



PANDUAN PRAKTIKUM LABORATORIUM

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN & BBL



PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES BINA BANGSA MAJENE

PANDUAN PRAKTIKUM
MATA KULIAH ASUHAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

Berbasis Outcome-Based Education (OBE)

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) BINA BANGSA MAJENE
TAHUN AKADEMIK 2026/2027

A. Informasi Umum Mata Kuliah

Nama Mata Kuliah	Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir
Kode Mata Kuliah	BID.2.315
Bobot SKS (Teori/Praktik)	5 SKS (3 SKS Teori, 1 SKS Praktikum, 1 sks Klinik)
Semester	III (Tiga)
Jenjang	Diploma Tiga (D3) Kebidanan
Prasyarat	Asuhan Kebidanan Kehamilan, Konsep Kebidanan, Anatomi Fisiologi
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) yang Dibebankan	Mampu melakukan asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir secara komprehensif sesuai standar profesi.
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)	Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir secara komprehensif — meliputi pemantauan kemajuan persalinan, pertolongan persalinan normal, penanganan luka jalan lahir, resusitasi neonatus, penilaian kondisi bayi baru lahir, serta inisiasi menyusui dini — sesuai standar kompetensi bidan dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.
Dosen Tutor	Ariani, S.ST., M.Keb (APN); Risna Sari Dewi, S.Tr.Keb (Resusitasi BBL); Nur Annisa Fauziah Ilham, S.ST., M.Keb (Episiotomi & Hecting); Bdn. Nurfadilah, S.Tr.Keb., M.Keb (Apgar & Antropometri) — sesuai SK Ketua STIKes Nomor: /STIKes-BBM/SK/PLAB/VIII/2026; modul Partograf serta IMD & Asuhan BBL Normal diampu sesuai penugasan koordinator mata kuliah

B. Sub-CPMK Praktikum

1. Mahasiswa mampu memantau kemajuan persalinan dan mengisi partograf secara tepat (Modul 1)
2. Mahasiswa mampu melakukan pertolongan persalinan normal sesuai 60 langkah APN (Modul 2)
3. Mahasiswa mampu melakukan tindakan episiotomi dan penjahitan perineum secara aman dan sistematis (Modul 3)
4. Mahasiswa mampu melakukan resusitasi bayi baru lahir sesuai algoritma standar (Modul 4)
5. Mahasiswa mampu melakukan penilaian skor APGAR dan antropometri bayi baru lahir (Modul 5)
6. Mahasiswa mampu memfasilitasi Inisiasi Menyusu Dini dan asuhan bayi baru lahir normal (Modul 6)

C. Tata Tertib dan Petunjuk Keselamatan Praktikum di Laboratorium Kebidanan

1. Tata Tertib Umum

- a. Mahasiswa wajib hadir tepat waktu dan mengisi daftar hadir praktikum
- b. Mahasiswa wajib mengenakan seragam praktikum, jas laboratorium, dan atribut identitas lengkap
- c. Mahasiswa wajib membawa perlengkapan pribadi praktikum (alat tulis, buku panduan, format penilaian)
- d. Mahasiswa dilarang membawa makanan dan minuman ke dalam ruang laboratorium

- e. Mahasiswa wajib memeriksa kelengkapan dan kondisi alat sebelum dan sesudah praktikum, serta melaporkan kerusakan kepada penanggung jawab laboratorium
- f. Mahasiswa wajib merapikan kembali alat dan bahan pada tempatnya setelah praktikum selesai
- g. Mahasiswa yang berhalangan hadir wajib mengikuti praktikum susulan sesuai ketentuan koordinator mata kuliah

2. Prinsip Pencegahan Infeksi (PI)

- a. Melakukan cuci tangan enam langkah menggunakan sabun dan air mengalir atau hand sanitizer sebelum dan sesudah tindakan
- b. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai jenis tindakan: sarung tangan bersih/steril, masker, apron/celemek, dan kacamata pelindung bila diperlukan
- c. Memperlakukan setiap phantom, alat, dan bahan praktikum sesuai prinsip kewaspadaan standar (*universal precaution*)
- d. Melakukan dekontaminasi alat dengan larutan klorin 0,5% setelah digunakan sesuai standar
- e. Membuang bahan habis pakai dan benda tajam pada tempat sampah medis/*safety box* yang sesuai, tidak dicampur dengan sampah non-medis
- f. Segera melaporkan kepada dosen/instruktur bila terjadi tertusuk jarum atau paparan cairan tubuh (*needle stick injury*) untuk penanganan sesuai protokol

3. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Laboratorium

- a. Memastikan kondisi ruangan, pencahayaan, dan ventilasi laboratorium memadai sebelum praktikum dimulai
- b. Mengenali lokasi dan cara penggunaan alat pemadam api ringan (APAR) serta jalur evakuasi
- c. Menangani dan menyimpan phantom persalinan/neonatus sesuai petunjuk agar tidak mudah rusak dan tetap higienis
- d. Berhati-hati dalam penggunaan alat tajam (gunting episiotomi, jarum jahit, klem) untuk mencegah cedera
- e. Melaporkan segera kepada penanggung jawab laboratorium apabila terjadi insiden atau kondisi tidak aman

4. Sanksi Pelanggaran

Mahasiswa yang melanggar tata tertib dan prinsip keselamatan di atas dikenakan sanksi berjenjang berupa teguran lisan, teguran tertulis, pengurangan nilai sikap, hingga tidak diperkenankan mengikuti kegiatan praktikum sesuai ketentuan yang berlaku di institusi.

C. Daftar Modul Praktikum

No	Pokok Bahasan Praktikum	Alokasi Waktu
1	Modul 1: Pemantauan Kemajuan Persalinan dengan Partograf	2 x 50 menit / 100 menit
2	Modul 2: Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah	4 x 50 menit / 200 menit
3	Modul 3: Episiotomi dan Hecting (Penjahitan Perineum)	3 x 50 menit / 150 menit
4	Modul 4: Resusitasi Bayi Baru Lahir	2 x 50 menit / 100 menit
5	Modul 5: Apgar Skor dan Antropometri Bayi Baru Lahir	2 x 50 menit / 100 menit
6	Modul 6: Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal	2 x 50 menit / 100 menit

MODUL 1

PEMANTAUAN KEMAJUAN PERSALINAN DENGAN PARTOGRAF

a. Judul Praktikum dan Alokasi Waktu

Judul: Pemantauan Kemajuan Persalinan dengan Partograf

Alokasi Waktu: 1 x pertemuan (2 x 50 menit / 100 menit)

b. Indikator / Tujuan Keterampilan

1. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) secara periodik sesuai indikasi
2. Mahasiswa mampu mencatat kemajuan persalinan kala I fase aktif pada lembar partograf secara benar
3. Mahasiswa mampu menginterpretasikan garis waspada dan garis bertindak pada partograf sebagai dasar pengambilan keputusan klinis

c. Alat dan Bahan

No	Nama Alat/Bahan	Spesifikasi / Keterangan	Jml
1	Lembar partograf	Format standar WHO/Kementerian Kesehatan RI	1
2	Sarung tangan DTT/steril	Sekali pakai	1 pasang
3	Jelly/pelicin	-	secukupnya
4	Tensimeter dan stetoskop	Terkalibrasi	1 set
5	Termometer	Digital	1
6	Fetoskop <i>Laennec</i> /Doppler janin	-	1
7	Jam tangan berjarum detik/ <i>stopwatch</i>	-	1
8	Phantom panggul dan janin (untuk latihan periksa dalam)	Model anatomi edukasi	1

d. Dasar Teori Singkat / Landasan Klinis

Partograf merupakan alat pemantauan grafis kemajuan persalinan kala I fase aktif yang mencatat pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, kontraksi uterus, denyut jantung janin, serta kondisi ibu (tanda vital, urin, dan cairan ketuban).

Garis waspada dan garis bertindak pada partograf membantu bidan mendeteksi dini perpanjangan persalinan (partus lama) sehingga dapat mengambil keputusan klinis dan rujukan secara tepat waktu sesuai standar profesi.

Berdasarkan Pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN) Kementerian Kesehatan RI dan World Health Organization (WHO) dalam WHO Recommendations on Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience (2018), pencatatan partograf dilakukan mulai persalinan memasuki fase aktif (pembukaan serviks ≥ 4 cm) dengan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, atau lebih sering apabila terdapat indikasi klinis.

Garis waspada digambarkan mulai pembukaan 4 cm dengan kemajuan pembukaan rata-rata 1 cm per jam, sedangkan garis bertindak berjarak 4 jam di sebelah kanan garis waspada. Apabila grafik pembukaan serviks melewati garis bertindak, bidan wajib melakukan evaluasi ulang, tindakan kolaboratif, atau rujukan segera sesuai standar Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

Selain pembukaan serviks, WHO dan Kemenkes RI menetapkan parameter pemantauan wajib lain dalam partograf, yaitu denyut jantung janin setiap 30 menit, kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi ibu setiap 30 menit, tekanan darah dan suhu tubuh setiap 4 jam, serta warna cairan ketuban dan derajat molase kepala janin, sebagai bagian dari deteksi dini komplikasi persalinan (gawat janin, partus lama, dan infeksi intrapartum).

e. Prosedur Kerja

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan dalam serta meminta persetujuan (*informed consent*)
2. Mencuci tangan dan memakai sarung tangan DTT/steril
3. Melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai pembukaan serviks, penipisan, dan penurunan kepala
4. Mencatat hasil pembukaan serviks pada garis waktu partograf (dimulai pada fase aktif, pembukaan ≥ 4 cm)
5. Mencatat penurunan bagian terbawah janin (dalam perlimaan) pada partograf
6. Memantau dan mencatat denyut jantung janin setiap 30 menit
7. Memantau dan mencatat frekuensi dan lama kontraksi uterus setiap 30 menit
8. Memantau dan mencatat nadi ibu setiap 30 menit, tekanan darah dan suhu sesuai interval standar
9. Mencatat warna dan volume cairan ketuban serta molase kepala janin
10. Mencatat produksi urin, protein, dan aseton urin ibu bila tersedia fasilitas
11. Menginterpretasikan posisi pencatatan terhadap garis waspada dan garis bertindak
12. Mengambil keputusan klinis (asuhan lanjutan atau rujukan) berdasarkan hasil interpretasi partograf
13. Mendokumentasikan seluruh hasil pemantauan secara lengkap dan berkesinambungan

f. Lembar Penilaian / Ceklis Evaluasi Keterampilan

Skala penilaian: 0 = tidak dilakukan; 1 = dilakukan kurang tepat/tidak sempurna; 2 = dilakukan dengan tepat dan sistematis.

No	Aspek yang Dinilai	0	1	2
A. SIKAP				
1	Bersikap tenang dan meyakinkan ibu selama pemeriksaan dalam			

No	Aspek yang Dinilai	0	1	2
2	Cermat dan disiplin dalam pencatatan berkala pada partograf			
3	Menjaga privasi ibu selama tindakan			
B. PENGETAHUAN / PERSIAPAN				
4	Mampu menjelaskan komponen-komponen dalam lembar partograf			
5	Mampu menjelaskan makna garis waspada dan garis bertindak			
6	Menyiapkan alat pemeriksaan dalam sesuai prinsip pencegahan infeksi			
C. KETERAMPILAN				
7	Melakukan pemeriksaan dalam dengan teknik yang benar dan aman			
8	Mencatat pembukaan serviks pada partograf secara tepat			
9	Mencatat penurunan kepala janin secara tepat			
10	Memantau dan mencatat DJJ secara berkala			
11	Memantau dan mencatat kontraksi uterus secara berkala			
12	Memantau dan mencatat tanda vital ibu sesuai interval standar			
13	Menginterpretasikan hasil partograf terhadap garis waspada/bertindak			
14	Mengambil keputusan klinis yang tepat berdasarkan hasil partograf			
15	Mendokumentasikan hasil pemantauan secara lengkap			
TOTAL				

Total Skor Maksimal: 30 Skor Perolehan: Nilai = (Skor Perolehan / 30) × 100 = ...

Kriteria Kelulusan: Nilai ≥ 75 = Kompeten; Nilai < 75 = Belum Kompeten (wajib remediasi/latihan ulang).

MODUL 2

ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) 60 LANGKAH

a. Judul Praktikum dan Alokasi Waktu

Judul: Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah

Alokasi Waktu: 2 x pertemuan (4 x 50 menit / 200 menit)

b. Indikator / Tujuan Keterampilan

1. Mahasiswa mampu melakukan pertolongan persalinan normal kala II sesuai 60 langkah APN
2. Mahasiswa mampu melakukan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan pascapersalinan
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kala IV dan evaluasi pascapersalinan secara sistematis

c. Alat dan Bahan

No	Nama Alat/Bahan	Spesifikasi / Keterangan	Jml
1	Partus set steril	Klem tali pusat, gunting tali pusat, gunting episiotomi, kateter nelaton, kasa, ½ kocher	1 set
2	Phantom persalinan (model panggul dan janin)	Model anatomi edukasi dengan janin yang dapat dilahirkan	1
3	Oksitosin dan alat suntik sekali pakai	Oksitosin 10 IU, spuit 3 ml	sesuai kebutuhan
4	APD lengkap	Celemek, masker, kacamata pelindung, alas kaki tertutup, sarung tangan DTT/steril	1 set
5	Kain bersih dan handuk	-	3-4
6	Larutan klorin 0,5%	Untuk dekontaminasi alat	secukupnya

d. Dasar Teori Singkat / Landasan Klinis

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan standar pertolongan persalinan yang berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi, mencakup Asuhan Sayang Ibu dan pencegahan infeksi, mulai dari kala II hingga kala IV.

Manajemen Aktif Kala Tiga (pemberian oksitosin, peregang tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri) terbukti efektif menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan.

Standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) disusun oleh Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) Kementerian Kesehatan RI dan selaras dengan rekomendasi WHO dalam WHO Recommendations on Intrapartum Care (2018), yang menekankan pendekatan Asuhan Sayang Ibu, hak ibu bersalin untuk didampingi, kebebasan memilih posisi meneran, serta pencegahan intervensi yang tidak perlu (unnecessary intervention).

Manajemen Aktif Kala Tiga (Active Management of the Third Stage of Labour/AMTSL) yang direkomendasikan WHO terdiri atas tiga komponen utama: pemberian uterotonika (oksitosin 10 IU secara intramuskular) dalam satu menit setelah bayi lahir, peregang tali pusat terkendali (controlled

cord traction), dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, yang terbukti menurunkan risiko Perdarahan Pascapersalinan (PPP).

Kemenkes RI melalui Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir menetapkan penjepitan tali pusat ditunda (*delayed cord clamping*) 1-3 menit setelah bayi lahir atau setelah tali pusat berhenti berdenyut, kecuali pada kondisi bayi memerlukan resusitasi segera, sejalan dengan rekomendasi WHO untuk memperbaiki cadangan zat besi bayi.

e. Prosedur Kerja

1. Mengenali gejala dan tanda kala dua serta menyiapkan alat, bahan, dan APD
2. Memastikan pembukaan lengkap melalui pemeriksaan dalam dan memeriksa DJJ
3. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk bimbingan meneran yang efektif
4. Menyokong perineum dan mengendalikan kelahiran kepala bayi untuk mencegah robekan berlebihan
5. Memeriksa lilitan tali pusat dan menolong kelahiran bahu serta seluruh badan bayi
6. Melakukan penilaian awal dan penanganan bayi baru lahir segera setelah lahir
7. Melakukan manajemen aktif kala tiga: pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus
8. Melahirkan dan memeriksa kelengkapan plasenta serta selaput ketuban
9. Menilai perdarahan dan melakukan eksplorasi jalan lahir
10. Melakukan asuhan pascapersalinan: inisiasi menyusui dini, pemantauan kontraksi, dan tanda vital ibu
11. Melakukan dekontaminasi alat dan menerapkan prinsip pencegahan infeksi pascatindakan
12. Mendokumentasikan seluruh proses persalinan pada partograf dan rekam medis

f. Lembar Penilaian / Ceklis Evaluasi Keterampilan

Skala penilaian: 0 = tidak dilakukan; 1 = dilakukan kurang tepat/tidak sempurna; 2 = dilakukan dengan tepat dan sistematis.

No	Aspek yang Dinilai	0	1	2
A. SIKAP				
1	Bersikap tenang, sigap, dan suportif terhadap ibu selama proses persalinan			
2	Menerapkan prinsip pencegahan infeksi secara konsisten di setiap langkah			
3	Bekerja secara sistematis sesuai standar Asuhan Sayang Ibu			
B. PENGETAHUAN / PERSIAPAN				
4	Menguasai urutan 60 langkah APN sesuai standar			
5	Mampu menjelaskan rasional manajemen aktif kala tiga			
6	Menyiapkan kelengkapan partus set sebelum tindakan			
C. KETERAMPILAN				
7	Menyiapkan alat, bahan, dan APD sesuai standar			
8	Memastikan pembukaan lengkap dan memeriksa DJJ			

No	Aspek yang Dinilai	0	1	2
9	Membimbing ibu meneran secara efektif			
10	Menolong kelahiran kepala dengan menyokong perineum secara tepat			
11	Menolong kelahiran bahu dan seluruh badan bayi dengan teknik yang benar			
12	Melakukan penilaian dan penanganan awal bayi baru lahir			
13	Melakukan manajemen aktif kala tiga secara tepat			
14	Memeriksa kelengkapan plasenta dan menilai perdarahan			
15	Melakukan asuhan pascapersalinan dan evaluasi kala empat			
16	Mendokumentasikan seluruh asuhan secara lengkap			
Total				

Total Skor Maksimal: 32 Skor Perolehan: Nilai = (Skor Perolehan / 32) × 100 = ...

Kriteria Kelulusan: Nilai ≥ 75 = Kompeten; Nilai < 75 = Belum Kompeten (wajib remediasi/latihan ulang).

MODUL 3

EPISIOTOMI DAN HECTING (PENJAHITAN PERINEUM)

a. Judul Praktikum dan Alokasi Waktu

Judul: Episiotomi dan Hecting (Penjahitan Perineum)

Alokasi Waktu: 1 x pertemuan (3 x 50 menit / 150 menit)

b. Indikator / Tujuan Keterampilan

1. Mahasiswa mampu menentukan indikasi dan melakukan tindakan episiotomi dengan teknik yang benar
2. Mahasiswa mampu melakukan penjahitan (hecting) perineum secara berlapis dan sistematis
3. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pascatindakan untuk memastikan tidak ada komplikasi

c. Alat dan Bahan

No	Nama Alat/Bahan	Spesifikasi / Keterangan	Jml
1	Bak instrumen steril	Gunting episiotomi, nald voeder, jarum jahit, pinset anatomis dan chirurgis	1 set
2	Benang jahit	Catgut chromic/poliglikolik sesuai standar	sesuai kebutuhan
3	Anestesi lokal	Lidokain 1% dan spuit 5 ml	1 set
4	Sarung tangan steril	Sekali pakai	1 pasang
5	Kasa steril dan duk steril	-	secukupnya
6	Phantom perineum untuk latihan penjahitan	Model anatomi edukasi perineum	1

d. Dasar Teori Singkat / Landasan Klinis

Episiotomi merupakan tindakan insisi perineum yang dilakukan atas indikasi tertentu untuk memperluas jalan lahir, sedangkan penjahitan perineum bertujuan mengembalikan integritas jaringan secara anatomis dan mencegah komplikasi.

Penjahitan dilakukan berlapis mulai dari mukosa vagina, otot perineum, hingga kulit, dengan memperhatikan teknik aseptik dan evaluasi memastikan tidak ada jahitan yang menembus rektum.

WHO dalam WHO Recommendations on Intrapartum Care (2018) merekomendasikan kebijakan pembatasan episiotomi (*restrictive episiotomy policy*), yaitu episiotomi hanya dilakukan atas indikasi klinis yang jelas seperti gawat janin, jaringan perineum yang kaku, atau kebutuhan tindakan ekstraksi (forsep/vakum), bukan sebagai tindakan rutin pada setiap persalinan.

Kemenkes RI mengklasifikasikan robekan/luka perineum menjadi empat derajat: derajat I (mukosa vagina dan kulit perineum), derajat II (mukosa vagina, kulit, dan otot perineum), derajat III (melibatkan sfingter ani), dan derajat IV (melibatkan mukosa rektum), dengan penanganan derajat III dan IV memerlukan rujukan ke tenaga kesehatan yang lebih kompeten (dokter spesialis obstetri dan ginekologi).

Teknik penjahitan perineum yang direkomendasikan WHO menggunakan teknik jelujur (continuous suturing) dengan benang yang dapat diserap (absorbable suture) seperti catgut chromic atau

poliglikolik, karena terbukti mengurangi nyeri pascapersalinan dibandingkan teknik terputus (interrupted suturing).

e. Prosedur Kerja

1. Menjelaskan tindakan dan meminta persetujuan (*informed consent*) kepada ibu
2. Menentukan indikasi episiotomi sesuai kondisi klinis
3. Melakukan anestesi lokal infiltrasi pada area perineum dengan teknik aspirasi
4. Melakukan insisi episiotomi pada puncak kontraksi dengan arah dan kedalaman yang tepat
5. Melakukan eksplorasi jalan lahir untuk menilai derajat robekan/luas luka
6. Menyiapkan posisi litotomi dengan pencahayaan cukup dan memasang duk steril
7. Menjahit mukosa vagina secara jelujur dari puncak robekan hingga mukosa himen
8. Menjahit otot perineum untuk mendekatkan struktur otot dengan tepat
9. Menjahit kulit perineum secara rapi hingga tepi luka menyatu
10. Melakukan pemeriksaan rectal toucher untuk memastikan tidak ada jahitan menembus rektum
11. Membersihkan area perineum dan memastikan tidak ada perdarahan aktif
12. Memberikan edukasi perawatan luka perineum kepada ibu dan mendokumentasikan tindakan

f. Lembar Penilaian / Ceklis Evaluasi Keterampilan

Skala penilaian: 0 = tidak dilakukan; 1 = dilakukan kurang tepat/tidak sempurna; 2 = dilakukan dengan tepat dan sistematis.

No	Aspek yang Dinilai	0	1	2
A. SIKAP				
1	Bersikap hati-hati dan presisi selama tindakan invasif			
2	Menjaga privasi dan kenyamanan ibu			
3	Menerapkan teknik aseptik secara konsisten			
B. PENGETAHUAN / PERSIAPAN				
4	Mampu menjelaskan indikasi episiotomi			
5	Mampu menjelaskan lapisan anatomis yang dijahit			
6	Menyiapkan alat dan bahan penjahitan sesuai standar			
C. KETERAMPILAN				
7	Melakukan anestesi lokal dengan teknik yang benar			
8	Melakukan insisi episiotomi dengan arah dan kedalaman tepat			
9	Melakukan eksplorasi jalan lahir secara sistematis			
10	Menjahit mukosa vagina secara rapi			
11	Menjahit otot perineum secara tepat			
12	Menjahit kulit perineum secara rapi			

No	Aspek yang Dinilai	0	1	2
13	Melakukan evaluasi rectal toucher pascatindakan			
14	Mendokumentasikan derajat robekan dan jumlah jahitan secara lengkap			

Total Skor Maksimal: 28 Skor Perolehan: Nilai = (Skor Perolehan / 28) × 100 = ...

Kriteria Kelulusan: Nilai ≥ 75 = Kompeten; Nilai < 75 = Belum Kompeten (wajib remediasi/latihan ulang).

MODUL 4

RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

a. Judul Praktikum dan Alokasi Waktu

Judul: Resusitasi Bayi Baru Lahir

Alokasi Waktu: 1 x pertemuan (2 x 50 menit / 100 menit)

b. Indikator / Tujuan Keterampilan

1. Mahasiswa mampu melakukan langkah awal resusitasi bayi baru lahir dalam 30 detik pertama
2. Mahasiswa mampu melakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP) dengan teknik yang benar
3. Mahasiswa mampu melakukan kompresi dada terkoordinasi dengan VTP sesuai indikasi

c. Alat dan Bahan

No	Nama Alat/Bahan	Spesifikasi / Keterangan	Jml
1	Meja resusitasi dengan pemancar panas	-	1
2	Balon dan sungkup resusitasi	Ukuran neonatus sesuai berat bayi	1 set
3	Penghisap lendir (delec/suction)	-	1
4	Sumber oksigen	-	1
5	Stetoskop neonatus	-	1
6	Jam/pencatat waktu	-	1
7	Kain bersih dan kering	-	3-4
8	Phantom bayi baru lahir	Model anatomi edukasi neonatus	1

d. Dasar Teori Singkat / Landasan Klinis

Resusitasi bayi baru lahir dilakukan secara berjenjang mulai dari langkah awal (menghangatkan, memposisikan, membersihkan jalan napas, mengeringkan, dan stimulasi), Ventilasi Tekanan Positif, hingga kompresi dada bila laju jantung tetap di bawah 60 kali per menit.

Keberhasilan resusitasi sangat ditentukan oleh kecepatan dan ketepatan penilaian awal serta kesesuaian tindakan dalam Golden Minute (menit emas) pertama kehidupan bayi.

Algoritma resusitasi bayi baru lahir mengacu pada pedoman yang diadopsi WHO dan Kemenkes RI melalui Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, yang menekankan prinsip Golden Minute, yaitu penilaian awal dan langkah awal resusitasi harus dimulai dan diselesaikan dalam satu menit pertama kehidupan bayi.

WHO merekomendasikan Ventilasi Tekanan Positif (VTP) sebagai tindakan resusitasi paling penting dan paling efektif pada sebagian besar bayi baru lahir yang tidak bernapas spontan, dilakukan dengan kecepatan 40-60 kali per menit menggunakan balon dan sungkup berukuran sesuai, disertai evaluasi ulang laju jantung dan pernapasan setiap 30 detik.

Kompresi dada dilakukan apabila laju jantung tetap di bawah 60 kali per menit setelah 30 detik VTP efektif, dengan rasio 3 kompresi berbanding 1 ventilasi (90 kompresi dan 30 ventilasi per menit), sesuai standar Kemenkes RI dan WHO Guidelines on Basic Newborn Resuscitation.

e. Prosedur Kerja

1. Menyiapkan alat resusitasi dan memastikan ruangan hangat sebelum bayi lahir
2. Meletakkan bayi di bawah pemancar panas dengan posisi kepala sedikit ekstensi
3. Mengeringkan tubuh bayi sambil melakukan rangsangan taktil
4. Membersihkan jalan napas bila diperlukan dan mengatur ulang posisi kepala
5. Melakukan penilaian pernapasan dan tonus otot bayi
6. Memasang sungkup dan melakukan Ventilasi Tekanan Positif dengan kecepatan 40-60 kali per menit
7. Menilai ulang pernapasan, laju jantung, dan warna kulit setelah 30 detik VTP
8. Melakukan kompresi dada terkoordinasi dengan VTP (rasio 3:1) bila laju jantung < 60 kali per menit
9. Mengevaluasi laju jantung secara berkala dan menyesuaikan tindakan resusitasi lanjutan
10. Melakukan asuhan pascaresusitasi dan merujuk bila diperlukan
13. Mendokumentasikan seluruh tindakan resusitasi yang dilakukan

f. Lembar Penilaian / Ceklis Evaluasi Keterampilan

Skala penilaian: 0 = tidak dilakukan; 1 = dilakukan kurang tepat/tidak sempurna; 2 = dilakukan dengan tepat dan sistematis.

No	Aspek yang Dinilai	0	1	2
A. SIKAP				
1	Bersikap sigap dan tidak panik dalam situasi kegawatdaruratan			
2	Bekerja secara cepat namun tetap sistematis			
3	Berkoordinasi baik dengan tim/asisten selama resusitasi			
B. PENGETAHUAN / PERSIAPAN				
4	Mampu menjelaskan tahapan resusitasi neonatus sesuai algoritma			
5	Mampu menjelaskan indikasi kompresi dada			
6	Menyiapkan alat resusitasi secara lengkap dan siap pakai			
C. KETERAMPILAN				
7	Melakukan langkah awal resusitasi dalam 30 detik pertama			
8	Melakukan penilaian pernapasan dan tonus otot secara tepat			
9	Memasang sungkup dengan perlekatan yang rapat			
10	Melakukan VTP dengan kecepatan dan teknik yang benar			

No	Aspek yang Dinilai	0	1	2
11	Melakukan kompresi dada terkoordinasi dengan VTP sesuai indikasi			
12	Mengevaluasi laju jantung secara berkala			
13	Melakukan asuhan pascaresusitasi dan rujukan bila diperlukan			
14	Mendokumentasikan tindakan resusitasi secara lengkap			

Total Skor Maksimal: 28 Skor Perolehan: Nilai = (Skor Perolehan / 28) × 100 = ...

Kriteria Kelulusan: Nilai ≥ 75 = Kompeten; Nilai < 75 = Belum Kompeten (wajib remediasi/latihan ulang).

MODUL 5

APGAR SKOR DAN ANTROPOMETRI BAYI BARU LAHIR

a. Judul Praktikum dan Alokasi Waktu

Judul: Apgar Skor dan Antropometri Bayi Baru Lahir

Alokasi Waktu: 1 x pertemuan (2 x 50 menit / 100 menit)

b. Indikator / Tujuan Keterampilan

1. Mahasiswa mampu melakukan penilaian skor APGAR pada menit ke-1 dan ke-5 secara tepat
2. Mahasiswa mampu melakukan pengukuran antropometri bayi baru lahir dengan teknik yang benar
3. Mahasiswa mampu menginterpretasikan hasil penilaian sebagai dasar tindak lanjut asuhan neonatus

c. Alat dan Bahan

No	Nama Alat/Bahan	Spesifikasi / Keterangan	Jml
1	Jam/pencatat waktu	-	1
2	Timbangan bayi	Digital, terkalibrasi	1
3	Alat ukur panjang badan (infantometer)	-	1
4	Pita metlin	Non-elastis	1
5	Stetoskop neonatus	-	1
6	Format penilaian APGAR dan antropometri	-	1
7	Phantom bayi baru lahir	Model anatomi edukasi neonatus	1

d. Dasar Teori Singkat / Landasan Klinis

Skor APGAR menilai lima komponen (denyut jantung, usaha napas, tonus otot, refleks, dan warna kulit) pada menit ke-1 dan ke-5 untuk menilai kondisi adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim.

Pengukuran antropometri (berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada) merupakan data dasar untuk memantau pertumbuhan dan mendeteksi kelainan pada bayi baru lahir.

Skor APGAR pertama kali diperkenalkan oleh Dr. Virginia Apgar (1952) dan hingga kini digunakan secara global sebagai standar penilaian adaptasi bayi baru lahir yang direkomendasikan WHO dan Kemenkes RI, dengan interpretasi skor 7-10 (normal/bugar), 4-6 (asfiksia ringan-sedang), dan 0-3 (asfiksia berat) yang memerlukan resusitasi segera.

Kemenkes RI melalui Buku KIA menetapkan rentang antropometri normal bayi baru lahir cukup bulan, yaitu berat badan lahir 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, dan lingkar dada 30-33 cm, sebagai acuan skrining awal Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) maupun makrosomia.

WHO menekankan bahwa penilaian skor APGAR tidak boleh menunda dimulainya tindakan resusitasi pada bayi yang tidak bernapas spontan; keputusan untuk memulai resusitasi didasarkan pada penilaian pernapasan dan tonus otot segera setelah lahir, bukan menunggu hasil skor APGAR menit pertama.

e. Prosedur Kerja

1. Menyiapkan jam/pencatat waktu segera setelah bayi lahir
2. Menilai denyut jantung, usaha napas, tonus otot, refleks, dan warna kulit pada menit ke-1
3. Mengulang penilaian yang sama pada menit ke-5
4. Menjumlahkan skor APGAR menit ke-1 dan ke-5 secara tepat
5. Menginterpretasikan hasil skor APGAR dan menentukan tindak lanjut
6. Menimbang berat badan bayi menggunakan timbangan yang telah dikalibrasi
7. Mengukur panjang badan bayi dari kepala hingga tumit dalam posisi terlentang lurus
8. Mengukur lingkaran kepala dan lingkaran dada bayi dengan pita metlin secara tepat
9. Menyampaikan hasil penilaian kepada orang tua/keluarga
10. Mendokumentasikan seluruh hasil penilaian pada rekam medis/buku KIA

f. Lembar Penilaian / Ceklis Evaluasi Keterampilan

Skala penilaian: 0 = tidak dilakukan; 1 = dilakukan kurang tepat/tidak sempurna; 2 = dilakukan dengan tepat dan sistematis.

No	Aspek yang Dinilai	0	1	2
A. SIKAP				
1	Bersikap cermat dan tepat waktu dalam penilaian			
2	Menangani bayi dengan lembut dan hati-hati			
3	Menjaga kehangatan bayi selama proses pengukuran			
B. PENGETAHUAN / PERSIAPAN				
4	Mampu menjelaskan lima komponen penilaian APGAR			
5	Mampu menjelaskan interpretasi hasil skor APGAR			
6	Menyiapkan alat ukur antropometri sesuai standar			
C. KETERAMPILAN				
7	Menilai skor APGAR menit ke-1 secara tepat			
8	Menilai skor APGAR menit ke-5 secara tepat			
9	Menginterpretasikan hasil skor APGAR secara tepat			
10	Menimbang berat badan bayi dengan teknik yang benar			
11	Mengukur panjang badan bayi dengan teknik yang benar			
12	Mengukur lingkaran kepala dan lingkaran dada dengan tepat			
13	Mendokumentasikan hasil penilaian secara lengkap			

Total Skor Maksimal: 26 Skor Perolehan: Nilai = (Skor Perolehan / 26) × 100 = ...

Kriteria Kelulusan: Nilai ≥ 75 = Kompeten; Nilai < 75 = Belum Kompeten (wajib remediasi/latihan ulang).

MODUL 6

INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DAN ASUHAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

a. Judul Praktikum dan Alokasi Waktu

Judul: Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Alokasi Waktu: 1 x pertemuan (2 x 50 menit / 100 menit)

b. Indikator / Tujuan Keterampilan

1. Mahasiswa mampu memfasilitasi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah bayi lahir
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir normal pada dua jam pertama kehidupan
3. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik singkat bayi baru lahir untuk mendeteksi kelainan

c. Alat dan Bahan

No	Nama Alat/Bahan	Spesifikasi / Keterangan	Jml
1	Kain/handuk hangat dan kering	-	2-3
2	Topi bayi	-	1
3	Vitamin K1 dan spuit	1 mg, injeksi IM	1 set
4	Salep/tetes mata antibiotik profilaksis	-	1
5	Vaksin Hepatitis B0	-	1
6	Termometer bayi	Digital	1
7	Phantom bayi baru lahir dan model payudara/puting	Model anatomi edukasi	1 set

d. Dasar Teori Singkat / Landasan Klinis

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi segera setelah lahir, dibiarkan mencari dan menemukan payudara ibu secara mandiri, yang mendukung ikatan batin (bonding) dan keberhasilan menyusui.

Asuhan bayi baru lahir normal pada dua jam pertama mencakup pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, profilaksis mata, imunisasi Hepatitis B0, dan pemeriksaan fisik singkat untuk mendeteksi kelainan kongenital.

WHO dan UNICEF melalui Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI), serta Kemenkes RI melalui regulasi tentang Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, merekomendasikan kontak kulit ke kulit (skin-to-skin contact) segera dan tanpa terputus paling sedikit satu jam pertama, atau hingga proses menyusui awal selesai.

Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (Ten Steps to Successful Breastfeeding) WHO/UNICEF menegaskan bahwa seluruh prosedur rutin yang tidak bersifat darurat (penimbangan, pengukuran, dan memandikan bayi) ditunda hingga IMD selesai, sebagai standar asuhan bayi baru lahir yang mendukung keberhasilan menyusui.

Kemenkes RI melalui Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial menetapkan komponen wajib asuhan bayi baru lahir normal pada jam pertama-kedua kehidupan, meliputi pencegahan kehilangan

panas (rantai hangat), pemberian vitamin K1 1 mg secara intramuskular untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, profilaksis mata dengan salep/tetes mata antibiotik untuk mencegah oftalmia neonatorum, dan imunisasi Hepatitis B0 dalam 24 jam pertama untuk mencegah penularan vertikal hepatitis B.

e. Prosedur Kerja

1. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir kecuali telapak tangan
2. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit (*skin to skin*)
3. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat serta memasang topi bayi
4. Membiarkan bayi mencari dan menemukan payudara ibu secara mandiri tanpa dipaksakan, minimal 1 jam
5. Memantau tanda vital dan kondisi bayi selama proses IMD berlangsung
6. Memberikan suntikan vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri anterolateral setelah IMD
7. Memberikan salep/tetes mata antibiotik profilaksis
8. Memberikan imunisasi Hepatitis B0 minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K1
9. Melakukan pemeriksaan fisik singkat (kepala, wajah, tubuh, dan ekstremitas) untuk mendeteksi kelainan kongenital
10. Menjaga bayi tetap hangat dan mencegah hipotermia selama proses asuhan
11. Mendokumentasikan seluruh asuhan bayi baru lahir pada rekam medis/buku KIA

f. Lembar Penilaian / Ceklis Evaluasi Keterampilan

Skala penilaian: 0 = tidak dilakukan; 1 = dilakukan kurang tepat/tidak sempurna; 2 = dilakukan dengan tepat dan sistematis.

No	Aspek yang Dinilai	0	1	2
A. SIKAP				
1	Bersikap sabar membiarkan bayi mencari payudara secara mandiri			
2	Mendukung dan mendampingi ibu selama proses IMD			
3	Menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi			
B. PENGETAHUAN / PERSIAPAN				
4	Mampu menjelaskan manfaat dan prinsip pelaksanaan IMD			
5	Mampu menjelaskan jadwal pemberian vitamin K1, profilaksis mata, dan imunisasi HB0			
6	Menyiapkan alat asuhan bayi baru lahir secara lengkap			
C. KETERAMPILAN				
7	Memfasilitasi kontak kulit ke kulit segera setelah bayi lahir			
8	Membiarkan dan mendampingi bayi mencari payudara secara mandiri			
9	Memberikan vitamin K1 dengan teknik yang benar			
10	Memberikan profilaksis mata sesuai prosedur			

No	Aspek yang Dinilai	0	1	2
11	Memberikan imunisasi Hepatitis B0 sesuai jadwal			
12	Melakukan pemeriksaan fisik singkat bayi baru lahir			
13	Mencegah kehilangan panas tubuh bayi selama asuhan			
14	Mendokumentasikan asuhan bayi baru lahir secara lengkap			

Total Skor Maksimal: 28 Skor Perolehan: Nilai = (Skor Perolehan / 28) × 100 = ...

Kriteria Kelulusan: Nilai ≥ 75 = Kompeten; Nilai < 75 = Belum Kompeten (wajib remediasi/latihan ulang).

Penutup

Panduan Praktikum Mata Kuliah Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir ini disusun sebagai acuan pelaksanaan pembelajaran keterampilan klinis di laboratorium kebidanan, dengan mengacu pada Kurikulum Berbasis Capaian Pembelajaran (OBE), jenjang KKNi Level 5, dan Standar Kompetensi Bidan Indonesia (SKBI). Panduan ini dapat ditelaah dan disesuaikan lebih lanjut oleh koordinator mata kuliah dan tim dosen pengampu sesuai perkembangan kurikulum dan kebutuhan institusi.

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Kebidanan,

Majene, ... 2026
Koordinator Mata Kuliah,

(.....)

(.....)