



PEDOMAN PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II (PKK II)

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA	Kode/No : PHB.KBD.1.4
	Tanggal : 05 September 2023
PEDOMAN PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II	Edisi : Revisi 1
	Halaman : 58

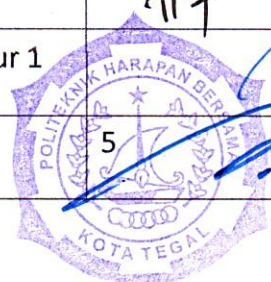
LEMBAR PENGESAHAN
PEDOMAN PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA



TAHUN 2023

Nomor :	PHB.KBD.1.4
---------	-------------

Proses	Pengesahan		
	Nama	Jabatan	Tandatangan
Disiapkan	Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes	Ka. Program Studi D3 Kebidanan	1 
Direview	Hetika, S.Pd, M.Si, Ak	Ka. R&D	2 
Validasi	Hepatika Zidny I, S.Pd, M.Kom	Ka. SPMI	3 
Dikendalikan	Dr. Apt Heru Nurcahyo, S.Farm, M.Sc	Wakil Direktur 1	4 
Disahkan	Agung Hendarto, S.E., M.A	Direktur	5 



BIODATA MAHASISWA

NAMA	:	
NIM	:	
TAHUN MASUK	:	
NOMOR TELEPON	:	
ALAMAT RUMAH	:	
PEMBIMBING AKADEMIK	:	
PEMBIMBING LAPORAN	:	

FOTO
4X6

TIM PENYUSUN
PEDOMAN PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

Penanggung Jawab:

Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes

Ketua:

Adevia Maulidya Chikmah, S.ST, M.Kes

VISI, MISI DAN TUJUAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

A. VISI

Menjadi program studi kebidanan yang unggul dengan lulusan berjiwa *entrepreneur* dalam perawatan post natal berbasis kearifan lokal yang ilmiah dan berdaya saing global Tahun 2035

B. MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan yang melampaui standar pendidikan tinggi (Akreditasi Unggul, tingkat kelulusan UKOM > 80%, Dosen S3 > 30%, dan berjabatan fungsional lektor kepala >30%)
2. Meningkatkan kompetensi perawatan post natal dari budaya Jawa berbasis ilmiah yang menumbuhkan jiwa *entrepreneur* melalui pengembangan mata kuliah dan pelatihan kompetensi lulusan
3. Melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang perawatan post natal berbasis budaya Jawa
4. Menjalinkan kerja sama dengan mitra dalam upaya menghasilkan lulusan yang mampu berkompetisi di dunia kerja bertaraf internasional

C. TUJUAN

1. Diperolehnya akreditasi kebidanan unggul
2. Tercapainya capaian pembelajaran mata kuliah kompetensi perawatan Post natal berbasis budaya Jawa
3. Paling sedikit 80% lulusan memiliki sertifikasi kompetensi perawatan Post natal berbasis budaya Jawa
4. Bertambahnya sumber daya manusia yang terampil dan inovatif dalam bidang kebidanan
5. Peningkatan publikasi ilmiah tingkat nasional dan internasional
6. Terserapnya lulusan kebidanan di pelayanan kesehatan bertaraf internasional.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga dapat terselesaikan Pedoman Praktik Klinik Kebidanan bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama. Penyusunan Pedoman Praktik Klinik Kebidanan ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi mahasiswa dalam melaksanakan praktik klinik kebidanan.

Pedoman ini berisi tentang latar belakang dilaksanakannya praktik klinik kebidanan, persyaratan praktik, tata tertib, target kompetensi yang harus dicapai mahasiswa selama melaksanakan praktik klinik kebidanan, sampai dengan evaluasi pelaksanaan praktik.

Dalam penyusunan Pedoman Praktik Klinik Kebidanan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kami mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak sehingga pedoman praktik klinik kebidanan ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan bagi para mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan dan bagi semua pihak yang membutuhkan.

Tegal, Agustus 2023

Ketua Tim Penyusun,

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
BIODATA MAHASISWA	iii
TIM PENYUSUN	iv
VISI MISI DAN TUJUAN	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.3 Jumlah SKS	3
BAB II PELAKSANAAN PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN	4
2.1 Alokasi Tempat dan Waktu	4
2.2 Persyaratan Praktik.....	4
2.3 Target Kompetensi	5
2.4 Tata Tertib	7
2.5 Langkah Mahasiswa Praktik	8
2.6 Indikator Ketercapaian	9
2.7 Dokumentasi Askeb	9
2.8 Strategi Pembelajaran	10
2.9 Prosedur Penanganan Mahasiswa Bermasalah	12
2.10 Sarana Penunjang Praktik	13
2.11 Metode Evaluasi	13
2.12 Metode Penilaian	14
BAB III PENUTUP	15
Lampiran	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Formulir penilaian praktik klinik	PHB.KBD.1.4.a
2. Formulir Penilaian Bimbingan Laporan ASKEB PKK 2	PHB.KBD.1.4.b
3. Formulir daftar hadir mahasiswa praktik	PHB.KBD.1.4.c
4. Formulir penilaian Asuhan Persalinan Normal (APN)	PHB.KBD.1.4.d
5. Formulir hasil supervisi praktik klinik kebidanan	PHB.KBD.1.4.e
6. Formulir daftar mahasiswa bermasalah praktik klinik kebidanan	PHB.KBD.1.4.f
7. Formulir <i>Cover</i> jilid Asuhan Kebidanan (ASKEB)	PHB.KBD.1.4.g
8. Formulir pencapaian target praktik klinik kebidanan	PHB.KBD.1.4.h
9. Formulir rekapitulasi sub kompetensi praktik klinik kebidanan	PHB.KBD.1.4.i
10. Formulir rekapitulasi laporan ASKEB PKK 2	PHB.KBD.1.4.j
11. Formulir konsultasi mahasiswa	PHB.KBD.1.4.k
12. Formulir Penilaian OSOC	PHB.KBD.1.4.m
13. Formulir berita acara dan penilaian akhir	PHB.KBD.1.4.l

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita di Indonesia perlu adanya pendekatan dan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat dengan adanya penempatan bidan terutama di daerah yang jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan dalam bentuk pelayanan yang bersifat promotif, preventif, dengan tidak mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan kewenangan dan harus mampu menggerakkan peran serta masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan kebijakan *safe mother hood* dan prinsip *Primary Health Care (PHC)*.

Peran tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak/ Keluarga Berencana (KIA/KB) dan kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupannya baik di institusi rumah sakit yang bersifat kuratif atau klinis maupun juga dalam upaya-upaya pelayanan KIA/KB yang bersifat promotif dan preventif serta mampu menggerakkan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dan anak, dan KB sesuai dengan prinsip *PHC*.

Dalam rangka mempersiapkan tenaga bidan yang terampil dan bermutu dalam melaksanakan tugas seperti yang diharapkan diatas, maka perlu dikiranya memberi kesempatan serta pengalaman belajar yang terarah dan terpadu kepada mahasiswa Kebidanan tidak hanya di rumah sakit tetapi juga di puskesmas maupun di masyarakat salah satu strategi untuk mencapai target tersebut adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia tenaga kesehatan untuk menghasilkan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan baik dari segi kuantitas dan kualitas, sehingga diperlukan pengelolaan pendidikan profesional.

Proses belajar dalam rangka pencapaian kompetensi bidan dapat diberikan melalui PBM di kelas (ceramah, diskusi), laboratorium dan praktik lapangan dengan pengalaman studi kasus, konferensi. Praktik Klinik Kebidanan dirancang secara bertahap sesuai dengan pencapaian target kompetensi tiap semester. Adapun

kegiatan praktik klinik tersebut dilaksanakan setelah mahasiswa mendapatkan ketrampilan sesuai dengan kompetensi yaitu mata kuliah di masing-masing semester.

Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama merupakan institusi pendidikan kesehatan yang melaksanakan pendidikan vokasi dalam program pendidikan tinggi kebidanan yaitu mempersiapkan peserta didik untuk memiliki kemampuan dalam melaksanakan pekerjaan yang bersifat rutin, secara mandiri dalam pelaksanaan tanggung jawab pekerjaannya.

Adapun Visi dari Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Menjadi Program Studi Kebidanan yang Unggul dengan lulusan berjiwa enterpreneur dalam perawatan Post Natal berbasis kearifan Lokal yang ilmiah dan berdaya saing global tahun 2035.

Melalui praktik klinik, mahasiswa dapat mengembangkan dan memadukan pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang akan diperlukan dalam kehidupan professional sehingga siap sepenuhnya dalam praktik sebagai bidan yang kompeten sesuai dengan kewenangannya dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif. Untuk mencapai praktik klinik yang efektif diperlukan beberapa aspek penting yaitu adanya personal yang mengawasi, menilai dan memfasilitasi proses belajar, adanya lingkungan belajar diklinik yang kondusif. Kerja sama yang terpadu antara Institusi pendidikan, organisasi profesi IBI dan dinas kesehatan setempat sangat menunjang tercapainya tujuan pembelajaran klinik kebidanan.

Upaya untuk mencapai kompetensi lulusan mengacu pada kurikulum inti DIII Kebidanan tahun 2011 ditetapkan prosentase pembelajaran praktik sebesar 60 %, meliputi praktik dalam konteks praktikum laboratorium (P) maupun praktik klinik (K). Pembelajaran praktik lapangan terdiri atas Praktikum di lahan praktik dan Praktik Kebidanan (klinik maupun masyarakat).

Kurikulum yang digunakan Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama mengacu pada aturan-aturan sebagai berikut:

1.1.1 UU No. 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi

1.1.2 Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2018 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)

1.1.3 Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020

1.1.4 Perumusan kompetensi lulusan melibatkan kelompok ahli yang relevan, Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND), instansi pemerintah terkait/pengguna lulusan, sistem Pembelajaran Sistem Kredit Semester (SKS).

Selama melaksanakan praktik klinik, mahasiswa diberi kesempatan untuk menerapkan serta mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan yang telah didapat dipendidikan kedalam pelayanan yang nyata di puskesmas/Praktik Mandiri Bidan (PMB).

Mahasiswa yang mengikuti Praktik Klinik Kebidanan II adalah mahasiswa Semester V, dimana merupakan mahasiswa tingkat akhir yang wajib melakukan tugas akhir. Prodi D III Kebidanan untuk tugas akhir mahasiswa berupa Studi Kasus dengan metode OSOC (*One Study One Client*). Maka pada Praktik Klinik Kebidanan II, mahasiswa sekaligus mengambil kasus yang akan dijadikan tugas akhir.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam praktik kebidanan pada tatanan klinik kebidanan yang meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah, komunitas, kesehatan reproduksi, keluarga berencana dan Asuhan Komplementer pada ibu pasca bersalin.

1.2.2 Tujuan Khusus

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, bayi, anak balita normal, dan asuhan kebidanan komplementer pada ibu pasca persalinan, sehingga dapat lebih siap dan percaya diri dalam melakukan peran kemandirian, kolaborasi serta

merujuk dengan tepat di semua tatanan pelayanan kesehatan baik di puskesmas/PMB, klinik bersalin dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Jumlah SKS

Beban SKS Praktik Klinik Kebidanan II

- a. Praktik Klinik Kebidanan II A (Komprehensif I)
 $3 \text{ SKS} (3 \text{ SKS} \times 170 \text{ menit/SKS}) = 510 \text{ menit} \times 16 \text{ pertemuan} = 8160 \text{ menit}$
 $8160 \text{ menit} / 60 \text{ menit} = 136 / 7 = 19 \text{ hari}$
- b. Praktik Klinik Kebidanan II B (Komprehensif II)
 $3 \text{ SKS} (3 \text{ SKS} \times 170 \text{ menit/SKS}) = 510 \text{ menit} \times 16 \text{ pertemuan} = 8160 \text{ menit}$
 $8160 \text{ menit} / 60 \text{ menit} = 136 / 7 = 19 \text{ hari}$
- c. Praktik Klinik Kebidanan II C (Komprehensif III)
 $4 \text{ SKS} (4 \text{ SKS} \times 170 \text{ menit/SKS}) = 680 \text{ menit} \times 16 \text{ pertemuan} = 10.880 \text{ menit}$
 $10.880 \text{ menit} / 60 \text{ menit} = 181 / 7 = 26 \text{ hari}$

BAB II

PELAKSANAAN PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN

2.1 Alokasi Tempat dan Waktu

Praktik Klinik Kebidanan II

2.1.1 Tempat : Puskesmas dan Praktik Bidan Mandiri

2.1.2 Waktu : Setelah selesai pembelajaran teori dan praktikum di laboratorium semester I-IV.

2.2 Persyaratan Praktik

2.2.1 Mahasiswa

Adapun prasyarat yang harus dipenuhi mahasiswa dalam mengikuti praktik ini adalah mahasiswa telah mengikuti dan lulus mata kuliah Konsep Kebidanan, Ilmu sosial dan budaya dasar, Ketrampilan Dasar Kebidanan I, Ketrampilan Dasar Kebidanan II, Komunikasi Dalam Praktik, Asuhan Kebidanan kehamilan, Asuhan Kebidanan persalinan, Asuhan Kebidanan nifas, Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita dan pra sekolah, Dokumentasi kebidanan, Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga dan Komplementer pada Pasca Nifas Nifas, dan lulus mengikuti PKK I.

2.2.2 Pembimbing Praktik

Pembimbing terdiri dari 2 unsur:

2.2.2.1 Pembimbing Lahan Praktik: Pendidikan minimal Diploma III Kebidanan, dengan pengalaman kerja minimal 5 (lima) tahun yang memiliki Surat Tanda Registrasi.

2.2.2.2 Pembimbing Institusi adalah Pembimbing/Instruktur dari institusi dengan pendidikan minimal S2 berlatar belakang Diploma III Kebidanan, dan memiliki Surat Tanda Registrasi.

2.2.3 Lahan Praktik

2.2.3.1 Kriteria lahan Praktik

Kriteria lahan Praktik adalah tempat praktik yang mempunyai kasus sesuai dengan tujuan mata kuliah yang dipraktikkan. Lahan praktik tersebut antara lain:

- 1) Puskesmas
- 2) Praktik Mandiri Bidan (PMB)

2.2.3.2 Penjajakan Lokasi Praktik

Penjajakan lahan praktik diwajibkan sebelum lahan praktik digunakan untuk tempat praktik. Penjajakan dilakukan dalam rangka menentukan tingkat ketercapaian kompetensi, ketersediaan kasus, sarana prasarana, dan komitmen pembimbingan dan jumlah proporsional *Clinical Instruktural* (CI) di lahan. Penjajakan diawali dengan pertemuan antara dosen pembimbing dari Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama dengan pembimbing/CI/*stakeholder* yang terkait. Hal ini bertujuan untuk menyamakan persepsi pelaksanaan praktik antara pembimbing/instruktur klinik/pemilik lahan praktik dengan pembimbing institusi.

2.2.4 Persyaratan Administrasi

Mahasiswa telah memenuhi persyaratan administrasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di institusi, yaitu menyelesaikan biaya PKK sebelum diterjunkan ke lahan praktik. Selain itu mahasiswa sudah menyelesaikan tugas ASKEB pada PKK I, lulus PKK I dan sudah melakukan ujian ANC.

2.3 Target Kompetensi

Selama mengikuti praktik klinik kebidanan, mahasiswa melakukan pengelolaan kasus kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, balita, anak pra sekolah, keluarga berencana, dan melakukan asuhan kegawat daruratan maternal neonatal

dengan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan dokumentasi *Varney* dan SOAP. Adapun jumlah target kompetensi yang harus dicapai mahasiswa selama mengikuti praktik klinik kebidanan adalah:

Tabel 2.3 Target Kompetensi Praktik Klinik Kebidanan II

No	Keterangan	PKK II	Jenis Dokumentasi	
			Varney	SOAP
1.	Asuhan Ibu Hamil			
	- Fisiologis			
	Trimester I	5	2	3
	Trimester II	5	2	3
	Trimester III	5	2	3
2.	Asuhan Ibu Bersalin	10	3	7
3.	Asuhan Ibu Nifas	10	3	7
4.	Asuhan BBL/Neonatus	10	3	7
5.	Asuhan Pada Tumbuh Kembang bayi/ balita	5	2	3
6.	Asuhan Pada Imunisasi bayi/balita	5	2	3
7.	Asuhan Pada balita Sakit (MTBS)	5	2	3
8.	Asuhan kebidanan Keluarga Berencana			
	a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	1	0	1
	b. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)	1	0	1
	c. Suntik	2	1	1
	d. Pil	1	1	0
7.	Asuhan Kebidanan Komplementer pada Pasca Bersalin	4	1	3
	TOTAL	69	24	45

Sumber : Modul Praktik Kebidanan I, II dan III Pendidikan Diploma Kebidanan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013.

Keterangan:

PKK II penulisan dokumentasi asuhan kebidanan ditulis di format yang sudah difotocopy (tidak boleh dituliskan).

Untuk meningkatkan keterampilan mahasiswa diharuskan memiliki sub kompetensi. Sub kompetensi ini merupakan sub kompetensi yang dinilai langsung oleh pembimbing lahan. Adapun sub kompetensi yang harus didapatkan mahasiswa adalah :

Tabel 2.2 Target Sub Kompetensi Praktik Klinik Kebidanan

No	Sub Kompetensi	Target
1	Pemeriksaan Leopold	15
2	Pemeriksaan Hb Sahli	3
3	Pemeriksaan Urine	6
4	Pemeriksaan Panggul Luar	3
5	Menghitung DJJ (Lineack)	15
6	VT (Pemeriksaan dalam)	10
7	Penyuluhan / Penkes Komplementer nifas	2
8	Memakai bengkung	2
9	Pijat ASI (<i>Breastfeeding</i>)	2
10	Pijat <i>Post natal</i>	2
11	<i>Facial Massage</i>	2
12	Totok wajah	2
13	Yoga Post Natal	2

Sumber : Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.

2.4 Tata Tertib

Selama mengikuti Praktik Klinik Kebidanan ini mahasiswa wajib mentaati tata tertib praktik antara lain:

2.4.1 Penampilan

Setiap mahasiswa wajib berpenampilan rapi, bersih dan sopan dengan ketentuan:

2.4.1.1 Menggunakan seragam lengkap dengan atributnya.

2.4.1.2 Bagi yang berjilbab:

Menggunakan jilbab sesuai ketentuan yang berlaku.

Rambut tidak boleh terlihat.

2.4.1.3 Bagi yang tidak berjilbab:

Menggunakan cap sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Rambut panjang diikat rapi dengan menggunakan harnet.

Rambut pendek diatas kerah baju.

2.4.1.4 Menggunakan sepatu putih bersih.

2.4.1.5 Tidak menggunakan perhiasan.

2.4.1.6 Tidak diperbolehkan berdandan berlebihan.

2.4.1.7 Kuku dipotong pendek dan tidak berwarna (tidak boleh dicat).

2.4.1.8 Tidak diperbolehkan menggunakan softlens dan bulu mata palsu.

2.4.2 Kehadiran

2.4.2.1 Mahasiswa harus memenuhi 100% kehadiran dinas, apabila tidak hadir di lahan praktik wajib mengganti hari dinas sesuai dengan ketentuan sebagai berikut :

2.4.2.1.1 Sakit harus dibuktikan dengan surat keterangan sakit dari Dokter dan diketahui pembimbing akademik, kemudian mengganti hari dinas sesuai jumlah hari sakit.

2.4.2.1.2 Ijin dengan alasan yang jelas dan dapat diterima, ada surat ijin tertulis dari orang tua/wali mahasiswa, dan diketahui pembimbing akademik harus mengganti hari dinas sesuai jumlah hari ijin.

2.4.2.1.3 Alpha atau tanpa alasan yang jelas, tanpa ijin pembimbing lahan, harus mengganti hari dinas dua kali lipat dari jumlah hari alpha.

2.4.2.2 Mahasiswa terlambat atau pulang sebelum waktu, wajib mengganti hari dinas diluar jadwal dinas, sesuai dengan persetujuan pembimbing akademik.

2.4.2.3 Selama melaksanakan praktik klinik, mahasiswa dilarang meninggalkan tempat praktik tanpa seijin pembimbing praktik atau penanggungjawab tempat mahasiswa praktik.

2.4.2.4 Mahasiswa dilarang menerima tamu pribadi disaat jam dinas.

2.4.3 Penugasan

Mahasiswa yang tidak menyelesaikan dokumentasi asuhan kebidanan sesuai dengan target kompetensi maka membuat surat pernyataan alasan tidak memenuhi target dan akan dipenuhi pada praktik berikutnya.

2.4.4 Sanksi

2.4.4.1 Apabila terjadi pelanggaran praktik terhadap tata tertib yang berlaku akan diberikan sanksi oleh pendidikan menurut berat ringannya pelanggaran sesuai dengan peraturan yang berlaku di Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.

2.4.4.2 Mahasiswa yang merusakkan atau menghilangkan alat dilahan praktik, diwajibkan mengganti alat tersebut tanpa melibatkan pihak Pendidikan.

2.4.4.3 Mahasiswa yang melanggar etika atau melakukan tindakan yang mencorek nama baik institusi (contoh: mencuri, mengadu domba antar pihak lahan praktik dan pihak akademisi), maka akan ditarik dari praktik.

2.4.4.4 Nilai batas lulus praktik adalah 71 (3 = B), apabila nilai mahasiswa kurang dari batas lulus maka mahasiswa tersebut diwajibkan mengulang kegiatan praktik.

2.5 Langkah Mahasiswa Praktik

Adapun langkah-langkah yang harus dilakukan mahasiswa sebelum melakukan praktik klinik kebidanan adalah:

2.5.1 Bacalah kembali modul mata kuliah yang sudah didapatkan sebelumnya.

2.5.2 Pahami terlebih dahulu format asuhan kebidanan yang terdapat pada halaman lampiran modul ini.

2.5.3 Melakukan persetujuan dengan pembimbing lahan guna pemenuhan target kompetensi yang akan dicapai.

2.5.4 Melakukan identifikasi target ketrampilan yang akan diambil.

2.5.5 Melakukan orientasi situasi dan tempat praktik.

- 2.5.6 Keberhasilan proses pembelajaran Praktik Klinik Kebidanan ini tergantung dari kesungguhan mahasiswa dalam berlatih.
- 2.5.7 Bila mahasiswa mengalami kesulitan segeralah mendiskusikan dengan pembimbing lahan.
- 2.5.8 Mengisi daftar hadir.
- 2.5.9 Melaksanakan praktik klinik kebidanan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
- 2.5.10 Mengisi target kompetensi yang dicapai dalam buku panduan.
- 2.5.11 Membuat laporan asuhan kebidanan dan dikonsultasikan ke pembimbing lahan.
- 2.5.12 Laporan yang harus mahasiswa kumpulkan diakhir praktik adalah:
 - Laporan asuhan kebidanan (askeb) yang sudah ditandatangani oleh pembimbing lahan.
 - Rekap laporan askeb.
 - Lembar penilaian sikap dan keterampilan yang dimasukkan ke dalam amplop dan bersifat rahasia.
 - Daftar hadir praktik.

2.6 Indikator Ketercapaian

Agar mahasiswa dapat memberikan asuhan dengan baik, mahasiswa harus melakukan praktik klinik kebidanan. Melalui praktik klinik kebidanan ini mahasiswa dapat berlatih untuk mengembangkan dan memadukan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang akan diperlukan dalam kehidupan profesional sehingga siap sepenuhnya dalam praktik sebagai bidan yang kompeten dalam kewenangannya. Indikator pencapaian target kompetensi mahasiswa adalah 100%, bila belum tercapai dalam kurun waktu praktik kebidanan II diberi kesempatan untuk memenuhi jumlah target di praktik kilinik kebidanan selanjutnya (PKK III).

2.7 Dokumentasi Askeb

Langkah-langkah yang mahasiswa lakukan dalam melakukan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu berpedoman pada Varney dan SOAP.

2.7.1 Varney

2.7.1.1 Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

2.7.1.2 Interpretasi Data

2.7.1.3 Diagnosa Potensial

2.7.1.4 Antisipasi Penanganan Segera

2.7.1.5 Intervensi

2.7.1.6 Implementasi

2.7.1.7 Evaluasi

2.7.1.8 Catatan perkembangan sesuai kasus

2.7.2 SOAP

2.7.2.1 Pengkajian Data Subyektif

2.7.2.2 Pengkajian Data Obyektif

2.7.2.3 Analisa

2.7.2.4 Penatalaksanaan

2.7.2.5 Catatan perkembangan (sesuai kasus)

Format penulisan laporan terlampir pada buku Panduan PKK 1

2.8 Strategi Pembelajaran

2.8.1 Tahap Sebelum Praktik

2.8.1.1 Persiapan teori

Mahasiswa harus sudah menempuh materi/teori dan lulus uji teori dalam pembelajaran sesuai dengan prasyarat praktik yang tersirat dalam point B.

2.8.1.2 Uji laboratorium/Ujian Praktik (dengan metode *Objective Structured Clinical Examination/OSCE*)

Pembelajaran laboratorium merupakan proses pembelajaran yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa mengaplikasikan teori

dan konseptual model yang mendukung pembelajaran praktik di laboratorium. Pembelajaran menggunakan berbagai metode antara lain simulasi pemecahan masalah dan dengan demonstrasi yang menggunakan alat/bahan. Mahasiswa harus sudah dinyatakan lulus ujian laboratorium dan *pre-test* tentang pengetahuan yang sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai sebelum ke lahan praktik.

2.8.2 Pembekalan Praktik

Dalam kegiatan ini penanggung jawab praktik klinik akan memberikan pembekalan berkaitan dengan etika, norma perilaku dan menjelaskan kasus-kasus yang harus dicapai dan strategi pelaksanaan praktik, serta penilaian praktik.

2.8.3 Tahap Pelaksanaan Praktik

2.8.3.1 Serah terima

Sebelum ke lahan praktik mahasiswa akan diserahkan ke lahan praktik oleh pembimbing dari institusi.

2.8.3.2 Teknik bimbingan

Pembimbing lahan/C.I

2.8.3.2.1 Pembimbing memandu dan mengikuti proses yang dilakukan mahasiswa dalam praktik.

2.8.3.2.2 Mengevaluasi keterampilan mahasiswa.

2.8.3.2.3 Mengkoreksi laporan mahasiswa.

2.8.3.2.4 Mengoreksi kehadiran mahasiswa.

2.8.3.2.5 Memberikan teguran apabila mahasiswa salah.

2.8.3.2.6 Memberikan penilaian selama proses praktik.

Pembimbing Praktik Klinik (Dosen)

2.8.3.2.1 Membimbing ke lapangan sesuai dengan bimbingannya untuk mencapai keterampilan yang ditentukan satu minggu satu kali.

2.8.3.2.2 Melaksanakan bimbingan laporan target mahasiswa.

2.8.3.2.3 Meresponsi laporan asuhan kebidanan yang disusun.

2.8.4 Tahap Setelah Praktik Klinik

2.8.4.1 Pada tahap ini pembimbing melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan praktik klinik khususnya pencapaian kompetensi yang ditetapkan.

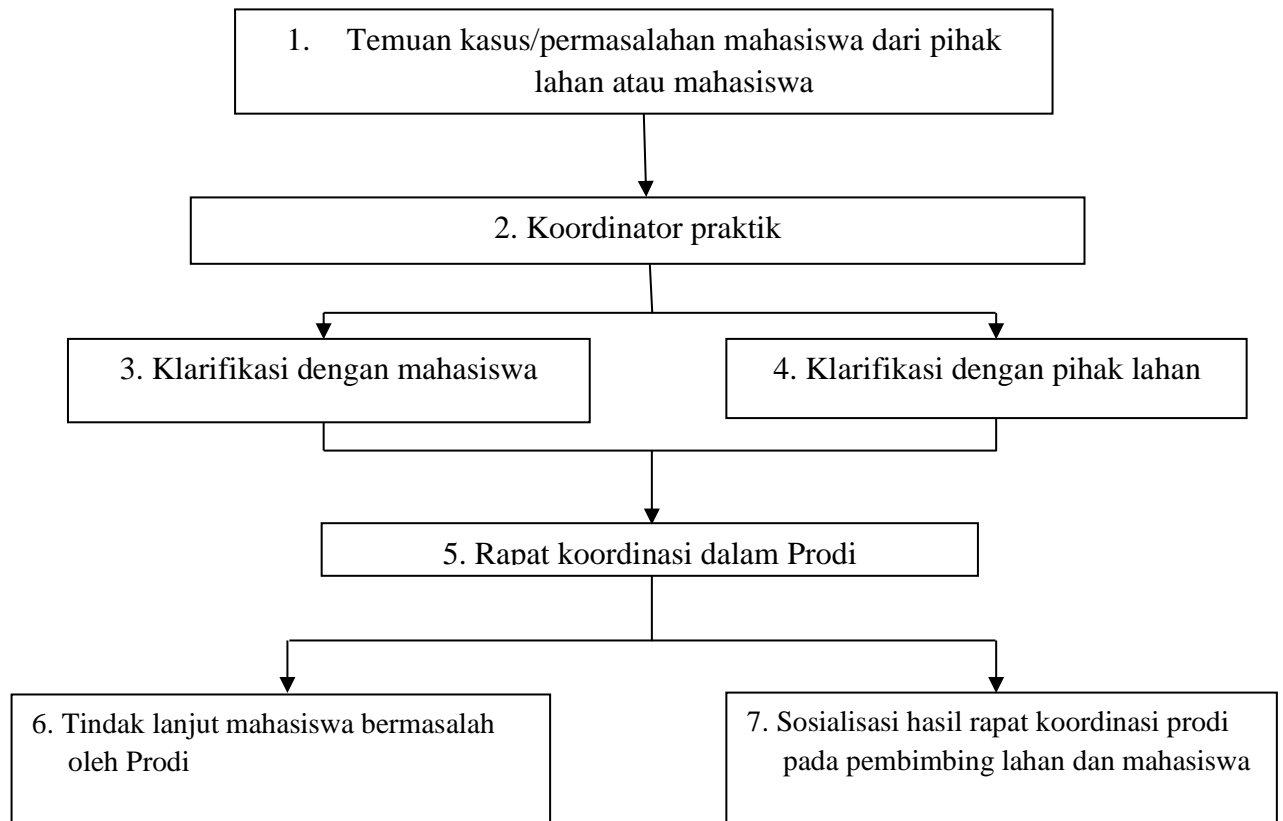
2.8.4.2 Format penilaian praktik diambil oleh bagian praktik Prodi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.

2.8.4.3 Mahasiswa wajib mengembalikan barang/alat yang dipinjam selama praktik.

2.8.4.4 Mahasiswa wajib menyelesaikan laporan praktik maksimal 2 (dua) minggu setelah periode praktik berakhir. Bila melebihi waktu yang ditentukan harus membuat surat pernyataan yang menjelaskan keterlambatan, ditandatangani oleh pembimbing askeb dan akademik.

2.8.4.5 Selama melakukan praktik klinik kebidanan mahasiswa akan dibimbing oleh pembimbing klinik dan pembimbing askeb. Pembimbing klinik adalah bidan yang ada dilahan praktik. Pembimbing askeb ditunjuk berdasarkan surat keputusan Direktur yang diusulkan dari Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.

2.9 Prosedur Penanganan Mahasiswa Bermasalah di Lahan Praktik



Keterangan:

1. Pembimbing lahan menemukan adanya kasus/permasalahan mahasiswa di lahan praktik.
2. Pembimbing lahan melaporkan permasalahan mahasiswa kepada koordinator praktik di program studi.
3. Koordinator praktik melakukan klarifikasi permasalahan kepada mahasiswa yang bersangkutan.
4. Koordinator praktik melakukan klarifikasi permasalahan kepada pihak lahan praktik.
5. Koordinator praktik melakukan rapat koordinasi dalam program studi.
6. Koordinator praktik Bersama-sama dengan bagian kemahasiswaan melaksanakan tindak lanjut permasalahan.
7. Koordinator praktik melaporkan hasil rapat dan tindak lanjut ke pembimbing lahan dan mahasiswa yang bersangkutan.

2.10 Sarana Penunjang Praktik

Untuk menunjang pembelajaran praktik klinik kebidanan diperlukan beberapa sarana penunjang antara lain:

1. Buku panduan praktik klinik
2. Bidan Kit
3. Alat Pelindung Diri (APD) Level 2 yang terdiri dari:
 - a. Penutup kepala
 - b. Masker bedah
 - c. *Face shield*
 - d. Sarung tangan steril dan non steril
 - e. *Skort*
 - f. Sepatu tertutup

Keterangan : untuk buku panduan praktik disediakan dari program studi, sedangkan alat bidan kit dan APD level 2 disediakan sendiri oleh mahasiswa.

2.11 Metode Evaluasi

Evaluasi kepada mahasiswa selama praktik klinik kebidanan dilakukan oleh pembimbing lahan dan pembimbing akademik. Evaluasi dilaksanakan pada saat praktik berjalan maupun di akhir praktik. Evaluasi pada saat praktik berjalan dilaksanakan melalui supervisi, dimana pembimbing akan melakukan bimbingan dilahan praktik melalui supervisi 1-2 minggu sekali. Pembimbing lahan dan institusi akan melakukan bimbingan terhadap penyusunan laporan asuhan kebidanan dan responsi kasus mahasiswa. Evaluasi akhir dilakukan oleh dosen pembimbing askeb dengan mengumpulkan laporan dan rekap askeb.

2.12 Metode Penilaian

Selama melakukan praktik klinik kebidanan, mahasiswa akan dilakukan penilaian meliputi penilaian sikap, keterampilan, pengetahuan dan bentuk laporan asuhan kebidanan yang dibuat/disusun. Mahasiswa dinyatakan lulus apabila

memiliki nilai 71 (tujuh puluh satu). Adapun bobot penilaian adalah sebagai berikut:

Tabel 2.12: Penilaian Praktik Klinik Kebidanan

NO	Aspek	Presentasi (%)
1	Penilaian di lahan praktik	70
2	Penilaian di akademik	30

BAB III

PENUTUP

Pedoman Praktik Klinik Kebidanan II Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama, merupakan pedoman bagi mahasiswa dalam menjalankan tugasnya selama melakukan praktik klinik kebidanan. Kami berharap kedepan mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan akan lebih bagus dalam menjalankan praktik klinik kebidanan. Mudah-mudahan pedoman ini memberi manfaat.

LAMPIRAN



FORMULIR PENILAIAN PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

Nama Mahasiswa :
Tempat Praktik :
Ruang :
Tanggal Praktik :

NO	Aspek yang dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Sikap				
	a. Hubungan/komunikasi dengan masyarakat sekitar (karyawan, klien, keluarga klien, mahasiswa lain)				
	b. Tanggung jawab dalam praktik				
	c. Kedisiplinan				
	d. Ketelitian				
	e. Keramahan dan kesopanan				
2.	Ketrampilan				
	a. Pengkajian (anamnesa, pemeriksaan fisik dan laboratorium)				
	b. Analisa (menentukan diagnosa & masalah)				
	c. Implementasi (melakukan tindakan berdasarkan diagnosa)				
	d. Kemampuan konseling dan pendidikan kesehatan				
	e. Responsi (penguasaan teori & kasus)				
	Jumlah				
	Nilai akhir = $\frac{\text{Total Jumlah}}{10}$				

Batas Lulus : 3.00

Kriteria Penilaian:

A. Sikap

- 1 = Sangat Kurang
2 = Kurang
3 = Cukup
4 = Baik

....., 20.....

Pembimbing Lahan,

B. Ketrampilan

- 1 = Sangat Tidak Terampil
2 = Tidak Terampil
3 = Cukup Terampil
4 = Terampil

(.....)

Kritik dan Saran:

.....
.....



**FORMULIR PENILAIAN BIMBINGAN LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN (ASKEB) PKK
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tanggal Praktik :
Tempat Praktik :

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NILAI			
		1	2	3	4
1.	Kesesuaian Target				
2.	Penguasaan Kasus dan teori				
3.	Ketepatan Waktu Pengumpulan Askeb				
	JUMLAH Total skor / 3				

Tegal, 20.....

Pembimbing Askeb,

Keterangan nilai:

- 1 = Sangat Kurang
2 = Kurang
3 = Cukup
4 = Baik

(_____)

Kritik dan saran:

.....
.....
.....
.....

Lampiran 3. Formulir daftar hadir mahasiswa praktik

PHB.KBD.1.4.c



**DAFTAR HADIR MAHASISWA PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

NAMA MAHASISWA :
TANGGAL PRAKTIK :
TEMPAT PRAKTIK :

NO	HARI, TANGGAL	DATANG		PULANG		KETERANGAN
		JAM	TTD	JAM	TTD	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Mengetahui
Koordinator Praktik Klinik,

Tegal,.....
Pembimbing Lahan,

(.....)
NIPY

(.....)
NIP



**CHECKLIST ASUHAN PERSALINAN NORMAL
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL**

NO	KEGIATAN	PESERTA				
I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA					
1	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua : <ul style="list-style-type: none">Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneranIbu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginaPerineum tampak menonjolVulva dan sfinger ani menonjol					
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN					
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: <ul style="list-style-type: none">Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)Alat penghisap lendirLampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none">Meletakkan kain diperut bawah ibuMenyiapkan oksitosin 10 unitAlat 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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
5	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam					
6	Masukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan sarung tangan DTT dan steril) dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik					
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN					
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT					

	<ul style="list-style-type: none"> Jika <i>introitus</i> vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang Buang kassa atau kapas pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % 2 langkah # 9 Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya 					
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi					
9.	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set					
10.	<p>Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.	<p>Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</p> <ul style="list-style-type: none"> Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penetalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar 					
12.	Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Jika 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					
13.	<p>Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai 					



	<ul style="list-style-type: none">Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksiAnjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibuBerikan cukup asuhan cairan per oral (minum)Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesaiSegera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada <i>primigravida</i> atau ≥ 60 menit (1 jam) pada <i>multigravida</i>				
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.	Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah tampak membuka vulva dengan diameter 5-6 cm				
16.	Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu				
17.	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan				
18.	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan				
VI	PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI				
Lahirnya Kepala					
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm di vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi <i>defleksi</i> dan membantu lahirnya kepala Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal				
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi Perhatikan ! <ul style="list-style-type: none">Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayiJika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut				
21.	Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar secara spontan				
Lahirnya Bahu					
22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan <i>distal</i> hingga bahu depan muncul di bawah				



	arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan <i>distal</i> 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 sebelah atas					
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara 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): <ul style="list-style-type: none">• Apakah bayi cukup bulan?• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan• Apakah bayi bergerak dengan aktif Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia), jika semua jawaban adalah “YA” lanjut ke langkah nomor 26					
26.	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan <i>verniks</i> . Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu					
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (<i>gemelly</i>)					
28.	Beritahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik					
29.	Dalam satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian <i>distal lateral</i> (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)					
30.	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama					
31.	Pemotongan dan Pengikatan tali pusat					



	<ul style="list-style-type: none">Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebutIkat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali dengan benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnyaLepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan					
32.	<p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau <i>areola mammae</i> ibu</p> <ul style="list-style-type: none">Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayiBiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jamSebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudaraBiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu					
VIII	MANAJEMEN AKTIF KALA III					
33.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.					
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada ibu atau di tepi atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi. Sementara tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat					
35.	<p>Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (<i>dorso-cranial</i>) secara hati-hati (untuk mencegah <i>inversio uteri</i>). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.</p> <ul style="list-style-type: none">Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu					
Mengeluarkan Plasenta						
36.	<p>Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah <i>distal</i> maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan</p> <ul style="list-style-type: none">Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah – sejajar lantai – atas)Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm di depan vulva dan lahirkan plasenta					



	<ul style="list-style-type: none"> Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, beri dosis ulang oksitosin 10 unit secara IM, lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga menyiapkan rujukan, ulangi tekanan <i>dorso kranial</i> dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan manual plasenta 					
37.	<p>Saat plasenta muncul di <i>introitus vagina</i>, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal 					
Rangsangan Taktil (Massase) Uterus						
38.	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi <i>Aorta Abdominalis</i>, Tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase 					
IX	MENILAI PERDARAHAN					
39.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal –fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus					
40.	<p>Evaluasi kemungkinan laserasi vagina dan perineum, Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.</p> <p><i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan!</i></p>					
X	ASUHAN PASCA PERSALINAN					
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam					
42.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
	Evaluasi					
43.	Pastikan kandung kemih kosong					



44.	Ajarkan 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) <ul style="list-style-type: none">• Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau ada retraksi dinding dada, lakukan resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit• Jika bayi nafas terlihat cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan• Jika kaki teraba dingin, hangatkan ruangan. Lakukan kembali kontak kulit ibu dan bayi dan hangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut					
Kebersihan dan keamanan						
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi					
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai					
50.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering					
51.	Pastikan ibu merasa nyaman bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya					
52.	Dekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%					
53.	Celupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit					
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik					
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ 1mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5 -37,5 °C) setiap 15 menit					
57.	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunsasi hepatitis b dipaha kanan bawah lateral. Letakan bayi 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 tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering					



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

The True Vocational Campus

DOKUMENTASI						
60	Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.					
TOTAL SKOR SELURUHNYA :						

Kriteria Penilaian:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total Skor}}{120} \times 100$$

Nilai =

PENGUJI :

1.

2.



**HASIL SUPERVISI MAHASISWA PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Hari/tanggal :

Tempat/ Ruang :

No.	Nama Mahasiswa	Pencapaian Target (Perasat)	Hasil
1			a. Etika : b. Pengetahuan : c. Ketrampilan : d. Kehadiran : e. Masalah :
2			a. Etika : b. Pengetahuan : c. Ketrampilan : d. Kehadiran : e. Masalah :
3			a. Etika : b. Pengetahuan : c. Ketrampilan : d. Kehadiran : e. Masalah :
4			a. Etika : b. Pengetahuan : c. Ketrampilan : d. Kehadiran : e. Masalah :

SARAN:

Mahasiswa :

1. ()
2. ()
3. ()
4. ()

CI/ Pembimbing

Lahan Praktik : ()

Pembimbing
Akademik

: ()



**DAFTAR MAHASISWA BERMASALAH PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

No	Hari/ tanggal	Nama Mahasiswa	Tempat Praktik	Permasalahan	Penanganan	Evaluasi	Tindak lanjut

Mengetahui
Ketua Program Studi,

CI Klinik

()

()



FORMULIR PENCAPAIAN TARGET PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL

No	Keterangan	Target			Pencapaian		
		PKK II	Jenis Dokumentasi		PKK II	Jenis Dokumentasi	
			Varney	SOAP		Varney	SOAP
1.	Asuhan Ibu Hamil						
	- Fisiologis						
	Trimester I	5	2	3			
	Trimester II	5	2	3			
	Trimester III	5	2	3			
2.	Asuhan Ibu Bersalin	10	3	7			
3.	Asuhan Ibu Nifas	10	3	7			
4.	Asuhan BBL/Neonatus	10	3	7			
5.	Asuhan Pada Tumbuh Kembang bayi/ balita	5	2	3			
6.	Asuhan Pada Imunisasi bayi/balita	5	2	3			
7.	Asuhan Pada balita Sakit (MTBS)	5	2	3			
8.	Asuhan kebidanan Keluarga Berencana						
	e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	1	0	1			
	f. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)	1	0	1			
	g. Suntik	2	1	1			
	h. Pil	1	1	0			
7.	Asuhan Kebidanan Komplementer pada Pasca Bersalin	4	1	3			
	TOTAL	69	24	45			

Tegal,

Pembimbing Askeb

()

LOGBOOK

PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II



REKAPITULASI SUB KOMPETENSI YANG HARUS DILAKUKAN MAHASISWA

1. Pemeriksaan Leopold

No	Nama	Kasus	Tanggal/ Tempat	Tanda Tangan Pembimbing Lahan	Hasil	
					K	BK
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Ket : PKK II (15)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

2. Pemeriksaan Hb Sahli

No	Nama	Kasus	Tanggal/ Tempat	Tanda Tangan Pembimbing Lahan	Hasil	
					K	BK
1						
2						
3						

Ket : pkk II (3)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

3. Pemeriksaan Urine

No	Nama	Kasus	Tanggal/ Tempat	Tanda Tangan Pembimbing Lahan	Hasil	
					K	BK
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Ket :PKK I (3)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

4. Pemeriksaan Panggul Luar

No	Nama	Kasus	Tanggal/ Tempat	Tanda Tangan Pembimbing Lahan	Hasil	
					K	BK
1						
2						
3						

Ket : PKK I(3)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

**5. Menghitung Denyut Jantung Janin dengan Menggunakan Lineack**

No	Nama	Kasus	Tanggal/ Tempat	Tanda Tangan Pembimbing Lahan	Hasil	
					K	BK
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Ket :PKK II (15)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),**BK** = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)



No	Nama	Kasus	Tanggal/ Tempat	Tanda Tangan Pembimbing Lahan	Hasil	
					K	BK
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Ket : PKK II (10)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),**BK** = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

7. Penyuluhan/ Penkes Komplementer Nifas

No	Nama	Kasus	Tanggal/ Tempat	Tanda Tangan Pembimbing Lahan	Hasil	
					K	BK
1						
2						

Ket :PKK II (2)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),**BK** = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

8. Memakai Bengkung

No	Nama	Kasus	Tanggal/ Tempat	Tanda Tangan Pembimbing Lahan	Hasil	
					K	BK
1						
2						

Ket : PKK II (2)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),**BK** = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)



No	Nama	Kasus	Tanggal/ Tempat	Tanda Tangan Pembimbing Lahan	Hasil	
					K	BK
1						
2						

Ket : PKK II (2)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

10. Pijat ASI (*Breastfeeding*)

No	Nama	Kasus	Tanggal/ Tempat	Tanda Tangan Pembimbing Lahan	Hasil	
					K	BK
1						
2						

Ket : PKK II (2)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

11. Pijat Postnatal

No	Nama	Kasus	Tanggal/ Tempat	Tanda Tangan Pembimbing Lahan	Hasil	
					K	BK
1						
2						

Ket : PKK II (2)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

12. Facial Massage

No	Nama	Kasus	Tanggal/ Tempat	Tanda Tangan Pembimbing Lahan	Hasil	
					K	BK
1						
2						

Ket : PKK II (2)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)



13. Totok Wajah

No	Nama	Kasus	Tanggal/ Tempat	Tanda Tangan Pembimbing Lahan	Hasil	
					K	BK
1						
2						

Ket : PKK II (2)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)



**REKAPITULASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL**

1. ASUHAN IBU HAMIL

No	Tanggal	Kasus (Diagnosa Nomenklatur)	Tempat	Tanda Tangan Pembimbing		Komentar	
				Lahan	Institusi	K	BK
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Ket : PKK II (15)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

2. ASUHAN IBU BERSALIN

No	Tanggal	Kasus (Diagnosa)	Tempat	Tanda Tangan Pembimbing		Komentar	
				Lahan	Institusi	K	BK
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Ket : PKK II (10)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

3. ASUHAN IBU NIFAS

No	Tanggal	Kasus (Diagnosa)	Tempat	Tanda Tangan Pembimbing		Komentar	
				Lahan	Institusi	K	BK
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Ket : PKK II (10)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

4. ASUHAN BBL DAN NEONATUS

No	Tanggal	Kasus (Diagnosa)	Tempat	Tanda Tangan Pembimbing		Komentar	
				Lahan	Institusi	K	BK
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Ket : PKK II (10)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

5. ASUHAN TUMBUH KEMBANG BAYI/BALITA

No	Tanggal	Kasus (Diagnosa)	Tempat	Tanda Tangan Pembimbing		Komentar	
				Lahan	Institusi	K	BK
1							
2							
3							
4							
5							

Ket : PKK II (5)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

6. ASUHAN IMUNISASI BAYI/ BALITA

No	Tanggal	Kasus (Diagnosa)	Tempat	Tanda Tangan Pembimbing		Komentar	
				Lahan	Institusi	K	BK
1							
2							
3							

4							
5							

Ket : PKK II (5)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

7. ASUHAN PADA BALITA SAKIT (MTBS)

No	Tanggal	Kasus (Diagnosa)	Tempat	Tanda Tangan Pembimbing		Komentar	
				Lahan	Institusi	K	BK
1							
2							
3							
4							
5							

Ket : PKK II (5)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

8. ASUHAN KELUARGA BERENCANA

No	Tanggal	Kasus (Diagnosa)	Tempat	Tanda Tangan Pembimbing		Komentar	
				Lahan	Institusi	K	BK
1							
2							
3							
4							
5							

Ket : PKK II (5)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)

9. ASUHAN KOMPLEMENTER PADA PASCA BERSALIN

No	Tanggal	Kasus (Diagnosa)	Tempat	Tanda Tangan Pembimbing		Komentar	
				Lahan	Institusi	K	BK
1							
2							
3							
4							

Ket : PKK II (4)

K = Kompeten (bila prasat di lakukan dengan tepat >70%),

BK = Belum kompeten (bila prasat di lakukan dengan kurang tepat <70%)



FORMULIR LAPORAN KEGIATAN HARIAN

PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II

PRODI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

Tanggal	Kegiatan	TTD CI



FORMULIR LAPORAN KEGIATAN HARIAN

PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II

PRODI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

Tanggal	Kegiatan	TTD CI



FORMULIR LAPORAN KEGIATAN HARIAN

PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II

PRODI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

Tanggal	Kegiatan	TTD CI



FORMULIR LAPORAN KEGIATAN HARIAN

PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II

PRODI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

Tanggal	Kegiatan	TTD CI



FORMULIR LAPORAN KEGIATAN HARIAN

PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II

PRODI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

Tanggal	Kegiatan	TTD CI



FORMULIR LAPORAN KEGIATAN HARIAN

PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II

PRODI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

Tanggal	Kegiatan	TTD CI



FORMULIR LAPORAN KEGIATAN HARIAN

PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II

PRODI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

Tanggal	Kegiatan	TTD CI



FORMULIR LAPORAN KEGIATAN HARIAN

PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II

PRODI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

Tanggal	Kegiatan	TTD CI



FORMULIR KONSULTASI MAHASISWA

NAMA :

NIM :

PEMBIMBING KLINIK (C.I) :

NO	HARI/ TANGGAL	TEMA KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING



FORMULIR KONSULTASI MAHASISWA

NAMA :

NIM :

PEMBIMBING ASKEB :

NO	HARI/ TANGGAL	TEMA KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING



FORM PENILAIAN OSOC
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK/.....

Nama :
NIM :
Judul Kasus :
.....

No	Unsur yang dinilai	Skor Nilai			
		1	2	3	4
1	Keaktifan dalam mencari kasus				
2	Keaktifan dalam kunjungan pasien				
3	Komunikasi mahasiswa dengan pasien				
4	Ketepatan mahasiswa dalam anamnesa pasien				
5	Ketepatan mahasiswa dalam pemeriksaan pasien				
6	Ketepatan mahasiswa dalam melakukan asuhan kepada pasien				
7	Ketepatan mahasiswa dalam pembuatan laporan (ASKEB OSOC)				
8	Keaktifan mahasiswa dalam melakukan bimbingan laporan (ASKEB OSOC)				
Total Nilai = jumlah skor / 8					

Tegal,

Pembimbing lahan/ C.I,

(.....)



BERITA ACARA & PENILAIAN AKHIR

PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN II

NAMA :

NIM :

Telah melaksanakan PKK II pada tanggal s/d di
..... dengan hasil :

KRITERIA	NILAI
Nilai Sikap Pembimbing Lahan	
Nilai Keterampilan Pembimbing Lahan	
Nilai OSOC	
Nilai Ujian ANC	
Nilai Pembimbing Askeb	
TOTAL NILAI	
NILAI AKHIR Jumlah Nilai/ 5	

Dengan pertimbangan nilai tersebut maka kami anggap mahasiswa tersebut LULUS/ TIDAK LULUS (Coret yang tidak penting) dari Praktik Kebidanan Klinik II.

Pembimbing Askeb

(.....)