



## UNIVERSITAS IPWIJA

SK Kemendikbudristek RI No. 627/E/O/2022

Jl. H. Baping No.17 Kel. Susukan, Kec. Ciracas

Jakarta Timur. 13750 Telp. 021-22819921

E-mail : [contact@ipwija.ac.id](mailto:contact@ipwija.ac.id) <https://ipwija.ac.id>

 UNIVERSITAS IPWIJA

Nomor : 143/IPWIJA.LP2M/PJ-00/2024  
Perihal : Edaran Membuat Modul, Buku Ajar, Buku Referensi, Monograf  
Lampiran : -

Kepada Yth:  
Bapak/ Ibu Dosen Tetap  
Universitas IPWIJA

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan dimulainya Semester Ganjil Tahun Akademik 2024/2025, maka dalam rangka Pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi khususnya bidang Pengajaran, maka pada Semester Ganjil ini, Bapak/Ibu Dosen diharapkan aktif menyusun Modul dan Buku Ajar, sesuai dengan mata kuliah yang diampu, pembuatan Buku Referensi serta Monograf. Bapak/Ibu Dosen diharapkan segera memulai dan mengusulkan modul, buku ajar dan atau referensi yang akan disusun ke LP2M. Bagi yang sudah memulai pada semester sebelumnya diharapkan segera melaporkan progres penulisannya ke LP2M UNIVERSITAS IPWIJA.

Demikian surat edaran ini, atas peran serta Bapak/Ibu Dosen kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 2 September 2024



**Dr. Ir. Titing Widvastuti, M.M.**  
Kepala LP2M Universitas IPWIJA

Tembusan : Rektor Universitas  
Wakil Rektor 1  
Wakil Rektor 2

**UNIVERSITAS  
IPWIJA**

# **MODUL**

## **PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BBL**

**Tahun Ajaran 2024-2025**

---

Disusun Oleh :

**Nita Tri Wahyuni, SST, M.Kes**



# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga Modul Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ini dapat diselesaikan dengan baik. Pembahasan materi pada bahan ajar ini dilakukan dengan cara memaparkan landasan teori dan memberikan contoh nyata kasus dalam kehidupan sehari-hari.

Matakuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir sangat penting dimiliki oleh para bidan maupun calon bidan karena tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan saat ini semakin meningkat, khususnya kualitas pelayanan kebidanan. Hal ini merupakan tantangan untuk para bidan untuk meningkatkan kemampuannya, baik pengetahuan, keterampilan, maupun sikap dan perilaku yang profesional.

Pada kesempatan ini penulis tak lupa menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun material. Dan khususnya kepada tim pengajar mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan buku ini masih banyak kekurangannya oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun. Mudah-mudahan bahan ajar ini dapat memberikan sedikit manfaat bagi mahasiswa pada umumnya.

Jakarta, September 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

|   |    |
|---|----|
| Pendahuluan   | 3  |
| Kegiatan Praktikum  | 6  |
| Pelaksanaan Praktik, Tata Tertib dan Petunjuk Pengisian                                       | 14 |
| Pencapaian Kompetensi Klinik Dengan Metode Kasus  | 19 |
| Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala II dan Pembuatan Dokumentasi | 23 |

# ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA II

## PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan Kegiatan Praktikum Modul 2 ini anda akan mempraktikkan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II. Agar pelaksanaan praktikum berjalan dengan lancar, anda pelajari dulu tentang konsep persalinan Kala II.

Praktikum ini mempraktikkan asuhan persalinan Kala II sesuai dengan kewenangan bidan pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, kondisi pasien dan tanggap budaya, sesuai dengan langkah-langkah Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Pengkajian Data Subjektif dan Obyektif yang dilakukan dengan: anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan, dan pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin
2. Analisa Data (merumuskan diagnosa dan masalah potensial)
3. Menentukan penatalaksanaan tindakan dengan memperhatikan aspek psikologi dan sosial budaya, etika hukum dan perundang-undangan, kebutuhan gizi dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, dan monitoring kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf. Kegiatan ini dilaksanakan di Laboratorium Praktik Kebidanan atau di sarana pelayanan kebidanan dengan metode Role Play, Simulasi dan lain-lain.

Secara umum, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II. Sedangkan secara khusus, setelah melaksanakan kegiatan praktikum ini, Anda diharapkan dapat melaksanakan:

1. Pengkajian data subyektif dan obyektif
2. Analisis data (perumusan diagnosa kebidanan)
3. Merumuskan penatalaksanaan tindakan
4. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan

## B. KEGIATAN PRAKTIKUM

Praktikum asuhan Persalinan Kala II dapat dilakukan di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri atau Rumah Sakit. Kegiatan praktikum Modul 2 ini terdiri dari 2 topik praktikum yaitu:

- Topik 1 : Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala II dan Analisa data
- Topik 2 : Merumuskan penatalaksanaan tindakan yang meliputi rencana tindakan, pelaksanaan, dan pembuatan dokumentasi dari asuhan yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP.

## **c. PETUNJUK PRAKTIKUM:**

### **1. Tempat Praktik:**

- a. Laboratorium Praktik Kebidanan
- b. Sarana pelayanan kebidanan:
  - 1) Bidan Praktik Swasta (BPM)
  - 2) Puskesmas dengan Pertolongan Persalinan
  - 3) Rumah Sakit

### **2. Alokasi Waktu:**

Praktikum Asuhan persalinan pada kala I diharapkan dapat diselesaikan dalam waktu 4 x 4 jam.

### **3. Pembimbing Praktikum**

Selama praktikum anda akan dibimbing oleh Fasilitator:

- a. Pembimbing Klinik (Clinical Instructur/CI)
- b. CI yang anda pilih adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Kebidanan dan mempunyai pengalaman praktik minimal 4 tahun yang akan ditetapkan dengan Surat Keputusan dari Penyelenggara Pendidikan
- c. Pembimbing Institusi adalah pembimbing yang mendapatkan tugas dari pimpinan institusi Penyelenggara Pendidikan.

### **4. Teknis Bimbingan**

Sebelum melakukan praktikum Asuhan Persalinan kala II ini yang anda lakukan adalah menemui pembimbing klinik (CI) untuk melakukan kontrak belajar, selanjutnya CI akan melakukan simulasi kemudian anda diberi kesempatan untuk melakukan resimulasi. Didampingi oleh CI, selanjutnya anda diminta untuk melakukan praktik mandiri secara berpasangan dengan berpedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku.

CI akan memantau pencapaian kompetensi anda secara berkala atau anda diminta untuk membuat laporan Portofolio dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala II dapat secara langsung atau melalui media Elektronik maupun dikirim melalui pos surat sehingga CI dapat memonitor pencapaian target kompetensi praktikum yang anda lakukan.

### **5. Tata Tertib**

Selama anda menjalani praktikum anda wajib mentaati tata tertip yang ada, antara

lain:

- a. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku baik yang ada di Laboratorium kampus atau di lahan praktik
- b. Kehadiran anda harus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pembimbing (CI)
- c. Kehadiran praktikum adalah 100% (4 x 4 jam).

- d. Setiap anda melakukan praktikum wajib menandatangani daftar hadir
- e. Bila ditengah-tengah praktik anda meninggalkan tempat tanpa ijin CI maka dianggap tidak hadir.



## Kegiatan Praktikum

### Pengkajian pada Ibu Bersalin Kala II dan Analisis Data/Perumusan Diagnosa Kebidanan

Materi Praktikum Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin kala II Normal ini diharapkan dapat membantu anda dalam melaksanakan Keterampilan dan sikap dalam Praktik kebidanan baik di Laboratorium Kampus, Bidan Praktik Mandiri, atau di Rumah Sakit tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL).

#### BATASAN YANG HARUS DIKERJAKAN

Tujuan Praktikum Asuhan persalinan kala II normal dalam Topik I ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Pengkajian pada ibu bersalin kala II normal dilanjutkan dengan analisa data/merumuskan diagnosa kebidanan:

#### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang meliputi data S (Subjektif yaitu data yang kita peroleh melalui tanya jawab dengan pasien/klien), sedangkan data O (Objektif yaitu data yang kita peroleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya). Adapun data-data yang dapat diidentifikasi adalah:

##### a. S (*Pengkajian Data subjektif*)

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari ibu tanda-tanda persalinan kala II :

- 1) Adanya dorongan untuk mengejan yang sudah tidak dapat ditahan lagi
- 2) Rasa ingin MODUL

##### b. O (*Pengkajian Data Objektif*)

Data Objektif pada kala II awal adalah:

- 1) Perineum terlihat menonjol
- 2) Vulva, vagina dan anus terlihat membuka
- 3) Kontraksi Uterus bertambah lebih kuat, interval 2-3 menit, dan durasi 50-100 detik
- 4) Tekanan darah, pernapasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal
- 5) Denyut jantung janin dalam batas normal
- 6) Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap, ketuban bisa masih utuh, bisa juga sudah pecah sebelumnya.

#### 2. A (*Assesment/Penentuan Diagnosa Kebidanan*)

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan.

Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif tersebut diatas adalah: Ibu bersalin kala II awal, dan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala II dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

### Langkah-langkah praktikum

#### 1) Persiapan

Praktikum asuhan persalinan kala II yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- a) Bacalah kembali materi teori tentang:
  - (1) Penyulit dan Komplikasi Persalinan kala II
  - (2) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala II
  - (3) Pertolongan persalinan dengan APN
- b) Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- c) Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum I asuhan persalinan kala II dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

#### 2) Pelaksanaan

Pengkajian pada ibu bersalin kala II dilakukan untuk mencari:

- a) Data Subjektif  
Pengkajian Data dikaji melalui Anamnesa yang mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)
- b) Data Objektif  
Pengkajian Data objektif pada ibu bersalin yang terpenting adalah data fokus yang meliputi: keadaan janin, kontraksi uterus (His), pembukaan serviks dikaji mengacu pada SOP (Standar Operating Prosedur)
  - (1) Kondisi janin  
Kondisi janin yang harus dikaji adalah denyut jantung janin (DJJ).  
DJJ dikaji dengan menggunakan berpedoman pada SOP
  - (2) Pembukaan Serviks  
Pembukaan serviks dikaji dengan berpedoman pada SOP
  - (3) Kontraksi Uterus (His)  
Kontraksi uterus (His) dikaji dengan berpedoman pada SOP

### Standard Operating Prosedur

1. Pengkajian data Subjektif (Anamnesa Ibu Bersalin Kala II)
2. Pemeriksaan posisi Janin (lihat Modul I)
3. Pemeriksaan DJJ (lihat Modul I)

4. Pemeriksaan His/Kontraksi Uterus (lihat Modul I)
5. Pemeriksaan Dalam (Lihat Modul I)

Pengkajian Data Subjektif

| Institusi :      | <b>Anamnesa Ibu Bersalin Kala II</b>  |  |
|------------------|---|--|
|                  | <b>NO DOKUMEN</b><br>.../Bd. .... /2016   |  |
|                  | <b>No. Revisi</b>   |  |
|                  | <b>Halaman</b>  |  |
|                  | <b>TANGGAL<br/>DITETAPKAN</b><br><br>.....  | <b>DITETAPKAN OLEH</b><br>.....<br><br>(.....) |
| Pengertian       | Melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab dengan pasien untuk mengganti hal-hal yang terkait dengan proses persalinan adanya tanda-tanda pembukaan lengkap   |  |
| Indikasi         | Dilakukan pada ibui bersalin kala II  |  |
| Tujuan           | Untuk Mengetahui tanda-tanda persalinan kala II   |  |
| Petugas          | Mahasiswa D3 kebidanan  |  |
| Pengkajian       | Melihat tanda-tanda kala II   |  |
| Persiapan alat   |   |  |
| Persiapan pasien | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tujuan dilaksanakannya anamnesa</li> <li>2. Menjelaskan hal-hal yang akan dianamnesa</li> </ol>   |  |
| Prosedur         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Memposisikan pasien nyaman mungkin</li> <li>3. Menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien</li> <li>4. Menanyakan apakah ibu sudah merasakan ingin MODUL dan mengejan yang sudah tidak dapat ditahan lagi</li> <li>5. Menanyakan tentang adanya pengeluaran air ketuban</li> <li>6. Menanyakan tentang gerakan janin</li> <li>7. Mencatat hasil anamnesa</li> <li>8. Menyampaikan adanya tanda-tanda pembukaan lengkap kepada pasien dan mengatakan akan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap</li> </ol> |  |
| Referensi        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2001, Asuhan Intra Partum, Jakarta</li> <li>2. Rustam Muctar, 2011, Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Pathologi, EGC, Jakarta.</li> </ol>  |  |

3) Pelaporan

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala II ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek

- a) Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika:

- b) Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala II yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi)

## RINGKASAN

Kegiatan praktikum 1 ini dimulai dari pengkajian data kemudian dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosa kebidanan yang akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan tindakan.

## TES

Tes 1 dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin kala II yang meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (checklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan Praktikum asuhan persalinan kala II yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80. Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala II dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek.

| NO        | BUTIR YANG DINILAI   |
|-----------|--|
| <b>A.</b> | <b>SIKAP</b>   |
| 1.        | Menyapa pasien dengan ramah dan sopan  |
| 2.        | Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan  |
| 3.        | Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan            |
| 4.        | Percaya diri   |
| 5.        | Teruji memberikan rasa empati pada klien   |
|           | <b>SCORE A = 10</b>  |
|           |  |
| <b>B.</b> | <b>CONTENT</b>   |
| 6         | Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan teknik yang benar                       |
| 7         | Mempersilahkan ibu untuk kencing dahulu  |
| 8         | Menempatkan alat, bahan serta posisi pemeriksa secara ergonomis                            |
| 9         | Menjaga privacy pasien   |
| 12        | Mengatur selimut   |
| 13        | Mempersilahkan dan bantu ibu untuk membebaskan baju pada daerah perut.                     |
| 14        | Mengatur kaki ibu lurus  |
| 15        | Menentukan lokasi pendengaran DJJ yaitu pada area punggung janin bagian atas               |
| 16        | Mengoles perut daerah punctum maksimum dengan jelly  |
| 17        | Menempelkan transducer doppler pada lokasi pendengaran DJJ yang sudah diolesi jelly        |
| 18        | Memperhatikan, mengatur ketepatan penempatan transducer pada area punctum maksimum         |
| 19        | Mengidentifikasi ketepatan bunyi DJJ (frekwent, teratur, jelas, suara tidak hilang timbul) |
| 20        | Membaca frekwensi DJJ pada layar Doppler   |
| 21        | Memberitahu ibu hasil pemeriksaan  |
| 22        | Merapikan ibu  |
| 23        | Membereskan alat   |
|           | <b>SCORE B = 34</b>  |
|           |  |
| <b>C.</b> | <b>TEKNIK</b>  |
| 24        | Teruji melakukan prosedur secara sistematis  |
| 25        | Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan  |
| 26        | Menjaga privasi klien  |
| 27        | Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik  |
|           | <b>SKOR C : 8</b>  |
|           | <b>TOTAL SKOR (A+B+C) : 52</b>   |
|           | <b>NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 52 X 100 = ....</b>                                     |

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Checklist/Format

**Penilaian Periksa dalam/Pemeriksaan pembukaan serviks**

| <b>NO</b> | <b>BUTIR YANG DINILAI</b>  |
|-----------|--|
| <b>A.</b> | <b>SIKAP</b>   |
| 1.        | Menyambut pasien dengan ramah dan sopan  |
| 2.        | Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan  |
| 3.        | Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan  |
| 4.        | Percaya diri   |
| 5.        | Teruji memberikan rasa empati pada klien   |
|           | <b>SKOR A : 10</b>   |
| <b>B.</b> | <b>CONTENT</b>   |
| 6.        | Persiapan : APD (celemek, topi, kacamata, masker & alas kaki tertutup) telah digunakan dengan benar, cuci tangan dengan 7 langkah  |
| 7.        | Membersihkan vulva   |
| 8.        | Memberitahu pasien akan diperiksa<br>Memberitahu dan menjelaskan pasien akan diperiksa di daerah kemaluannya   |
| 9.        | Memeriksa genetalia eksterna apakah ada luka atau masa (termasuk kondilomata) varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum  |
| 10.       | Menilai pengeluaran pervaginam (bercak darah, perdarahan atau mekonium)  |
| 11.       | membuka labia dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan, masukkan jari telunjuk dengan hati-hati diikuti jari tengah. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina tidak mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai |
| 12.       | Menilai vagina :<br>lentur atau kaku? (mudah diregangkan atau tidak)<br>Ada tumor atau varises<br>Ada luka parut lama?   |
| 13.       | Menilai penipisan (effacement) dan pembukaan   |
| 14.       | Menilai kondisi ketuban  |
| 15.       | Memeriksa apakah ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil dari janin?  |
| 16.       | Menilai penurunan bagiab terendah janin kedalam rongga panggul, UUK dan penyusupan tulang kepala janin   |
| 17.       | Jika pemeriksaan sudah lengkap keluarkan kedua jari dengan hati - hati   |
| 18.       | Celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan secara terbaik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit   |
| 19.       | Bantu ibu untuk mengambil posisi yang aman   |
| 20.       | Cuci tangan dan segera keringkan dengan handuk bersih dan kering dan melepaskan APD  |

| <b>NO</b> | <b>BUTIR YANG DINILAI</b>                           |
|-----------|---|
| 21        | Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga    |
|           | <b>SKOR B : 32</b>                                  |
| <b>C.</b> | <b>TEKNIK</b>                                       |
| 22.       | Teruji melakukan prosedur secara sistematis         |
| 23.       | Teruji menerapkan teknik pencegahan infeksi         |
| 24        | Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan   |
| 25.       | Menjaga privasi klien                               |
| 26.       | Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik |
|           | <b>SKOR C : 10</b>                                  |
|           | <b>TOTAL SKOR (A+B+C) : 52</b>                      |
|           | <b>NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 52 X 100</b>     |

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

Checklist/format penilaian Menilai  
Kontraksi Uterus

| NO        | BUTIR YANG DINILAI  |
|-----------|---|
| <b>A.</b> | <b>SIKAP</b>  |
| 1.        | Menyapa pasien dengan ramah dan sopan   |
| 2.        | Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan   |
| 3.        | Atur posisi ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan                 |
| 4.        | Percaya diri  |
| 5.        | Teruji memberikan rasa empati pada klien  |
|           | <b>SCORE A = 10</b>   |
| <b>B.</b> | <b>CONTENT</b>  |
| 6         | Mengenali kontraksi.  |
| 7         | Mulai menghitung di awal kontraksi  |
| 8         | Mencatat waktu kontraksi mulai  |
| 9         | Mencatat waktu kontraksi berakhir   |
| 10        | Mencatat waktu terjadinya kontraksi lanjutan  |
| 11        | Menghitung Durasi (lamanya His)   |
| 12        | Mencatat kontraksi uterus dengan hitungan berapa kali dalam 10 menit dan durasinya berapa detik |
| 13        | Memberitahu ibu hasil pemeriksaan   |
| 14        | Merapikan ibu   |
| 15        | Membereskan alat  |



| <b>NO</b> | <b>BUTIR YANG DINILAI</b>                              |
|-----------|--|
|           | <b>SCORE B = 20</b>                                    |
| <b>C.</b> | <b>TEKNIK</b>  |
| 16        | Teruji melakukan prosedur secara sistematis            |
| 17        | Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan      |
| 18        | Menjaga privasi klien                                  |
| 19        | Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik    |
|           | <b>SKOR C : 8</b>                                      |
|           | <b>TOTAL SKOR (A+B+C) : 38</b>                         |
|           | <b>NILAI AKHIR = SCORE PEROLEHAN : 38 X 100 = ....</b> |

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = bila dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = bila dilakukan dengan sempurna

# PELAKSANAAN PRAKTIK, TATA TERTIB DAN PETUNJUK PENGISIAN

## A. PELAKSANAAN PRAKTIK

### A. DISKRIPSI MATA KULIAH

Pada praktikum PKKPP pada masa persalinan ini memberikan kemampuan kepada peserta didik untuk memberikan asuhan kebidanan pada persalinan dengan memperhatikan aspek budaya yang didasari pengetahuan, sikap dan keterampilan, serta hasil evidence based dalam praktik pada masa persalinan yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang berfokus pada upaya preventif dan promotive, deteksi dini, komplikasi serta pendokumentasian.

### B. BEBAN SKS DAN WAKTU PELAKSANAAN

Adapun beban SKS dalam PKKPP praktik klinik kebidanan profesi pada masa kehamilan adalah 3 SKS yang ditempuh dalam waktu 3 minggu yaitu 02 – 20 Januari 2024

### C. TEMPAT LAHAN PRAKTIK

Lahan yang digunakan dalam pelaksanaan PKKPP praktik klinik kebidanan profesi pada masa kehamilan yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, dan Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB).

## B. TATA TERTIB DAN SANKSI

### 1. TATA TERTIB

- a. Setiap mahasiswi harus datang ke tempat praktik tepat pada waktunya.
- b. Setiap mahasiswi harus mengisi daftar hadir atau absensi praktik yang ada di ruangan masing-masing setiap hari.
- c. Setiap mahasiswi wajib memakai seragam dengan atribut lengkap, rapih dan bersih.
- d. Setiap mahasiswi sudah memakai pakaian lengkap saat tiba diruangan.
- e. Mahasiswi tidak diperkenankan memakai make up yang berlebihan.
- f. Mahasiswi tidak diperkenankan memakai perhiasan.
- g. Mahasiswi tidak diperkenankan tukar/ganti dinas tanpa seizin pembimbing lahanpraktik dan pembimbing akademik.
- h. Mahasiswi tidak diperkenankan membawa laptop/note book atau benda berharga lainnya ke ruangan pada saat dinas dan hand phone yang di bawa dalam keadaan silent.

- i. Kuku dipotong pendek dan tidak dicat.
- j. Apabila mahasiswi tidak mengikuti praktik harus mengganti sesuai dengan yang aturan yang berlaku di institusi.
- k. Mahasiswi yang diizinkan meninggalkan praktik hanya mahasiswi yang sakit dengan disertai surat keterangan dokter dan mahasiswi yang mendapat musibah terlebih dahulu melaporkan kepada kepala bidang praktik dan tetap mengganti praktik.
- l. Mahasiswi tidak diperkenankan meninggalkan ruangan saat dinas tanpa seijin perawat / bidan / pembimbing lahan di ruangan.
- m. Baju seragam profesi bidan blezer berwarna putih-putih dan jilbab/penutup kepala yang sudah ditentukan oleh SMRHJ
- n. Memakai name tag dan logo SMRHJ
- o. Memakai sepatu berwarna putih, hak sepatu tidak lebih dari 3 cm, tidak berbunyi dan tidak bertali
- p. Mahasiswi tidak diperbolehkan memakai asesoris berlebihan
- q. Setiap mahasiswi harus memperhatikan protocol kesehatan, memakai masker, dan mencuci tangan.

## 2. SANKSI

**Apabila terjadi pelanggaran terhadap peraturan yang berlaku di lahan praktik akan diberi sanksi oleh pihak pendidikan mapupun pihak lahan menurut berat ringannya pelanggaran, berupa:**

- a. Teguran
- b. Peringatan
- c. Tidak diperkenankan mengikuti kegiatan praktik
- d. Mahasiswi yang menghilangkan/ merusakkan alat yang dipakai untuk praktik, mahasiswi tersebut harus mengganti

## C. PETUNJUK PENGISIAN

### 1. Bagi Mahasiswa

- a. Pelihara dan simpan buku ini secara baik
- b. Setiap menjalankan praktik klinik buku ini harus dibawa
- c. Tentukan pasien yang akan dilakukan asuhan kebidanan bersama pembimbing
- d. Tulisakan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada masing-masing kompetensi
- e. Buku ini berisi dokumentasi asuhan yang telah dilaksanakan
- f. Setiap asuhan kebidanan yang dilaksanakan harus dikonsultasikan dan

mendapatkan tanda tangan pengesahan oleh pembimbing klinik (**maksimal sampai praktik selesai pada rotasi tersebut**) dan dikonsultasikan ke pembimbing pendidikan

- g. Jika belum dikonsultasikan ke pembimbing klinik dan melebihi batas waktu praktik berakhir maka asuhan dianggap gugur dan tidak dapat ditabulasi
- h. Perhatikan jumlah minimal pencapaian kompetensi yang harus dilengkapi pada buku ini
- i. Tabulasi pencapaian kompetensi asuhan dilaksanakan dua kali setiap akhir semester
- j. Petunjuk Pengisian Tabel Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keterangan Kolom

1) Pencapaian Kompetensi

Memberikan tanda ceklis (√) pada tabel 3.1 pada kolom pencapaian target kompetensi yang diperoleh.

2) Daftar Hadir Mahasiswa

- a) Nomor Urut
- b) Hari/tanggal
- c) Jam Datang
- d) Jam Pulang
- e) Tanda tangan Mahasiswa
- f) Tanda tangan CI lahan

3) Lembar bimbingan CI institusi

- a) Nomor Urut
- b) Hari/tanggal
- c) Topik yang dibahas saat bimbingan
- d) Respon pembimbing
- e) Paraf pembimbing

4) Daftar Kegiatan Harian

- a) Nomor Urut
- b) Hari/tanggal
- c) Kegiatan saat praktik
- d) Keterangan kegiatan
- e) Tanda tangan

5) Dokumentasi asuhan kebidanan

- a) : Nomor urut
- b) : Tanggal
- c) : Nama pasien (inisial) dan Nomor rekam medis
- d) : SOAP (data focus)

e) : Refleksi

f) : Tanda Tangan Pembimbing Klinik dan Pembimbing Akademik

## **2. Bagi Pembimbing**

- a. Pembimbing klinik dan akademik wajib melakukan response pada setiap kegiatan dan kasus sehingga mahasiswa mampu merefleksikan dan menganalisis setiap kegiatan pelayanan dan asuhan dengan baik
- b. Pembimbing klinik dan pendidikan berhak untuk tidak menandatangani kasus jika:
  - 1) Mahasiswa tidak mampu merefleksikan kasusnya .
  - 2) Adanya ketidak benaran data pada kasus yang ditulis.
  - 3) Melebihi batas waktu praktik pada rotasi tersebut dengan tanpa kesepakatan sebelumnya

## PENCAPAIAN KOMPETENSI KLINIK DENGAN METODE KASUS

### A. KOMPETENSI

Berikut ini adalah *Level of Competence* (Tingkat Keterampilan) sesuai dengan jenis kompetensi klinis yang harus dicapai oleh mahasiswa profesi bidan pada lingkup praktik klinik kebidanan profesi pada masa kehamilan

**Tabel 3.1**  
**Pencapaian Kompetensi PKKP**

| Lingkup Asuhan Kebidanan  | No  | Daftar Keterampilan  | Tingkat Kemampuan | Pencapaian Target Kompetensi |
|---|-----|--|-------------------|------------------------------|
| Praktik Klinik Kebidanan Profesi (PKKP) Praktik Klinik Kebidanan Profesi Pada Masa Persalinan | 1.  | Pemeriksaan fisik terfokus dalam persalinan  | 4                 |                              |
|   | 2.  | Penapisan awal persalinan  | 4                 |                              |
|   | 3.  | Penentuan inpartu  | 4                 |                              |
|   | 4.  | Dukungan fisik dan psikologis dalam persalinan   | 4                 |                              |
|   | 5.  | Pemantauan persalinan dengan partograph  | 4                 |                              |
|   | 6.  | Penilaian rupture uteri  | 3                 |                              |
|   | 7.  | Penilaian kesesuaian antara panggul dan janin dari hasil pemeriksaan palpasi dan panggul dalam | 4                 |                              |
|   | 8.  | Asuhan persalinan Kala I normal  | 4                 |                              |
|   | 9.  | Tehnik mengurangi nyeri secara nonfarmakologi selama persalinan dan kelahiran                  | 4                 |                              |
|   | 10. | Tehnik mengurangi nyeri secara farmakologi dalam persalinan dan kelahiran                      | 3                 |                              |
|   | 11. | Amniotomi saat kala II   | 4                 |                              |
|   | 12. | Anastesi Perineum  | 4                 |                              |
|   | 13. | Episiotomi   | 4                 |                              |
|   | 14. | Pertolongan persalinan Kala II Normal  | 4                 |                              |
|   | 15. | Jepit, potong dan ikat tali Pusat  | 4                 |                              |
|   | 16. | Inisiasi Menyusu Dini  | 4                 |                              |

|     |  |   |  |
|-----|--|---|--|
| 17. | Pertolongan persalinan Kala III Normal   | 4 |  |
| 18. | Manajemen Aktif kala III   | 4 |  |
| 19. | Pemeriksaan plasenta (kotiledon, selaput dan kelainan)   | 4 |  |
| 20. | Periksa jumlah pengeluaran darah pervaginam  | 3 |  |
| 21. | Periksa luka jalan lahir   | 4 |  |
| 22. | Stitch Luka Jalan Lahir derajat 1 dan 2  | 4 |  |
| 23. | Stitch Luka Jalan Lahir derajat 3  | 2 |  |
| 24. | Stitch Luka Jalan Lahir derajat 4  | 2 |  |
| 25. | Stitch Portio  | 2 |  |
| 26. | Pasangan IUD pasca Plasenta  | 4 |  |
| 27. | Pantau persalinan Kala IV  | 4 |  |
| 28. | Tatal Plasenta dengan Perdarahan   | 3 |  |
| 29. | Presi Bimanual (Eksterna, Interna)   | 3 |  |
| 30. | Presi Bimanual Aorta   | 3 |  |
| 31. | Pasangan Kondom Kateter  | 3 |  |
| 32. | Persalinan dengan obat-obatan  | 2 |  |
| 33. | Persalinan dengan balon kateter  | 2 |  |
| 34. | Perasi persalinan  | 2 |  |
| 35. | Planning Keluarga Berencana  | 4 |  |
| 36. | Laksana persalinan dengan tindakan (Ekstraksi vakum, ekstraksi forcep)                                     | 2 |  |
| 37. | Laksana awal pada persalinan dengan ibu yang mengalami penyakit sistemik                                   | 3 |  |
| 38. | Laksana awal pada persalinan dengan ibu yang mengalami penyakit infeksi                                    | 3 |  |
| 39. | Tata laksana awal pada persalinan dengan penyulit obstetri perdarahan antepartum                           | 3 |  |
| 40. | Laksana awal pada persalinan dengan penyulit obstetri persalinan preterm                                   | 3 |  |
| 41. | Laksana awal pada persalinan dengan penyulit obstetri ketuban pecah dini                                   | 3 |  |
| 42. | Tata laksana awal pada persalinan dengan penyulit obstetri persalinan lama (kelainan His, CPD, Makrosomia) | 3 |  |

|     |   |   |  |
|-----|---|---|--|
| 43. | Tata laksana awal pada persalinan dengan penyulit obstetri kelainan letak dan malpresentasi dalam Persalinan                  | 3 |  |
| 44. | Tata laksana awal pada persalinan dengan penyulit obstetri Distosia bahu  | 3 |  |
| 45. | Tata laksana awal pada persalinan dengan penyulit obstetri prolaps tali pusat   | 3 |  |
| 46. | Tata laksana pada persalinan dengan kehamilan ganda   | 2 |  |
| 47. | Tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan tersering pada persalinan (eklamsia, perdarahan pasca persalinan)                     | 3 |  |
| 48. | Tatalaksana awal kegawatdaruratan dasar pada ibu bersalin (henti jantung dan henti nafas, syok, kejang, sesak nafas, pingsan) | 3 |  |
| 49. | Asistensi tindakan bedah obstetric per vaginam  | 4 |  |
| 50. | Instrumentator pada tindakan bedah obstetric per abdominal  | 3 |  |
| 51. | Asistensi tindakan bedah ginekologi   | 2 |  |
| 52. | Asuhan pada pre dan post operasi obstetri ginekologi  | 4 |  |

Keterangan Level Pencapaian:

- Level 1 : Mampu memahami untuk diri sendiri
- Level 2 : Mampu memahami dan menjelaskan
- Level 3 : Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi
- Level 4 : Mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri

## B. DAFTAR MASALAH YANG SERING MUNCUL

**Tabel 3.2**  
**Daftar Masalah Yang Sering Muncul**

| No | Daftar Masalah                                      |
|----|---|
| 1  | Ketuban pecah, perut tidak mulas                    |
| 2  | Badan lemas saat pembukaan hampir lengkap           |
| 3  | Kehilangan tenaga saat kepala sudah tampak di vulva |



|    |   |
|----|---|
| 4  | His hilang saat pembukaan lengkap                             |
| 5  | Plasenta tidak utuh/kotiledon tidak lengkap                   |
| 6  | Perdarahan banyak   |
| 7  | Ibu tidak sadar setelah bayi dilahirkan                       |
| 8  | Kejang  |
| 9  | Janin terlilit tali pusar                                     |
| 10 | Bayi sunsang  |
| 11 | Bayi lintang  |
| 12 | Bahu bayi tersangkut  |
| 13 | Adanya tanda-tanda bersalin sebelum Usia Kehamilan <37 minggu |
| 14 | Kontraksi ada tapi persalinan tidak maju                      |
| 15 | Ibu tidak bisa mengedan                                       |
| 16 | Perineum kaku   |
| 17 | Tali pusar menumbung saat Kala 1 (satu)                       |
| 18 | Mules pada kehamilan muda                                     |
| 19 | Mules pada kehamilan tua                                      |
| 20 | Sakit pinggang  |
| 21 | Rasa ingin meneran  |
| 22 | Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan                   |
| 23 | Mual dan muntah saat persalinan                               |

### C. PENILAIAN

Penilaian PKKP pada masa kehamilan mencakup aspek :

#### 1. Afektif (Sikap)

Penilaian yang dilakukan terhadap tingkah laku dan pendapat sehari –hari dalam menghadapi suatu persoalan dan dalam mengemukakan pendapat, tertuang dalam bentuk formulir penilaian afektif (*activity daily* dan *Log book*)

#### 2. Kognitif (Pengetahuan)

Penilaian yang dilakukan terhadap penguasaan materi melalui kemampuan dalam mengemukakan pendapat atau argumentasi baik secara lisan maupun tulisan, tertuang dalam bentuk formulir penilaian kognitif (*morning report, case study, case management, case presentation* dan *reflektif learning*) dapat dilakukan dengan daring

#### 3. Psikomotorik (Keterampilan)

Penilaian yang dilakukan terhadap tindakan langsung atau simulasi dalam mengerjakan suatu bahasan tertentu di laboratorium, lahan praktik klinik atau lahan praktik komunitas, dengan menggunakan formulir ceklist, DOPs, OSCE, Mini C ex dan formulir penilaian keterampilan (metode 360°)

## **Penatalaksanaan dan Pembuatan Dokumentasi pada Ibu Bersalin Kala II dan Pembuatan Dokumentasi**

Praktikum Asuhan persalinan kala II dalam Topik 2 ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala II dilanjutkan dengan pembuatan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.

### **A. PENATALAKSANAAN**

Dalam menyusun penatalaksanaan adalah menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen. Penatalaksanaan yang dapat disusun dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal kala II adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:
  - a. Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
  - b. Mengatur posisi yang diinginkan ibu
  - c. Kebutuhan cairan dan energi
  - d. Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kencing bermanfaat untuk:
    - 1) Memfasilitasi kemajuan persalinan
    - 2) Memberi rasa nyaman bagi ibu
    - 3) Memperbaiki proses kontraksi
    - 4) Mersiapan penanganan penyulit pada distosia bahu
  - e. Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
2. Menolong persalinan dengan metode APN sesuai dengan SOP

| PRODI KEP. | PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II<br>SESUAI LANGKAH APN   |                 |         |
|------------|--|-----------------|---------|
|            | NO DOKUMEN   | NO REVISI       | HALAMAN |
| PROTAP     | TANGGAL  | DITETAPKAN OLEH |         |
|            | <p>partus set/wadah DTT/Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada tabung suntik)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Periksa DJJ setelah kontraksi berakhir/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 100 – 160 kali/menit)</li> <li>▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> </ul> <p>7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph</p> <p>8. Menyiapkan ibu, keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya</li> <li>▪ Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada</li> <li>▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.</li> </ul> <p>9. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran</p> <p>10. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok/mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit</p> <p><b>Persiapan pertolongan kelahiran bayi</b></p> <p>12. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu jika kepala bayi telah terlihat di vulva 5-6 cm</p> <p>13. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu</p> <p>14. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p> <p>15. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan</p> <p>Tahapan pertolongan kelahiran bayi</p> <p>1. Menolong kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lahirnya kepala bayi</li> <li>▪ Saat tampak kepala bayi crowning maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.</li> </ul> |                 |         |

| PRODI KEP. | PERTOLONGAN PERSALINAN KALA II<br>SESUAI LANGKAH APN  |                 |         |
|------------|---|-----------------|---------|
|            | NO DOKUMEN  | NO REVISI       | HALAMAN |
| PROTAP     | TANGGAL   | DITETAPKAN OLEH |         |
|            | <p>2. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi</li> <li>▪ Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.</li> </ul> <p>3. Tunggu kepala bayi mengadakan putaran paksi luar secara spontan<br/><i>Lahirnya Bahu</i><br/>Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan /anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan kearah luar (distal) untuk melahirkan bahu belakang/posterior</p> <p>4. Lahirnya Badan dan Tungkai<br/>Setelah bahu dan lengan lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas</p> <p>5. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas (anterior) berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)</p> |                 |         |
| Referensi  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ruth Jonson, Wendy Taylor, (2005), <i>Buku Ajar Praktik Kebidanan</i>. EGC Jakarta</li> <li>▪ DEPKES RI, MNH, JNPKR, (2008), <i>Asuhan Persalinan Normal</i></li> </ul>  |                 |         |

### Standard Operating Prosedur

| Institusi :      | EPISIOTOMI   |   |
|------------------|--|---|
|                  | NO DOKUMEN<br>.../Bd. .... /2015   |   |
|                  | No. Revisi   |   |
|                  | TANGGAL<br>DITETAPKAN<br><br>.....   | DITETAPKAN OLEH<br>.....<br><br>(.....) |
| Pengertian       | Tindakan untuk melebarkan vagina dengan jalan menggunting perineum   |   |
| Indikasi         | Persalinan pervaginam, pada waktu kala II kepala bayi Crowning   |   |
| Tujuan           | Mempercepat kelahiran bayi<br>Menghindari perineum ruptur spontan  |   |
| Petugas          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa Akademi Kebidanan</li> <li>2. Dosen/pengajar/pengampu/pembimbing/CI</li> </ol>   |   |
| Pengkajian       | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kemajuan penurunan kepala</li> <li>b. Perineum kaku</li> </ol>   |   |
| Persiapan alat   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lidocain 1% dalam spuit disposable</li> <li>2. Gunting episiotomi</li> <li>3. Kasa DTT/Steril</li> </ol>   |   |
| Persiapan pasien | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tujuan prosedur tindakan yang akan diberikan</li> <li>2. Pasien dalam posisi dorsal recumbant</li> </ol>   |   |
| Prosedur         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan handuk bersih</li> <li>3. Dekatkan bengkok pada vulva</li> <li>4. Memakai sarung tangan dengan prinsip steril/DTT</li> <li>5. Memastikan kepala sudah Crowning</li> <li>6. Melindungi kepala bayi pada PAP dengan satu tangan</li> <li>7. Memasukkan gunting episiotomi diantara jari telunjuk dan jari tengah</li> <li>8. Saat ada kontraksi dan ibu mengejan gunting perineum secara mediolateral dengan satu kali gunting</li> <li>9. Tekankan robekan perineum dengan kasa DTT hingga tidak terjadi perdarahan</li> <li>10. Masukkan gunting ke dalam ember berisi larutan klorin 0,5 %</li> <li>11. Celupkan tangan dalam larutan clorin 0,5 % lalu lepaskan sarung tangan dan rendan secara terbalik</li> <li>12. Mencatat hasil</li> </ol> |   |
| Referensi        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Syaifudin, Abdul Bari .(2002). <i>Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal</i> . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo</li> </ul>  |   |

### Standard Operating Prosedur

| Institusi :      | AMNIOTOMI  |   |
|------------------|--|---|
|                  | NO DOKUMEN<br>.../Bd. .... /2015   |   |
|                  | No. Revisi   |   |
|                  | TANGGAL DITETAPKAN<br><br>.....  | DITETAPKAN OLEH<br>.....<br><br>(.....) |
| Pengertian       | Tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan didalam rongga amnion   |   |
| Indikasi         | Persalinan pervaginam, pada waktu kala II  |   |
| Tujuan           | Menyelesaikan proses persalinan berlangsung sebagaimana mestinya   |   |
| Petugas          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa Akademi Kebidanan</li> <li>2. Dosen/pengajar/pengampu/pembimbing/CI</li> </ol>   |   |
| Pengkajian       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesa tentang riwayat persalinan dahulu dan sekarang</li> <li>2. Pemeriksaan obstetri :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Palpasi Leopold I-IV</li> <li>b. Inspeksi pembesaran perut apakah sesuai dengan usia kehamilan/tidak (curiga adanya polihidramnion)</li> <li>c. Auskultasi → DJJ normal/tidak</li> </ol> </li> </ol>  |   |
| Persiapan alat   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat cuci tangan, air mengalir dan handuk kering</li> <li>2. 2 (dua) pasang sarung tangan</li> <li>3. Kapas DTT dalam tempatnya</li> <li>4. ½ kocher</li> <li>5. Fetoskop</li> <li>6. Bengkok</li> <li>7. Celemek/apron/scoret</li> <li>8. Kacamata google/perisai wajah</li> <li>9. Sepatu boot</li> </ol>  |   |
| Persiapan pasien | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tujuan prosedur tindakan yang akan diberikan</li> <li>2. Pasien dalam posisi dorsal recumbant</li> </ol>   |   |
| Prosedur         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam dan menyapa pasien</li> <li>2. Mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan handuk bersih</li> <li>3. Dekatkan bengkok pada vulva</li> <li>4. Memakai sarung tangan dengan prinsip steril/DTT</li> <li>5. Memastikan kepala sudah masuk, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat</li> <li>6. Melindungi kepala bayi pada PAP dengan satu tangan</li> <li>7. Memasukkan ½ kocher diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan gigi ½ kocher menghadap diantara kedua jari tersebut hingga menyentuh selaput ketuban</li> </ol> |   |

|                    |  |  |
|--------------------|--|--|
| <b>Institusi :</b> | <b>AMNIOTOMI</b>   |  |
|                    | <b>NO DOKUMEN</b><br>.../Bd. .... /2015  |  |
|                    | <b>No. Revisi</b>  |  |
|                    | <b>TANGGAL DITETAPKAN</b><br><br>.....   | <b>DITETAPKAN OLEH</b><br>.....<br><br>(.....) |
|                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Saat selaput ketuban menegang (kontraksi), gerakkan kedua ujung jari tangan dalam untuk menorehkan gigi ½ kocher hingga merobekkan selaput amnion</li> <li>9. Tekankan ujung jari pada tempat robekan sehingga cairan amnion keluar perlahan- lahan (perhatikan warna, kejernihan, pewarnaan mekoneum, jumlah dan ferniks kaseosa pada cairan amion</li> <li>10. Setelah cairan mengalir perlahan, keluarkan ½ kocher dari vagina, dan masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin 0,5 %</li> <li>11. Pertahankan kedua jari tangan kanan dalam vagina sehingga yakin bahwa terjadi penurunan kepala serta pastikan tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat yang menumbung</li> <li>12. Keluarkan jari tangan dari dalam vagina</li> <li>13. Celupkan tangan dalam larutan clorin 0,5 % lalu lepaskan secara terbalik</li> <li>14. Monitor denyut jantung janin setelah ketuban pecah</li> <li>15. Bereskan alat- alat</li> <li>16. Mencuci tangan, keringkan dengan handuk</li> <li>17. Mencatat hasil</li> </ol> |  |
| Referensi          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DEPKES RI, MNH, JNPKR, (2008), <i>Asuhan Persalinan Normal</i></li> <li>2. Ruth Jonson, Wendy Taylor, (2005), <i>Buku Ajar Praktik Kebidanan</i>. EGC Jakarta</li> <li>3. Syaifudin, Abdul Bari . (2002). <i>Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal</i> . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo</li> </ol>  |  |

Selama melakukan praktikum anda akan dinilai dengan menggunakan format penilaian/cheklist yang sudah dibakukan. Anda dinyatakan kompeten apabila anda sudah melaksanakan pengkajian pada Ibu Bersalin Kala II dengan baik terhadap 5 ibu bersalin.

### Langkah-langkah praktikum

#### a. *Persiapan*

Praktikum asuhan persalinan kala II yang akan anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah persiapan sebagai berikut:

- 1) Bacalah kembali materi teori tentang:
  - a) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin kala II
  - b) Penyulit yang mungkin terjadi pada persalinan kala II
  - c) Pertolongan persalinan dengan metode APN
- 2) Buatlah kontrak belajar dengan pembimbing (CI)
- 3) Anda dapat melakukan Kegiatan Praktikum topik 2 tentang asuhan persalinan kala II dengan menggunakan pantom di Laboratorium Praktik Kebidanan dengan cara: 1 orang mahasiswa menjadi praktikan dan 1 orang mahasiswa sebagai pasien, 1 orang mahasiswa sebagai observer atau langsung di lahan praktik dengan CI.

#### b. *Pelaksanaan*

Tujuan kegiatan Praktikum pada topik 2 adalah merumuskan Penatalaksanaan pada ibu bersalin kala II sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Penatalaksanaan yang dirumuskan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin kala II, memecah ketuban bila masih utuh, melakukan episiotomi bila ada indikasi dan menolong persalinan dengan metode APN.

#### c. *Pelaporan*

Laporan praktikum Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala II ditulis: Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek

- 1) Laporan Ilmiah adalah laporan praktikum yang disusun dengan sistematika: MODUL I: Pendahuluan  
Ditulis apa latar belakang serta tujuan asuhan persalinan kala II  
MODUL II: Tinjauan Teori  
Ditulis berkaitan dengan judul kasus yang diambil, berdasarkan rujukan/ daftar pustaka yang jelas atau dari jurnal ilmiah  
MODUL III: Tinjauan Kasus  
Ditulis tentang kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum tentang Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Pelaksanaan/ Implementasi dan Evaluasi).



#### MODUL IV: Pembahasan

Diulas berkaitan dengan masalah-masalah yang muncul pada saat memberikan asuhan, kesenjangan yang ada antara tinjauan teori dengan kasus yang anda laporkan

#### MODUL V: Kesimpulan dan Saran

Ditulis berdasarkan tujuan

- 2) Laporan Pendek adalah laporan yang ditulis dengan mengisi format laporan asuhan persalinan kala II yang mencakup tinjauan kasus yang digunakan sebagai bahan praktikum dimulai dari Pengkajian (data Subjektif dan Objektif), Analisa (penentuan Diagnosa Kebidanan) serta Penatalaksanaan yang mencakup Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi).

### RINGKASAN

Praktikum penatalaksanaan tindakan ini berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan pada Kegiatan Praktikum pada topik 2. Penatalaksanaan Asuhan persalinan kala I adalah dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin kala II dan memonitor kemajuan persalinan atau deteksi dini terjadinya penyulit persalin dalam kala II dengan menggunakan partograf.

### TES

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Tes 2 dilakukan dengan melakukan observasi penampilan klinik tentang asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin kala II yang meliputi aspek sikap, pengetahuan dan keterampilan secara menyeluruh. Penilaian keterampilan meliputi: 1) Pemenuhan kebutuhan cairan dan energi, 2) monitoring DJJ saat tidak ada his, 3) menolong persalinan dengan metode APN. penilaian dilakukan dengan menggunakan format penilaian (cheklist) dengan bobot 80% serta penilaian portofolio (laporan Praktikum) dengan bobot 20%. Anda dinyatakan lulus praktikum apabila anda dapat melakukan praktikum asuhan persalinan kala II yang dinilai oleh CI dengan nilai minimal 80.

Jumlah laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin kala II dibuat dengan Satu (1) Laporan ilmiah dan Empat (4) Laporan pendek

## Checklist Episiotomi Medio Lateralis

| No        | Butir Yang Dinilai   | Nilai |   |   |
|-----------|--|-------|---|---|
|           |  | 2     | 1 | 0 |
| <b>A.</b> | <b>SIKAP</b>   |       |   |   |
| 1         | Menyampaikan salam   |       |   |   |
| 2         | Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan   |       |   |   |
| 3         | Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti  |       |   |   |
| 4         | Teruji memposisikan pasien dengan tepat  |       |   |   |
| 5         | Teruji tanggap terhadap reaksi pasien  |       |   |   |
|           | <b>SCORE : 10</b>  |       |   |   |
| <b>B.</b> | <b>CONTENT</b>   |       |   |   |
| 6         | Memakai celemek  |       |   |   |
| 7         | Cuci tangan dengan sabun   |       |   |   |
| 8         | Memakai sarung tangan  |       |   |   |
| 9         | Membersihkan vulva   |       |   |   |
| 10        | Memberitahu dan menjelaskan ibu akan di suntik di daerah perineum  |       |   |   |
| 11        | Menyuntikan lidokain dibawah kulit perineum, terus ke jaringan dibawahnya  |       |   |   |
| 12        | Memastikan bahwa anestesi sudah bekerja  |       |   |   |
| 13        | Melindungi daerah dalam perineum dengan jari telunjuk dan tengah tangan kiri   |       |   |   |
| 14        | Insisi dengan gunting episiotomi yang tajam pada comisura posterior ke arah serong ke kanan atau kiri kurang lebih 3 cm (saat ada His) |       |   |   |
| 15        | Tekan dengan kasa daerah insisi perinium   |       |   |   |
| 16        | Bereskan alat dan rendam ke larutan klorin 0,5%  |       |   |   |
| 17        | Mencuci tangan   |       |   |   |
|           | <b>SCORE : 24</b>  |       |   |   |
| <b>C.</b> | <b>TEKNIK</b>  |       |   |   |
| 18        | Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan  |       |   |   |
| 19        | Teruji menjaga privacy pasien  |       |   |   |
| 20        | Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien   |       |   |   |
| 21        | Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu  |       |   |   |
| 22        | Teruji mendokumentasikan hasil   |       |   |   |
|           | <b>SCORE: 10</b>   |       |   |   |
|           | <b>TOTAL SCORE : 44</b>  |       |   |   |
|           | <b>NILAI : ( Score perolehan / 44 ) x 100</b>  |       |   |   |
|           | <b>Nilai Batas Lulus = 68</b>  |       |   |   |

**Keterangan:**

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/ sempurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/ sempurna

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

## Checklist Amniotomi

| No        | Butir Yang Dinilai   | Nilai |   |   |
|-----------|--|-------|---|---|
|           |  | 2     | 1 | 0 |
| <b>A.</b> | <b>SIKAP</b>   |       |   |   |
| 1         | Menyampaikan salam   |       |   |   |
| 2         | Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan   |       |   |   |
| 3         | Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti  |       |   |   |
| 4         | Teruji memposisikan pasien dengan tepat  |       |   |   |
| 5         | Teruji tanggap terhadap reaksi pasien  |       |   |   |
|           | <b>SCORE : 10</b>  |       |   |   |
| <b>B.</b> | <b>CONTENT</b>   |       |   |   |
| 6         | Memakai celemek  |       |   |   |
| 7         | Cuci tangan dengan sabun   |       |   |   |
| 8         | Memakai sarung tangan  |       |   |   |
| 9         | Membersihkan vulva   |       |   |   |
| 10        | Memastikan kepala sudah masuk, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat   |       |   |   |
| 11        | Melindungi kepala bayi pada PAP dengan dua jaritangan  |       |   |   |
| 12        | Memasukkan ½ Kocher diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan gigi ½ kocher menghadap diantara kedua jari tersebut hingga menyentuh selaput ketuban                                |       |   |   |
| 13        | Saat selaput ketuban menegang (kontraksi), gerakkan kedua ujung jari tangan dalam untuk menorehkan gigi ½ kocher hingga merobekkan selaput amnion                                      |       |   |   |
| 14        | Tekankan ujung jari pada tempat robekan sehingga cairan amnion keluar perlahan- lahan (perhatikan warna, kejernihan, pewarnaan mekoneum, jumlah dan ferniks kaseosa pada cairan amion) |       |   |   |
| 15        | Setelah cairan mengalir perlahan, keluarkan ½ kccher dari vagina, dan masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin 0,5 %  |       |   |   |
| 16        | Pertahankan kedua jari tangan kanan dalam vagina sehingga yakin bahwa terjadi penurunan kepala serta pastikan tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat yang menumbung           |       |   |   |
| 17        | Keluarkan jari tangan dari dalam vagina  |       |   |   |
| 18        | Celupkan tangan dalam larutan clorin 0,5 % lalu lepaskan secara terbalik   |       |   |   |
| 19        | Monitor denyut jantung janin setelah ketuban pecah   |       |   |   |
| 20        | Bereskan alat dan rendam ke larutan klorin 0,5%  |       |   |   |
| 21        | Mencuci tangan   |       |   |   |
|           | <b>SCORE : 32</b>  |       |   |   |
| <b>C.</b> | <b>TEKNIK</b>  |       |   |   |
| 22        | Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan  |       |   |   |
| 23        | Teruji menjaga privacy pasien  |       |   |   |
| 24        | Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien   |       |   |   |

| No | Butir Yang Dinilai                            | Nilai |   |   |
|----|---|-------|---|---|
|    |   | 2     | 1 | 0 |
| 25 | Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu       |       |   |   |
| 26 | Teruji mendokumentasikan hasil                |       |   |   |
|    | <b>SCORE : 10</b>                             |       |   |   |
|    | <b>TOTAL SCORE : 52</b>                       |       |   |   |
|    | <b>NILAI : ( Score perolehan / 52 ) x 100</b> |       |   |   |
|    | <b>Nilai Batas Lulus = 80</b>                 |       |   |   |

Keterangan:

- Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sepurna  
 Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sepurna  
 Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

| NO        | BUTIR YANG DINILAI   |
|-----------|--|
| <b>A.</b> | <b>SIKAP</b>   |
| 1.        | Menyambut pasien dengan ramah dan sopan  |
| 2.        | Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan  |
| 3.        | Merespon terhadap reaksi pasien  |
| 4.        | Percaya diri   |
| 5.        | Teruji memberikan rasa empati pada klien   |
|           | <b>SKORA : 10</b>  |
| <b>B.</b> | <b>CONTENT</b>   |
| 6         | <b>Mengenali tanda dan gejala kala II</b>  |
| 7         | <p><b>Menyiapkan pertolongan persalinan</b></p> <p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat datar dank eras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.</li> <li>▪ Menyiapkan oksitocin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul> |
| 8         | Pakai celemek plastik  |
| 9         | Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi pribadi yang bersih dan kering   |
| 10        | Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk pemeriksaan dalam   |
| 11        | Masukkan oksitocin 10 IU ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/Steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT/Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada tabung suntik).  |
|           | <b>III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.</b>   |
| 12        | <p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jika introitus vagina, perineum/anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang</li> <li>▪ Buang kapas /kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>▪ Ganti sarung tangan jika terkontamonasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9 )</li> </ul>                    |
| 13        | <p>Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan cerviks sudah lengkap.</p> <p>Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.</p>  |
| 14        | Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clori 0,5 % dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam  |

| NO | BUTIR YANG DINILAI   |
|----|--|
|    | larutan clorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.  |
| 15 | <p>Periksa DJJ setelah kontraksi berakhir/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 160 kali/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>▪ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph</li> </ul>   |
| 16 | <p><b>IV. Menyiapkan ibu, keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran</b><br/>Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.</li> </ul>  |
| 17 | Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)   |
| 18 | <p>Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar</li> <li>▪ Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>▪ Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</li> <li>▪ Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi</li> <li>▪ Anjurkn keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>▪ Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</li> <li>▪ Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.</li> <li>▪ Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)</li> </ul> |
| 19 | Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok/mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit  |
| 20 | <p><b>V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi</b><br/>Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu. Jika kepala bayi telah terlihat di vulva 5-6 cm</p>  |
| 21 | Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu   |
| 22 | Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan  |
| 23 | Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan  |
| 24 | <p><b>VI. Menolong kelahiran bayi</b><br/><b>Lahirnya kepala bayi</b><br/>Saat tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.</p>  |

| NO | BUTIR YANG DINILAI   |
|----|--|
|    | Tangan yang lain menahan kepala bayi anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.  |
| 25 | Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi</li> <li>▪ Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.</li> </ul> |
| 26 | Tunggu kepala bayi mengadakan putaran paksi luar secara spontan  |
| 27 | <b>Lahirnya Bahu</b><br>Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan/anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan kearah luar (distal) untuk melahirkan bahu belakang/posterior  |
| 28 | <b>Lahirnya Badan Dan Tungkai</b><br>Setelah bahu dan lengan lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.  |
| 29 | Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas (anterior) berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).   |
| 30 | <b>VII. Penanganan Bayi Baru Lahir</b><br>Lakukan penilaian (selintas) : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?</li> <li>▪ Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</li> </ul> Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)                                     |
| 31 | Keringkan tubuh bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.</li> </ul>  |
| 32 | Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)   |
| 33 | Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik  |
| 34 | Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit I M (intramuskuler) di 1/3 paha atas ibu bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntukkan oksitosin).   |
| 35 | Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama   |



| NO | BUTIR YANG DINILAI   |
|----|--|
| 36 | <p><b>Pemotongan Tali Pusat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.</li> <li>▪ Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</li> <li>▪ Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>  |
| 37 | <p><b>Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi</b><br/>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.</p>  |
| 38 | Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi  |
| 39 | <p><b>VIII. Penatalaksanaan/Menejemen Aktif Persalinan Kala III</b><br/>Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vula</p>   |
| 40 | Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeeksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.   |
| 41 | Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah 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 prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.  |
| 42 | <p><b>Mengeluarkan plasenta</b><br/>Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit setelah menegangkan tali pusat: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beri dosis ulangan oksitosin 10 IU IM</li> <li>▪ Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>▪ Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>▪ Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>▪ Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual</li> </ul> </li> </ol> |
| 43 | <p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT/steril dan memeriksa vagina dan cerviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan/klem/forceps DTT/Steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.</li> </ul>   |

| NO | BUTIR YANG DINILAI   |
|----|--|
| 44 | Rangsangan taktil (Masasage) uterus<br>Segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massage uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkonsentrasi setelah 15 detik massage</li> </ul>                  |
| 45 | <b>IX . Menilai kelengkapan plasenta</b><br>Periksa kedua sisi placenta baik yang bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.   |
| 46 | Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.  |
| 47 | <b>X . Melakukan prosedur pasca persalinan</b><br>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam   |
| 48 | Biarkan bayi tetap kontak ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.</li> <li>▪ Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</li> </ul>   |
| 49 | Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotika profilaksis, dan vit K <sub>1</sub> 1mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.  |
| 50 | Setelah 1 jam pemberian Vit K <sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusui</li> <li>▪ Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.</li> </ul>   |
| 51 | Evaluasi :<br>Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan</li> <li>▪ Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan</li> <li>▪ Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan</li> <li>▪ Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri</li> </ul> |
| 52 | Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masage uterus dan menilai kontraksi.   |
| 53 | Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah  |
| 54 | Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan</li> <li>▪ Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.</li> </ul>  |

| NO        | BUTIR YANG DINILAI   |
|-----------|--|
| 55        | Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C)                |
|           | Kebersihan dan keamanan  |
| 56        | Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi         |
| 57        | Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.  |
| 58        | Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisi cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.   |
| 59        | Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.              |
| 60        | Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %  |
| 61        | Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit |
| 62        | Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir  |
|           | Dokumentasi :  |
| 63        | Lengkapi partograf (halamam depan dan belakang). Periksa tanda vital dan asuhan kala IV  |
|           | <b>SKOR B : 116</b>  |
| <b>C.</b> | <b>TEKNIK</b>  |
| 64        | Teruji melakukan prosedur secara sistematis  |
| 65.       | Teruji menerapkan tehknik pencegahan infeksi   |
| 66        | Teruji melaksanakan komunikasi selama pemeriksaan  |
| 67        | Menjaga privasi klien  |
| 68        | Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik  |
|           | <b>SKOR C : 10</b>   |
|           | <b>Σ SKOR (A+B+C) : 136</b>  |
|           | $\text{NILAI AKHIR} = \frac{\sum}{136} \times \text{skor}$   |

Keterangan:

- Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sepurna  
 Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sepurna  
 Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

## Daftar Pustaka

Dartiwen and Nurhayati, Y. (2019) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.

Dewi, V. N. L. and Sunarsih, T. (2011) *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika. Kemenkes RI (2021) 'Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021', pp. 1–184.

Kemenkes RI & GAVI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu & Anak – Continuum of Care Life Cycle*. Jakarta: Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan.

Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar & Rujukan : Pedoman bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: WHO, IBI & POGI. Kemenkes RI.

Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

Depkes RI. 2009. *Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu : Kelas Ibu Hamil & Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Depkes RI.

Mufdillah (2020) *Serial Islam dan Sains dalam Kebidanan: Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pimpinan Pusat 'Aisyiyah Majelis Pendidikan Tinggi dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah 'Aisyiyah (AIPKEMA).

Nurhayati, Apriana and Bustani, A. (2013) *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Rahmah, S., Malia, A. and Maritalia, D. (2021) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Banda Aceh: Unsyiahpress.

Sulistyawati, A. (2009) *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta Indonesia: Salemba Medika. Umiyah, A. et al. (2022) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Get Press.