

	POLTEKKES KEMENKES BENGKULU		
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR		
	No. Dok : Aakcb Ibu Persalinan dan BBL/ Prodi.Keb/2024	Tgl. Diterbitkan : September 2024 Hal : 1 / 6	Paraf : Ketun Prodi Kebidanan

**FORMAT PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI
ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN)**

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Tingkat/Semester :

Berilah Tanda (✓) Pada Kolom Penilaian

Petunjuk penilaian:		
Nilailah setiap kinerja dengan menggunakan skala sebagai berikut:		
Penilaian soft skill dan hard skill:		
0	:	Langkah prosedur tidak dikerjakan sama sekali
1	:	Langkah prosedur dikerjakan tetapi kurang tepat
2	:	Langkah prosedur dikerjakan dengan tepat
Penilaian responsi		
0	:	Bila tidak mampu menjawab
1	:	Bila menjawab tetapi kurang tepat
2	:	Bila menjawab dengan benar

A. SOFT SKILL

NO	BUTIR YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1	Menyambut klien dengan ramah dan sopan 0. Tidak dikerjakan 1. Memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2. Memberikan salam dan mempersilahkan duduk			
2	Memperkenalkan diri pada klien 0. Tidak memperkenalkan diri pada klien 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebutkan nama sambil berjabat tangan			
3	Merespon terhadap reaksi klien 0. Tidak merespon 1. Merespon terhadap reaksi klien tapi kurang/ tidak tepat 2. Memberikan respon dengan tepat kepada klien			
4	Percaya diri 0. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata, dan suara kurang jelas 1. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5	Menjaga privasi klien 0. Tidak dilakukan 1. Menjaga privasi dengan ucapan atau mempragakan menutup pintu/sampiran saja 2. Menjaga privasi dengan ucapan dan mempragakan menutup pintu/ sampiran			
6	Menanyakan keluhan klien 0. Tidak dilakukan 1. Sekedar menanyakan keluhan yang dirasakan klien 2. Menanyakan keluhan klien dengan jelas dan sopan (apa yang dikeluhkan saat ini, sejak kapan)			
7	Menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan yang dilakukan 0. Tidak dilakukan 1. Menjelaskan tetapi sulit dimengerti 2. menjelaskan maksud dan tujuan melakukan tindakan dengan jelas			
8	Menjelaskan secara sistimatis 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut 2. Menjelaskan secara urut/urunt			

9	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah yang tidak dimengerti oleh klien 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien			
10	Penggunaan alat dan bahan 0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan peralatan dengan tidak efektif 2. menggunakan peralatan secara efektif dan benar			
11	Memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik 0. Tidak dilakukan 1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien			
12	Tetap berkomunikasi selama melakukan tindakan 0. Tidak dilakukan 1. Berkomunikasi hanya seperlunya saja 2. Berkomunikasi dengan tetap memperhatikan respon dari klien			
Total				
Nilai = $\frac{\text{Jumlah} / \text{Total Nilai} \times 100}{\text{Jumlah Langkah} \times 2}$				

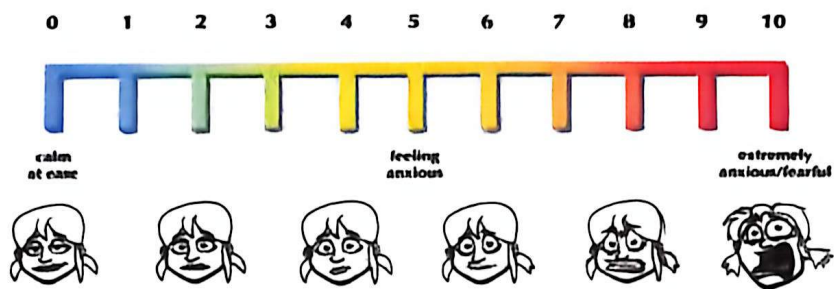
B. HARD SKILL

NO	Butir yang dinilai	Skor		
		0	1	2
I	MENGENALI 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 pada rektum dan vagina - Perineum tampak menonjol - Vulva-vagina dan sfingter ani membuka			
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN			
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera 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 lendir - Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk Ibu: - Menggelar kain di perut 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	Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan 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, menyckanya 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 klorin 0,5% - Pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya			
8	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi			

9	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set			
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 periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf			
IV MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN				
11	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. - Tunggu hingga timbul 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 pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar			
12	Minta keluarga membantu menyalipkan 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 merasa 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 cara meneran apabila caranya tidak sesuai - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) - Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi - Anjurkan keluarga memberi 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 dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida			
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			
V PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI				
15	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			
16	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			
17	Buku tutup partus set dan pasukan kembali kelengkapan peralatan dan bahan			
18	Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan			
VI PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI				
Lahirnya Kepala				
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi 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. <i>Perhatikan!</i> - Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara 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 biparental, Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkuspubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang			
Lahirnya Badan dan Tungkai				

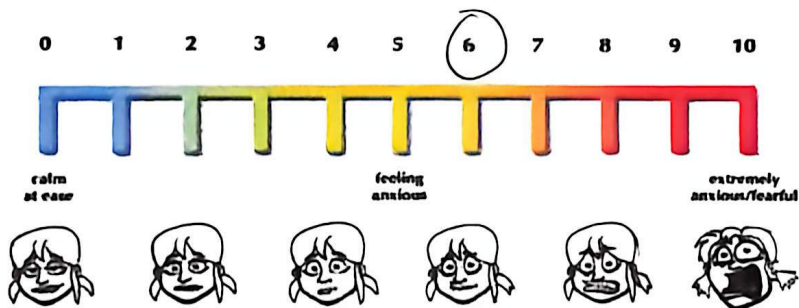
23	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas		
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk 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 ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penatalaksanaan asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26		
26	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu		
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)		
28	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik		
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)		
30	Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu 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 (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan		
32	Lakukan IMD Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu • Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 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 menyusui dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui		
VIII MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)			
33	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva		
34	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk memegang tali pusat		
35	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah 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 di atas • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau 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 memercan tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lumbal-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 kateterisasi (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 perdarahan 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 terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/ steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal			
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus				
38	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa 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 PERDARAHAN				
39	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i>			
40	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus			
X ASUHAN PASCA PERSALINAN				
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			
42	Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi			
Evaluasi				
43	Colupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
44	Informasikan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			
45	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			
46	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/ menit) - Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, direusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit - Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan - Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat, lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut			
Kebersihan dan Keamanan				
48	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering			
49	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			
50	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi			
51	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			
53	Colupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
55	Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1 mg) intramuskular dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama			
56	Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, (pernapasan normal 40-60x/ menit dan temperatur tubuh normal 36,5° -37,5° C) setiap 15 menit			
57	Setelah satu jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral, letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan			
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 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			
Dokumentasi				
60	Longkopi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital, lakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua			

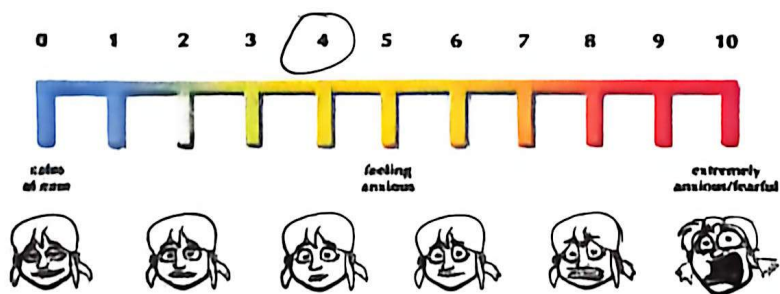


Pengukuran dengan VAS pada nilai 0 dikatakan tidak ada kecemasan, Nilai 1-3 dikatakan sebagai cemas ringan, nilai 4-6 cemas sedang, nilai 7-9 cemas berat, dan 10 dianggap panik atau kecemasan luar biasa.

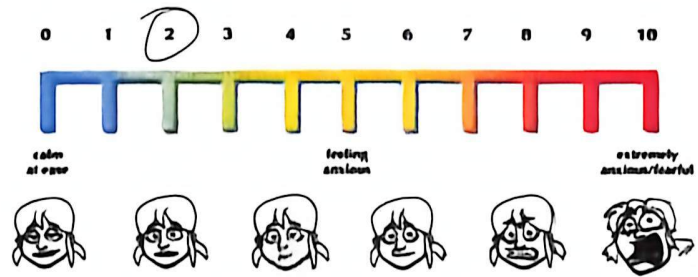
Pretest



Post test 90 menit

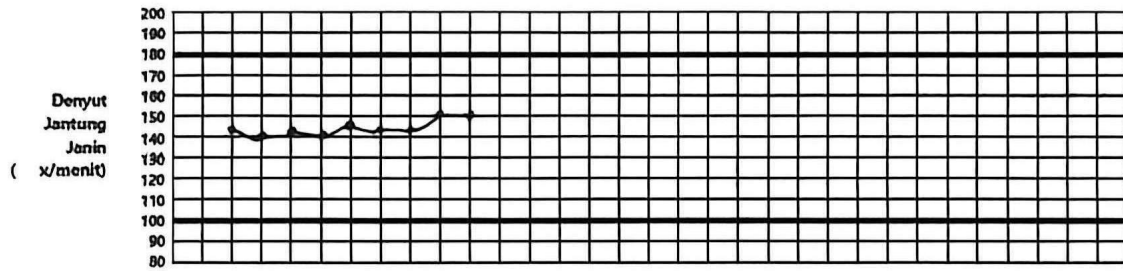


15 Menit kala 2



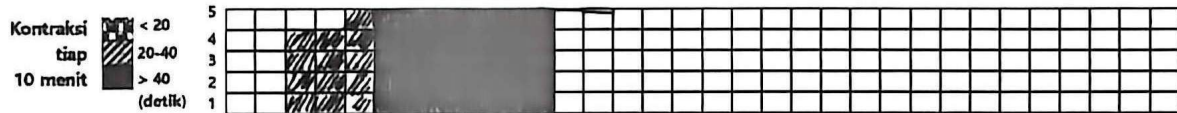
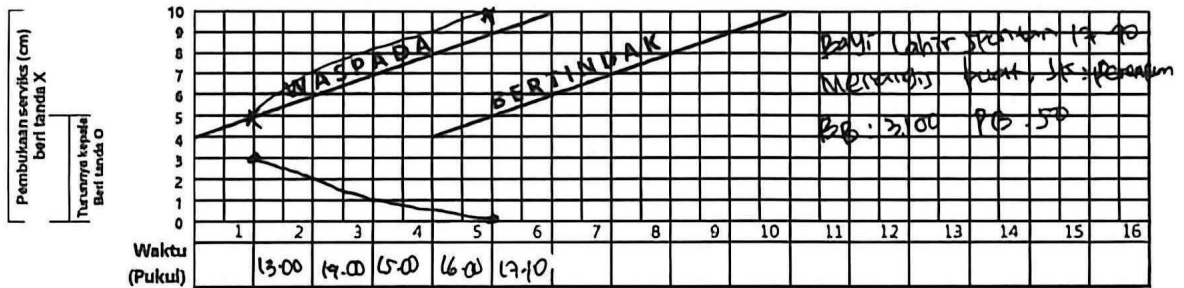
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : Ny. Meli / Tn. Y Umur : 26 / G.3r P.1 A.1 Hamil 39 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : Sabtu, 09 Mei 2025 Pukul : 13.00 WIB
 Kotuban Pecah sejak pukul 17.00 WIB Mulas sejak pukul 09.00 WIB Alamat : Air Lintang



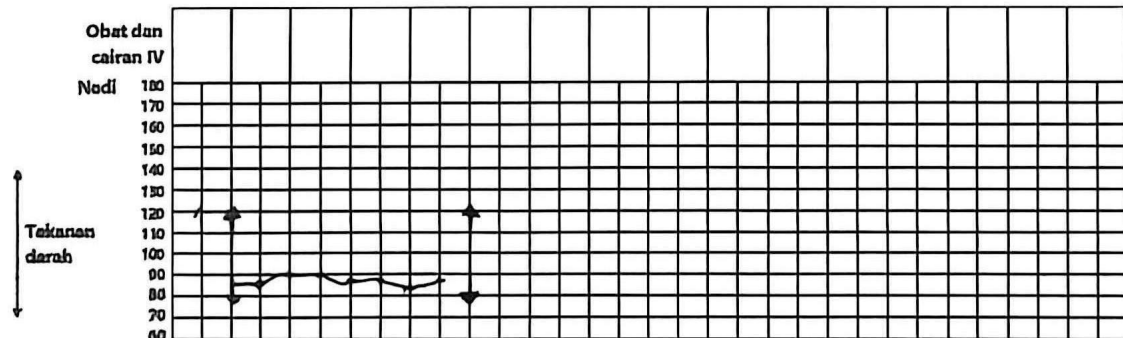
air ketuban penyusutan

Waktu (Pukul)	air ketuban penyusutan
13.00	10
14.00	10
15.00	10
16.00	10
17.00	10
18.00	10
19.00	10
20.00	10



Oksitosin U/I tetes/menit

Waktu (Pukul)	Oksitosin U/I tetes/menit
13.00	0
14.00	0
15.00	0
16.00	0
17.00	0
18.00	0
19.00	0
20.00	0



Temperatur °C

Waktu (Pukul)	Temperatur (°C)
13.00	36.5
14.00	36.5
15.00	36.5
16.00	36.5
17.00	36.5
18.00	36.5
19.00	36.5
20.00	36.5

Urine

Waktu (Pukul)	Protein	Aseton	Volume
13.00	0	0	0
14.00	0	0	0
15.00	0	0	0
16.00	0	0	0
17.00	0	0	0
18.00	0	0	0
19.00	0	0	0
20.00	0	0	0

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 09 Mei 2020 Penolong Persalinan : Bidan
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya PMB
 Alamat tempat persalinan : Lubuk Rayamun

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain, Sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : 25 menit Epsiotomi : [] tidak [] ya. Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin : [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : 12 menit Jumlah Perdarahan : 100 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan :
 Pemberian Oksitosin ulang (2x) ? [] ya [] tidak, alasan :
 b. Pemegangan tali pusat terkendali ? [] ya [] tidak, alasan :
 c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan :
 Lasorasi perineum derajat : Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain :
 Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

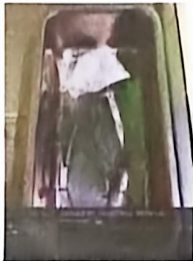
Berat Badan : 3.100 gram Panjang : 50 cm Jenis Kelamin : L Nilai APGAR : 8, 9
 Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan :
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan :
 [] Cacat bawaan, sebutkan :
 [] Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.10	110/70	82	36,7°C	Uterus penuh	Baik	Kosong	100 cc
	18.25	110/70	80		Uterus penuh	Baik	Kosong	70 cc
	18.40	120/90	80		Uterus penuh	Baik	Kosong	55 cc
	18.55	120/90	85		Uterus penuh	Baik	Kosong	30 cc
2	19.25	120/90	85	36,6°C	Uterus penuh	Baik	Kosong	10 cc
	19.55	120/90	85		Uterus penuh	Baik	Kosong	10 cc

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

DOKUMENTASI KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Hari, Tanggal	Dokumentasi Kegiatan	Pembimbing Akademik	Pembimbing Lahan
Sabtu, 09 mei 2026	 Menyalakan aromaterapi lavender menggunakan diffuser	 Lydra Febina. SST. M.Tr. Keb	 Bala-Eva Susanto S.Tr. Keb
	 Melakukan pemantauan DJJ dan Kontraksi		
	 Menghadirkan pendamping persalinan dengan memberikan dukungan psikologis		
	 Menyiapkan alat dan bahan		



Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap



Membantu memilih posisi mengajarkan ibu teknik nafas dalam, dan mengajarkan ibu teknik meneran



Melindungi perineum dan melahirkan kepala bayi



Melakukan penilaian secara cepat dan Meringkan bayi dengan kain kecuali bagian dada dan telapak tangan

lyf

Lydra Febrina,
SST, N.Tr.Keb

Yusniy

Bdn. Eva Susanti
S.Tr.Keb



Penyuntikan oksitosin secara IM



Jepit dan potong tali pusat



Melakukan IMD



Melakukan peregangan tali pusat terkendali



Melahirkan plasenta

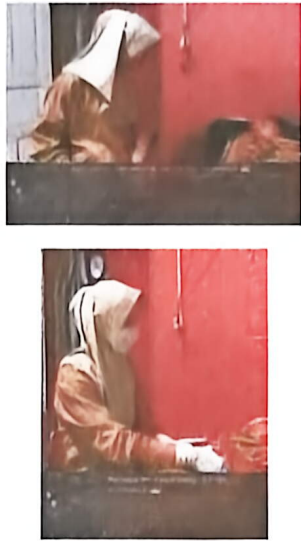
Wf

Lydia Febriana,
SST.N.Tr. 666

Masmita

Bdn-Era Susanti,
S.Tr-Feb

	 Mengecek kelengkapan plasenta		
	 Mengecek laserasi jalan lahir		
	 Melakukan massase uterus dan mengajarkan keluarga		
	 Memberikan salep mata dan injeksi vitamin K	lys Lydia Febina, SST.M.Tr.kel	Edna-Era Susanti S.Tr.kel

	 Melakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya	 Lydria Febriana, SST, M.Tr.keb	 Bdn Eva Sumanti S.Tr.keb
--	---	---	---

PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER PADA IBU BERSALIN

Nama : Anugrah Sukma Susanti

Program Studi : D III Kebidanan

DASAR TEORI

Aromaterapi adalah metode pengobatan komplementer yang menggunakan ekstrak alami dari tumbuhan dalam bentuk minyak esensial untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, dan emosional. Aromaterapi lavender mengandung linalyl acetate dan linalool yang memiliki efek sedatif dan anxiolytic sehingga efektif membantu menurunkan kecemasan, termasuk pada ibu bersalin.

TUJUAN

Mahasiswa mampu melakukan pemberian aromaterapi lavender pada ibu bersalin sesuai prosedur untuk membantu menurunkan kecemasan ibu bersalin kala 1 fase aktif.

PETUNJUK

- Baca dan pahami jobsheet sebelum praktik
- Siapkan alat dan bahan
- Ikuti instruksi
- Jaga keselamatan dan kenyamanan ibu

ALAT DAN BAHAN

1. Minyak esensial lavender
2. Air bersih 40 ml
3. Diffuser

INDIKASI

Ibu bersalin kala I fase aktif, kehamilan <37 minggu, persalinan normal, kondisi ibu dan janin baik

KONTRAINDIKASI

Ibu dengan asma, alergi lavender, komplikasi kehamilan, atau tanpa informed consent.

PROSEDUR KERJA

No	Langkah Kerja	Ilustrasi Gambar
1.	Men memberikan penjelasan dan informed consent kepada ibu Sikap : - Menyambut klien dengan ramah dan sopan - Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan - Memberikan rasa aman dan nyaman	
2.	Menyiapkan alat dan bahan Yaitu diffuser berisi air 40 ml dan minyak esensial lavender	
3.	Meneteskan 3 tetes minyak esensial lavender ke dalam air	

4.	Menyalakan diffuser dan meletakkan di dekat ibu bersalin berikan aromaterapi selama $\pm$ 15 menit– 90 menit. Atur posisi ibu nyaman dan anjurkan ibu relaks menghirup aroma.	
5.	Menghentikan aromaterapi dan merapikan alat	

EVALUASI	
Mahasiswa mampu melakukan prosedur aromaterapi lavender secara sistematis, aman, dan sesuai standar.	

 Kemenkes Poltekkes Bengkulu	PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA III KAMPUS CURUP		
	FORMULIR		
	LEMBAR BIMBINGAN LTA		
No. Dok: BA/BIMBLTA/AKADEMIK/18	No. Rev: 0	Tanggal Berlaku	Hal: 1/2

LEMBAR BIMBINGAN/KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Anugrah Sukma Susanti
 NIM : P01740223004
 Pembimbing : Lydia Febrina, SST.M.Tr.Keb.
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Kecemasan Di PMB E Wilayah Kerja Puskesmas Durian Depun Tahun 2026

No	Hari/Tanggal	BAB/Topik	Saran Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 02 Januari 2026	Pengajuan judul	Letakkan penatalaksanaan kecemasan pada ibu bersalin.	 Lydia Febrina, SST.M.Tr.Keb.
2	Senin, 05 Januari 2026	BAB I Pendahuluan	a. Pernyataan persalinan hanya 1 paragraf b. Kenapa lebih memilih cemas letakkan data yang mendukung	 Lydia Febrina, SST.M.Tr.Keb.
3	Selasa, 13 Januari 2026 (online)	BAB I Pendahuluan	a. Tidak perlu meletakkan data AKI b. Sebutkan semua upaya c. Tambahkan survey awal d. Lanjut ke BAB II	 Lydia Febrina, SST.M.Tr.Keb.

4	Jumat, 16 Januari 2026 (online)	BAB II Tinjauan Pustaka	a. Survey awal PMB tambahkan berdasarkan yang ada menggunakan dukungan emosional sehingga tertarik dengan intervensi aromaterapi. b. Pada bab 2 materi letakkan materi persalinan, Aromaterapi, Kecemasan dan ASKEB	 Lydia Febrina, SST.M.Tr.Keb.
5	Selasa, 20 Januari 2026 (online)	BAB II Tinjauan Pustaka	a. Materi aromaterapi, kandungan, cara penggunaan, indikasi & kontraindikasi b. Tambahkan pemeriksaan BB,TB,LILA dan Panggul pada TM 1 c. Intervensi tambahkan pembukaan normal berapa jam d. Tambahkan kriteria skor kecemasan	 Lydia Febrina, SST.M.Tr.Keb.
6	Kamis, 29 Januari 2026	BAB II Tinjauan Pustaka	a. Identitas pada ASKEB cukup 1 ibu dan suami b. Usia kehamilan di 37 – 40 minggu c. Leopold bahasa lebih di singkatkan d. Pada M1 anjurkan ibu untuk nafas dalam dan berikan support mental e. Pada kala 2, tambahkan his/kontraksi. f. Kala 3, bagian abdomen telakkan	 Lydia Febrina, SST.M.Tr.Keb.

			keadaan fundus, TFU, dan kontraksi. g. Pada kala 4 pemantauan kala 4 2 jam postpartum	
7	Senin, 02 Februari 2026	BAB III dan Perbaikan Penulisan	a. Rapikan lagi penulisan dari BAB I sampai BAB III b. Lanjut untuk melengkapi lampiran. HARS, Partograf, Jobsheet, dan lembar bimbingan	 Lydia Febrina, SST.M.Tr.Keb.
8	Selasa, 03 Februari 2026	Lampiran	a. Memperbaiki jobsheet dan lembar konsul b. Tambahkan lampiran 60 langkah APN	 Lydia Febrina, SST.M.Tr.Keb.
9	Rabu, 04 Februari 2026	BAB I, II, III, dan Lampiran	a. ACC Seminar Proposal	 Lydia Febrina, SST.M.Tr.Keb.
10	Kamis, 14 Mei 2026	BAB IV HASIL	a. Keluhan utama ditambahkan dengan jarak kehamilan. b. Lengkapi riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu c. Tekanan darah sistol dan diastol d. Implementasi menggunakan kata kerja	 Lydia Febrina, SST.M.Tr.Keb.

11	Senin, 18 Mei 2026	BAB IV HASIL	a. Evaluasi kala I tambahkan pemeriksaan DJJ, kontraksi, Ketuban. b. Tambahkan jam pecahnya ketuban c. Tambahkan jam-jam yang tepat pada implementasi	 Lydia Febrina, SST.M.Tr.Keb.
12	Kamis, 21 Mei 2026	BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	a. Mengubah keluhan utama pada evaluasi b. Melengkapi implementasi	 Lydia Febrina, SST.M.Tr.Keb.
13	Selasa, 26 Mei 2026	BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	a. Lengkapi sesuai dengan 60 langkah APN b. Pembahan dibuat sesuai dengan tujuan, 7 langkah varney dan sesuaikan antara teori dengan praktik	 Lydia Febrina, SST.M.Tr.Keb.
14	Senin, 01 Juni 2026	BAB IV, BAB V, DAN LAMPIRAN	a. Tambahkan suntik Vitamin K, Salep mata, dan imunisasi hepatitis B b. Melengkapi semua lampiran c. Memperbaiki penulisan	 Lydia Febrina, SST.M.Tr.Keb.

15	Rabu, 03 Juni 2026	BAB IV, BAB V, DAN LAMPIRAN	a. ACC ujian hasil dengan syarat melengkapi form syarat ujian LTA	 Lydia Febrina, SST.M.Tr.Keb.
----	-----------------------	-----------------------------------	--	--

*) Setiap Konsultasi dan Bimbingan Tugas Akhir, lembar ini harus dibawa oleh mahasiswa untuk diisi dan ditandatangani oleh Dosen Pembimbing yang bersangkutan

Curup, Juni 2026
Mengetahui
Ketua Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga


Wefny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb
NIP. 198708012008042001

SURAT PERSETUJUAN TEMPAT STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Bidan : Bdn. Eva Susanti, S. Tr. Keb
No. SIPB : 500.16.7/017/SIPB/DPMPTSP/IX/2025
Alamat : Lubuk Penyamun

Bahwa saya selaku pemilik/penanggung jawab di praktik mandiri bidan (PMB) Bdn. Eva Susanti , S. Tr. Keb, menyatakan bersedia untuk memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa Tingkat III semester IV Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2026 atas nama:

Nama Mahasiswa : Anugrah Sukma Susanti
NIM : P01740223004
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan
Kecemasan di PMB “E” Wilayah Kerja
Puskesmas Durian Depun Kabupaten Kepahiang
Tahun 2026

Demikian Surat Persetujuan kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Curup, Mei 2026
Hormat saya



(Bdn. Eva Susanti, S. Tr. Keb)
NIP: 197707022006042014

SURAT PERMOHONAN MEJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden

Di PMB “E” Wilayah kerja Puskesmas

Durian Depun Kabupaten Kepahiang

tahun 2026

Dengan Hormat,

Saya Anugrah Sukma Susanti, Mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu pada studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Kecemasan di PMB “E” Wilayah Kerja Puskesmas Durian Depun Kabupaten Kepahiang Tahun 2026”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu bersalin kala I fase aktif untuk diberikan Asuhan Kebidanan pada persalinan serta pemberian intervensi Aromaterapi lavender untuk mengurangi kecemasan.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Anugrah' followed by a stylized surname.

(Anugrah Sukma Susanti)
NIM: P01740223004

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Ibu : MELI
Umur : 26 + 14
Usia Kehamilan :
Alamat : Air Lanang

Menerangkan bahwa

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah mendapat penjelasan dan informasi mengenai:

1. Studi Kasus yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Kecemasan di PMB “E” Wilayah Kerja Puskesmas Durian Depun Kabupaten Kepahiang Tahun 2026”
2. Prosedur asuhan kebidanan menggunakan aromaterapi lavender
3. Manfaat dari intervensi dari asuhan kebidanan yang akan diberikan yaitu untuk mengatasi kecemasan pada ibu bersalin

Dan setelah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka saya dengan ini secara sukarela, menyatakan (~~tidak bersedia~~ bersedia) menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Anugrah Sukma Susanti mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun 2026.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Curup, Mei 2026
Responden



(Moli)