

MODUL PEMBELAJARAN: Praktik Klinik Keterampilan Dasar Kebidanan

SEKOLAH VOKASI

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Modul "**Praktik Klinik Keterampilan Dasar Kebidanan**" ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ajar ini disusun secara khusus untuk memenuhi kebutuhan proses pembelajaran mahasiswa Program Studi D4 Kebidanan Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri sesuai dengan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) berbasis Outcome-Based Education (OBE).

Buku ini dirancang untuk menjembatani teori akademis kebidanan dengan aplikasi praktis klinis di lapangan. Fokus utama mencakup asuhan antenatal terpadu, manajemen persalinan normal (APN) Kala I hingga IV, deteksi dini komplikasi persalinan, asuhan postnatal dan perawatan bayi baru lahir, analisis kasus berbasis bukti (Evidence-Based Practice), serta penerapan komunikasi terapeutik, konseling, dan dokumentasi kebidanan berbasis SOAP/SOAPIE.

Setiap bab disusun secara rinci dilengkapi dengan tujuan pembelajaran, landasan teori komprehensif, Prosedur Operasional Standar (SOP), algoritma klinis, hingga rubrik evaluasi pencapaian kompetensi. Diharapkan buku ini tidak hanya menjadi pegangan mahasiswa selama menempuh mata kuliah praktik klinik, melainkan juga menjadi acuan standar praktik bidan yang profesional, akuntabel, dan bermutu tinggi.

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pimpinan Universitas Harkat Negeri, Civitas Academica Sekolah Vokasi, serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan masukan berharga dalam penyusunan buku ini. Kritik dan saran yang membangun senantiasa diharapkan demi penyempurnaan karya ini di masa mendatang.

Slawi, September 2026

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL & COVER

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB 1: KONSEP DAN KEBUTUHAN ASUHAN ANTENATAL TERPADU

BAB 2: PEMERIKSAAN FISIK DAN EVALUASI KLINIK ANTENATAL

BAB 3: SIMULASI ASUHAN ANTENATAL INTEGRATIF TRIMESTER I, II, DAN III

BAB 4: FISILOGI PERSALINAN DAN IDENTIFIKASI TANDA PERSALINAN NORMAL

BAB 5: ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) KALA I DAN KALA II

BAB 6: ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) KALA III DAN KALA IV

BAB 7: DETEKSI DINI DAN PENANGANAN AWAL KOMPLIKASI PERSALINAN

BAB 8: ASUHAN POSTNATAL DAN PEMERIKSAAN FISIK IBU NIFAS

BAB 9: ASUHAN DAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR (BBL) NORMAL

BAB 10: EDUKASI NIFAS, ASI EKSKLUSIF, DAN PERAWATAN BAYI

BAB 11: ANALISIS KASUS KEBIDANAN DASAR BERBASIS BUKTI (EBP)

BAB 12: FORMULASI RENCANA ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI

BAB 13: KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

BAB 14: KONSELING KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI SOAP/SOAPIE

PEDOMAN ASESMEN & RUBRIK PENILAIAN KLINIK

DAFTAR PUSTAKA

BAB 1: KONSEP DAN KEBUTUHAN ASUHAN ANTENATAL TERPADU

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK-1.1):

Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menganalisis kebutuhan asuhan antenatal terpadu pada ibu hamil sepanjang masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan maternal.

1.1 Definisi dan Philosophy Asuhan Antenatal Terpadu

Asuhan Antenatal Terpadu (ANC Terpadu) merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilannya. Asuhan ini bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, mendeteksi dini serta mengelola komplikasi kehamilan, memberikan edukasi kesehatan reproduksi, serta mempersiapkan persalinan yang aman dan menyenangkan.

Filosofi asuhan kebidanan menekankan bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses fisiologis normal manusia. Bidan bertindak sebagai pendamping yang memfasilitasi kebutuhan fisik, emosional, dan sosial ibu dengan menerapkan pendekatan berpusat pada wanita (women-centered care).

1.2 Standar Pelayanan Minimal (10T)

Dalam memberikan asuhan antenatal terpadu di Indonesia, bidan wajib menerapkan standar pelayanan minimal yang dikenal dengan 10T:

1. **Timbang berat badan dan ukur tinggi badan:** Memantau penambahan berat badan selama hamil dan mengidentifikasi risiko panggul sempit melalui tinggi badan.
2. **Ukur tekanan darah:** Skrining awal hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, dan eklamsia.
3. **Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA):** Menentukan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) jika LILA < 23,5 cm.
4. **Ukur tinggi fundus uteri (TFU):** Menilai pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan.
5. **Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ):** Memastikan letak, posisi, dan kesejahteraan janin.
6. **Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT):** Pemberian imunisasi sesuai status untuk mencegah tetanus neonatorum.
7. **Pemberian tablet Tambah Darah (Fe):** Minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia gizi besi.
8. **Pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus:** Pemeriksaan hemoglobin (Hb), gol darah, protein urin, reduksi urin, serta tes diagnostik HIV, Sipilis, dan Hepatitis B (Triple Elimination).
9. **Tata laksana kasus:** Pengelolaan klinis atau rujukan tepat waktu jika ditemukan kelainan.

10. **Temu wicara (Konseling):** Edukasi perawatan diri, nutrisi, tanda bahaya, dan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

1.3 Kebutuhan Fisik dan Psikologis Ibu Hamil

Kebutuhan ibu hamil terbagi menjadi dua ranah utama:

- **Kebutuhan Fisik:** Nutrisi seimbang (tambahan 300 kkal/hari pada TM II dan III), kecukupan cairan (2,5-3 liter/hari), personal hygiene, pakaian longgar, eliminasi, serta aktivitas fisik dan senam hamil.
- **Kebutuhan Psikologis:** Dukungan pasangan dan keluarga, rasa aman, adaptasi terhadap perubahan citra tubuh, serta kesiapan mental menghadapi persalinan.

Catatan Klinis: Setiap kontak dengan ibu hamil harus dijadikan kesempatan untuk melakukan penapisan risiko serta memberikan edukasi P4K (Pemasangan Stiker P4K, Calon Pendorong Darah, Transportasi, dan Pendamping Persalinan).

BAB 2: PEMERIKSAAN FISIK DAN EVALUASI KLINIK ANTENATAL

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK-1.2):

Mahasiswa mampu melaksanakan pemeriksaan fisik antenatal yang meliputi inspeksi, palpasi (Leopold I-IV), auskultasi, dan pengukuran antropometri secara akurat dan bermutu.

2.1 Prosedur Pengukuran Antropometri dan Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan diawali dengan evaluasi keadaan umum, pengukuran Tanda-Tanda Vital (Tekanan Darah, Nadi, Pernapasan, Suhu), serta pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Penilaian Indeks Massa Tubuh (IMT) awal kehamilan digunakan sebagai dasar rekomendasi kenaikan berat badan total:

$$IMT = \text{Pra-Hamil Berat (kg)} / (\text{Tinggi (m)})^2$$

2.2 Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Teknik Leopold I - IV)

Palpasi Leopold dilakukan pada usia kehamilan > 28 minggu dengan teknik sebagai berikut:

Teknik Leopold	Tujuan Pemeriksaan	Teknik Pelaksanaan
Leopold I	Menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin di fundus.	Keduatangan meraba fundus. Bagian bulat, lunak, tidak melenting adalah bokong; bulat, keras, melenting adalah kepala.
Leopold II	Menentukan bagian samping uterus (Punggung vs Bagian Kecil).	Satu tangan menahan, tangan lain meraba. Punggung terasa rata/ resistensi jelas; bagian kecil terasa berbenjol-benjol.
Leopold III	Menentukan bagian bawah janin dan apakah sudah masuk PAP.	Tangan kanan memegang bagian bawah di atas simfisis. Goyangkan bagian tersebut; jika masih melenting, belum masuk PAP.
Leopold IV	Menentukan seberapa jauh bagian bawah masuk PAP (Divergen/ Konvergen).	Pemeriksa menghadap kaki pasien. Meraba bagian bawah dengan kedua tangan. Konvergen (belum masuk sepenuhnya), Divergen (sudah masuk).

2.3 Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) dan Rumus Usia Kehamilan

Auskultasi DJJ dilakukan menggunakan Doppler atau Monoaural Stethoscope (Pinard) pada punctum maximum. Frekuensi norma DJJ adalah 120 - 160 kali per menit, teratur.

Estimasi Berat Badan Janin (EBBJ) dihitung menggunakan **Rumus Johnson-Toshach**:

$$EBBJ \text{ (gram)} = (TFU \text{ (cm)} - n) \times 155$$

Dimana $n = 12$ jika kepala belum masuk PAP, $n = 11$ jika kepala sudah masuk PAP, atau $n = 13$ jika belum masuk PAP dan membran belum pecah.

BAB 3: SIMULASI ASUHAN ANTENATAL INTEGRATIF TRIMESTER I, II, DAN III

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK-1.3):

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan asuhan antenatal terpadu secara simulatif pada kasus Trimester I, II, dan III secara komprehensif.

3.1 Karakteristik Kebutuhan Berdasarkan Trimester

Asuhan kebidanan disesuaikan dengan perubahan fisiologis dan keluhan spesifik pada tiap trimester:

- **Trimester I (0 - 12 Minggu):** Fokus pada penegakan kehamilan, skrining kelainan awal, penanganan *emesis gravidarum*, serta suplementasi Asam Folat (400 mcg/hari).
- **Trimester II (13 - 27 Minggu):** Pemantauan pertumbuhan janin, pengenalan gerak janin (quickening), pemberian Tablet Tambah Darah, skrining anemia dan preeklamsia.
- **Trimester III (28 - 40 Minggu):** Penilaian posisi dan letak janin, EBBJ, persiapan persalinan, pengenalan tanda bahaya, dan konseling laktasi.

3.2 Simulasi Penanganan Keluhan Fisiologis Hamil

Keluhan fisiologis seperti heartburn, konstipasi, Nyeri Punggung Bawah (NPB), dan varises memerlukan intervensi non-farmakologis berbasis bukti, termasuk latihan postur tubuh, perbaikan pola diet tinggi serat, serta relaksasi.

BAB 4: FISILOGI PERSALINAN DAN IDENTIFIKASI TANDA PERSALINAN NORMAL

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK-2.1):

Mahasiswa mampu mengidentifikasi fisiologi persalinan dan menentukan tanda-tanda persalinan normal secara tepat.

4.1 Fisiologi Persalinan dan Teori Inisiasi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (> 37 minggu) melalui jalan lahir. Terjadinya persalinan dipengaruhi oleh penurunan kadar Progesteron, peningkatan Oksitosin, Teori Peregangan Otot Uterus, serta peningkatan Prostaglandin.

4.2 Tanda dan Gejala Persalinan (In Partu)

- His/Kontraksi Uterus:** Teratur, makin sering, makin kuat, dan makin lama. Durasinya > 20 detik pada fase awal dan > 40 detik pada fase aktif.
- Bloody Show:** Pengeluaran lendir bercampur darah akibat pembukaan serviks dan pecahnya pembuluh darah kapiler serviks.
- Pendataran dan Pembukaan Serviks (Effacement & Dilation):** Serviks memendek dan membuka hingga 10 cm.
- Pecahnya Ketuban (Amniotomi):** Pengeluaran cairan ketuban jernih secara spontan.

4.3 Tahapan Persalinan (Kala I - IV)

Tahap Persalinan	Deskripsi Klinik	Durasi Rata-rata (Nulipara / Multipara)
Kala I (Pembukaan)	Dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Terbagi menjadi Fase Laten (0-3 cm) dan Fase Aktif (4-10 cm).	Nulipara: 12-14 jam Multipara: 6-8 jam
Kala II (Pengeluaran Janin)	Dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir sepenuhnya.	Nulipara: 1-2 jam Multipara: 0.5-1 jam
Kala III (Pengeluaran Plasenta)	Dari bayi lahir hingga pelepasan dan pengeluaran plasenta secara utuh.	5 - 30 menit
Kala IV (Observasi)	Observasi pemantauan ketat kontraksi, perdarahan, dan vital sign pasca persalinan.	2 jam pertama pasca persalinan

BAB 9: ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) KALA I DAN KALA II

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK-2.2):

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan persalinan normal (APN) Kala I dan Kala II sesuai standar 60 langkah APN.

5.1 Pemantauan Kala I dan Penggunaan Partograf

Partograf WHO merupakan alat utama untuk memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin selama Kala I Fase Aktif. Komponen yang dicatat mencakup:

- Kesejahteraan Janin: DJJ (setiap 30 menit), warna dan molase air ketuban.
- Kemajuan Persalinan: Pembukaan serviks (setiap 4 jam / sesuai indikasi), penurunan kepala (sistem 5/5).
- Kesejahteraan Ibu: Kontraksi (frekuensi dan durasi dalam 10 menit), Nadi (setiap 30 menit), TD dan Suhu (setiap 4 jam), volume urine dan protein.

5.2 Pertolongan Persalinan Kala II

Prosedur pertolongan persalinan Kala II meliputi:

1. Mengenali tanda dan gejala Kala II (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka).
2. Menyiapkan perlengkapan APN, APD lengkap, dan memecahkan ketuban jika belum pecah dan pembukaan sudah lengkap.
3. Memberikan dukungan meneran saat ada kontraksi dan memposisikan ibu secara nyaman (Semi-Fowler, Miring Kiri).
4. Melakukan pertolongan melahirkan kepala bayi dengan teknik **Ritgen maneuver** (menahan perineum dengan kain bersih dan menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat).
5. Memeriksa lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, lalu melahirkan bahu anterior dan posterior secara biparietal.
6. Melakukan sangga susur untuk melahirkan badan dan ekstremitas bayi.

Peringatan Kebidanan: Episiotomi tidak lagi dilakukan secara rutin! Episiotomi hanya dilakukan atas indikasi medis ketat seperti gawat janin, persalinan sungsang, atau perineum kaku yang menghambat persalinan.

BAB 10: ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) KALA III

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK-2.2):

Mahasiswa mampu melaksanakan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) dan pengawasan ketat Kala IV.

6.1 Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

MAK III bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah Perdarahan Pascapersalinan (PPP/HPP) yang disebabkan oleh atonia uteri. Tiga langkah utama MAK III:

1. **Pemberian Suntikan Oksitosin:** 10 UI secara IM di 1/3 paha atas bagian luar ibu dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir (setelah memastikan tidak ada bayi kedua).
2. **Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT):** Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, meletakkan tangan lain di atas simfisis secara dorsokranial, dan melakukan PTT saat ada kontraksi.
3. **Masase Fundus Uteri:** Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus secara sirkuler selama 15 detik hingga uterus berkontraksi keras.

6.2 Observasi dan Asuhan Kala IV

Pemantauan pada Kala IV dilakukan selama 2 jam pertama:

- Jam pertama: Setiap 15 menit sekali (TD, Nadi, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih, Perdarahan).
- Jam kedua: Setiap 30 menit sekali.
- Pemeriksaan kelengkapan plasenta (maternal & fetal surface) serta penjahitan robekan perineum (bila ada derajat I atau II).

BAB 7: DETEKSI DINI DAN PENANGANAN AWAL KOMPLIKASI PERSALINAN

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK-2.3):

Mahasiswa mampu mendeteksi secara dini komplikasi persalinan dan merumuskan penanganan awal emergency sebelum rujukan.

7.1 Komplikasi Utama Persalinan

Komplikasi	Tanda Klinis Utama	Penanganan Awal / Resusitasi
Atonia Uteri	Uterus lembek pasca lahirnya plasenta, perdarahan pervaginam massif.	Masase uterus, Kompresi Bimanual Interna (KBI) / Eksterna (KBE), pasang infus Oksitosin 20-40 UI dalam 500ml RL.
Distosia Bahu	Kepala bayi sudah lahir tetapi melekat erat pada vulva (Turtle Sign).	Maneuver McRoberts, penekanan suprapubis. Dilarang melakukan dorongan fundus!
Gawat Janin (Fetal Distress)	DJJ < 110 x/menit atau > 160 x/menit, mekonium kental pada ketuban.	Oksigenasi ibu 4-6 L/menit, posisikan miring kiri, hentikan oksitosin, siapkan rujukan emergency.
Preeklamsia Berat / Eklamsia	TD $\geq$ 160/110 mmHg, proteinuria +3, kejang.	Pemberian MgSO ₄ dosis awal dan pemeliharaan, jaga jalan napas, rujukan segera.

BAB 8: ASUHAN POSTNATAL DAN PEMERIKSAAN FISIK IBU NIFAS

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK-3.1):

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik nifas (postnatal) komprehensif dan deteksi dini bahaya masa nifas.

8.1 Involusi Uteri dan Pengeluaran Lochea

Proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil (involusi uteri) dipantau berdasarkan TFU dan karakteristik lochea:

- **Lochea Rubra (Hari 1-3):** Berwarna merah segar, berisi darah segar, sisa selaput ketuban.
- **Lochea Sanguinolenta (Hari 4-7):** Berwarna merah kecoklatan, berisi darah dan lendir.
- **Lochea Serosa (Hari 8-14):** Berwarna kekuningan / kecoklatan.
- **Lochea Alba (> Hari 14):** Berwarna putih jernih.

8.2 Prosedur Pemeriksaan Ibu Nifas (Puerperium)

Pemeriksaan mencakup tanda vital, pemeriksaan payudara (pengeluaran ASI/ASI tumpah, pembengkakan), pemeriksaan abdomen (TFU dan diastasis recti), eksemplifikasi vulva/perineum (REEDA score: Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation), serta tanda Homan pada ekstremitas bawah untuk skrining tromboflebitis.

BAB 9: ASUHAN DAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR (BBL) NORMAL

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK-3.2):

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan bayi baru lahir normal, penilaian APGAR score, dan pencegahan hipotermi.

9.1 Penilaian Awal dan APGAR Score

Penilaian APGAR dilakukan pada menit ke-1 dan menit ke-5 setelah bayi lahir:

Tanda APGAR	Skor 0	Skor 1	Skor 2
A - Appearance (Warna Kulit)	Pucat / Biru seluruh tubuh	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P - Pulse (Frekuensi Jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
G - Grimace (Refleks)	Tidak ada respon	Meringis / Gerakan minimal	Batuk / Bersin / Menangis kuat
A - Activity (Tonus Otot)	Lumpuh / Ekstensi	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R - Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

9.2 Profilaksis BBL

Asuhan standar BBL meliputi:

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) minimal 1 jam.
2. Pemberian Salep/Tetes Mata Profilaksis (Eritromisin 0,5% / Tetrasiklin 1%) Mencegah Ophthalmia Neonatorum.
3. Suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg IM pada paha kiri anterolateral.
4. Imunisasi Hepatitis B (HB0) 0,5 ml IM pada paha kanan anterolateral (1 jam setelah Vitamin K1).

BAB 10: EDUKASI NIFAS, ASI EKSKLUSIF, DAN PERAWATAN BAYI

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK-3.3):

Mahasiswa mampu mengedukasi ibu dan keluarga terkait perawatan nifas, pemberian ASI eksklusif, serta perawatan bayi di rumah.

10.1 Manajemen ASI Eksklusif dan Laktasi

Edukasi ASI Eksklusif mencakup pemberian hanya ASI tanpa makanan/cairan tambahan selama 6 bulan pertama. Bidan harus mendemonstrasikan posisi dan pelekatan (attachment) menyusui yang benar:

- Dagu bayi menempel pada payudara.
- Mulut bayi terbuka lebar.
- Bibir bawah terlipat keluar.
- Areola bagian atas terlihat lebih banyak daripada bagian bawah.

10.2 Tanda Bahaya pada Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

Edukasi penanganan dan pengenalan tanda bahaya: perdarahan pervaginam berlebihan, cairan berbau busuk, demam tinggi, kejang, nyeri dada/sesak napas, bayi malas menyusui, warna kuning pada bayi (ikterus) sebelum 24 jam atau > 14 hari, dan tali pusat berbau/kemarahan.

BAB 11: ANALISIS KASUS KEBIDANAN DASAR BERBASIS BUKTI (EBP)

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK-4.1):

Mahasiswa mampu menganalisis kasus-kasus kebidanan dasar dengan mengaplikasikan teori berbasis bukti (Evidence-Based Practice).

11.1 Integrasi Evidence-Based Practice (EBP)

Evidence-Based Practice dalam kebidanan menyatukan bukti penelitian terbaik, keahlian klinis bidan, serta nilai-nilai/prefrensi pasien. Contoh penerapan EBP modern meliputi:

- Penundaan Pemotongan Tali Pusat (Delayed Cord Clamping) selama 1-3 menit meningkatkan cadangan besi bayi.
- Posisi persalinan tegak (upright position) mempercepat Kala II dan mengurangi nyeri.
- Penggunaan metode kanguru (Kangaroo Mother Care) untuk bayi berat lahir rendah (BBLR).

BAB 12: FORMULASI RENCANA ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK-4.2):

Mahasiswa mampu merumuskan rencana asuhan kebidanan yang sistematis, aman, dan rasional berbasis analisis klinis.

12.1 Prinsip Perencanaan Asuhan Kebidanan

Rencana asuhan disusun berdasarkan diagnosis kebidanan yang tepat dan masalah yang teridentifikasi. Setiap rencana tindakan harus memiliki rasionalisasi klinis, target waktu pencapaian, serta indikator evaluasi keberhasilan yang jelas.

BAB 13: KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK-5.1):

Mahasiswa mampu mengaplikasikan komunikasi terapeutik dan teknik hubungan interpersonal efektif dalam asuhan kebidanan.

13.1 Teknik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar untuk kesembuhan/kesejahteraan pasien. Komponen utamanya meliputi mendengarkan secara aktif (active listening), empati, validasi perasaan, klarifikasi, dan memberikan informasi yang eksplisit tanpa menghakimi.

BAB 14: KONSELING KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI SOAP/SOAPIE

CAPAIAN PEMBELAJARAN BAB (SUB-CPMK-5.2 & SUB-CPMK-6.1):

Mahasiswa mampu memberikan konseling kebidanan efektif dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara akurat berbasis standar SOAP/SOAPIE.

14.1 Kerangka Konseling SATU TUJU

Konseling kebidanan menggunakan metode **SATU TUJU**:

- **SA:** Sapa dan Salam pasien dengan ramah.
- **TU:** Tanyakan pada pasien mengenai kebutuhan dan perasaannya.
- **J:** Jelaskan informasi medis yang relevan secara objektif.
- **U:** Ulangi informasi kunci dan bantu pasien mengambil keputusan sendiri.

14.2 Metode Dokumentasi SOAP / SOAPIE

Dokumentasi asuhan kebidanan wajib mengacu pada format baku:

Komponen SOAPIE	Keterangan dan Isi Data
S (Subjective)	Data yang diperoleh dari keluhan, anamnesis, dan riwayat pasien/keluarga.
O (Objective)	Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, TTV, laboratorium, dan diagnostik.
A (Assessment)	Diagnosis atau masalah yang ditegakkan berdasarkan data Subjektif dan Objektif.
P (Plan)	Rencana tindakan asuhan kebidanan yang akan dilakukan.
I (Implementation)	Pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan rencana.
E (Evaluation)	Evaluasi respon pasien terhadap tindakan kebidanan yang telah diberikan.

PEDOMAN ASESMEN & RUBRIK PENILAIAN KLINIK

Sesuai dengan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) berbasis OBE, berikut adalah rubrik asesmen yang digunakan untuk menilai kompetensi praktik mahasiswa:

Rubrik R-08: Skala Persepsi Observasi Praktik Pemeriksaan Antenatal

No	Aspek Penilaian	Skor 1 (Sangat Kurang)	Skor 3 (Cukup)	Skor 5 (Sangat Baik)
1	Persiapan Alat & Lingkungan	Tidak ada persiapan/berantakan	Persiapan cukup, ada kelalaian kecil	Sangat baik, steril, dan efisien
2	Prosedur Pemeriksaan	Banyak langkah salah/dilewati	Sebagian besar langkah sesuai SOP	Semua langkah sesuai SOP secara sempurna
3	Komunikasi Terapeutik	Tidak ada komunikasi	Komunikasi cukup informatif	Komunikasi informatif, empati tinggi

Sistem Penilaian Akhir Mata Kuliah

Rentang Nilai Angka	Nilai Huruf	Bobot Nilai
85,00 – 100,00	A	4,00
80,00 – 84,99	A-	3,75
75,00 – 79,99	B+	3,50
70,00 – 74,99	B	3,00
65,00 – 69,99	B-	2,50
60,00 – 64,99	C	2,00
50,00 – 59,99	D	1,00
0,00 – 49,99	E	0,00

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- King, T. L., Brucker, M. C., Kriebs, J. M., Fahey, J. O., Gegor, C. L., & Varney, H. (2019). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (2020). *Myles Textbook for Midwives* (17th ed.). Edinburgh: Elsevier.
- Saifuddin, A. B. (2018). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. (2018). *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *WHO Recommendation on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva: World Health Organization.