempat penyuntikan		
19	Memasang perlak dan alasnya		
20	Membebaskan daerah yang akan diinjeksi		
21	Memakai handschoon		
22	Membersihkan kulit tempat suntikan dengan kapas alkohol (melingkar dari dalam keluar)		
23	Menggunakan ibu jari dan telunjuk untuk meregangkan kulit		
24	Menusukkan spuit dengan kemiringan 15-20°, jarum masuk kurang lebih 0,5 cm		
25	Memasukkan obat ke dalam kulit perlahan, pastikan ada penonjolan		
26	Mencabut jarum dari tempat tusukan		
27	Memberi tanda lingkaran sekitar tusukan		
28	Membuang spuit ke dalam bengkok		
E	**TAHAP TERMINASI**		
29	Melakukan evaluasi tindakan		
30	Berpamitan dengan klien		
31	Membereskan alat-alat		
32	Mencuci tangan		
33	Dokumentasikan kegiatan dengan SOAP		

CHECKLIST PEMBERIAN INJEKSI INTRA MUSCULER (IM)

No	ASPEK YANG DINLAI	NILAI	
		0	1
A	**ALAT**		
1	Sarung tangan 1 pasang		
2	Spuit dengan ukuran sesuai kebutuhan		
3	Jarum 1 (steril)		
4	Bak spuit 1		
5	Kapas alcohol dalam kom (secukupnya)		
6	Perlak dan pengalas		
7	Obat sesuai program terapi		
8	Bengkok 1		
9	Buku injeksi/daftar obat		
B	**TAHAP PRA INTERAKSI**		
10	Melakukan verifikasi program pengobatan klien		
11	Mencuci tangan		
12	Menyiapkan obat sesuai prinsip		
13	Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar		
C	**TAHAP ORIENTASI**		
14	Memberikan salam sebagai pendekatan therapeutic		
15	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien		
16	Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan		
D	**TAHAP KERJA**		
17	Mengatur posisi pasien, sesuai tempat penyuntikan		
18	Memasang perlak dan alasnya		
19	Membebaskan daerah yang akan diinjeksi		
20	Memakai handschoon		
21	Menentukan tempat penyuntikan dengan benar		
22	Membersihkan kulit tempat suntikan dengan kapas alkohol (melingkar dari dalam keluar)		
23	Menggunakan ibu jari dan telunjuk untuk meregangkan kulit		
24	Menusukkan spuit dengan sudut 90°, jarum masuk 2/3		
25	Melakukan aspirasi dan pastikan darah tidak masuk spuit		
26	Memasukkan obat secara perlahan		
27	Mencabut jarum dari tempat tusukan		
28	Menekan daerah tusukan dengan kaps desinfektan		
29	Membuang spuit ke dalam bengkok		
E	**TAHAP TERMINASI**		
30	Melakukan evaluasi tindakan		
31	Berpamitan dengan klien		
32	Membereskan alat-alat		
33	Mencuci tangan		
34	Dokumentasikan kegiatan dengan SOAP		

CHECKLIST KETRAMPILAN MEMASANG NGT

No.	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
		0	1
A.	SIKAP DAN PERILAKU		
1.	**Memberi salam dan memperkenalkan diri kepada klien** 0 tidak dilakukan 1 memberi salam dan memperkenalkan diri sebagai bidan serta menyebutkan nama sambil menjabat tangan kepada klien		
2.	**Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada pasien (jika pasien sadar) atau kepada keluarga (jika pasien tidak sadar), dan menanyakan kesediaan pasien/keluarga** 0 Tidak menjelaskan prosedur dan tujuan secara jelas kepada pasien /keluarga 1 menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan dengan jelas dan menanyakan kesediaan pasien /keluarga		
3.	**Bantu pasien ke posisi high fowler di tempat tidur atau duduk di kursi. Jika posisi duduk merupakan kontraindikasi bagi pasien, posisi miring kanan kepala agak tinggi boleh digunakan** 0 tidak dilakukan 1 memposisikan pasien high fowler dengan tepat		
4.	**Bersama klien menentukan kode yang akan digunakan jika klien merasakan ketidaknyamanan selama pemasangan NGT, dan memberikan respon yang tepat kepada klien** 0 tidak menentukan kode untuk klien dan tidak merespon terhadap klien 1 menentukan kode yang akan digunakan jika klien merasakan ketidak nyamanan selama pemasangan NGT, dan memberikan respon yang tepat kepada klien		
5.	**Percaya diri** 0 terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang tegas 1 terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri		
6.	**Menjaga privasi klien** 0 tidak dilakukan 1 menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu atau sampiran		

No.	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
		0	1
B.	CONTENT/ISI		
1.	**Mendekatkan alat ke samping klien** 0 tidak dilakukan 1 mendekatkan alat kesamping klien secara ergonomis		
2.	**Mencuci tangan dan memakai sarung tangan** 0 tidak dilakukan 1 cuci tangan 7 langkah dilakukan dengan sempurna dan memakai sarung tangan dengan prinsip bersih		
3.	**Menentukan hidung mana yang akan dimasuki NGT dengan cara menutup sebelah hidung kemudian membandingkan dengan lubang hidung yang lain**		

	0 tidak dilakukan 1 dilakukan secara tepat		
4.	**Mengukur panjang tube yang akan dimasukkan dengan cara:** a. Metode tradisional : ukur jarak dari puncak lubang hidung ke daun telinga bawah dan keprosesus xipoideus di sternum b. Metodehanson: mula-mula tandai 50 cm pada tuve kemudian lakukan pengukuran dengan metode tradisional. Tube yang akan dimasukkan pertengahannya		
5.	**Memberikan gel pelumas pada tuve sepanjang 10-20 cm** 0 tidakmemberikan gel pelumas pada tube 1 memberikan gel pelumas pada tubedengantepat		
6.	**Memberitahu klien bahwa tube akan dimasukkan dengan posisi kepala ekstensi, memasukkan tube melalui nasofaring.** 0 tidak memberitahu pasien bahwa tube akan dimasukkan 1 Memberitahu pasien bahwa tube akan dimasukkan melalui nasofaring		
7.	**Mempersilakan klien untuk rileks sebentar di sela-sela pemasangan** 0 tidak dilakukan 1 dilakukan dengan baik dan benar		
8.	**Menekuk kepala klien ke dada (fleksi) setelah tube melewati nasofaring sambil mempersilakan pasien rileks sebentar**		
9.	**Menekankan perlunya bernafas melalui mulut selama prosedur berlangsung**		
10.	**Mendorong tube sampai sepanjang yang diinginkan dengan arah memutar bersamaan pada saat klien menelan** 0 tidak dilakukan 1dilakukan dengan tepat		
11.	**Mencek letak selang** **a. Memasang spuit pada ujung NGT, memasang stetoskop daerah gaster klien, suntikkan dengan cepat 10-20 cc udara** **b. Aspirasi pelan-pelan sampai asam lambung terlihat** **c. Masukkan ujung NGT pada kom berisi air, pemasangan tepat bila pada kom tidak terdapat gelembung udara.** 0 tidak dilakukan 1 memastikan penempatan selang dengan tepat		
12.	**Oleskan alkohol pada hidung klien dan tube, biarkan sampai kering**		
13.	**Fiksasi tube dengan cara : memotong plester 5-7 cm membelah menjadi 2 sepanjang 3 cm, memasang ujung plester yang lain pada batang hidung klien, silangkan plester pada tube, tempatkan pada hidung**		
14.	**Menempelkan ujung NGT pada baju klien atau di bantal**		
15.	**Tuangkan dan masukkan air matang ± 15 cc menggunakan spuit** 0 tidak dilakukan 1dilakukan dengan tepat		
16.	**Berikan makananan dalam bentuk cair dengan menuangkan ke spuit, bila ada obat masukkan sekalian. Kemudian beri minum melalui selang, lalu selang diklem** 0 tidak dilakukan 1 dilakukan dengan tepat		
17.	**Merapikan alat-alat** 0 tidak dilakukan		

	1 dilakukan dengan tepat		
18.	**Lepaskan sarung tangan dan masukkan kedalam clorin 0,5 % dalam keadaan terbalik** 0 tidak dilakukan 1 melepaskan sarung tangan dan memasukkan kedalam clorin 0,5 % dalam keadaan terbalik dengan tepat		
19.	**Catat hasil atau respon pasien selama pemberian makanan** 0 tidak dilakukan 1 mencatat hasil atau respon pasien selama pemberian makanan dengan tepat		
20.	**Cuci tangan** 0 tidak dilakukan 1 cuci tangan 7 langkah dilakukan dengan sempurna		

No.	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
		0	1
C.	TEKNIK		
1.	**Teruji melaksanakan prosedur secara sistematis dan berurutan** 0 tidak dilakukan 1 melakukan prosedur secara urut atau runtun		
2.	**Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi** 0 tidak dilakukan 1 menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan tepat		
3.	**Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan** 0 tidak dilakukan 1 melaksanakan komunikasi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien		
4.	**Teruji menjaga privasi klien** 0 tidak dilakukan 1 menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu atau sampiran		
5.	**Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik** 0 tidak dilakukan 1 mendokumentasikan seluruh hasil tindakan dengan SOAP		

CHECKLIST PEMASANGAN INFUS

No	ASPEK YANG DINLAI	NILAI	
		0	1
A	**ALAT**		
1	Standart infus		
2	Cairan infuse yang akan diberikan		
3	IV cateter		
4	Infus set		
5	Bengkok		
6	Kapas alcohol		
7	Kassa steril		
8	Betadin		
9	Gunting		
10	Plester hipafix		
11	Pengalas		
12	Tornique		
13	Sarung tangan		
14	Buku catatan dan alat tulis		
B	**PROSEDUR**		
15	Beritahu pasien, atur posisi nyaman bagi klien		
16	Cuci tangan		
17	Memakai Sarung tangan		
18	Setting cairan dengan set infuse (perhatikan prinsip steril): ▪ Periksa kejernihan, warna, nama/jenis cairan serta waktu kadaluwarsa dari cairan infusnya. ▪ Gantungkan cairan pada tiang infuse yang sudah disiapkan ▪ Periksa set infuse atau transfuse set sesuai order, periksa keutuhan pembungkus atau sterilitas, waktu kadaluwarsa. ▪ Buka set infuse dengan memperhatikan sterilitas, tempatkan klem rol kurang lebih 2-5 cm di bawah ruang drip dan gerakkan klem rol pada posisi off. ▪ Perhatikan selang infuse(kea rah cairan dan ke arah klien), buka penutup jarum kea rah cairan, tusukkan ditempat yang telah ditentukan, isi tabung pengontrol ½ bagian cairan infuse. ▪ Alirkan cairan dengan membuka klem dan pastikan selang infuse bebas dari udra sampai ke ujung jarum, baru penutup jarum dibuk (untuk meyakinkan agar udara tidak ada sampai ke ujung jarum)		
19	Tentukan tempat insersi, pada tangan non dominan kecuali jika tidak memungkinkan, pilih bagian distal lebih dahulu.		
20	Pasang pengalas di bawah tempat yang akan diinsersi.		
21	Potong rambut dengan gunting bila perlu(jangan mencukur area, pencukuran dapat menyebabkan abrasi mikro dan mempredeposisikan infeksi)		
22	Pasang torniquet 10 – 15cm diatas tempat insersi		
23	Pastikan vena tampak dengan jelas bila perlu raba vena yang akan diinsersi Membantu distensi vena dengan salah satu cara: • Mengurut ekstrimitas dari distal ke proksimal dibawah tempat fungsi vena		

	yang dituju • Minta klien menggenggam dan membuka genggaman secara bergantian • Ketuk ringan di atas vena Lakukan antisepsis pada area yang akan ditusuk menggunakan: • Kapas alcohol 70 % dengan gerakan melingkar dari arah dalam keluar sampai area seluas 5 cm, tunggu sampai kering		
24	Tusukkan jarum IV Kateter ke dalam vena yang telah ditentukan dengan cara: • Buka penutup jarum • Pegang jarum dengan posisi 20-30 ° sejajar vena, bevel menghadap ke atas, tusuk vena perlahan dan pasti. Jika jarum tepat mengenai vena, darah akan masuk, melalui lubang jarum. • Rendahkan posisi jarum sejajar kulit, dorong sedikit jarum(untuk memastikan bahwa IV kateter sudah masuk ke pembuluh darah) tarik mandrim sedikit, lalu dorong jarum masuk ke dalam veana • Lepaskan tourniquet, lepaskan mandrin dari IV line lalu hubungkan selang infus dengan IV line yang telah dipasang, tidak boleh ada udara pada selang, kemudian alirkancairan infus dengan membuka klem pada selang infus		
25	Berikan Povidon Iodine 10% Pada Kulit Tempat Insersi		
26	Fiksasi IV kateter sedemikian rupa menggunakan plester yang kuat atau plester transparan, sebelumnya tutup luka tusukan menggunakan kassa steril		
27	Atur tetesan infuse sesuai program terapi		
28	Lepaskan sarung tangan		
29	Pasang lebel, tulis nama klien, tanggal pemasangan, jam pemasangan, tetesan permenit, obat tambahan, nama pemasang, Tanda tangan pemasang(dipasang dibawah chamber)		
30	Beritahu klien bagaimana naik dan turun tempat tidur tanpa mengubah posisi kateter IV (bila klien memungkinkan)		
31	Rapikan alat-alat		
33	Cuci Tangan		
34	Dokumentasikan tindakan yang dilakukan dengan SOAP		

CHECKLIST PEMASANGAN KATETER URIN PADA WANITA

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
		0	1
A.	**FASE ORIENTASI**		
1.	Mengucapkan salam		
2.	Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan		
3.	Menjelaskan langkah prosedur		
4.	Menanyakan persetujuan klien		
5.	Menjaga privasi klien		
B.	**CONTENT/ISI**		
1.	Memeriksa dan mendekatkan alat, menghubungkan kateter dengan urin bag		
2.	Memasang pengalas		
3.	Memasang sarung tangan steril		
4.	Desinfeksi daerah genitalia dan sekitarnya		
5.	Memasang duk lubang		
6.	Mengolesi kateter dengan jelli		
7.	Membuka labia dengan tangan yang tidak dominan		
8.	Memasukkan kateter ke dalam orivisium uretra eksterna dengan teknik yang asepsis		
9.	Mendorong kateter perlahan-lahan		
10.	Meminta pasien menarik nafas panjang		
11.	Kateter terus didorong hingga masuk ke vesika urinaria yang ditandai dengan keluarnya urine		
12.	Kateter terus didorong hingga pertengahan kateter menyentuh meatus uretra eksterna		
13.	Mengembangkan balon kateter dengan air steril 5-10 ml		
14.	Mengecek pengunci dengan sedikit menarik kateter		
15.	Memfiksasi kateter dengan plester pada daerah inguinal atau paha bagian proksimal		
16.	Merapikan klien dan peralatan		
17.	Mencuci tangan		
C.	**TEKNIK**		
18.	Teruji melaksanakan prosedur secara sistematis dan berurutan		
19.	Teruji mengobservasi pasien		
20.	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti		
21.	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien		
22.	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu		
23.	Teruji mendokumentasikan tindakan dengan SOAP		

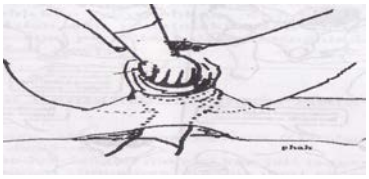
CHECKLIST PERAWATAN LUKA PERINEUM

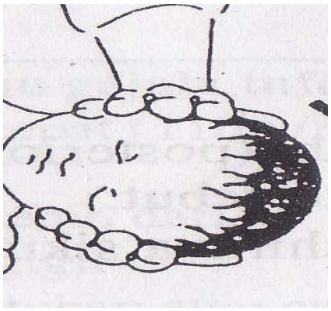
No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
		0	1
A.	**SIKAP DAN PERILAKU**		
1.	Teruji memperkenalkan diri kepada pasien		
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan		
3.	Teruji bersikap sopan		
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat		
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien		
6.	Teruji sabar dan teliti		
B.	**CONTENT/ISI**		
1.	Mencuci tangan		
2.	Memasang sampiran/ menjaga privacy pasien		
3.	Memasang selimut mandi		
4.	Mengatur posisi pasien dorsal recumbent		
5.	Memasang alas dan perlak di bawah pantat		
6.	Memakai sarung tangan pada kedua tangan		
7.	Memasang celana dalam dan pembalut kemudian segera memasang pispot sambil memperhatikan lochea. Celana dalam dan pembalut diletakkan dalam kantong plastik yang berbeda		
8.	Mempersilahkan pasien apabila inginj BAK/ BAB		
9.	Mengguyur vulva dengan air cebok		
10.	Mengambil pispot		
11.	Meletakkan bengkok di dekat vulva		
12.	Mengambil kapas basah		
13.	Membuka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri		
14.	Membersihkan vulva dari atas ke bawah dengan satu kali usap mulai dari labia minora kiri, labia minora kanan, labia mayora kiri, labia mayora kanan, vestibulum dan perineum		
15.	Mengobati luka dan menutup luka dengan kasa steril		
16.	Memasang celana dalam dan pembalut wanita		
17.	Mengambil alas, perlak, dan bengkok		
18.	Merapikan pasien dan mengambil selimut mandi		
19.	Membereskan alat dan mencuci tangan		
C.	**TEKNIK**		
20.	Teruji melaksanakan prosedur secara sistematis dan berurutan		
21.	Teruji menjaga privacy pasien		
22.	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti		
23.	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien		
24.	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu		
25.	Teruji mendokumentasikan tindakan dengan SOAP		

Lampiran 2. Checklist Askeb. Persalinan

CHECKLIST PERTOLONGAN KALA II

NO		BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
			0	1
A		**SIKAP DAN PERILAKU**		
	1	**Teruji menyapa klien dengan sopan dan ramah serta memperkenalkan diri.** 0 Tidak dilakukan atau hanya memberi salam saja **1** Memberi salam dengan senyum dan sapa yang ramah serta menyebutkan nama dan profesi		
	2	**Menjelaskan maksud dan tujuan dari prosedur yang akan dilakukan dengan jelas** 0 Tidak dilakukan atau menjelaskan dengan tidak lengkap **1** Menjelaskan maksud dan tujuan secara detail		
	3	**Teruji merespon, tanggap, dan menunjukkan rasa empati terhadap reaksi klien** 0 Tidak dilakukan **1** Memberikan tanggapan saat ibu merasakan kenceng-kenceng dan menganjurkan untuk bernafas panjang dari hidung dan dikeluarkan perlahan-lahan lewat mulut		
	4	**Teruji menjaga privacy klien** 0 Tidak dilakukan atau hanya mengatakannya saja **1** Mengatakan dan melakukan gerakan menutup pintu		
	5	**Teruji sabar, teliti dan percaya diri dalam melakukan prosedural** 0 Tidak dilakukan **1** Melakukan semua tindakan secara sistematis serta penuh percaya diri dan tidak ragu-ragu		
	6	**Teruji memposisikan ibu dengan baik dan benar** 0 Tidak melakukan **1** Mengatakan dan membantu ibu untuk memposisikan kaki ibu.		
B		**CONTENT**	**0**	**1**
	7	**Memakai Alat Perlindungan Diri (APD) meliputi celemek, topi, masker, dan alas kaki tertutup dengan benar dan lengkap** 0 Tidak dilakukan atau dilakukan tetapi tidak lengkap **1** Memakai semua APD dengan benar		
	8	**Mencuci tangan menggunakan sabun** di bawah air mengalir dengan 7 langkah cuci tangan secara tepat dan mengeringkannya dengan handuk bersih 0 Tidak dilakukan atau dilakukan tetapi salah 1 Melakukan cuci tangan dengan benar		
	9	**Meletakkan handuk bersih** secara melintang di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi 0 Tidak dilakukan atau dilakukan tetapi tidak lengkap 1 Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan dipasang handuk yang natinya akan digunakan untuk mengeringkan bayinya kemudian meletakkan handuk dengan melintang di atas perut ibu		
	10	**Memasang kain bersih** yang dilipat 1/3 di bagian bawah bokong ibu		

		dengan benar 0 Tidak dilakukan atau dilakukan tetapi salah **1** Melipat kain 1/3 dan meletakkannya di bawah bokong ibu dengan benar.		
	11	**Membuka tutup partus set** dan memeriksa kembali kelengkapan alat dan bahan 0 Tidak dilakukan 1 Membuka tutup partus set dengan memperhatikan prinsip sterilitas dan menyebutkan bahwa alatnya sudah lengkap		
	12	**Memakai sarung tangan DTT** pada kedua tangan dengan tehnik aseptik 0 Tidak dilakukan 1 Melakukan dengan benar dan memperhatikan tehnik sterilitas		
	13	**Menahan perineum** Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm maka lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi tidak benar 1 Melakukan dengan benar, yaitu melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering		
	14	**Melahirkan kepala** Tangan kiri di vertek untuk mencegah defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara perlahan dan benar. Setelah kepala lahir, anjurkan ibu untuk bernafas secara cepat dan dangkal.  0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah 1 Melakukan dengan sempurna		
	15	**Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat** 0 Tidak melakukan **1** Melakukan dengan tangan kanan menyangga kepala dan jari telunjuk dan jari tengah tangan kiri menyusuri semua area leher serta menginformasikan kepada ibu hasilnya.		

	16	**Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.** 0 Tidak menunggu dan langsung melahirkan **1** Menunggu hingga bayi melakukan putaran paksi luar terlebih dahulu		
	17	**Memegang kepala secara biparietal** setelah melakukan putaran paksi luar, dan menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi.  0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah **1** Melakukan dengan benar yaitu posisi kedua tangan tepat pada kedua sisi parietal		
	18	**Melahirkan bahu depan** Dengan lembut, gerakkan kepala ke bawah dan distal satu kali hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah **1** Melakukan dengan sempurna		
	19	**Melahirkan bahu belakang** Menggerakkan ke arah atas dan distal dengan gerakan lembut hingga bahu belakang lahir. 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah 1 Melakukan dengan sempurna		
	20	**Melakukan sangga** Memindahkan tangan kanan untuk menyangga bahu, leher, dan bahu belakang 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah		

		1 Melakukan dengan sempurna		
	21	**Melakukan Susur** Memindahkan tangan kiri untuk menyusur pada lengan bayi, dada, punggung serta bokong sampai kedua kaki kemudian memegang di kedua mata kaki, jari telunjuk diletakkan di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya. 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah 1 Melakukan dengan sempurna		
	22	**Menilai Bayi** Memposisikan kepala bayi 15˚ lebih rendah dari badan bayi untuk menilai bayi (apakah menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit) dengan cara memegang bayi yang benar (tangan kiri diantara kedua kaki bayi dan tangan kanan memegang kepala bayi. 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah 1 Melakukan dengan tehnik yang benar serta menginformasikan kondisi bayinya pada ibu apakah bayi menangis kuat, bergerak aktif dan bagaimana warnanya seperti, “Wah, bayinya sehat ya bu, menangis kuat, geraknya aktif dan warna nya merah”		
	23	**Mengeringkan Bayi** Meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkannya dengan handuk bersih dan kering mulai dari muka, kepala, perut, kaki kecuali kedua telapak tangan 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah 1 Melakukan dengan sempurna dan memberitahukannya pada ibu (“ Ibu, Ini bayinya saya keringkan terlebih dahulu ya Bu, mulai dari muka, kepala, perut, kaki, kecuali kedua telapak tangan ya Bu”		
	24	**Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)** dengan tehnik *skin to skin* dengan benar 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah 1 Menginformasikan dan melakukan dengan benar (memposisikan bayi tengkurap di atas dada ibu) ”Ibu, bayinya akan saya letakkan tengkurap di dada ibu ya bu, supaya nanti bisa mencari puting susu ibu sehingga ASI nya bisa segera keluar dengan lancar”		
	25	**Mengganti handuk** yang kotor dengan kain yang bersih dan kering serta memakaikan topi untuk menjaga kehangatan bayi dan mencegah hipotermi. 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah 1 Melakukan dengan benar, yaitu menutup terlebih dahulu dengan kain kering baru setelah itu dilanjutkan dengan mengambil/menarik handuk kotor yang sebelumnya menyelimuti bayi dari bawah tanpa membiarkan tubuh bayi terbuka tak berselimut supaya bayi tidak hipotermi.		
	26	**Membersihkan ibu dengan air bersih, mengganti kain yang kotor dengan kain yang bersih dan kering, meluruskan kaki ibu serta**		

		menutup daerah genital ibu dengan kain bersih tadi dengan benar dan rapi. 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah 1 Melakukan dengan sempurna, meliputi membersihkan bokong ibu dengan waslap yang dibasahi air bersih, mengambil kain kotor dan meletakkannya pada tempat sampah pakaian kotor ibu, mengganti dengan kain bersih dan kering, memposisikan kaki ibu untuk lurus, dan menutup daerah genital ibu.		
	27	**Membereskan alat (memasukkan alat kelarutan klorin 0,5%, membuang sampah pada tempatnya) dengan tehnik yang benar.** 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah 1 Melakukan dengan benar, yaitu memasukkan semua alat pada klorin dalam keadaan terbuka dan dengan posisi jongkok		
	28	**Membersihkan celemek** dengan menyemprotkan larutan desinfektan (klorin) dan mengelap dengan waslap 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah 1 Melakukan dengan benar		
	29	**Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepas handscoen dalam keadaan terbalik** 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah 1 Melakukan dengan benar		
	30	**Mencuci tangan menggunakan sabun** di bawah air mengalir dengan 7 langkah cuci tangan secara tepat dan mengeringkannya dengan handuk bersih 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah 1 Melakukan dengan benar		
	31	**Melepas Alat Perlindungan Diri (APD)** 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah 1 Melepas semua dengan benar		
C		**TEHNIK**		
	32	**Teruji melakukan prosedural dengan baik** 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi tidak urut **1** Melakukan dengan urut/runtut		
	33	**Teruji menerapkan tehnik pencegahan infeksi** 0 Tidak melakukan 1 Melakukan dengan sempurna, memperhatikan prinsip sterilitas dengan baik		
	34	**Teruji melakukan follow up** pada setiap jawaban dengan baik 0 Tidak melakukan 1 Memberikan respon kepada klien dengan jelas dan bahasa yang mudah dimengerti dari setiap hal yang diajukan klien		
	35	**Teruji mendokumentasikan hasil tindakan** dengan format SOAP (Subyektif-Obyektif-Assasmen-Planing) dengan baik 0 Tidak melakukan atau melakukan tetapi salah 1 Mendokumentasikan hasil tindakan dengan format SOAP		

CHECKLIST MANAJEMEN AKTIF KALA III

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
A	**SIKAP DAN PERILAKU**	**0**	**1**
1.	**Menyapa pasien dengan sopan dan ramah.** **0** Tidak dilakukan **1** Memberi salam dengan senyum dan sapa yang ramah		
2.	**Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan.** **0** Tidak dilakukan **1** Menjelaskan secara detail maksud dan tujuan pemeriksaan		
3.	**Memposisikan pasien dengan tepat.** **0** Tidak dilakukan **1** Membantu memposisikan pasien dengan ucapan & tindakan menekuk lutut		
4.	**Tanggap terhadap reaksi pasien.** **0** Tidak dilakukan **1** Merespon keluhan klien dan menanggapi setiap keluhan yang disampaikan oleh klien sehubungan dengan masalahnya)		
5.	**Menjaga privacy pasien.** **0** Tidak dilakukan **1** Menutup pintu, jendela dan gorden serta bagian atas ibu.		
B.	**CONTENT**	**0**	**1**
6.	**Menggunakan APD (celemek, topi, kacamata, masker dan alas kaki tertutup)** **0** Tidak dilakukan **1** APD dilakukan dengan sempurna		
7.	**Mencuci tangan dengan sabun.** **0** Tidak dilakukan atau mencuci tangan dilakukan tidak tepat **1** Cuci tangan dilakukan dengan tepat (7 langkah)		
8.	**Palpasi abdomen.** Meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan meraba abdomen untuk memastikan bayi tunggal. **0** Tidak dilakukan **1** Meletakkan kain dan palpasi secara benar (meraba seluruh sisi abdomen)		
9.	**Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.** **0** Tidak dilakukan atau mengenakan sarung tangan DTT secara salah (tidak memperhatikan prinsip sterilisasi) **1** Mengenakan sarung tangan DTT secara benar (dengan memperhatikan prinsip sterilisasi)		
10.	**Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.** **0** Tidak dilakukan **1** Menyampaikan ke ibu “bu ini mau di suntik di paha kanan ya bu untuk mempercepat lahirnya ari-ari agar tidak terjadi perdarahan’.		
Injeksi Oksitoxin : ➢ Dalam waktu ± 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar dengan aspirasi lebih dulu			

11.	**Menentukan lokasi penyuntikan pada 1/3 paha atas lateral.** **0** Tidak dilakukan **1** Dilakukan dengan tepat		
12.	**Teknik penyuntikan dilakukan dengan tepat.** yaitu dengan posisi jarum 90^0 dan aspirasi sebelumnya **0** Tidak dilakukan **1** Dilakukan dengan tepat		
13.	**Teknik setelah penyuntikan dilakukan dengan tepat.** yaitu spuit ditutup dengan *one hand technique* dan diletakkan di bak instrument **0** Tidak dilakukan **1** Dilakukan dengan tepat		
Posisi			
14.	**Memindahkan klem 5 – 10 cm dekat vulva dengan terlebih dahulu menekan pangkal tali pusat.** **0** Tidak dilakukan **1** Dilakukan dengan tepat		
15.	**Meletakkan tangan kiri diatas sympisis dengan posisi telapak tangan secara horizontal menghadap ke abdomen.** **0** Tidak dilakukan **1** Dilakukan dengan tepat		
PTT untuk tes pelepasan plasenta			
16.	**Tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar lantai dengan cara memegang klem diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan posisi genggaman dan telapak tangan menghadap ke atas.** **0** Tidak dilakukan atau PTT kurang benar **1** Penegangan Tali Pusat terkendali dengan benar		
17.	**Saat ada kontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan ke arah bawah, sedangkan tangan kiri menekan uterus ke arah *dorso kranial.*** **0** Tidak dilakukan atau PTT kurang benar **1** Penegangan tali pusat terkendali dengan benar		
Mengeluarkan Plasenta			
18.	**Memastikan tanda-tanda pelepasan plasenta : uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, dan adanya semburan darah dari jalan lahir.** **0** Tidak dilakukan **1** Memastikan dengan dengan tepat		
19.	**Saat ada kontraksi lakukan penegangan tali pusat terkendali dan mendorong uterus secara *dorso cranial* sampai plasenta terlepas dari implantasi.** **0** Tidak dilakukan **1** Dilakukan dengan tepat		
20.	**Minta ibu sedikit meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Tangan kiri tetap melakukan *dorso cranial*.** **0** Tidak dilakukan **1** Dilakukan dengan tepat		

21.	**Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm didepan vulva dengan terlebih dahulu menekan pangkal tali pusat dan lahirkan plasenta.** **0** Tidak dilakukan **1** Dilakukan dengan tepat		
22.	**Menangkap plasenta :** ➢ Setelah plasenta tampak di vulva, memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta ➢ Melahirkan selaput dengan cara memilin **0** Tidak dilakukan **1** Plasenta ditangkap, diputar searah jarum jam dan dipilin selaputnya		
23.	**Masase Uterus :** ➢ Segera setelah plasenta lahir, meletakkan plasenta pada tempat yang datar dan melakukan masase uterus dengan telapak tangan secara sirkuler selama ± 15 detik. **0** Tidak dilakukan **1** Gerakan masase secara sirkuler, plasenta diletakkan di tempat datar		
24.	**Menilai kelengkapan plasenta dari sisi maternal maupun foetal.** **0** Tidak dilakukan **1** Membuka selaput dan memeriksa jumlah kotiledon dan menutupnya kembali, serta kemungkinan plasenta sirkumfalata pada sisi foetal		
25.	**Setelah selesai pemeriksaan plasenta, meletakkan plasenta pada wadah yang sudah disediakan (klem diambil terlebih dahulu)** **0** Tidak dilakukan **1** Menaruh plasenta dalam wadah yg telah disediakan		
26.	**Melakukan pemeriksaan vagina dan perineum, untuk memastikan bahwa tidak terdapat laserasi yang menimbulkan perdarahan.** **0** Tidak dilakukan **1** Dengan kasa, membuka vulva dan mengevaluasi laserasi jalan lahir kemudian menginformasikan pada ibu.		
27.	**Memeriksa kontraksi dan PPV.** **0** Tidak dilakukan **1** Memeriksa kontraksi dan PPV kemudian menginformasikan pada ibu		
28.	**Membersihkan alat-alat dan memasukkan ke dalam klorin 0,5%, membuang sampah dan membersihkan tempat tidur (dekontaminasi)** **0** Tidak dilakukan **1** Dilakukan dengan tepat		
29.	**Membersihkan dan memposisikan ibu dengan meluruskan kaki, menutup bagian genital dengan kain bersih.** **0** Tidak dilakukan **1** Dilakukan dengan tepat		

30.	**Membersihkan celemek dengan menyemprotkan larutan klorin dan mengelap dengan waslap.** **0** Tidak dilakukan **1** Menyemprot celemek dengan klorin dan melepas celemek		
31.	**Mencuci tangan dalam larutan klorin 0,5% dan melepas handsoen dalam keadaan terbalik.** **0** Tidak dilakukan **1** Dilakukan dengan tepat		
32.	**Cuci tangan dan melepas APD (Alat Perlindungan Diri)** **0** Tidak dilakukan **1** Dilakukan dengan tepat		
C.	**TEKNIK**		
33.	**Melaksanakan secara sistematis dan berurutan.** **0** Tidak dilakukan **1** Melakukan prosedur secara urut/runtun.		
34.	**Teruji sabar dan teliti.** **0** Tidak dilakukan **1** Melakukan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu (semua tindakan dilakukan secara sistematis)		
35.	**Memberikan perhatian pada respon pasien.** **0** Tidak dilakukan **1** Memberikan kesempatan kepada klien terhadap keluhan yang ingin disampaikan dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi keluhan klien		
36.	**Setiap jawaban di follow up dengan baik.** **0** Tidak dilakukan **1** Memberikan respon pada klien dengan tanggapan yang baik dari setiap pertanyaan yang di ajukan		
37.	**Melakukan pendokumentasian sesuai tindakan.** **0** Tidak dilakukan **1** Mendokumentasikan hasil tindakan sesuai dengan format SOAP		

CHECKLIST AMNIOTOMI

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
		1	0
1	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan bersama ibu dan keluarganya, termasuk menjawab pertanyaan yang diajukan.		
2	Menjaga privasi pasien		
3	Memposisikan secara dorsal recumbent dengan tepat		
4	Tanggap terhadap reaksi pasien		
5	Memakai pakaian pelindung atau celemek		
B	PENILAIAN CONTENT/ ISI		
6	Dengarkan DJJ dan catat pada partograf		
7	Cuci kedua tangan secara 7 langkah mencuci tangan yang benar		
8	Memakai sarung tangan DTT/steril		
9	Melakukan pemeriksaan dalam dengan hati-hati diantara dua kontraksi. Raba dengan hati-hati selaput ketuban untuk memastikan bahwa kepala telah masuk panggul dengan baik		
10	Bila selaput ketuban tidak teraba di antara kontraksi, maka tunggu kontraksi selanjutnya yang mendorong cairan ketuban menekan selaput ketuban dan membuatnya lebih muda untuk dipalpasi/ dipecahkan.		
11	Dengan tangan kiri, tempatkan klem ½ kokher steril secara lembut ke dalam vagina.		
12	Memandu klem dengan jari tangan yang digunakan untuk pemeriksaan (tangan kanan) hinga mencapai selaput ketuban.		
13	Memegangi ujung klem diantara ujung jari pemeriksaan, menggerakkan jari dengan lembut, gosokkan klem secara lembut pada selaput ketuban dan pecahkan.		
14	Membiarkan air ketuban membasahi jari tangan yang digunakan untuk pemeriksaan, tangan yang lain menampung air ketuban yang keluar dengan bengkok.		
15	Menggunakan tangan kiri untuk mengambil klem dan menempatkannya ke larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.		
16	Membiarkan jari tangan pemeriksa tetap di dalam vagina untuk mengetahui penurunan kepala janin dan memastikan tali pusat atau bagian kecil dari bayi tidak teraba.		
17	Melakukan evaluasi warna cairan ketuban, periksa adanya mekonium atau darah.		
18	Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu lepas sarung tangan dan biarkan terendam di larutan klorin 0,5% selama 10 menit.		
19	Mencuci tangan .		
20	Periksa ulang DJJ dalam batas normal, yaitu 120-160x/ menit.		
	TEKNIS		
21	Melakukan tindakan dengan sistematis		
22	Melakukan tindakan dengan hati-hati dan tanpa ragu-ragu		
23	Melaksanakan tindakan secara aseptic dan antiseptic		
24	Memberitahukan pada ibu bahwa tindakan pemecahan selaput ketuban telah selesai.		
25	Melakukan dokumentasi pada lembar partograf saat dilakukan pemecahan		

	selaput ketuban, warna air ketuban dan DJJ.		

CHECKLIST EPISIOTOMI MEDIOLATERALIS

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
		0	1
A.	**SIKAP DAN PERILAKU**		
1.	**Menyapa pasien dengan sopan dan ramah** 0 Tidak dilakukan 1 Memberi salam dengan senyum dan sapa yang ramah		
2.	**Menjelaskan prosedur dan tujuan yang akan dilakukan** 0 Tidak dilakukan 1 Menjelaskan prosedur dan tujuan secara lengkap		
3.	**Menjaga privasi klien** 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/sampiran		
4.	**Merespon terhadap reaksi pasien** 0 Tidak dilakukan 1 Memberikan respon dengan tepat kepada pasien		
5.	**Percaya diri** 0 Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas 1 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri		
6.	**Teruji memberikan rasa empati pada klien** 0 Tidak dilakukan 1 Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan dan segera memberikan tanggapan dengan baik		
B.	**CONTENT**		
7.	**Persiapan : APD (celemek, topi, kacamata, masker & alas kaki tertutup telah digunakan dengan benar.** Catatan : Cuci tangan telah dilakukan dan sarung tangan DTT telah terpasang 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan dengan tepat		
8.	**Membersihkan vulva** 0 Tidak dilakukan 1 Dengan membuka vulva mengusap labia satu kali usap buang dengan kapas DTT, dari arah depan ke belakang pada vulva kanan dan kiri		
9.	**Memberitahu ibu akan disuntik** 0 Tidak dilakukan 1 Menyampaikan ke ibu : “bu, ini mau disuntik agar nanti saat dijahit tidak terasa sakit ya bu”		
10.	**Menyuntikkan anestesi lokal** 0 Tidak dilakukan 1 Menyuntikkan lidocain 1 % dibawah kulit perineum ibu, terus ke jaringan di bawahnya dengan melakukan aspirasi dan suntikan membentuk kipas :”sakit sedikit ya bu?ditahan ya”		

11.	**Memastikan bahwa anestesi sudah bekerja** 0 Tidak dilakukan 1 Melakukan cubitan lembut pada daerah yang teranestesi dengan pinset sambil menanyakan ke pasien : “masih terasa sakit bu?”		
12.	**Melindungi daerah dalam perineum dengan jari telunjuk dan tengah tangan kiri dengan agak diregangkan** 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan dengan benar		
No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
		0	1
13.	**Memberikan sedikit tekanan lembut ke arah luar pada perineum** 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan dengan benar		
14.	**Menentukan tempat incisi tepat di tengah-tengah komisura posterior*** 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan dengan benar		
15.	**Melakukan espisotomi dengan gunting episiotomi yang tajam pada komisura posterior 45 º ke arah serong kanan atau kiri sepanjang sekitar 3-4 cm*** 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan dengan benar		
16.	**Episiotomi dilakukan dengan satu kali guntingan*** 0 Tidak dilakukan 1 Dilakukan dengan satu kali guntingan		
17.	**Menekan daerah luka episiotomi dengan kassa** 0 Tidak dilakukan 1 Menekan dengan menggunakan kassa		
18.	**Membereskan alat dan merendam ke larutan klorin 0,5 % dan mencuci tangan dibawah air mengalir dan melepas celemek** 0 Tidak dilakukan 1 Membereskan dan memendam semua alat ke dalam larutan klorin 0,5 %, mencuci tangan dan melepas APD		
D.	**TEKNIK**		
19.	**Teruji melakukan prosedur secara sistematis** 0 Tidak dilakukan 1 Melakukan prosedur secara urut/runtun		
20	**Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi*** 0 Tidak dilakukan 1 Menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan tepat		
21	**Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan** 0 Tidak dilakukan 1 Melaksanakan komunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien		
22	**Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik**		

	0 Tidak dilakukan 1 Mendokumentasikan seluruh hasil tindakan dengan SOAP		

Lampiran 3. Checklist Kegawatdaruratan

CHECKLIST RESUSITASI PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BERNAFAS TAK SPONTAN/GASPING

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
A	**SIKAP DAN PERILAKU**	**0**	**1**
1.	**Memberi salam dan perkenalan** (Teruji sudah tahu nama pasien dari kasus) 0 Tidak dikerjakan 1 Memberi salam dan memperkenalkan diri ”selamat pagi, bu..perkenalkan saya bidan jaga disini, nama saya bidan D”		
2.	**Menjelaskan maksud dan tujuan** 0 Tidak dikerjakan 1 Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya resusitasi yaitu untuk melancarkan jalan nafas bayi.		
3.	**Sopan, sabar, dan teliti** 0 Tidak dikerjakan 1 Melakukan tindakan dengan sabar dan teliti (tidak melakukan kesalahan sedikitpun atau tidak melewatkan poin tindakan, “sumeh”)		
4.	**Memposisikan bayi dengan tepat** 0 Tidak dikerjakan 1 Memposisikan bayi dengan tepat yaitu kepala bayi dekat dengan penolong		
5.	**Menyiapkan meja resusitasi** 0 Tidak dikerjakan 1 Menyiapkan meja yang datar, keras dan rata		
B.	**CONTENT**	0	1
6.	**Menyiapkan alat secara ergonomis** 0 Tidak dikerjakan 1 Menyiapkan alat berupa 3 helai kain, bak instrumen yang berisi penghisap lendir de lee, sarung tangan, 2 klem arteri, dan 1 gunting tali pusat		
7.	**Memakai celemek** 0 Tidak dikerjakan 1 Memakai celemek dengan benar		
8.	**Mencuci tangan dan memakai sarung tangan** 0 Tidak dikerjakan 1 Mencuci tangan 7 langkah dengan air mengalir dan mengeringkannya dengan handuk bersih serta memakai sarung tangan		
9.	**Meletakkan bayi diatas perut ibu dan memotong tali pusat** 0 Tidak dikerjakan 1 Segera setelah bayi lahir, meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian klem tali pusat, potong tali pusat dengan cepat, tidak diikat, tidak dibubuhi apapun		
10.	**Menghangatkan bayi** 0 Tidak dikerjakan 1 Membungkus bayi dengan kain yang ada di perut ibu		
11.	**Pindahkan bayi yang terbungkus ke meja resusitasi yang disiapkan** 0 Tidak dikerjakan 1 Memindahkan bayi ke meja resusitasi yang keras, datar dan rata		

12.	**Mengatur posisi bayi** 0 Tidak dikerjakan 1 Mengatur posisi bayi (meletakkan kepala bayi sedikit ekstensi, ganjal bahu bayi dengan kain agar jalan nafas terbuka)		
13.	**Menghisap lendir** 0 Tidak dikerjakan 1 Melakukan penghisapan lendir menggunakan de lee (mulut sedalam < 5cm, hidung sedalam < 3cm)		
14.	**Mengeringkan dan rangsang bayi** 0 Tidak dikerjakan 1 Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan tubuh bayi dengan sedikit tekanan, menepuk/menyentil telapak kaki bayi, gosok punggung bayi		
15.	**Mengatur kembali posisi bayi** 0 Tidak dikerjakan 1 Mengganti kain dengan kain kering, bungkus bayi dan atur kembali posisi bayi dengan sedikit ekstensi		
16.	**Melakukan penilaian** 0 Tidak dikerjakan 1 Menilai pernafasan bayi (apakah bayi bernafas normal, tidak bernafas atau megap-megap)		
17.	**Memberikan bayi kepada ibu bila bayi bernafas normal, meletakkan bayi ke dada ibu menyelimuti bayi bersama ibunya** 0 Tidak dikerjakan 1 Melakukan tindakan dengan benar		
18.	**Menganjurkan ibu segera menyusui bayinya** 0 Tidak dikerjakan 1 Memberitahu ibu untuk segera menyusui bayinya		
19.	**Membereskan alat** 0 Tidak dikerjakan 1 Meletakkan kain ke ember pakaian kotor dan penghisap lendir de lee, sarung tangan dalam bak instrumen bersamaan ke larutan klorin 0,5%		
20.	**Mencuci tangan** 0 Tidak dikerjakan 1 Mencuci tangan 7 langkah dengan air mengalir, mengeringkan dengan handuk kering dan bersih		
		NILAI	
C	**TEKNIK**	1	0
21.	**Melaksanakan secara sistematis** 0 Tidak dikerjakan 1 Melaksanakan dan melakukan tindakan secara berurutan		
22.	**Melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan teliti** 0 Tidak dikerjakan 1 Melaksanakan setiap tindakan dengan hati-hati dan teliti		
23.	**Percaya diri dan tidak ragu – ragu** 0 Tidak dikerjakan 1 Melakukan tindakan dengan mantap, percaya diri, dan tidak ragu – ragu		
24.	**Menjaga kehangatan bayi** 0 Tidak dikerjakan		

	1 Membungkus bayi dengan kain kering agar bayi tetap hangat		
25.	**Mendokumentasikan hasil tindakan** 0 Tidak dikerjakan 1 Mendokumentasikan hasil tindakan sesuai SOAP		

CHECKLIST RESUSITASI PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN AIR KETUBAN BERCAMPUR MEKONIUM & VTP

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
A	**SIKAP DAN PERILAKU**	**0**	**1**
1.	**Memberi salam dan perkenalan** (Teruji sudah tahu nama pasien dari kasus) 0 Tidak dikerjakan 1 Memberi salam dan memperkenalkan diri ”selamat pagi, bu..perkenalkan saya bidan jaga disini, nama saya bidan D”		
2.	**Menjelaskan maksud dan tujuan** 0 Tidak dikerjakan 1 Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya resusitasi yaitu untuk melancarkan jalan nafas bayi.		
3.	**Sopan, sabar, dan teliti** 0 Tidak dikerjakan 1 Melakukan tindakan dengan sabar dan teliti (tidak melakukan kesalahan sedikitpun atau tidak melewatkan poin tindakan, “sumeh”)		
4.	**Memposisikan bayi dengan tepat** 0 Tidak dikerjakan 1 Memposisikan bayi dengan tepat yaitu kepala bayi dekat dengan penolong		
5.	**Menyiapkan meja resusitasi** 0 Tidak dikerjakan 1 Menyiapkan meja yang datar, keras dan rata		
B.	**CONTENT**	0	1
6.	**Menyiapkan alat secara ergonomis** 0 Tidak dikerjakan 1 Menyiapkan alat berupa 3 helai kain, bak instrumen yang berisi penghisap lendir de lee, sarung tangan, 2 klem arteri, dan 1 gunting tali pusat		
7.	**Memakai celemek** 0 Tidak dikerjakan 1 Memakai celemek dengan benar		
8.	**Mencuci tangan dan memakai sarung tangan** 0 Tidak dikerjakan 1 Mencuci tangan 7 langkah dengan air mengalir dan mengeringkannya dengan handuk bersih serta memakai sarung tangan		
9.	**Melahirkan bayi dengan sangga susur kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu** 0 Tidak dikerjakan 1 Setelah seluruh badan bayi lahir dengan sangga susur, meletakkan bayi diatas perut ibu, menilai bayi bisa bernafas spontan atau tidak		
10	**Bila bayi tidak bernafas spontan, maka:** **-Buka lebar mulut bayi, ulangi menghisap lendir pada mulut bayi** **-Nilai bayi, apakah sudah bernafas atau belum**		
11	**Bila bayi sudah bernafas, klem tali pusat bayi, potong tali pusat (tidak dibubuhi apapun)**		

12.	**Menghangatkan bayi** 0 Tidak dikerjakan 1 Membungkus bayi dengan kain yang ada di perut ibu dan memindahkan bayi ke meja resusitasi yang disiapkan		
13.	**Mengatur posisi bayi** 0 Tidak dikerjakan 1 Mengatur posisi bayi (meletakkan kepala bayi sedikit ekstensi, mengganjal bahu bayi dengan kain agar jalan nafas terbuka)		
14.	**Menghisap lendir** 0 Tidak dikerjakan 1 Melakukan penghisapan lendir menggunakan de lee (mulut sedalam < 5cm, hidung sedalam < 3cm)		
15.	**Mengeringkan dan rangsang bayi** 0 Tidak dikerjakan 1 Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan tubuh bayi dengan sedikit tekanan, menepuk/menyentil telapak kaki bayi, gosok punggung bayi dengan kain		
16.	**Mengatur kembali posisi bayi** 0 Tidak dikerjakan 1 Mengganti kain dengan kain kering, bungkus bayi dan atur kembali posisi bayi dengan sedikit ekstensi		
17.	**Melakukan penilaian** 0 Tidak dikerjakan 1 Menilai pernafasan bayi (Jika bayi bernafas normal, berikan pada ibunya dan segera disusui. Jika bayi bernafas lemah/megap-megap, lakukan ventilasi)		
18.	**Mengatur posisi bayi** 0 Tidak dikerjakan 1 Mengatur posisi bayi (meletakkan kepala bayi sedikit ekstensi, mengganjal bahu bayi dengan kain agar jalan nafas terbuka)		
19.	**Memasang sungkup pada muka bayi** 0 Tidak dikerjakan 1 Memasang sungkup pada muka bayi menutupi hidung, mulut dan dagu bayi		
20.	**Melakukan ventilasi 2 kali** 0 Tidak dikerjakan 1 Melakukan ventilasi dengan meniup mulut bayi 2x dengan tekanan 30cm air, kemudian melihat apakah dada mengembang/tidak		
21.	**Bila dada bayi tidak berkembang:** -Periksa posisi kepala, betulkan agar sedikit ekstensi -Periksa posisi sungkup, pastikan tidak ada udara bocor -Periksa apakah ada lendir/cairan dimulut, lakukan penghisapan bila terdapat lendir -Ulangi ventilasi 2x dengan tekanan 30cm air dan melakukan penilaian pada bayi		
22.	**Bila dada bayi berkembang, melakukan ventilasi 20x dalam 30 detik dengan tekanan 20cm air** 0 Tidak dikerjakan 1 Melakukan ventilasi 20x dalam 30 detik dengan tekanan 20cm air		

23.	**Menilai keadaan bayi** 0 Tidak dikerjakan 1 Melakukan penilaian bila bayi sudah bernafas spontan, hentikan ventilasi dan pantau bayi dengan seksama. Bila bayi belum bernafasa spontan, ulangi ventilasi lagi dan hentikan setiap 30 detik untuk menilai pernafasan bayi		
24.	Bila bayi tidak bernafas spontan setelah 2-3 menit resusitasi, siapkan rujukan dan tetap lakukan ventilasi dengan interval 30 detik		
25.	Bila bayi tidak bernafas sesudah ventilasi 20 menit, hentikan resusitasi dan jelaskan pada orang tua bahwa bayinya sudah tidak dapat ditolong lagi (berikan dukungan moril)		
26.	**Membereskan alat** 0 Tidak dikerjakan 1 Meletakkan sungkup dan sarung tangan dalam bak instrumen bersamaan ke larutan klorin 0,5%		
27.	**Mencuci tangan** 0 Tidak dikerjakan 1 Mencuci tangan 7 langkah dengan air mengalir, mengeringkan dengan handuk kering dan bersih		

NO	BUTIR YANG DINILAI		
		NILAI	
C	**TEKNIK**	1	0
28.	**Melaksanakan secara sistematis** 0 Tidak dikerjakan 1 Melaksanakan dan melakukan tindakan secara berurutan		
29.	**Melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan teliti** 0 Tidak dikerjakan 1 Melaksanakan setiap tindakan dengan hati-hati dan teliti		
30.	**Percaya diri dan tidak ragu – ragu** 0 Tidak dikerjakan 1 Melakukan tindakan dengan mantap, percaya diri, dan tidak ragu – ragu		
31.	**Menjaga kehangatan bayi** 0 Tidak dikerjakan 1 Membungkus bayi dengan kain kering agar bayi tetap hangat		
32.	**Mendokumentasikan hasil tindakan** 0 Tidak dikerjakan 1 Mendokumentasikan hasil tindakan sesuai SOAP		

CHECLIST MANUAL PLACENTA

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
		1	0
	Tahap persiapan		
1.	Teruji memperkenalkan diri dengan ramah dan sopan kepada pasien		
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan		
3.	Bersikap sopan, sabar, dan teliti		
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat		
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien		
	Tahap pelaksanaan		
6.	Mencuci tangan dan menyiapkan serta menempatkan alat secara ergonomis		
7.	Memberikan suntikan sedative (Diazepam 10 mg)		
8.	Memakai sarung tangan panjang		
9.	Mengosongkan kandung kemih		
10.	Memasukkan tangan kanan secara obstetrik ke dalam vagina dengan menelusuri tali pusat bagian bawah		
11.	Ketika tangan kanan sudah mencapai placenta, letakkan tangan kiri diatas fundus agar uterus tidak naik.		
12.	Tangan kanan yang berada di dalam uterus mencari tepi palcenta yang sudah terlepas, telapak tangan menghadap ke atas lalu melakukan gerakan mengikis ke samping untuk melepaskan placenta dari dinding uterus		
13.	Mengeluarkan placenta dengan hati-hati apabila placenta sudah terlepas dengan lengkap		
14.	Memeriksa placenta dan selaputnya, jika tidak lengkap, periksa lagi cavum uteri dan keluarkan potongan placenta yang tertinggal		
15.	Merendam alat-alat ke dalam larutan klorin 0,5%		
16.	Melepaskan sarung tangan dan merendamnya dalam larutan klorin dengan keadaan terbalik		
17.	Merapikan dan mengganti baju ibu		
18.	Mencuci tangan		
	Tahap evaluasi		
19.	Melaksanakan tindakan secara sistematis dan berurutan		
20.	Memberikan perhatian terhadap respon pasien		
21.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu		
22.	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan SOAP		

CHECKLIST PENATALAKSANAAN ATONIA UTERI DENGAN KBI DAN KBE

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI	
		1	0
A.	**Tahap persiapan**		
1.	Teruji memperkenalkan diri dengan ramah dan sopan kepada pasien		
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan		
3.	Bersikap sopan, sabar, dan teliti		
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat		
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien		
B.	**Tahap pelaksanaan**		
6.	Memakai celemek		
7.	Mencuci tangan dan menyiapkan serta menempatkan alat secara ergonomis		
8.	Melakukan informed consent		
9.	Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta(maksimal 15 detik)		
10.	Memakai sarung tangan panjang		
11.	Membersihkan perut bawah, lipat paha dan vulva		
12.	Mengosongkan kandung kemih dan memastikan perdarahan karena atonia uteri		
13.	Memasukan tangan secara obstetric ke dalam lumen vagina, ubah menjadi kepalan dan letakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks anterior dan dorong segmen bawah uterus ke kranio anterior		
14.	Mengupayakan tangan luar mencakup bagian belakang korpus uteri sebanyak mungkin		
15.	Melakukan kompresi uterus dengan mendekatkan telapak tangan luar dan kepalan tangan dalam		
16.	Melakukan KBI sampai perdarahan berhenti atau selama 5 menit dan uterus berkontraksi		
17.	Lakukan pengkajian ulang kontraksi Apabila uterus berkontraksi, mempertahankan posisi tersebut hingga uterus berkontraksi dengan baik dan secara perlahan mengeluarkan tangan. Namun, apabila uterus masih lembek lakukan KBE (dibantu keluarga atau bidan lain)		
18.	Penolong berdiri menghadap pada sisi kanan ibu		
19.	Menekan ujung jari telunjuk, tengah dan manis satu tangan diantara simfisis dan umbilicus pada korpus depan bawah sehingga fundus uteri naik kearah dinding abdomen		
20.	Meletakkan sejauh mungkin, telapak tangan lain di korpus uteri bagian belakang dan dorong uterus kearah korpus depan (ventral)		
21.	Menggeser perlahan-lahan ujung ketiga jari tangan pertama kearah fundus sehingga telapak tangan dapat menekan korpus uteri bagian depan.		

22.	Melakukan kompresi korpus uteri dengan jalan menekan dinding belakang dan dinding depan uterus dengan telapak tangan kiri dan kanan (mendekatkan tangan belakang dan depan)		
23.	Perhatikan perdarahan pervaginam. Bila perdarahan berhenti, pertahankan posisi tersebut hingga uterus dapat berkontraksi dengan baik.		
24.	Berikan ergometrin 0,2 mg secara IM (1/3 paha bagian atas)		
25.	Pasang infus menggunakan jarum 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer laktat + 20 unit oksitosin *(Prememori/ hanya dikatakan saja).*		
26.	Ulangi KBI *(Prememori/ hanya dikatakan saja).*		
27.	Apabila uterus tidak berkontraksi juga lakukan rujukan dengan melanjutkan infus RL +20 IU oksitosin dalam 500 cc larutan dengan laju 500 cc/ jam. *(Prememori/ hanya dikatakan saja).*		
28.	Merendam alat-alat ke dalam larutan klorin 0,5%		
29.	Melepaskan sarung tangan dan merendamnya dalam larutan klorin dengan keadaan terbalik		
30.	Merapikan dan mengganti baju ibu		
31.	Mencuci tangan		
C.	**Tahap evaluasi**		
32.	Melaksanakan tindakan secara sistematis dan berurutan		
33.	Memberikan perhatian terhadap respon pasien		
34.	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu		
35.	Mendokumentasikan hasil tindakan dengan SOAP		