MODUL

PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
STASE V
ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
2024

MODUL PRAKTIK PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

TAHUN AJARAN 2024/2025

(PAS PHOTO)

IDENTITAS MAHASISWA

NAMA :.....

NIM :.....

KELOMPOK :.....

VISI DAN MISI

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN

VISI

Menjadi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang unggul pada pelayanan konseling dalam bidang kesehatan reproduksi di Indonesia tahun 2028

MISI

1. Menyelenggarakan sistem pendidikan yang efektif, efisien, akuntabel dalam rangka menghasilkan lulusan Profesi Bidan yang berkualitas,mempunyai dedikasi, berahlak mulia dan mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan global. 2. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam pelayanan kebidanan dengan berpartisipasi aktif civitas akademika dan pemangku kepentingan dalam kesehatan reproduksi. 3. Meningkatkan kontribusi dan kolaborasi dengan berbagai pihak dalam masyarakat dengan melakukan pemberdayaan masyarakat pada

MODUL PRAKTIK PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

TAHUN AJARAN 2024/2025

Penyusun :

Fitria Endah Purwani, SKM, SST, MKeb (PJ Stase V)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN

2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga Modul Praktik Pendidikan Profesi Bidan Asuhan Kebidanan pada persalinan telah selesai dibuat. Modul Praktik Pendidikan Profesi Bidan Asuhan Kebidanan pada persalinan ini disusun dengan tujuan untuk mahasiswa mendapatkan gambaran umum dan modul ini menjadi panduan untuk pelaksanaan Praktik Profesi Bidan stase V (Asuhan Kebidanan pada persalinan).

Modul ini berisi tentang deskripsi stase, tujuan pembelajaran (CPMK) stase, waktu dan tempat pelaksanaan praktik, kompetensi stase, proses dan metode bimbingan, evaluasi dan daftar acuan yang dapat digunakan. Semoga modul ini dapat digunakan dalam proses pencapaian kemampuan mahasiswa sesuai dengan capaian lulusan yang diharapkan.

Jakarta, Maret 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Cover ……. i

Kata Pengantar …… i

Daftar Isi …… ii

Petunjuk Penggunaan Modul …….. iii

Bab I Pendahuluan ……. 1

Bab II Pelaksanaan Praktik …….. 4

Bab III Evaluasi ……..……. 14

Lampiran

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

A. Petunjuk Bagi Dosen

Dalam setiap kegiatan belajar, dosen berperan untuk :

1. Membantu mahasiswa dalam merencanakan proses belajar
2. Membimbing mahasiswa dalam memahami konsep, analisa dan menjawab pertanyaan mahasiswa mengenai pembelajaran
3. Mengorganisasikan kegiatan belajar individu dan kelompok

B. Petunjuk bagi mahasiswa

Langkah-langkah yang dilakukan dalam penggunaan modul ini antara lain :

1. Bacalah dan pahami materi yang ada pada setiap kegiatan belajar.
2. Kerjakan setiap tugas baik individu maupun kelompok yang dibahas dalam setiap kegiatan belajar
3. Jika belum menguasai materi dan praktik yang diharapkan, ulangi lagi pada kegiatan belajar sebelumnya, atau bertanyalah kepada dosen.

BAB I

PENDAHULUAN

1. DESKRIPSI STASE V

   Pada stase ini mahasiswa mempraktikan tentang pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dalam persalinan dengan pendekatan manajemen kebidanan didasari dengan konsep-konsep, sikap, dan keterampilan serta hasil dari *evidance based*.

2. Tujuan Instuksional Umum (CPMK)

2.1 Capaian pembelajaran mata kuliah stase persalinan :

1. Melakukan deteksi dini, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan.
2. Melakukan penanganan awal kegawat daruratan maternal sesuai standar mutu yang berlaku.
3. Melakukan pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi.
4. Melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, kehidupan berkeluarga sehat, persiapan menjadi orangtua dan pengasuhan anak.
5. Melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat dan antisipasi masalah, pencegahan komplikasi dan kegawat daruratan.
6. Membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik.
7. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan dan menggunakannya sebagai informasi dalam pengambilan keputusan.

2.2 Tujuan instruksional khusus (SUB CPMK / KOMPETENSI)

1. Melakukan deteksi dini pada ibu dengan kelainan, komplikasi yang lazim terjadi dalam persalinan dan tata laksananya dengan baik dan benar
2. Melakukan Pengkajian pada ibu yang akan bersalin
3. Melakukan pemeriksaan pada persalinan sesuai standar dan kebutuhan ibu bersalin dengan baik dan benar.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan kala I persalinan dengan baik dan benar (Partograf, Periksa Dalam+ Pelvimetri)
5. Melaksanakan asuhan kebidanan kala II persalinan dengan baik dan benar

(Amniotomi,menolong persalinan dg sanggah susur)

6. Melaksanakan asuhan kebidanan kala III persalinan dengan baik dan benar
7. Melaksanakan asuhan kebidanan kala IV persalinan dengan baik dan benar
8. Membuat dokumentasi hasil asuhan kebidanan persalinan pada setiap kala dengan baik dan benar

3. PELAKSANAAN PRAKTIK

3.1 BOBOT SKS

Praktik profesi Asuhan Kebidanan pada persalinan memiliki bobot 6 sks (Bobot sks 6 sks x 14 minggu x 170 menit = 14.280 menit). Stase ini dilaksanakan dengan *open stase system*. Waktu pelaksanaan praktik ini berlangsung selama 16 minggu dengan rincian 6 mg praktik di RSBK dan selanjutnya di puskesmas serta TPMB.Rotasi waktu praktik ada pada lampiran yaitu setiap minggu pindah ruangan.

3.2 WAKTU dan TEMPAT

Waktu : Sesuai dengan jadwal profesi selama 16 minggu pada lampiran.

Tempat : RS. Budi Kemuliaan, FKTP Budi Kemuliaan Pekojan, Puskesmas Jakarta Pusat, TPMB (Tempat Praktik Mandiri Bidan) jejaring STIK Budi Kemuliaan.

3.3 Strategi

Mahasiswa dibagi menjadi kelompok kelompok kecil yang terdiri dari 3-4 orang. Mahasiswa ditempatkan disetiap lahan praktik sesuai dengan jadwal pada lampiran.

Mahasiswa setelah praktik 6 mg atau pencapaian persalinan minimal 1 atau 2 pasien, sudah bisa dilakukan evaluasi.untuk pertengahan praktik dilakukan evaluasi ttg anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin, pencatatan partograf, Asuhan kala 1, Periksa dalam, Pelvimetri dan penilaian *Bishop Score*. Untuk evaluasi di akhir bisa evaluasi secara komprehensif (dari mulai kala I,2,3 dan kala 4) dengan memakai 60 langkah keterampilan.

Target pencapaian :

ANC 100 pasien

INC 40 pasien

PPC 40 pasien

BBL 40 pasien

KB : IUD 3 pasien, Implant 2 pasien, suntik 10 pasien.

3.4 NAMA PEMBIMBING

1. dr Dwirani Amelia SpOG
2. Entin Sutrini, S.S..T., MKM
3. Fitria Endah Purwani, SKM S.S.T, M.Keb
4. Perseptor lahan

3.5 METODE PEMBELAJARAN

1. *Pre conference, post conference*
2. *Bedside teaching*
3. *Case report*/diskusi kasus
4. *Role modeling*
5. Seminar/presentasi
6. Tutorial Klinik
7. *One Minute preceptor*
8. *Journal Reading*
9. *Mini CEX*

BAB II

PELAKSANAAN PRAKTIK

I. TUGAS STASE V (Asuhan Kebidanan pada Persalinan)

a. TUGAS INDIVIDU

1) Membuat 1 (satu) buah laporan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin yang telah diberikan asuhan sesuai dengan manajemen kebidanan yang dilakukan secara komprehensif.

2) Mengisi *log book* (tuliskan keterampilan klinik/Kompetensi/sub CPMK) yang telah dilaksanakan. Keterampilan klinik yang sudah didapat wajib diketahui oleh pembimbing klinik/preseptor dan kemudian diserahkan kepada pembimbing akademik setiap minggu bersamaan dengan pengumpulan laporan.

3) Membuat laporan refleksi diri (dengan mengambil satu kasus, yang dilakukan asuhan kebidanan secara partisipasi/mandiri) sesuai dengan format penulisan refleksi diri (7 langkah). Dan laporannya digabung dengan tugas no 1.

4) Ujian Asuhan Kebidanan pada persalinan dilakukan secara bertahap pada kasus yang telah direncanakan sebelumnya.

5) Melaporkan penjahitan perineum sesuai kasus yang didapat (minimal 3 pasien)

b. TUGAS KELOMPOK

1) Seminar kasus

Materi seminar terbagi menjadi dua yaitu seminar kasus kelompok dan analisis jurnal *evidence based* (issu terkini).

(1) Kasus kelompok

Mahasiswa harus melakukan konsultasi dengan preseptor klinik dan preseptor institusi (pembimbing akademik) untuk kasus yang akan diangkat sebagai materi seminar. Kasus seminar harus dikelola oleh mahasiswa secara berkelompok (kelompok kecil) dan kasus bukan merupakan kasus kelolaan individu mahasiswa dalam kelompok tersebut. Mahasiswa diharapkan mengkonsultasikan dengan pembimbing akademik dan sudah menyelesaikan analisis kasus maksimal 2 hari sebelum seminar.

(2) Jurnal *evidence based* (issue terkini)

Kelompok mengangkat sebuah jurnal terkini dibidang asuhan kebidanan pada persalinan untuk dianalisis (publikasi jurnal maksimal 10 tahun terakhir).

Mahasiswa harus melakukan konsultasi dengan pembimbing akademik untuk topik yang akan diangkat sebagai materi seminar. Mahasiswa diharapkan mengkonsultasikan dengan pembimbing akademik dan sudah menyelesaikan analisis jurnal maksimal 2 hari sebelum seminar.

c. TATA TERTIB DAN BIMBINGAN

TATA TERTIB

1)Mahasiswa wajib berada dilokasi tempat praktik pada pkl 07.00-14.00 wib (shift pagi), pkl 14.00-20.00 (shift sore) dan pkl 20.00-07.00 (shift malam)

2)Presentase kehadiran 100% dan wajib mengganti waktu praktik bila meninggalkan tempat praktik.Bila sakit wajib melampirkan surat keterangan sakit dari dokter.

3)Mahasiswa mengganti waktu praktik harus diketahui preseptor klinik dan Sek. Prodi

4)Mahasiswa tidak diperbolehkan meninggalkan tempat praktik tanpa seijin preseptor

5)Mahasiswa wajib mengenakan atribut praktik yaitu seragam putih, celana putih, tanda pengenal yang sudah ada gelar S,Keb, dan sepatu putih tertutup dengan hak maksimal 3 cm

BIMBINGAN

Pelaksanaan bimbingan preseptor institusi dilakukan minimal duakali dalam seminggu. Pelaksanaan bimbingan oleh preseptor klinik dilakukan pada setiap kompetensi /sub CPMK yang akan dicapai.

Metode bimbingan yang dapat dilakukan antara lain :

1. *Pre conference, post conference*
2. *Bedside teaching*
3. *Case report*/ diskusi kasus
4. *Role modeling*
5. Seminar/presentasi
6. Tutorial Klinik
7. *One Minute preceptor*
8. *Journal Reading*

d. <u>Evaluasi</u>

1. Evaluasi keterampilan dilakukan pada setiap hari dan direkap pada setiap minggu
2. Assesment dilakukan setelah 6 mg di RSBK atau setelah mendapatkan partus 1 atau 2 pasien. dilakukan secara bertahap (Anamnesa dan pengkajian fisik pada ibu bersalin, pencatatan partograf, Asuhan kala 1, Periksa dalam, Pelvimetri dan penilaian *Bishop Score*.
3. Pada ahir semester dilakukan evaluasi secara komprehensif 60 langkah APN.

(Apabila tidak memungkinkan menolong persalinan di fantom)

4. Keterampilan dengan kelainan persalinan (Deteksi dini) dengan mengambil kasus yg ada di lahan praktik kemudian dianalisis
5. Pencapaian target persalinan Yaitu 45 pasien, pada semester I harus mencapai 50% dari yang ditargetkan (22 persalinan) dan di semester II 50 % lagi (23 pasen)
6. Pencapaian assisten instrumentator OK (5 kali)
7. Pencapaian keterampilan dicatat dibuku log

II. RPP(RENCANA PEMBELAJARAN PRAKTIK)

<table>
<tr><td>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan</td><td colspan="5">RENCANA PEMBELAJARAN PRAKTIK PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN</td></tr>
<tr><td>MATA KULIAH</td><td>KODE</td><td colspan="2">BOBOT (sks)</td><td>SEMESTER</td><td>DISUSUN TANGGAL</td></tr>
<tr><td>Asuhan Kebidanan pada Persalinan</td><td></td><td>6</td><td>Bobot sks 6 sks x 14 minggu x 170 menit = 14.280 menit</td><td>I</td><td>Agustus 2024</td></tr>
<tr><td rowspan="2">OTORISASI</td><td>PEMBUAT RPP</td><td colspan="2">DOSEN PENANGGUNGJAWAB</td><td colspan="2">KETUA PROGRAM STUDI</td></tr>
<tr><td>Fitria Endah Purwani, SKM, SST, MKeb</td><td colspan="2">
Fitria Endah Purwani, SKM, SST, MKeb</td><td colspan="2">
Indah Yulika, SST.,M.Keb</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Capaian Pembelajaran</td><td colspan="5">1. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada persalinan secara holistik , komprehensif dan berkesinambungan yang di dukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">2. Mampu mengelola pertolongan persalinan fisiologis atas tanggung jawab sendiri</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">3. Mampu Melakukan deteksi dini, konsultasi, kolaborasi dan rujukan,didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">4. Mampu melakukan penanganan awal kegawat daruratan maternal neonatal sesuai standar mutu yang berlaku</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">5. Mampu melakukan manajemen pengelolaan pencegahan infeksi, pasien safety dan upaya bantuan hidup dasar.</td></tr>
</table>

	6. Mampu melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang pandangan persalinan sebagai proses fisiologis .
	7. Mampu melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak,dan antisipasi masalah, pencegahan komplikasi dan kegawat daruratan.
	8. Mampu membuat keputusan secara tepat dalam pelayanan kebidanan berdasarkan pemikiran logis, kritis, inovatif sesuai dengan kode etik.
	9. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan, pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi
Deskripsi Singkat Mata Kuliah	Pada stase ini mahasiswa mempraktikan tentang pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dalam persalinan dengan pendekatan manajemen kebidanan didasari dengan konsep-konsep, sikap, dan keterampilan serta hasil dari *evidance based*.
Sub CPMK/Kompetensi	1. Melakukan Penapisan pada persalinan 2. Melakukan anamnesis pada ibu bersalin 3. Melakukan pemeriksaan fisik umum pada ibu bersalin 4. Melakukan pemeriksaan fisik tanda, gejala dan kemajuan persalinan (Pemeriksaan dalam, dan skor bishop) 5. Melakukan penilaian kesesuaian panggul dengan janin (Pelvimetri) 6. Melakukan penilaian kesejahteraan janin (Moulage, Djj) saat awal datang 7. Menilai kesiapan ibu dan pendamping menghadapi persalinan 8. Melakukan pemantauan persalinan dengan memakai Partograf 9. Melakukan penilaian ruptur uteri 10. Membuat diagnosis ibu inpartu 11. Melakukan tehnik mengurangi rasa sakit baik dengan Farmakologi maupun non Farmakologi dalam persalinan 12. Melakukan asuhan kebidanan kala I persalinan dengan baik dan benar 13. Melakukan Amniotomi pada kala II 14. Melakukan episiotomi 15. Melakukan Anestesi perineum 16. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN dengan baik dan benar

	17. Melakukan jepit potong, dan ikat tali pusat 18. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) 19. Melakukan pertolongan persalinan kala III normal 20. Melakukan manajemen Aktif kala III 21. Memeriksa Plasenta 22. Melakukan pemeriksaan jumlah pengeluaran darah pervaginam 23. Melakukan pemeriksaan luka jalan lahir 24. Melakukan Penjahitan luka jalan lahir derajat 1 dan 2 25. Menjelaskan penjahitan luka jalan lahir derajat 3 dan 4 26. Menjelaskan penjahitan pada luka portio 27. Melakukan Pemantauan persalinan kala IV 28. Menjelaskan Plasenta manual pada kasus perdarahan 29. Menjelaskan Kompresi bimanual interna, eksterna dan kompresi Aorta 30. Menjelaskan induksi persalinan dengan obat2an 31. Menjelaskan tentang akselerasi persalinan. 32. Melakukan deteksi dini , penanganan awal dan rujukan pada kasus persalinan kala I dengan KPD, PEB/Eklamsi, Fetal distres, Tali pusat menumbung. 33. Melakukan deteksi dini , penanganan awal dan rujukan pada kasus persalinan kala I dengan inertia uteri, Malpresentasi, Malposisi, Penyakit infeksi menular, Ancaman ruptura uteri, Ruptura uteri, Gemelli, Bayi IUFD, CPD, TFU lebih dari 40 cm, pre term, Posterm, Penyakit penyerta, Penyakit endemik. 34. Melakukan deteksi dini dan penanganan awal pada kasus persalianan kala II dengan : Kala II lama, Inertia uteri sekunder, pre eklamsi/eklamsi, Malposisi, Malpresentasi, presentasi bokong murni/sempurna, Gemelli, presentasi majemuk, distosia bahu 35. Melakukan deteksi dini dan penanganan awal pada kasus persalianan kala III dengan : Retensio Plasenta, Inversio uteri 36. Melakukan deteksi dini dan penanganan awal pada kasus persalinan kala IV dengan :Atonia Uteri, Robekan jalan lahir derajat 3 dan 4, Robekan portio

	37. Melakukan pertolongan persalinan pada presentasi bokong murni dengan metode Bracht dan manual Aid 38. Melakukan Tatalaksana awal kegawat daruratan pada ibu bersalin dg henti jantung , hentinafas, syok ,kejang , sesak nafas dan pingsan. 39. Melakukan pen dokumentasian hasil asuhan kebidanan persalinan dalam SOAP dan membuat surat rujukan serta laporan kasus patologi yang ada pada saat itu dengan baik dan benar
Daftar Referensi	Utama: 1. Syaifudin, 2002, buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal & Neonatal, Jakarta, YBPSP 2. Philosophy and Model of Midwifery Care ICM, core document 2011. 3. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub3.
	Pendukung: 1. Meyes, Midwifery, 12th Edition 2000 2. Varneys H, 1997 Midwivery, UK, Jones & Barleth Publisher 3. Mc Kinney. Physiologic effects of the birth process. Giving birth. Edisi ke-16. Hlm. 318– 41. http: // evolve . elsevier .com / McKinney / mat - ch /. Diaksestanggal 18 September 2015. 4. Selman T, Johnston T. Mechanisms and management of normal labour. ObsGynReprod Med. 2013;23(7):208–13. 5. Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, Spong. 2010. William Obstetrics. Edisi ke-23.

Media Pembelajaran		Perangkat Lunak : Zoommeeting, e-learning. Perangkat Keras : Notebook & LCD Projector, *flipchart*					
Preseptor		Preseptor Institusi : Fitria Endah Purwani, SST, M.Keb, Entin Sutirini, SSiT, M.KM Preseptor Lahan : Semua preseptor yang telah dilatih di lahan praktik klinik mahasiswa					
Mata Kuliah Prasyarat		Keterampilan dasar kebidanan					
Hari ke-	CPMK	Sub CPMK / Kompetensi	Metode Pembelajaran	Assessment	Wahana Praktik	Profil	Level kompetensi
Minggu 1	Kontrak program, orientasi tempat, pembagian kelompok.						
Minggu 1-2	1.Mampu melakukan asuhan kebidanan pada persalinan secara holistik , komprehensif dan berkesinambungan yang didukung Kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif.	1. Melakukan anamnesis pada ibu bersalin 2. Melakukan pemeriksaan fisik umum pada ibu bersalin 3. Melakukan pemeriksaan fisik tanda, gejala dan kemajuan persalinan (Pemeriksaan dalam, Pelvimetri, dan skor bishop) 4. Melakukan penilaian ibu (TD, N, suhu, hidrasi) saat awal datang 5. Melakukan penilaian kesejahteraan janin (Moulage, Djj) saat awal datang Menilai kesiapan ibu dan pendamping menghadapi persalinan	1. Bedside teaching 2. Pre dan post conference 3. Tutorial Klinik 4. One Minute preceptor 5. Diskusi kasus 6. Journal Reading	1. MiniCEX 2. OSLER 3. DOPs 4. Case-based discussions (CbD) 5. Portofolio 6. Logbook 7. Releksi learning	RS Budi Kemuliaan, TPMB, Puskesmas.	Care Provider, Manager	4

Minggu 3-4	1. Mampu mengelola pertolongan persalinan fisiologis atas tanggung jawab sendiri	1. Melaksanakan asuhan kebidanan kala I persalinan dengan baik dan benar 2. Melaksanakan asuhan kebidanan kala II persalinan dengan baik dan benar 3. Melaksanakan asuhan kebidanan kala III persalinan dengan baik dan benar 4. Melaksanakan asuhan kebidanan kala IV persalinan dengan baik dan benar 5. Melakukan penjahitan laserasi perineum dengan baik dan benar 6.Melakukan pertolongan persalinan normal 60 langkah dengan baik dan benar 7.Membuat dokumentasi hasil asuhan kebidanan persalinan dalam SOAP dan Partograf dengan baik dan benar	6. Bedsite teaching 7. Predan post conference 8. Tutorial Klinik 9. One Minute preceptor 10. Diskusi kasus 11. Journal Reading	1. MiniCEX 2. OSLER 3. DOPs 4. Case-based discussions (CbD) 5. Portofolio 6. Logbook 7. Releksi learning	RS Budi Kemuliaan, TPMB, Puskesmas.	Care provider, Manager	4
Minggu 5- 8	Mampu melakukan deteksi dini, konsultasi, kolaborasi dan rujukan,didukung kemampuan berpikir kritis dan	1. Melakukan deteksi dini , Tatalaksana awal dan rujukan pada kasus persalinan kala I dengan : a. KPD, b. PEB/Eklamsi, c. Fetal distres, d. Tali pusat menumbung.	1. Bedsite teaching 2. Pre dan post conference 3. Tutorial Klinik 4. Diskusi kasus 5. Presentasi / seminar	1. Mini CEX 2. OSLER 3. DOPs	RS Budi Kemuliaan,TPMB,	Care provider, Manager	4

	rasionalisasi klinis sesuai lingkup asuhan kebidanan.	2. Melakukan deteksi dini , Tatalaksana awal dan rujukan pada kasus persalinan kala I dengan : a. Inertia uteri, b. Malpresentasi, Malposisi, c. Penyakit infeksi menular, d. Ancaman ruptura uteri, e. Ruptura uteri, f. Gemelli, g. Bayi IUFD, h. CPD, i. TFU lebih dari 40 cm, j. Pre term, k. Pos term, l. Penyakit penyerta, Penyakit endemik. 3. Melakukan deteksi dini dan Tatalaksana awal pada kasus persalinan kala II dengan : 1. Kala II lama, 2. Inertia uteri sekunder, 3. Pre eklamsi/eklamsi, 4. Malposisi, Malpresentasi,					3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3

		5. Presentasi bokong murni/sempurna, 6. Gemelli, 7. Presentasi majemuk, 8. Distosia bahu 4. Melakukan deteksi dini dan Tatalaksana awal pada kasus persalinan kala III dengan : 1. Retensio Plasenta, 2. Inversio uteri 5. Melakukan deteksi dini dan tatalaksana awal pada kasus persalinan kala IV dengan : 1. Atonia Uteri, 2. Robekan jalan lahir derajat 3 dan 4, 3. Robekan portio					3 3 3 3 3 2 3 3 3

Minggu 9-10	Mampu melakukan penanganan awal kegawat daruratan maternal neonatal sesuai standar mutu yang berlaku	1. Melakukan tatalaksana awal kegawat daruratan pada ibu bersalin dengan henti Jantung, henti nafas, syok, kejang, sesak nafas dan pingsan 2. Bekerja di dalam tim emergensi (Orang I Merah, Orang ke II kuning, dan orang ke III hijau)	12. Bedsiteteaching 13. Predanpostconference 14. Tutorial Klinik 15. One Minute preceptor 16. Diskusi kasus 17. Journal Reading	8. MiniCEX 9. OSLER 10. DOPs 11. Case-based discussions (CbD) 12. Portofolio 13. Logbook 14. Releksi learning	RS Budi Kemuliaan,TPMB, Puskesmas.	Care provider,Manager	4 4

Minggu 11 - 12	Mampu melakukan manajemen pengelolaan pencegahan infeksi, pasien safety dan upaya bantuan hidup dasar.	1. Melaksanakan Five Moment 2. Melaksanakan PI baik untuk dirinya,pasen dan alat 3. Memperhatikan pasen safety (6 sasaran pasien Safety) 4. Melakukan BHD apabila ada pasen yang memerlukan	6. Bedsite teaching 7. Pre dan post conference 8. Tutorial Klinik 9. Diskusi kasus 10. Presentasi / seminar	4. Mini CEX 5. OSLER 6. DOPs	RS Budi Kemuliaan, TPMB,	Care provider,Manager	4 4 4 3

Minggu 13 - 14	Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan, pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi	Melakukan Pendokumentasian : - Pertolongan persalinan normal - Partograf - Pertolongan persalinan sungsang - Dokumentasi deteksi dini dalam persalinan - Surat rujukan	11. Bedsite teaching 12. Pre dan post conference 13. Tutorial Klinik 14. Diskusi kasus 15. Presentasi / seminar	7. MiniCEX 8. OSLER 9. DOPs	RS Budi Kemuliaan, TPMB,	Care provider,Manager	4
Minggu 15-18	Ujian pencapaian kompetensi 1. Mini-CEX dan OSLER=Sub CPMK1(Kompetensi1-4),Sub CPMK 2 (Kompetensi1 dan 3), Sub CPMK 3 (Kompetensi 2),Sub CPMK 4 (Kompetensi1-2), Sub CMPK 5 (Kompetensi1-3), Sub CPMK 6 (Kompetensi1-2), Sub CPMK 7 (Kompetensi1-2) 2. Direct Observation of Prosedural Skills(DOPS)=Sub CPMK1, Kompetensi 5-12,Sub CPMK 7(Kompetens i1-2) 3. Case-based discussions (CbD)= Sub CPMK 2 (Kompetensi2), Sub CPMK 7 (Kompetensi 4-9) 4. OSCE=Sub CPMK 3 (Kompetensi1), Sub CPMK 7(Kompetensi 4-9) 5. Pengisian log book untuk pencapaian kompetensi 6. Membuat 1 laporan refleksi learning dari kasus nifas dan menyusui (fisiologis1,patologis1) 7. Memilih 2 kasus untuk dilakukan oral presentasi (1 individu dan 1kelompok besar) 8. Mengumpulkan semua hasil diskusi pada setiap target kompetensi dalam buku portofolio (dokumentasi SOAP, foto kegiatan, video copy url, catatan diskusi dengan preseptor klinik dan preseptor institusi atau pakar, Satuan Acara Penyuluhan/SAP/leaflet/media penyuluhan atau konseling atau KIE) (dapat melihat matrik metode evaluasi pada modul stase persalinan)						

DAFTAR TILIK KETERAMPILAN

Kode : 015/MKKB/301-5/STIKBK/20

Jenis Keterampilan : PEMERIKSAAN OBSERVASI HIS.

Lahan Praktek : …… Tanggal : ……..

Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
A. Persiapan alat.					
1. Jam tangan.					
2. Lembar partograf.					
3. Alat tulis.					
B. Persiapan Lingkungan.					
1. Jaga privacy pasien.					
C. Langkah – Langkah.					
1. Mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak dan memakai masker					
2. Memberi salam.					
3. Memberitahukan tujuan dan prosedur dari tindakan.					
4. Bila HIS mulai timbul, lakukan observasi dengan cara : • Tempelkan jari – jari tangan pada dinding perut, ibu jari pada daerah fundus uteri. Dari mulai HIS timbul sampai menghilang (dihitung dalam detik). • Hitunglah berapa kali HIS yang terjadi dalam 10 menit. • Catat hasil observasi mengenai frekwensi dan lamanya HIS dalam 10 menit pada lembar partograf. • Observasi HIS dilakukan setiap 30 menit.					
5. Observasi selesai pasien diberitahu.					
Paraf Pembimbing					

Catatan :

……

……

……

Nilai Rata – rata :

Jakarta, …… , …….

Kode : 014/MKKB/301-5/STIKBK/20

Jenis Keterampilan : MENGUKUR PANGGUL DALAM..

Lahan Praktek : …… Tanggal : ……..

Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
A. Persiapan Alat.					
1. Sarung tangan DTT/steril dalam tempatnya.					
2. Kapas DTT.					
3. Pita sentimeter.					
4. Bengkok.					
5. Korentang.					
6. Larutan clorin 0,5%.					
7. Tempat sampah infeksius.					
8. Tempat sampah Non Infeksius.					
B. Lingkungan.					
1. Tutup jendela.					
2. Penerangan cukup.					
C. Persiapan Pasien.					
1. Pasien diberi tahu maksud dan tujuan serta prosedur tindakan yang akan dilakukan.					
2. Pasien dalam sikap litotomi.					
D. Langkah – langkah.					
1. Mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak dan memakai masker					
2. Memakai sarung tangan DTT/steril.					

3. Membersihkan vulva dengan kapas DTT.					
4. Buka labia dengan telunjuk dan ibu jari tangan kiri, kemudian masukan jari tengah dan jari telunjuk kanan ke dalam vagina.					
5. Mengukur Conjugata Diagonal : **a.** Ujung jari tengah mengarah promontorium. **b.** Jari telunjuk menekan pada pinggir bawah symphis. **c.** Bila promontorium teraba, maka diukur menggunakan pita sentimeter **d.** Pastikan setiap petugas telah mengukur panjang jari tengah sampai pangkal ibu jari masing-masing. Conjugata diagonalis 12,5 cm. **e.** mengukur Conjugatavera adalah Conjugata Diagonalis dikurangi 1,5 cm.					

Jenis Keterampilan : MENGUKUR PANGGUL DALAM. (sambungan hal 1)

Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
6. Meraba linea inominata. • Dengan ujung jari – jari dalam telusuri linea inominata kiri sejauh mungkin, kemudian lakukan pada linea inominata kanan. • Pada keadaan normal linea inominata tidak teraba seluruhnya.					
7. Memeriksa rongga panggul. • Letakkan jari pada sekitar pertengahan linea inominata kiri kemudian geser ke bawah menelusuri dinding samping, hasil yang di dapat : panggul lurus, menyudut ke dalam atau menyudut keluar. • Sekitar 5 cm dari PAP akan teraba tonjolan tulang kearah dalam jalan lahir (berbentuk segitiga) nilai derajat penonjolan spina ischiadica, tumpul / runcing. • Lakukan pada linea inominata yang kanan • Ukur distansia interspinarum.					

8. Memeriksa pintu bawah panggul. • Menilai Arcus Pubis. Arahkan bagian ventral / palmar jari – jari tangan dalam ke os simfisis pubis tentukan besar sudut yang dibentuk, > 90^0 atau < 90^0. • Os Coccygis mengarah kedepan / kebelakang.					
9. Keluarkan tangan dari vagina, masukan sarung tangan pada larutan clorin 0,5%.					
10. Mencuci tangan.					
11. Beritahukan hasil pemeriksaan kepada pasien dan suami / keluarga.					
12. Dokumentasi hasil pemeriksaan.					
Paraf Pembimbing					

Catatan :

……

……

……

Nilai Rata – rata :

Jakarta, …… , ……. (……)

Penilai

Kode : 013/MKKB/301-5/STIKBK/20

Jenis Keterampilan : PEMERIKSAAN DALAM.

Lahan Praktek : …… Tanggal : ……..

Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
A. Persiapan Alat.					
1. Sarung tangan steril dalam tempatnya.					
2. Kapas DTT.					
3. Bengkok.					
4. Larutan Chlorin 0,5%.					
5. Tempat sampah basah					
B. Persiapan Pasien.					
1. Pasien diberitahu maksud dan tujuan dari tindakan.					
2. Pasien mengosongkan kandung kemihnya/bak sendiri.					
3. Berikan Privasi.					
4. Ibu dalam sikap dorsal recumbant.					
C. Persiapan Petugas Kesehatan					
Menggunakan APD level 1 (sarung tangan, scrub, penutup kepala, masker)					
D. Langkah – langkah.					
1. Mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak dan memakai masker					
2. Memasang sarung tangan steril.					
3. Bersihkan vulva.					
4. Lihat keadaan vulva. a. Cairan / lendir. b. Perdarahan (jangan diperiksa bila ada perdarahan). c. Air ketuban. d. Luka. e. Varises.					

f. Kutil.					
5. Telunjuk dan ibu jari tangan kiri membuka labia, masukan telunjuk dan jari tengah kedalam vagina perlahan – lahan, catat : a. Porsio : konsistensi, ketebalan serviks, arah b. Dilatasi serviks c. Selaput ketuban masih ada atau sudah pecah catat warna air ketuban. d. Presentasi e. Penurunan f. Posisi g. Molase					

Jenis Keterampilan : PEMERIKSAAN DALAM. (sambungan hal 1)

Komponen	NILAI				
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
6. Keluarkan tangan.					
7. Lihat adanya cairan / darah pada sarung tangan.					
8. Lepas sarung tangan masukkan kedalam larutan chlorin 0,5%.					
9. Mencuci tangan.					
10. Jelaskan semua temuan pada ibu dan catat dalam status.					
E. Sikap.					
1. Teliti.					
2. Sabar.					
3. Ramah.					
Paraf Pembimbing					

Catatan :

……

……

……

Nilai Rata – rata :

Jakarta, …… , ……. (……)

Penilai

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagi berikut :

1. Perlu Perbaikan :
   Langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutanya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dan cara mengerjakanya.
2. Mampu :
   Langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutanya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata – rata waktu untuk prosedur terkait.
3. Mahir :
   Langkah dikerjakan dengan benar, sesuai dengan urutanya dan waktu kerja yang sangat efisien.

TD Langkah tidak diamati (penilai tidak menganggap langkah tertentu tidak perlu diperagakan)

Nama Peserta : …… Tanggal : ……

No	KEGIATAN	KASUS				
I	MENGENAL GEJALA DAN TANDA KALA DUA					
1	Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pda rektum dan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dan sfinger ani membuka					
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN					
2	Pastikan kelengkapan perlatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segara pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan : • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lender • Lampu sorot 60 wattdengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk Ibu : • Menggelar kain diperut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set					

3	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan					
4	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
5	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam					
6	Masukan oksitosin kedalam tabung suntik (guanakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)					
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN					
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan clorin 0,5% #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan					
8	Lakukan periksa dalam untuk memastika pembukaan lengkap. • Bila slaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi					
9	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.					
10	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160X/menit). • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil – hasil perksa dalam, DJJ, semua temuan pemerksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf.					
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN					
11	Beritahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginanya.					

	• Tunggu hingga timbuk kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.					
12	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.					
13	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat : • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki saat meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per – oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pad primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.					
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merassa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.					
V	PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI					
15	Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.					
16	Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.					
17	Buka tutup partus set dan periksa kelmbali kelengkapan peralatan dan bahan					
18	Pakai sarung tangan DTT/steril pada kkedua tangan					
VI	PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI					
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka lindung perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi					

	defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.					
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan !!! • Jika tali pusat melilit leher secara longggar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher kepala bayi secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.					
21	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.					
	LAHIRNYA BAHU					
22	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang'					
	LAHIRNYA BADAN DAN TUNGKAI					
23	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas					
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari – jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)					
VII	ASUHAN BAYI BARU LAHIR					
25	Lakukan Penilaian (Selintas)					
	• Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke 26					
26	Keringkan Tubuh Bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian dari tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan					

	handuk/kain yang kering, pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman dibagian perut bawah ibu					
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)					
28	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik					
29	Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin					
30	Setelah dua menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama					
31	Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindung perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diatara dua klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan					
32	Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mamae ibu • Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi . • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibupaling sedikit satu jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10 – 15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.					
VIII	MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)					
33	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 10 – 15 cm dari vulva					

34	Letakan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.					
35	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) secara hati – hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu					
	Mengeluarkan Plasenta					
36	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan katerisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.					
37	Saat plasenta muncul di introitus vagina , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari – jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal					
38	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)					

	• Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.					
IX	MENILAI PENDARAHAN					
39	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus					
40	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. *Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.*					
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam					
42	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, kemudian bilas dengan air DTT lalu dikeringkan dengan handuk bersih dan kering.					
X	EVALUASI					
43	Pastikan kandung kemih kosong					
44	Ajarkan Ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi					
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah					
46	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik					
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). • Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.					
XI	Kebersihan dan Keamanan					
48	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) . Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.					
49	Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai					
50	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah dari ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.					

51	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.					
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5% dan dibilas dengan air bersih					
53	Celupkan tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5%, balikan sarung tangan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.					
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.					
55	Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.					
56	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha bawah kiri lateral , pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit					
57	Setelah satu jam pemberian vitamin K1 , berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat disusukan.					
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit					
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
XII	Dokumentasi					
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan					

BAB III
EVALUASI HASIL BELAJAR

Indikator penliaian sebagai ketentuan evaluasi adalah sebagai berikut:

No	Komponen/ItemEvaluasi	Presentase
1	Laporan kasus individu	10 %
2	Kelengkapan logbook (individu)	10 %
3	Laporanpenyuluhan/konseling (Individu)	-
4	Laporan refleksidiri (1kasus) (individu	10 %
5	Laporan kasus kelompok	10 %
6	Laporan jurnal kelompok	-
7	Laporan penyuluhan kelompok	-
8	Penilaian kompetensi	60 %
	a.OSLER	20 %
	b.INC Komprehensif	40 %
Total		100%

LAMPIRAN

a. FORMAT LAPORAN KASUS INDIVIDU / KELOMPOK
b. FORMAT LOG BOOK (LIHAT DIBUKU LOG BOOK)
c. FORMAT SAP(SATUAN ACARA PENYULUHAN)(KELOMPOK / INDIVIDU)
d. FORMAT REFLEKSI DIRI
e. FORMATLAPORANPENYULUHAN
f. FORMATLAPORAN JURNAL KELOMPOK
g. FORMAT MANAJEMEN KASUS (SOAP)
h. FORMAT/ RUBRIKPENILAIAN
   - MINICEX
   - OSLER
   - PRESENTASI/SEMINAR
   - DOPS

FORMAT LAPORAN KASUS INDIVIDU/KELOMPOK

1. Cover
2. KataPengantar
3. DaftarIsi
4. BabI Pendahuluan

   1.1 Latar belakang

   1.2 Tujuan Penulisan Laporan

   1.3 Manfaat Penulisan Laporan

   1.4 Ruang Lingkup (waktu dan tempat pengambilan kasus)
5. BabII Kajian Pustaka (disesuaikan dengan kasus yang ada, minimal 5 text book dan 5 jurnal, untuk jurnal maksimal 10 tahun terakhir).
6. Bab III Manajemen Kasus

   3.1 Pendokumentasian SOAP

   3.2 Patient Journey
7. Bab IV Pembahasan

   4.1 Konsep Map

   4.2 Pembahasan
8. Bab V Penutup

   5.1 Kesimpulan

   5.2 Saran
9. Daftar Pustaka

   Penulisan daftar pustaka menggunakan *Vancouver style*.

Contoh cover :

JUDUL

(ukuran : 14*Times New Roman*)

LAPORAN KASUS (INDIVIDU / KELOMPOK)

STASE V (ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN)

(ukuran :14 *Times New Roman*)

NAMA

NPM

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN JAKARTA P USAT

BULAN & TAHUN

FORMAT SAP (SATUAN ACARA
PENYULUHAN)

Pokok Bahasan :

Sub Pokok Bahasan :

Sasaran :

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Penyuluh/Petugas :

I. Tujuan Instruksional Umum

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan (sasaran) dapat :

a. Terdiri dari beberapa poin tujuan khusus yang ingin dicapai

b. D

c. D

d. dst

III. Materi

Berisi garis besar materi yang diberikan dalam kegiatan pembelajaran/penyuluhan

IV. Metode

Ceramah, tanya jawab

V. Media

Power point

VI. Strategi Pelaksanaan

Berisi urut-urutan/langkah yang dilakukan dalam kegiatan penyuluhan :

a.Pembukaan	:	2	menit
b. PenyampaianMateri	:	10	menit
c. Diskusi /Tanya Jawab	:	5	menit
d. Evaluasi	:	2	menit
e. Penutup	:	1	menit

VII. Evaluasi

Memberikan pertanyaan teori dan aplikasi, peserta mampu mengetahui dan memahami (sesuai tujuan penyuluhan).

VIII. Sumber Pustaka

IX. Lampiran Materi

FORMAT MANAJEMEN KASUS (SOAP)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

CONTOH KASUS

Seorang perempuan berumur 33 tahun, usia kehamilan aterm, datang ke PMB Anda (tgl 28 Mei 2024) pada pukul 10.00 WIB, mengeluh dengan keluhan mulas disertai pengeluaran darah lendir pervaginam sejak pukul 04.00 WIB. Hasil anamnesis: kehamilan ke 3. TD 110/70 mmHg, N 90x/mnt, S 36^0 C, P 20x/mnt. Palpasi TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, perabaan kepala 3/5, DJJ 138x/menit. His 4x/10' 40", Portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala H II+, posisi sutura sagitalis lintang, molase (-).

Medical Record :
Nama Pengkaji :
Hari/Tanggal :
Waktu Pengkajian : 28 Mei 2024
Tempat Pengkajian : 09.00 WIB
Pengkajian

1. Quick check : Pandangan kabur (-), nyeri ulu hati (-), pusing yang hebat (-), pergerakan janin berkurang (-). Pengeluaran air-air pervaginam (-), keluar darah merah segar (-)
2. S/ : mules dan darah lendir sejak pukul 04.00 WIB
   A. IDENTITAS

Nama	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Alamat	:	Alamat	:
No.Telp	:	No.Telp	:
Alamat Kantor	:	Alamat Kantor	:
No. Telp Kantor	:	No. Telp Kantor	:

1. Riwayat kehamilan sekarang :
   a. HPHT : 28 Mei 2021
      TP : 4 Juni 2018
   b. ANC : teratur di PKM JoharBaru
      Imunisasi TT lengkap
2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Tgl/Th Lahir Anak	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan/ penolong	Penyulit	Jenis Kelamin	BB/ PB	Keadaan anak	Nifas
1	2012	Aterm	Spontan	Bidan	(-)	Perempuan	3500/ 49	sehat	t.a.a
2	2017	Aterm	Spontan	Bidan	(-)	Laki-laki	3400/ 50	sehat	t.a.a
3	Ini								

3. Pergerakan janin dalam 24 jam : lebih dari 10 kali
4. BAB/ BAK terakhir : BAB : jam 5.00 WIB, BAK : jam 9.00 WIB
   Makan dan minum terakhir : jam 08.00
5. Riwayat penyakit pribadi dan keluarga : tidak ada
6. Riwayat operasi : tidak ada, alergi obat tidak ada

3. O /: (Data yang belum lengkap di kasus)
   A. KU baik, kesadaran CM, status emosional stabil.
      TD : 110/70 mmHg, N 90x/menit, S 36^0 C, P 20x/mnt.
   B. Muka : Edema tidak ada
   C. Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik
   D. Abdomen : inspeksi : tidak ada bekas luka op, Palpasi (lihat kasus di atas) TBJ : (34-12) x 155 = 3410 gram
   E. Ekstremitas : Edema (-), Varices (-)
   F. Pemeriksaan penunjang : Hb 11 gr/dl

1. A/ (Assessment / Diagnosa) :

G3P2A0 Hamil 39 minggu dengan Persalinan Kala I fase aktif

Janin tunggal hidup presentasi kepala

Masalah potensial dan intervensi segera : tidak ada

2. P/ (Pelaksanaan Asuhan) :

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga
b. Merencanakan partus pervaginam
c. Melakukan observasi KU, TTV tiap 4 jam, his dan djf tiap 30 menit
d. Memberikan hidrasi dan nutrisi → hidrasi teh manis 200 cc
e. Menganjurkan pasien untuk mobilisasi sekitar ruangan
f. Menghadirkan pendamping persalinan
g. Memberikan motivasi kepada pasien
h. Mengajarkan posisi yang nyaman, dan cara meneran yang baik
i. Menyiapkan alat, obat dan perelengkapan persalinan
j. Observasi kandung kemih
k. Menilai partograf 4 jam kemudian (jam 14.00 WIB)

Jam 14.00 Manajemen Kala II

S/ mules semakin sering, ingin meneran

O/ KU baik,kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N 88x/mnt, S 36,8^0 C, P 20 x/mnt.

Inspeksi : Dor-ran Tek-nus Per-jol Vul-ka. His : 4x10'/50", DJJ : 150x/menit reguler.

PD Ai menilai kemajuan persalinan :

Portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), presentasi kepala, Penurunan HIII, posisi uuk depan, molase tidak ada.

A/ G3P2A0 Hamil 39 minggu dengan Persalinan Kala II
Janin tunggal hidup presentasi kepala

P/

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga
b. Memimpin persalinan
c. Menolong persalinan sesuai APN
d. Melakukan observasi KU, his dan djf
e. Memberikan hidrasi → hidrasi air teh manis 200 cc
f. Memberikan motivasi dan *reward* kepada pasien

→ Jam 14.10 WIB Bayi lahir spontan, JK perempuan, bayi menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik. Apgar Skor: 9/10

g. Melakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat

h. Melakukan IMD

14.10 Manajemen Kala III

S/ Pasien bahagia karena bayi telah lahir

O/ KU baik, kesadaran CM , keadaan emosional stabil

Inspeksi tampak tali pusat di depan vulva

Palpasi Janin ke 2 tidak ada, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih

kosong.

A/ P3A0 dengan Persalinan Kala III

P/

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga
b. Melakukan MAK III :
   - Suntik oksitosin 10 u IM → jam 14.12 diberikan suntikan oksitosin 10 u IM di paha kanan vestus lateralis
   - PTT pada saat uterus berkontraksi
   - Melakukan masase 15 detik setelah plasenta lahir
c. Melahirkan plasenta → jam 14.15 plasenta lahir spontan
d. Memeriksa kelengkapan plasenta → plasenta lengkap, kotiledon 18 buah, tebal 3 cm, selaput lengkap, tali pusat insersi sentral, panjang tali pusat 50 cm.
e. Melakukan observasi kontraksi uterus dan perdarahan → kontraksi uterus baik, perdarahan kala III 100 cc

14.10 Manajemen Kala IV

S/ Pasien bahagia dan lelah ingin istirahat.

O/ KU baik, kesadaran CM , keadaan emosional stabil

Bayi sedang dilakukan IMD

Palpasi TFU satu jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong,

robekan jalan lahir tidak ada.

A/ P3 A0 dengan Persalinan Kala IV

P/

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga
b. Mengucapkan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran ibunya

c. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh
d. Memastikan ibu merasa nyaman
e. Mengajarkan masase kontraksi uterus
f. Melakukan observasi kala IV selama 2 jam
g. Melengkapi dokumentasi dan partograf

FORMAT REFLEKSI DIRI

1. Cover
2. Kata Pengantar
3. Daftar Isi
4. Bab I Pendahuluan

   1.1 Latar belakang

   1.2 Tujuan Penulisan Laporan

   1.3 Ruang Lingkup (waktu dan tempat pengambilan kasus)
5. Bab II Kajian Pustaka

   Memuat kajian teori yang akan di bahas pada bagian Evaluasi (disesuaikan dengan kasus yang ada, minimal 2 text book dan 2 jurnal, untuk jurnal maksimal 10 tahun terakhir).
6. Bab III Refleksi Diri

   3.1. Tahap 1 (Deskripsi)

   3.2. Tahap 2 (Perasaan danpikiran)

   3.3. Tahap 3 (Analisis)

   3.4. Tahap 4 (Evaluasi)

   3.5. Tahap 5 (Kesimpulan)

   3.6. Tahap 6 (Perencanaan Tindak lanjut)
7. Bab IV Penutup

   4.1 Kesimpulan

   4.2 Saran
8. Daftar Pustaka

   Penulisan daftar pustaka menggunakan *Vancouver style*.

FORMAT LAPORAN PENYULUHAN

1. Cover
2. Kata Pengantar
3. Daftar Isi
4. Bab I Pendahuluan

   1.1 Latar belakang

   1.2 Tujuan Penulisan Laporan

   1.3 Manfaat Penulisan Laporan

   1.4 Ruang Lingkup (waktu dan tempat pengambilan kasus)
5. Bab II SAP
6. Bab III MASALAH dan PENYELESAIAN MASALAH

   3.1 MASALAH

   3.2 PENYELESAIAN MASALAH
7. Bab IV Penutup

   4.1 Kesimpulan

   4.2 Saran
8. Daftar Pustaka

   Penulisan daftar pustaka menggunaka *Vancouver style*.

FORMAT LAPORAN JURNAL KELOMPOK

1. Cover
2. Kata Pengantar
3. Daftar Isi
4. Bab I Pendahuluan

   1.1 Latar belakang

   1.2 Tujuan Penulisan Laporan

   1.3 Manfaat Penulisan Laporan
5. Bab II Kajian Jurnal

   Memuat kajianj urnal mengenai tren /issue terkait stase V (Asuhan Kebidanan Persalinan) (disesuaikan dengan tren/issue kasus yang ada, minimal 5 jurnal, untuk jurnal maksimal 7 tahun terakhir).
6. Bab III Pembahasan

   3.1 Tren dengan Etika Kebidanan

   3.2 Tren dengan Kewenangan Bidan di Indonesia

   3.3 Tren dengan Peran dan Fungsi Bidan di Indonesia

   3.4 Tren denganKeilmuan dalam Asuhan Kebidanan
7. Bab IV Penutup

   4.1 Kesimpulan

   4.2 Saran
8. Daftar Pustaka

   Penulisan daftar pustaka menggunakan *Vancouver style*.