



# MODUL PRAKTIKUM

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR



OLEH:

TIM PENYUSUN

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**  
**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
***YAYASAN JEMBER INTERNATIONAL SCHOOL***  
**TAHUN 2024-2025**

**MODUL PRAKTIKUM**  
**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR**

**TIM PENYUSUN**

**Penanggung Jawab Mata Kuliah:**

Yuningsih,SST.,M.Keb

**Anggota:**

Zaida

Mauludiyah,S.Keb.,Bd.,M.Keb

Yuni Handayani,SST.,M.Kes

## LEMBAR PENGESAHAN

Modul Praktikum ini telah dikaji dan disetujui pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 12 Februari 2025

Mengetahui,  
Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana



**Rizki Fitrianingtyas, S.ST., M.Keb.**  
NIK. 19870602 201812 2 163

Menyetujui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



**Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb.**  
NIK. 19891219 201309 2 038



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

---

**KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

**Nomor : 891/FIKES-UDS/K/II/2025**

Tentang

**PENETAPAN BUKU AJAR DAN MODUL PRAKTIKUM  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN  
PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESIFAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr.  
SOEBANDI SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

---

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Pengajaran Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tahun Akademik 2024/2025 agar berjalan dengan lancar perlu menetapkan Buku ajar dan Modul Praktikum;
- b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;
- Mengingat : 1. Undang -Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Undang – Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
8. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
9. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan Jember International School;
10. Statuta Universitas dr. Soebandi;

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan :  
**PERTAMA** : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN BUKU AJAR DAN MODUL PRAKTIKUM PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA



## UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

---

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER  
GENAP TAHUN AKADEMIK 2024/2025;

- KEDUA** : Penetapan Buku Ajar dan Modul Praktikum ini adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KETIGA** : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut;
- KEMPAT** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan; dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : JEMBER  
PADA TANGGAL : 12 Februari 2025

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

**Ai Nur Zahrah, S.ST, M. Keb**  
NIK. 19891219 201309 2 038

*Tembusan Kepada Yth :*

1. *Rektor Universitas dr. Soebandi*
2. *Kaprodi S1 Kebidanan*
3. *Arsip*

**VISI, MISI  
DAN TUJUAN  
PRODI  
KEBIDANAN  
PROGRAM  
SARJANA**

**1. VISI**

Menjadi program studi yang unggul, berdaya guna dalam IPTEKS bercirikan Kebidanan Holistik dan berakhlakul karimah.

**2. MISI**

- a. Melaksanakan Pendidikan Profesi Bidan yang unggul bercirikan kebidanan holistik dan berbasis IPTEKS
- b. Melaksanakan penelitian bidang kesehatan ibu dan anak yang bercirikan kebidanan holistik dan berkontribusi pada IPTEKS
- c. Melaksanakan pengabdian masyarakat dalam bidang kesehatan ibu dan anak yang bercirikan kebidanan holistik berbasis IPTEKS yang bermanfaat bagi masyarakat
- d. Melaksanakan kerja sama dan tata kelola Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang berprinsip good governance
- e. Membudayakan nilai – nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

**3. TUJUAN**

- a. Menghasilkan lulusan bidan yang kompeten, profesional dan berdaya saing dalam bidang kesehatan ibu dan anak yang bercirikan kebidanan holistic
- b. Menghasilkan produk penelitian yang inovatif dan berkontribusi pada IPTEKS bidang kesehatan ibu dan anak yang bercirikan kebidanan holistic
- c. Menghasilkan produk pengabdian masyarakat berbasis IPTEKS bidang kesehatan ibu dan anak yang bercirikan kebidanan holistik yang bermanfaat bagi masyarakat
- d. Mewujudkan kerja sama dan pengelolaan program studi Pendidikan profesi bidan yang terencana, terorganisasi, produktif dan berkelanjutan
- e. Menghasilkan civitas akademika program studi Pendidikan profesi bidan yang memiliki perilaku sesuai nilai-nilai akhlakul karimah

# KATA PENGANTAR

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari, Amin. Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan sehingga buku yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir”** dapat terselesaikan. Modul ini disusun karena mengingat makna dan manfaat yang penting dari prosedur klinik kebidanan, serta menyikapi dinamika perkembangan IPTEK dan juga menjawab tantangan peningkatan kualitas dari masyarakat. Oleh karena itu pelayanan kebidanan perlu mengupayakan dirinya untuk senantiasa berkembang sesuai keilmuan terkini.

Modul ini memuat bahasan tentang prosedur klinik kebidanan pada berbagai perasat dalam topik Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, yang dilengkapi dengan : Definisi, Tujuan, Indikasi, Kontraindikasi dari tiap-tiap sub bab pembahasan, dan juga dilengkapi dengan format penilaian penampilan kerja. Penyusunan modul ini merupakan salah satu kontribusi tim penyusun dalam menambah sumber belajar, terutama pada program studi kebidanan program sarjana. Tim penyusun berharap dengan tersusunnya Modul ini, penyelenggara pendidikan maupun peserta didik akan terfasilitasi dalam mencapai tujuan kompetensi kebidanan.

Tim penyusun menyadari bahwa Modul ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu tim penyusun mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk lebih menyempurnakan modul ini sesuai dengan update ilmu kebidanan terkini.

Jember, 28 Maret 2023

Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>MODUL PRAKTIKUM</b> .....	i
<b>VISI, MISI DAN TUJUAN PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>TATA TERTIB LABORATORIUM TERPADU</b> .....	vi
<b>STANDAR OPERASIONAL PEROSEDUR</b> .....	viii
<b>Alur Peminjaman Alat Laboratorium</b> .....	ix
<b>PENGUNAAN RUANG LABORATORIUM</b> .....	x
Kegiatan Belajar 1.....	9
SOP APN 60 langkah.....	12
Kegiatan Belajar 2.....	22
SOP Penjahitan Perineum.....	23
Kegiatan Belajar 3.....	27
SOP Pemeriksaan fisik BBL.....	29
Kegiatan Belajar 4.....	32
SOP Partograf.....	35
Jadwal Pembelajaran.....	38

**TATA TERTIB LABORATORIUM TERPADU**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

**TATA TERTIB UMUM**

1. Kegiatan praktikum dapat dilakukan setiap hari pada pukul 07.30-15.30 WIB atau menyesuaikan dengan jadwal praktikum yang dibuat oleh Kaprodi
2. Jadwal penggunaan laboratorium dibuat dan diatur oleh Ketua Laboratorium disesuaikan dengan jadwal perkuliahan yang telah dibuat oleh KaProdi.
3. Setiap pelaksanaan praktikum mahasiswa harus mengisi daftar hadir laboratorium, *log book* alat/phantom dan menggunakan seragam serta jas laboratorium
4. Setiap mahasiswa wajib membawa SOP/ Modul Pembelajaran yang akan dipraktikkan

**PERSIAPAN PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa mengajukan jadwal penggunaan laboratorium dan mengisi Form Peminjaman Alat maksimal satu hari sebelum jadwal praktikum
2. Mahasiswa menulis jadwal penggunaan laboratorium sesuai dengan departemen dan menyerahkan Form Peminjaman Alat yang telah diisi kepada Petugas Laboratorium.
3. Petugas laboratorium membantu dan mengawasi mahasiswa dalam menyiapkan peralatan sesuai dengan Form Peminjaman alat

**PELAKSANAAN PRAKTIKUM**

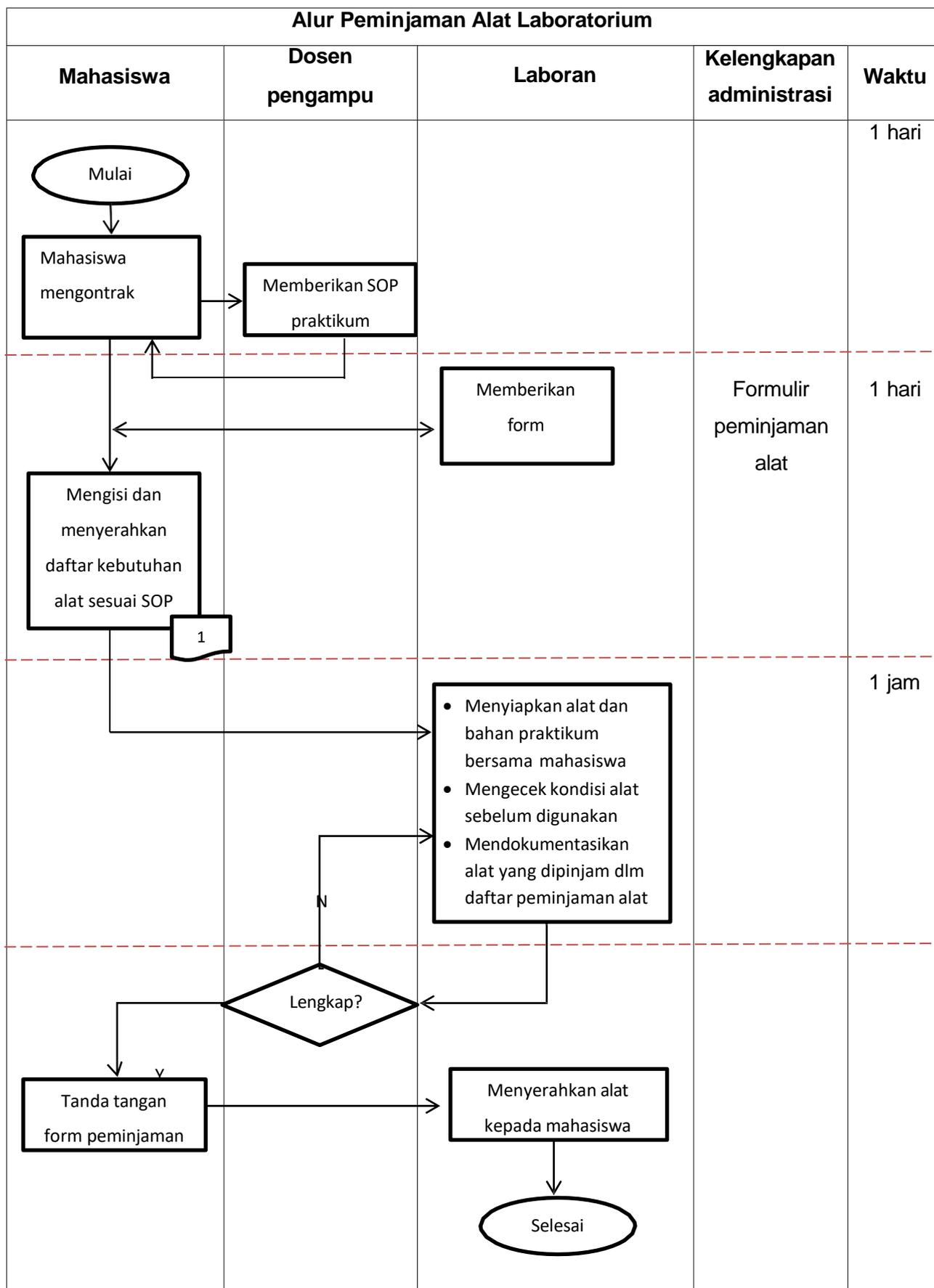
1. Mahasiswa mengambil peralatan di Ruang Penyimpanan Alat/DEPO dan melakukan cek ulang alat sesuai dengan form peminjaman alat
2. Mahasiswa mengikuti kegiatan praktikum dengan tertib
3. Mahasiswa bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kelengkapan dan kondisi alat
4. Jika terjadi kecatatan/ kerusakan alat selama proses praktikum mohon mahasiswa segera melapor kepada petugas laboratorium
5. Setelah selesai, mohon mahasiswa mencatat kekurangan bahan habis pakai maupun kerusakan alat pada form peminjaman alat (Jika Ada) dan mengembalikan set alat pada rak
6. Mahasiswa wajib merapikan bed/ruangan setelah selesai digunakan
7. Mahasiswa wajib menggunakan Alat Pelindung Diri berupa masker, sarung tangan, apron, kaca mata bila diperlukan
8. Penggunaan alat dan bahan sesuai dengan SPO dan hindari potensial bahaya misalnya tertusuk jarum, tersiram zat cair dll
9. Jika terdapat potensial bahaya segera hubungi petugas laboratorium/ Kepala Laboratorium Terpadu UDS.

## **LARANGAN SAAT BERADA DI LABORATORIUM**

1. Dilarang membawa makanan dan minuman ke dalam ruang Laboratorium
2. Dilarang membuat kegaduhan yang dapat mengganggu kenyamanan pengguna di dalam ruang Laboratorium
3. Dilarang mencorat coret seluruh alat dan fasilitas yang terdapat didalam Laboratorium
4. Dilarang memindahkan atau menggunakan alat dan fasilitas didalam Laboratorium tanpa izin petugas laboratorium
5. Dilarang membuang sampah sembarangan
6. Bagi mahasiswa yang melanggar ketentuan akan mendapatkan sanksi melalui koordinasi dengan laboran, kepala laboratorium dan kepala program studi

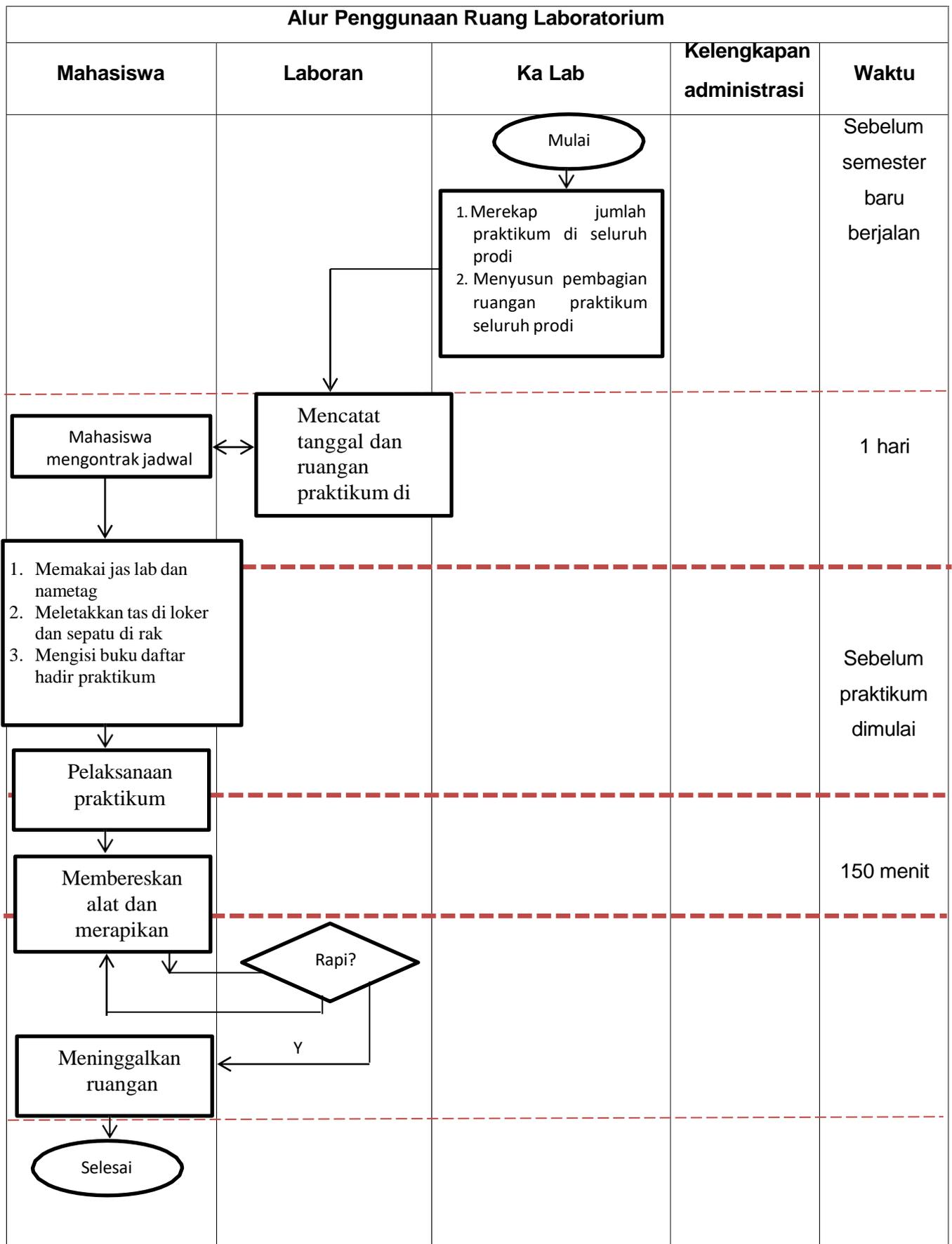
	<b>STANDAR OPERASIONAL PEROSSEDUR</b> <b>(SOP)</b> <b>PEMINJAMAN ALAT LABORATORIUM</b>		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	Tanggal Terbit	Kepala Laboratorium Terpadu Dini Eka Pripuspitasari, S.ST.,M.Keb	
Definisi	Peminjaman alat laboratorium untuk kegiatan praktikum oleh mahasiswa		
Tujuan	Menjelaskan prosedur peminjaman alat-alat laboratorium		
Ruang Lingkup	Meliputi tata cara dan syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh mahasiswa dalam melakukan peminjaman alat di laboratorium Universitas dr. Soebandi		
Acuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SK Rektor Universitas dr. Soebandi</li> <li>2. Tata Tertib Laboratorium UDS</li> </ol>		
Dokumen terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SOP Praktikum</li> <li>2. Form peminjaman alat</li> </ol>		
Penanggung Jawab	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dosen: membuat SOP praktikum</li> <li>2. Mahasiswa: meminjam alat dan bahan praktikum</li> <li>3. Laboran: menyediakan alat dan bahan praktikum</li> </ol>		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dosen pengampu praktikum menyerahkan SOP praktikum kepada mahasiswa / KMK.</li> <li>2. Mahasiswa/ KMK berkoordinasi dengan laboran setidaknya H-1 pelaksanaan praktikum.</li> <li>3. Laboran memberikan form peminjaman alat kepada mahasiswa/ KMK</li> <li>4. Mahasiswa/KMK mengisi form peminjaman alat dengan ketentuan bahwa Alat yang dipinjam sesuai dengan SOP praktikum/Modul Praktikum .</li> <li>5. Laboran memeriksa form peminjaman alat serta bersama-sama dengan mahasiswa menyiapkan alat praktikum sesuai daftar yang tertera pada</li> </ol>		

	<p>form peminjaman.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>6. Laboran memastikan peralatan dalam kondisi baik dan berfungsi sebagaimana mestinya</li><li>7. Laboran mengecek kesesuaian antara daftar, jenis, maupun jumlah alat sebagaimana berkas peminjaman</li><li>8. Laboran mendokumentasikan alat yang akan di pinjam dalam daftar peminjaman alat</li><li>9. Mahasiswa menandatangani form peminjaman alat</li><li>10. Laboran menyerahkan alat kepada mahasiswa</li><li>11. Laboran hanya melayani pengambilan alat lab di jam kerja yang telah diatur dalam peraturan rektor Universitas dr Soebandi</li><li>12. Pengambilan alat wajib atas sepengetahuan laboran</li></ol>
--	---



	<b>STANDAR OPERASIONAL PERSEDUR</b> <b>(SOP)</b> <b>PENGGUNAAN RUANG LABORATORIUM</b>		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	Tanggal Terbit	Kepala Laboratorium Terpadu Dini Eka Pripuspitasari, S.ST.,M.Keb	
Definisi	Penggunaan ruangan laboratorium oleh mahasiswa dan dosen pengampu praktikum untuk melaksanakan kegiatan praktikum		
Tujuan	Menjelaskan prosedur penggunaan ruangan laboratorium oleh mahasiswa dan dosen pengampu praktikum		
Ruang Lingkup	Meliputi tata cara dan syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh mahasiswa dalam mempergunakan ruangan laboratorium Universitas dr. Soebandi		
Acuan	1. SK Rektor Universitas dr. Soebandi 2. Tata tertib Laboratorium UDS		
Dokumen terkait			
Penanggung Jawab	1. Kepala Laboratorium: Menyusun jadwal dan penggunaan ruangan laboratorium 2. Mahasiswa: meminjam ruangan laboratorium 3. Laboran: menyediakan ruangan laboratorium		
Prosedur	1. Kepala Program Studi memberikan jadwal praktikum di semua mata kuliah dari seluruh angkatan yang akan berjalan dalam satu semester ke depan kepada Kepala Laboratorium 2. Kepala Laboratorium merekap jumlah praktikum yang akan berjalan di seluruh program studi 3. Kepala Laboratorium menyusun pembagian ruangan laboratorium untuk praktikum selama satu semester 4. Dosen pengampu praktikum menyusun dan memberikan SOP praktikum yang akan dilaksanakan kepada mahasiswa 5. Mahasiswa melakukan konfirmasi kepada laboran terkait rencana		

	<p>praktikum maksimal H-1 pelaksanaan praktikum</p> <ol style="list-style-type: none"><li>6. Laboran menulis jadwal penggunaan ruangan laboratorium di papan jadwal setelah mendapat konfirmasi dari mahasiswa/KMK</li><li>7. Mahasiswa wajib mengisi buku daftar hadir praktikum yang telah disediakan petugas laboratorium</li><li>8. Mahasiswa meletakkan tas di loker yang telah disediakan dan meletakkan sepatu di rak dengan rapi. Mahasiswa wajib bertanggungjawab atas keamanan barangnya masing-masing.</li><li>9. Setiap praktek laboratorium, mahasiswa wajib memakai skort/jas laboratorium serta papan nama</li><li>10. Pelaksanaan praktikum</li><li>11. Setelah kegiatan praktek laboratorium selesai, mahasiswa harus membersihkan dan merapikan ruangan</li><li>12. Mahasiswa diperbolehkan meninggalkan ruangan laboratorium jika cek peralatan selesai, kondisi laboratorium bersih dan rapi atas sepengetahuan laboran</li><li>13. Selesai</li></ol>
--	---

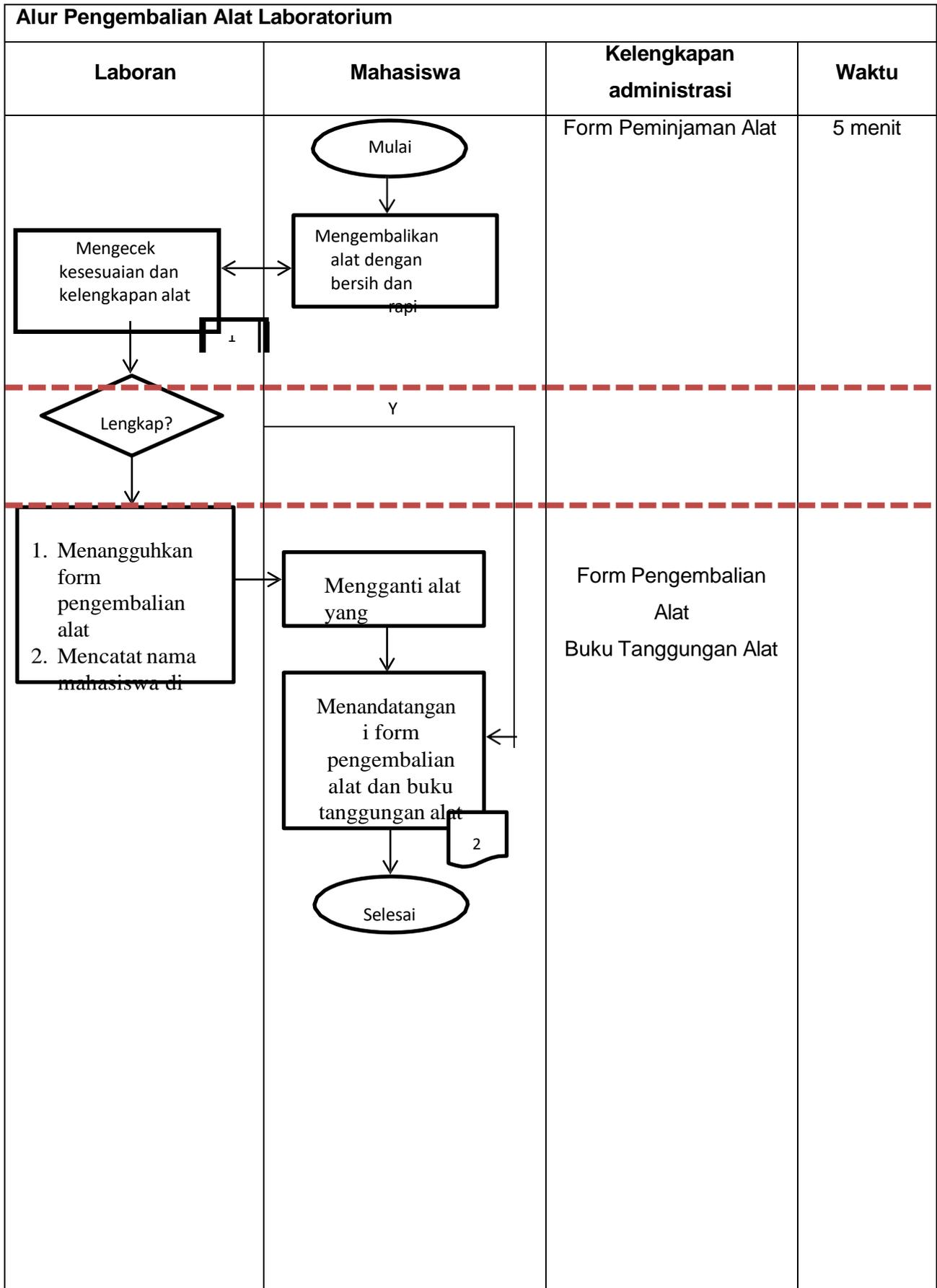




<b>OPERASIONAL PEROSEDUR</b> <b>(SOP)</b> <b>PENGEMBALIAN ALAT LABORATORIUM</b>		
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
Tanggal Terbit	Ditetapkan oleh Rektor UDS	
Definisi	Pengembalian alat laboratorium setelah pelaksanaan kegiatan praktikum dari peminjam kepada laboran	
Tujuan	Menjelaskan prosedur pengembalian alat laboratorium setelah pelaksanaan kegiatan praktikum dari peminjam kepada laboran	
Ruang Lingkup	Meliputi tata cara dan syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh mahasiswa dalam melakukan mengembalikan alat laboratorium	
Acuan	1. SK Rektor Universitas dr. Soebandi 2. Peraturan laboratorium	
Dokumen terkait	1. Form peminjaman dan pengembalian alat 2. Buku Tanggungan Alat	
Penanggung Jawab	1. Mahasiswa: mengembalikan alat laboratorium 2. Laboran: mengecek kesesuaian dan kelengkapan alat laboratorium	
Prosedur	1. Mahasiswa mengembalikan alat dalam keadaan bersih, kering, utuh/tidak pecah, tidak berkarat, tidak hangus, dan lengkap  2. Laboran memeriksa kelengkapan alat sesuai dengan pendokumentasian peminjaman alat :  a. jika setuju maka laboran mengembalikan alat sesuai tempatnya dibantu Mahasiswa.  b. Jika tidak setuju, laboran mengecek ulang keadaan alat, kebersihan & jumlah alat sesuai form peminjaman alat  3. Laboran mencatat nama mahasiswa yang menghilangkan	

alat/merusak/memecahkan alat yang di pinjam di buku tanggungan alat

4. Mahasiswa wajib mengganti sesuai jumlah, jenis, dan merk barang yang sama pada saat mengembalikan alat.
5. Laboran hanya menerima ganti rugi berupa alat dengan spesifikasi yang sama, **bukan dalam bentuk uang.**
6. Mahasiswa yang mempunyai tanggungan alat, maka form pengembalian alat ditahan sampai tanggungan alat dilunasi
7. Mahasiswa menandatangani form pengembalian alat dan buku tanggungan alat jika alat sudah sesuai dan lengkap atau setelah mahasiswa memberikan ganti rugi alat
8. ketentuan yang belum tercantum disini, akan dijelaskan/diberikan arahan sesuai dengan situasi kasus.



## **PENDAHULUAN**

Saat ini banyak sekali jenis peralatan kesehatan yang berada di rumah sakit atau pelayanan kesehatan, tidak terkecuali peralatan yang digunakan oleh bidan untuk deteksi dini adanya kondisi patologis pada ibu bersalin persiapan rujukan dan penatalaksanaan kondisi patologis serta kondisi gawat darurat pada maternal maupun neonatal. Semua peralatan tersebut tidak berarti jika kita tidak tahu nama dan kegunaannya. Selain mengetahui nama dan kegunaan peralatan, petugas juga harus memahami bagaimana memproses atau menyiapkan peralatan sebelum dan setelah digunakan agar klien dan petugas terhindar dari infeksi. Saudara nanti juga akan sering berinteraksi dengan klien untuk memberikan asuhan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.

Kegiatan belajar pada mata kuliah ini mengajak saudara untuk mempelajari tentang penatalaksanaan pada pasien bersalin dengan kondisi fisiologis.

Dalam modul praktikum ini ada beberapa prosedur ketrampilan yang perlu saudara pahami sehingga nantinya saudara dapat melakukan prosedur ketrampilan yang dimaksud secara mandiri. Untuk menambah wawasan, saudara dapat melengkapi modul praktikum ini dengan membaca referensi lain dengan tema sejenis.

## **RELEVANSI MODUL**

Modul praktikum ini membahas tentang standard operasional prosedur serta persiapan rujukan serta penatalaksanaannya. Dalam setiap pemberian pelayanan banyak ditemui berbagai permasalahan dari mulai tingkat individu, kelompok, maupun masyarakat. Modul praktikum kebidanan komunitas ini dikemas dalam 4 kegiatan belajar, yaitu:

Kegiatan belajar 1: SOP APN 60 langkah

Kegiatan belajar 2: Pemeriksaan Fisik BBL

Kegiatan belajar 3: Penjahitan perineum

Kegiatan belajar 4: Partograf

Setelah mempelajari modul ini diharapkan saudara dapat 1) penatalaksanaan APN 60 langkah, 2) melaksanakan penatalaksanaan pada pemeriksaan fisik BBL, 3) melaksanakan penatalaksanaan penjahitan perineum, dan 4) melakukan penatalaksanaan pendokumentasian partograf. Kompetensi tersebut diatas sangat diperlukan bagi saudara sebagai bidan apalagi di daerah karena dalam itu dalam modul ini akan dibahas detail tentang keterampilan yang berhubungan dengan pelayanan kebidanan di masyarakat terutama pada ibu bersalin. Setelah mempelajari modul ini saudara akan dapat dituntut terampil dalam melakukan penatalaksanaan kasus pasien bersalin Kompetensi ini nantinya menunjang kompetensi saudara sebagai bidan untuk melakukan kegiatan pelayanan kebidanan di persalinan. Dengan memiliki keterampilan yang memadai, diharapkan saudara mampu mengikuti proses tahapan berikutnya dalam pelaksanaan praktik kebidanan kegawatdaruratan tanpa mengalami kesulitan. Namun sebaiknya sebelum saudara mempelajari modul ini akan lebih bagus jika saudara memiliki cukup bekal dalam hal promosi kesehatan, social budaya dasar, dokumentasi kebidanan, perilaku dan softskill, komunikasi dalam kebidanan, asuhan kebidanan kehamilandengan demikian akan sangat membantu saudara maju ke tahap berikutnya.

## **PETUNJUK BELAJAR**

Proses pembelajaran untuk Modul Praktikum Kebidanan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir dapat berjalan lancar apabila saudara mengikuti langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu berbagai kegiatan penting dalam modul mulai tahap awal sampai tahap akhir
2. Lakukan teknik yang tertera dalam kegiatan belajar sesuai dengan daftar tilik yang telah tersedia
3. Keberhasilan proses pembelajaran saudara dalam mata kuliah kebidanan asuhan kebidanan persalinan dan BBL ini sangat tergantung kepada kesungguhan saudara dalam mengerjakan praktikum. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat
4. Bila saudara menemui kesulitan, silahkan hubungi instruktur/pembimbing yang mengajar pada mata kuliah ini.

## **JUMLAH ALOKASI WAKTU**

Keterampilan yang terdapat di dalam buku modul praktikum kebidanan asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL ini harus saudara kuasai. Jadwal pelaksanaan praktikum ini dilakukan setelah pemberian materi Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL selesai yaitu minggu ke 8 setelah Pembelajaran Kelas selesai.

**PEMBIMBING PRAKTIK:** Saudara selama di laboratorium akan dibimbing oleh pembimbing laboratorium. Pembimbing laboratorium ditunjuk dan ditetapkan sesuai dengan dosen pengampu matakuliah

## **TEKNIS BIMBINGAN:**

Sebelum melakukan praktikum di laboratorium maka saudara harus perhatikan alur kerja seperti di bawah ini:

1. Pada awal perkuliahan yang saudara lakukan adalah menemui pembimbing atau instruktur untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, dan menyepakati/menyamakan persepsi tugas-tugas yang akan saudara lakukan selama 1 semester.
2. Pada saat kontrak program perkuliahan, saudara akan diberikan 2 modul teori yang harus saudara kuasai, setelah membaca modul teori tersebut, maka saudara akan mulai untuk belajar praktikum di laboratorium pada waktu yang telah disepakati, untuk latihan melakukan tindakan-tindakan apa saja yang perlu untuk dikuasai sebagai bidan

professional dalam rangka memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan kasus pasien bersalin.

3. Setelah mendapat daftar tilik, maka dosen penanggungjawab untuk mata kuliah ini mendatangi ruang alat laboratorium untuk mengisi kontrak peminjaman ruang dan alat pada petugas laboratorium.
4. Setelah mengisi buku peminjaman, petugas laboratorium melakukan verifikasi data untuk menilai kebenaran data yang diisi.
5. Petugas laboratorium menyiapkan alat yang diperlukan dalam kurun waktu 2 x 24 jam dan melakukan cross ceck kelengkapan alat yang dibutuhkan.
6. Apabila alat sudah lengkap, maka alat dibawa ke ruangn praktikum dan digunakan sampai dengan batas waktu peminjaman atau batas waktu yang telah ditetapkan dalam kontrak program diatas.
7. Setelah dilakukan praktikum oleh mahasiswa, maka alat dikembalikan ke ruang alat lab setelah sebelumnya dicek oleh petugas lab.
8. Apabila ditemukan alatnya rusak atau hilang, maka saudara harus mengganti alat yang rusak atau hilang tersebut.
9. Apabila alat yang dikembalikan telah lengkap, maka petugas lab menyimpannya di tempat yang sesuai

#### TEKNIS PRAKTIKUM:

Sebelum melakukan kegiatan praktikum di laboratorium, maka hal-hal yang harus saudara perhatikan adalah sebagai berikut:

1. Bacalah penjelasan yang tertera di dalam buku modul praktikum kebidanan Persalinan dan BBL dengan baik
2. Sebelum memulai untuk melakukan praktikum, maka saudara akan dipandu oleh pembimbing laboratorium atau instruktur, langkah demi langkah pelaksanaan praktikum ini.
3. Saudara dapat menggunakan video praktikum, sebagai alat bantu pembelajaran (jika ada)
4. Setelah diberikan penjelasan dan dilakukan demo oleh pembimbing, maka saudara dapat berdiskusi dan mengevaluasi langkah-langkah yang telah dipraktikkan sampai semua langkah jelas dan dapat dimengerti.
5. Saudara dapat melakukan praktikum setiap perasat yang ada sendiri sendiri dan didampingi oleh instruktur atau pembimbing menggunakan phantom yang ada di laboratorium.

6. Setelah melakukan praktikum secara mandiri, pembimbing melakukan diskusi dan evaluasi menggunakan daftar tilik yang ada.

7. Apabila setelah di evaluasi, saudara mendapat skor atau nilai diatas nilai batas lulus, maka saudara dinyatakan telah melaksanakan praktikum dan boleh untuk melakukan secara mandiri kepada pasien di lahan praktik. Akan tetapi apabila saudara belum mendapatkan skor yang cukup, maka saudara harus mengulang melakukan praktikum secara mandiri lagi.

#### **PENILAIAN:**

Penilaian mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL meliputi penilaian tes sumatif yang akan diadakan di akhir semester dan tes praktikum sebelum saudara turun ke lahan praktik. Sehingga penilaian tidak saja berupa materi Kebutuhan Dasar Manusia tapi juga kemahiran saudara dalam melakukan tindakan praktik sesuai dengan daftar tilik dari setiap perasat. Nilai batas lulus mahasiswa dalam pembelajaran praktikum adalah mutu B. Pada buku modul praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL ini, saudara akan di evaluasi oleh instruktur atau pembimbing pada akhir praktikum.

Keterangan :

A  $\geq$  80

AB 75 –79.9

B 70 - 74.9

BC 65 – 69.9

Batas nilai kelulusan adalah 70

# MODUL PRAKTIKUM

## Kegiatan Belajar 1

### APN 60 langkah

#### **Sub CPMK 1**

Mampu melakukan ketrampilan dalam penatalaksanaan APN 60 langkah

#### **Indikator 1**

Ketepatan menjelaskan tentang persalinan fisiologis

#### **Waktu Praktikum**

Pekan ke 9 setelah materi kelas terselesaikan

#### **Pokok Pokok Materi**

Pada kegiatan belajar 1 ini saudara akan mempelajari tentang penatalaksanaan persalinan fisiologis

#### **Uraian Materi**

##### **1. Konsep Asuhan Persalinan Normal**

Persalinan Normal adalah proses persalinan yang melalui kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi. Dari Pengertian diatas Persalinan adalah proses alamiah dimana terjadi dilatasi servik, lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu. Persalinan Normal disebut juga alami karena terjadi secara alami. Jadi secara umum Persalinan Normal adalah proses persalinan yang melalui kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi. Pada saat Persalinan Normal, bayi dilahirkan melalui vagina.

##### **a. KALA I**

Kala satu persalinan didefinisikan sebagai permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap ( 10 cm). Hal ini sering dikatakan sebagai tahap pembukaan serviks.

Fase Laten dimulai sejak pembukaan awal sampai dengan 4 cm biasanya fase ini berlangsung kurang dari 8 jam. Sedangkan fase aktif persalinan berlangsung ketika pembukaan 4 sampai dengan lengkap. Dalam proses ini terjadi penurunan bagian terbawah janin. Penanganan yang harus dilakukan bidan pada fase ini adalah memberi perhatian lebih kepada ibu, jika tampak ibu merasa kesakitan maka bidan harus dapat menghiburnya, baik itu dengan mengalihkan perhatiannya maupun dengan memberi

support kepada ibu tentang bayi yang dikandungnya untuk pertama kali akan ia lahirkan.

b. KALA II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap( 10 cm ) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Tanda-tanda kala dua persalinan adalah

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan / atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva –vagina dan sfingter ani membuka.
- e. Meningkatkan pengeluaranlendirbercampurdarah.

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlansungnya kala dua persalinan. Pantau, periksa dan catat

- a. Nadi ibu setiap 30 menit
- b. Frekuensi dan lama kontraksisetiap 30 menit
- c. Penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen (periksa luar) dan periksa dalam setiap 60 menit atau jika ada indikasi, hal ini dilakukan dengan cepat
- d. Warna cairan ketuban jika selaputnya sudah pecah (jenis atau bercampur mekonium atau darah)
- e. Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping atau terkemuka
- f. Putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir
- g. Kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir

c. KALA III

Mekanisme Pelepasan Plasenta

Pemisahan plasenta di timbulkan dari kontraksi dan retraksi miometrium. Kontraksi Rahim akan mengurangi area uri, karena Rahim bertambah kecil dan dindingnya bertambah tebal beberapa sentimeter. Kontraksi-kontraksi tadi menyebabkan bagian yang longgar dan lemah dari uri dan dinding rahim, bagian ini akan terlepas, mula-mula sebagian dan kemudian seluruhnya dan tinggal bebas dalam kavum uteri. Kadang-kadang akan sebagian kecil uri yang masih melekat pada dinding rahim.

Proses pelepasan ini biasanya setahap demi setahap dan pengumpulan darah dibelakang uri akan membantu pelepasan uri. Pada area pemisahan, bekuan darah retro plasenta terbentuk. Berat bekuan darah ini menambah tekanan pada plasenta dan selanjutnya membantu pemisahan. Bila pelepasan sudah komplit, maka kontraksi Rahim mendorong uri yang sudah terlepas ke Segmen Bawah Rahim, lalu ke vagina dan dilahirkan. Selaput ketuban pun dikeluarkan, sebagian oleh kontraksi rahim, sebagian sewaktu keluarnya uri. Ditempat-tempat yang terlepas terjadi perdarahan antara uri dan desidua basalis, disebut retroplasenter hematoma (Mochtar, 1998).

d. KALA IV

adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.



**SOP  
PROSEDUR PERSALINAN  
NORMAL**

(oleh: **Yuningsih, SST., M.Keb**)

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Hella Meldy Tursina.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pengertian

Suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir

Tujuan

Menjaga kelangsungan hidup dan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintergrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal)

**I PERSIAPAN SEBELUM TINDAKAN**

**Persiapan Alat**

- Bak instrumen untuk partus set
- Klem kocher 2 buah
- Gunting tali pusat 1 buah
- Gunting episiotomi 1 buah
- Setengah kocher 1 buah
- Kateter nelaton 1 buah
- Benang tali pusat
- Bak instrumen untuk heating set
- Nald powder 1 buah
- Nald heating 2 buah
- Gunting lurus 1 buah
- Pinset cirurgi 1 buah
- Pinset anatomi 1 buah
- Arteri klem 2 buah
- Catgut cromik ukuran 0,3
- Bengkok 1 buah
- Wacom besar tempat larutan DTT 2 buah
- Waskom kecil tertutup 2 buah.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassa steril 4 lembar</li> <li>• Kapas DTT 3 buah</li> <li>• Larutan klorin 0,5 % dalam Waskom</li> <li>• Handscoon 2 pasang</li> <li>• Obat uterotonika (Oksitocyn dan Metil ergometrine)</li> <li>• Lidokain 1 %</li> <li>• Disposable 3 cc 1 buah</li> <li>• Disposable 5 cc 1 buah</li> <li>• Bengkok</li> <li>• Kom</li> <li>• Duk segi empat/ kain alas bokong</li> <li>• Handuk besar 1 buah dan kecil 1 buah</li> <li>• Celemek/ baju plastic</li> <li>• Pelindung (Tutup kepala, kaca mata, masker dan sepatu boot)</li> <li>• Pakaian ibu (kain, pembalut dan celana dalam)</li> <li>• Selimut bayi</li> <li>• Tempat sampah 4 buah (sampah basah, kering, pakaian kotor dan sampah tajam)</li> </ul>
		<b>Persiapan Pasien</b>
	1	Melakukan persetujuan tindakan medis, anjurkan keluarga berdoa semoga ibu diberikan kekuatan, kemudahan bayi dan ibu sehat segera lahir. Pasien anjurkan untuk banyak istighfar agar diberikan kekuatan kesabaran.
	2	Pastikan kandung kemih kosong
		<b>Pelaksanaan</b>
	I	<b>MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>
	1	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina</li> <li>- Perineum tampak menonjol</li> </ul>

		- Vulva dan sfingter ani membuka
	II	<b>MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
	2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalasana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>- 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi)</li> <li>- Alat penghisap lendir</li> <li>- Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> Untuk ibu : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>- Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>- Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>
	3	Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
	4	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
	5	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
	6	Masukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
	III	<b>MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>
	7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>- Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>- Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan</li> </ul>
	8	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</li> </ul>

9	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam 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
10	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/menit) <ul style="list-style-type: none"> <li>· Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>· Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf</li> </ul>
IV	<b>MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>
11	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar</li> </ul>
12	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>- Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>- Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</li> <li>- Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi</li> <li>- Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>- Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</li> <li>- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>- Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan</li> </ul>

		lengkap dan pimpin 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	<b>PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
	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	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
	18	Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
	VI	<b>PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
		<b>Lahirnya Kepala</b>
	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 defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
	20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan !  <ul style="list-style-type: none"> <li>· <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi</i></li> <li>· <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut</i></li> </ul>
	21	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
		<b>Lahirnya Bahu</b>
	22	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

		<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
	23	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas
	24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka 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	<b>ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
	25	<b>Lakukan penilaian (selintas) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah bayi cukup bulan ?</li> <li>- Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?</li> <li>- Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</li> </ul> Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26
	26	<b>Keringkan tubuh bayi</b> 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, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (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 dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat 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"> <li>- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut</li> <li>- Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan</li> </ul>

		<p>lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>
32		<p>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 diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi</li> <li>- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam</li> <li>- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara</li> <li>- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu</li> </ul>
VIII		<b>MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)</b>
33		Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34		Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpfisis), untuk mendeteksi kontraksi. 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 (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). 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"> <li>- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating puting susu</li> </ul>
		<b>Mengeluarkan plasenta</b>
36		<p>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 cranial hingga plasenta dapat dilahirkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)</li> <li>- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4. Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan talu pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual</li> </ol>
	37	<p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 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</li> </ul>
		<b>Rangsangan taktil (masase) uterus</b>
	38	<p>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 teraba keras)</p> <p>Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan takti/masase.</p>
	IX	<b>MENILAI PERDARAHAN</b>
	39	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
	40	<p>Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.</p> <p><i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i></p>
	X	<b>ASUHAN PASCAPERSALINAN</b>
	41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
	42	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam 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 bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan

		kering
		<b>Evaluasi</b>
	43	Pastikan kandung kemih kosong
	44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
	45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
	46	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
	47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</li> <li>- Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan</li> <li>- Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
		<b>Kebersihan dan Keamanan</b>
	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 jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
	51	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
	52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
	53	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan 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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
	55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
	56	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K <sub>1</sub> 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37,5 <sup>0</sup> C) setiap 15 menit

57	Setelah satu jam pemberian vitamin K <sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha 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
	<b>Dokumentasi</b>
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

# **MODUL PRAKTIKUM**

## **Kegiatan Belajar 2**

### **Penjahitan Perineum**

#### **Sub CPMK 1**

Mampu melakukan Penjahitan perineum

#### **Indikator 1**

Ketepatan dalam melakukan penatalaksanaan Penjahitan perineum

#### **Waktu Praktikum**

Pekan ke 10 setelah materi materi terselesaikan

#### **Pokok Pokok Materi**

Pada kegiatan belajar 1 ini saudara akan mempelajari tentang penatalaksanaan Penjahitan perineum

#### **Uraian Materi**

Laserasi perineum adalah perlukaan yang terjadi akibat robekan di jaringan antara vulva dan anus yang terjadi baik secara spontan maupun dengan tindakan. Terdapat empat derajat laserasi perineum, yang pada masing-masing derajat memiliki tingkat keparahan yang berbeda-beda. Adapun empat derajat laserasi perineum, sebagai berikut : Laserasi perineum derajat satu Robekan pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum, derajat 2 Robekan sudah mencapai otot perineum, derajat tiga Robekan sudah mencapai otot spingter ani, derajat 4 mukosa rektum.



**SOP**  
**PENJAHITAN ROBEKAN**  
**PERINEUM**

(oleh: **Yuningsih, S.ST., M.Keb**)

Fakultas Ilmu Kesehatan  
Dekan

Hella Meldy Tursina.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pengertian	Tindakan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu
Tujuan	Untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostasis)
Langkah	<p><b>Persiapan Alat:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat Heacting Set : <ul style="list-style-type: none"> <li>Needle folder</li> <li>Jarum otot dan jarum kulit</li> <li>Pinset anatomi dan chirurgie</li> <li>Arteri klem (2)</li> <li>Gunting benang</li> <li>Catgut cromatic dan plain 2.0 / 3.0</li> </ul> </li> <li>2. Spuit 10 cc</li> <li>3. Lidocain 1 %</li> <li>4. Doek alas bokong</li> <li>5. Sarung tangan</li> <li>6. Kasa steril</li> <li>7. Deepers steril</li> <li>8. Air DTT</li> <li>9. Larutan klorin 0,5 %</li> <li>10. Bengkok</li> <li>11. Tempat sampah medis dan non medis</li> <li>12. Lampu sorot</li> </ol> <p><b>Persiapan Pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi klien</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Inform consent</li> </ol> <p><b>Prosedur Pelaksanaan</b></p> <p><b>PERSIAPAN PENJAHITAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan dalam</li> </ol>

keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5 %

2. Siapkan peralatan untuk melakukan penjahitan:

- Dalam wadah set partus masukkan : sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahi, cromatic catgut atau catgut no. 2/0 atau 3/0, pinset
- Buka alat suntik 10 ml sekali pakai, masukkan kedalam wadah set partus
- Patahkan tabung lidocain (lidocain 1% tanpa epinefrin)- Perkirakan volume lidocain yang akan digunakan sesuaikan dengan besar / dalamnya robekan. Bila tidak tersedia larutan jadi lidocain 1 % dapat digunakan lidocain 2 % yang diencerkan 1:1 dengan menggunakan aquades steril.

3. Posisikan bokong ibu pada sudut ujung tempat tidur, dengan posisi litotomi

4. Pasang kain bersih dibawah bokong ibu

5. Atur lampu sorot kearah vulva /perineum ibu

6. Pakai sarung tangan

7. Isi tabung suntik 10 ml dengan larutan lidocain 1 % tnp epinefrin

8. Lengkapi pemakaian sarung tangan pada kedua tangan

9. Gunakan kasa bersih untuk membersihkan ke arah luka dari darh atau bekuan darah, dan nilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum

#### **ANESTESI LOKAL**

10. Beritahu ibu akan di suntik dan mungkin timbul rasa kurang nyaman

11. Tusukkan jarum suntik pada ujung luka / robekan perineum, masukkan jarum secara subcutan di sepanjang tepi luka

12. Aspirasi untuk memastikan tidak ada darah terisap. Bila ada darah, tarik jarum sedikit dan kembali masukkan. Ulangi lagi aspirasi. (cairan lidocain yang masuk ke dalam pembuluh darah dapat menyebabkan denyut jantung tidak teratur)

13. Suntikan cairan lidocain 1 % sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum

14. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, arahkan jarum suntik sepanjang luka pada mukosa vagina, lakukan aspirasi, suntikan cairan lidocain 1 % sambil menarik jarum suntik. (bila robekan besar dan dalam, anastesi daerah bagian dalam robekan alur suntikan anastesi akan berbentuk

seperti kipas : tepi perineum, dalam luka, tepi mukosa vagina)

15. Lakukan langkah n0. 11 s.d14 untuk tepi robekan kedua

16. Tunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan unntuk mendapatkan hasil optimal dari anestesi

#### **PENJAHITAN ROBEKAN**

17. Lakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan

18. Jika perdarahan yang terlihat menutupi luka episotomy, pasang tampon atau kassa ke dalam vagina. (sebaiknya menggunakan tampon berekor benang)

19. Tempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian kunci pemegang jarum

20. Pasang benang jahit (cromic 2/0) pada mata jarum

21. Lihat dengan jelas batas luka episiotomy

22. Lakukan penjahitan pertama 1 cm diatas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa  $\pm$  1 cm

23. Jahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat di belakang lingkaran hymen

Bila menggunakan benang palin cat gut, buat simpul mati pada jahitan jelujur di belakang lingkaran hymen

24. Tusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran hymen hingga menembus luka robekan bagian perineum.

Bila robekan yang terjadi sangat dalam :

- Lepaskan jarum dari benang
- Ambil benag baru dan pasang pada jarum
- Buat jahitan terputus pada robekan bagian dalam untuk menghindari rongga bebas/dead space
- Gunting sisa benang
- Pasang kembali jarum pada benang jahitan jelujur semula

25. Teruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan

Bila menggunakan benang plain catgut, buat simpul mati pada jahitan jelujur paling

bawah

26. Jahit jaringan subkutis kanan-kiri ke arah atas hingga empat dimuka lingkaran hymen

27. Tusukkan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang hymen. Buat simpul mati di belakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa  $\pm 1$  cm

28. 28. Bila menggunakan tampon / kasa di dalam vagina, keluarkan tampon / kasa. Masukkan jari telunjuk ke dalam rectum dan rabalah dinding atas rectum. (bila teraba jahitan, ganti sarung tangan dan lakukan penjahitan ulang)

29. Nasihati ibu agar :

- Membasuhi perineum dengan sabun dan cair, terutama setelah buang air besar (arah basuhan dari bagian depan ke belakang)
- Kembali untuk kunjungan tidak lanjut setelah 1 minggu untuk pemeriksaan jahitan dan rectum. (segera rujuk jika terjadi fistula)

Lanjutkan langkah/kegiatan untuk Kebersihan dan keamanan sesuai dengan PB Persalinan Normal

# MODUL PRAKTIKUM

## Kegiatan Belajar 3

### Pemeriksaan Fisik BBL

#### Sub CPMK 1

Mampu melakukan penatalaksanaan pemeriksaan fisik BBL

#### Indikator 1

Ketepatan dalam melakukan pemeriksaan fisik BBL

#### Waktu Praktikum

Pekan ke 11 setelah materi materi terselesaikan

#### Pokok Pokok Materi

Pada kegiatan belajar 11 ini saudara akan mempelajari tentang penatalaksanaan pemeriksaan fisik BBL

#### Uraian Materi

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengenali sedini mungkin apabila terjadi kelainan pada bayi. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Untuk tahap pertama atau pemeriksaan awal meliputi pemeriksaan segera setelah lahir. Pemeriksaan segera setelah lahir dilakukan dengan penilaian menggunakan APGAR SCORE, dengan tujuan menilai proses adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Penilaian ini terdiri dari warna kulit, denyut jantung, refleks atau respon terhadap rangsang, tonus otot dan usaha bernapas. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan tahap kedua atau pemeriksaan lanjutan, yaitu pemeriksaan keadaan fisik bayi baru lahir secara keseluruhan. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui lebih detail kondisi bayi untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak ada penyimpangan.

**Tabel 1. Nilai**

#### APGAR

Parameter	0	1	2
<b>A:</b> <i>Appearance (Color)</i> - Warna Kulit)	Pucat	Seluruh tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<b>P:</b> <i>Pulse (Heart rate)</i> - Denyut Jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100

<b>G:</b> <i>Grimace</i> -Reaksi terhadap rangsang	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
<b>A:</b> <i>Activity</i> ( <i>Muscle tone</i> ) - Tonus otot	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<b>R:</b> <i>Respiration</i> ( <i>Respiratory effort</i> ) - Usaha nafas	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Tangisan yang kuat/ menangis kuat

Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yang meliputi pemeriksaan antropometri (ukuran-ukuran tubuh), sistem organ tubuh bayi (memeriksa kesempurnaan bentuk tubuh), dan memeriksa perkembangan organ saraf (neurologik). Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan bayi secara komprehensif meliputi : Inspeksi, Palpasi, Auskultasi dan Perkusi.

	<p><b>SOP</b> <b>PEMERIKSAAN FISIK BBL</b></p> <p>(oleh: Yuningsih,SST., M.Keb)</p>	<p>Fakultas Ilmu Kesehatan Dekan</p> <p>Hella Meldy Tursina.,S.Kep.,Ns.,M.Kep</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Kegiatan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan terhadap bayi baru lahir</p>	
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memastikan keadaan fisik bayi baru lahir dalam keadaan normal atau abnormal</li> <li>2. Untuk mendeteksi dini adanya kelainan</li> </ol>	
<p>Langkah</p>	<p><b>Persiapan Alat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan</li> <li>b. Air bersih, sabun dan handuk bersih</li> <li>c. Sarung tangan bersih</li> <li>d. Kain bersih</li> <li>e. Stetoskop</li> <li>f. Jam dengan jarum detik</li> <li>g. Termometer</li> <li>h. Timbangan bayi</li> <li>i. Pengukur panjang bayi</li> <li>j. Pengukur lingkaran kepala</li> <li>k. Tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang</li> </ol> <p><b>Prosedur Tindakan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih atau biarkan mengering sendiri. Kenakan sarung tangan yang bersih</li> <li>b. Amati bayi dan ibu sebelum bayi. Jelaskan ke ibu bahwa sebaiknya dia melakukan kontak mata dengan bayinya dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari-jarinya). Mintalah ibu untuk membuka baju bayinya</li> <li>c. Lihat postur, touns dan aktivitas bayi. Bayi sehat akan bergerak aktif.</li> <li>d. Lihat kulit bayi. Jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa bintik-bintik kemerahan atau bisul</li> <li>e. Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak</li> </ol>	

	<p>menangis. Jelaskan pada ibunya bahwa frekuensi nafas normal 40-60 kali per menit</p> <p>Lihat gerakan pernafasan di dada dan perut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seharusnya tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam</li> </ul> <p>f. Stetoskop diletakkan di dada kiri bayi setinggi apeks kordis. Hitung detak jantung normal adalah 120-160 kali permenit</p> <p>g. Lakukan pengukuran suhu ketiak. Suhu normal adalah 36,5-37,5 °C</p> <p>h. Lihat dan raba bagian kepala apakah ada pembengkakan atau abnormalitas dan raba ubun-ubun besar (setelah pemeriksaan ini, berikan suntikan vitamin K1 1 mg)</p> <p>i. Lihat mata : harusnya tidak ada kotoran/sekret, baru kemudian berikan tetes / salep mata untuk profilaksis infeksi)</p> <p>j. Lihat bagian dalam mulut (lidah, selaput lendir). Jika bayi menangis, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam dan raba langit-langit, apakah ada bagian yang terbuka dan nilai kekuatan hisap bayi</p> <p>k. Lihat dan raba bagian perut untuk memastikan perutnya terasa lemas</p> <p>l. Lihat pada tali pusat. Jelaskan ke ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahn, pembengkakan, nanah, bau, atau kemerahan pada kulit sekitarnya</p> <p>m. Lihat punggung dan raba tulang belakang</p> <p>n. Lihat lubang anus dan alat kelamin. Hindari untuk memasukkan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus</p> <p>o. Tanyakan ibu apakah bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. Pastikan dalam 24 jam pertama bayi sudah buang air besar dan buang air kecil</p> <p>p. Mintalah ibu untuk memakaikan pakaian atau menyelimuti bayi</p> <p>q. Timbang bayi menggunakan selimut, berat bayi adalah hasil timbangan dikurangi berat selimut. Jelaskan kepada ibu tentang perubahan berat bayi, dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu kemudian naik kembali</p> <p>r. Mengukur panjang bayi dan lingkar kepala bayi</p> <p>s. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain yang bersih dan kering</p> <p>t. Minta ibu untuk menyusui bayinya</p>
--	---

- Jelaskan posisi bayi yang baik, kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya
- Jelaskan perlekatan yang benar : bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi
- Jelaskan tanda-tanda bayi menghisap dengan baik ; menghisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat

Anjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain

u. Lakukan rujukan jika terdapat abnormalitas atau terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi :

- Tidak dapat menetek
- Kejang
- Bayi bergerak hanya jika terangsang
- Kecepatan nafas  $> 60$  x/mnt
- Tarikan dinding dada bawah yang dalam
- Merintih
- Sianosis sentral

v. Catat seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan

# **MODUL PRAKTIKUM**

## **Kegiatan Belajar 4**

### **Partograf**

#### **Sub CPMK 1**

Mampu melakukan Pengisian Partograf

#### **Indikator 1**

Ketepatan dalam melakukan Pengisian Partograf Pengisian Partograf

#### **Waktu Praktikum**

Pekan ke 112 setelah materi materi terselesaikan

#### **Pokok Pokok Materi**

Pada kegiatan belajar 1 ini saudara akan mempelajari tentang Pengisian Partograf

#### **Uraian Materi**

Partograf adalah Alat bantu untuk mengobservasi kemajuan kala 1 persalinan dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuannya untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan periksa dalam, medeteksi apakah proses persalinan berjalan normal, Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan.



**Lembar partograf bagian belakang**

**CATATAN PERSALINAN**

Tanggal : ..... Penolong Persalinan : .....  
 Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya .....  
 Alamat tempat persalinan : .....

**KALA I**

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

**KALA II**

Lama Kala II : ..... menit Episiotomi : [ ] 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 : ..... menit Jumlah Perdarahan : ..... 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 .....  
 Laserasi 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 : ..... gram Panjang : ..... cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR : ...../.....  
 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								
2								

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

**KIE**

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

	<p><b>SOP PARTOGRAF</b></p> <p><b>(oleh: Yuningsih,SST., M.Keb)</b></p>	<p>Fakultas Ilmu Kesehatan Dekan</p> <p>Hella Meldy Tursina.,S.Kep.,Ns.,M.Kep</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Alat bantu untuk mengobservasi kemajuan kala 1 persalinan dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik</p>	
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan periksa dalam</li> <li>2. Medeteksi apakah proses persalinan berjalan normal</li> <li>3. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan</li> </ol>	
<p>Langkah</p>	<p><b>Persiapan Alat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bulpoin</li> <li>b. Lembar Partograf</li> </ol> <p><b>Prosedur Tindakan</b></p> <p>Halaman Depan Partograf</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Isi data informasi tentang ibu Meliputi nama, umur, gravid, para, abortus, nomor medis, tanggal dan waktu mulai dirawat serta waktu pecahnya selaput ketuban</li> <li>2. Hitung denyut jantung janin setiap 1 jam.</li> <li>3. Pencatatan air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina : <ul style="list-style-type: none"> <li>● U : selaput Utuh</li> <li>● J : selaput pecah, air ketuban Jernih</li> <li>● M : air ketuban bercampur Mekonium</li> <li>● D : air ketuban bernoda Darah</li> <li>● K : tidak ada cairan ketuban/ Kering</li> </ul> </li> <li>4. Pencatatan perubahan bentuk kepala janin (molase) <ul style="list-style-type: none"> <li>● 0 : sutura terpisah</li> </ul> </li> </ol>	

- 1 : sutura (pertemuan 2 tulang tengkorak) yang tepat / bersesuaian
- 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
- 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

5. Pencatatan pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x)
6. Pencatatan penurunan Kepala janin. Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda lingkaran (O)
7. Pencatatan waktu : menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima
8. Pencatatan jam
9. Pencatatan kontraksi. Dicatat setiap ½ jam untuk mengetahui seberapa kuat dan lama kontraksi yang dialami
10. Pencatatan pemakaian oksitosin. Catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infuse dan dalam tetesan per menit yang diberikan
11. Pencatatan obat yang diberikan
12. Pencatatan nadi. Catat setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar
13. Pencatatan tekanan darah. Catat setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah
14. Pencatatan suhu badan. Catat setiap 2 jam
15. Pencatatan protein, aseton dan volume urin. Catat tiap kali ibu berkemih

Halaman Belakang Partograf

Pencatatan hal – hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan – tindakan yang di lakukan sejak pesalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir). Nilai dan catat asuhan yang di berikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV .

## DAFTAR PUSTAKA

Buku Saku pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2013

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Buku Acuhan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal ( Revisi 5 )*. Jakarta

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Buku Panduan Peserta Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal ( Revisi 5 )*. Jakarta

Depkes. *Buku Acuhan Pelatihan Pertolongan Pertama Gawat Daruratan Obstetri dan Neonatal*. Jakarta : Depkes, 2008

Manuaba, Ida Bagus Gede, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC

Saifudin, Abdul Bahri, dkk. 2008. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Uliyah Masrifatul, dkk. 2012. *Buku Ajar Ketrampilan Dasar Kebidanan 1*. Surabaya: Health Books Publishing

Depkes. *Buku Acuhan Pelatihan Pertolongan Pertama Gawatdarurat Obstetri dan Neonatal*, Jakarta: Depkes, 2008.