

Buku Ajar

KEPERAWATAN

MATERNITAS

UNTUK PROFESI NERS



Jum Natosba • Fitriani • Umi Aniroh
Tenriwati • Sefrina Rukmawati

BUKU AJAR

KEPERAWATAN MATERNITAS

UNTUK PROFESI NERS

Penulis:

Ns. Jum Natosba, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes.
Ns. Umi Aniroh, S.Kep., M.Kes.
Tenriwati, S.Kep., Ns., M.Kes.
Sefrina Rukmawati, S.Kep., Ns., M.Kes.



BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS UNTUK PROFESI NERS

Penulis:

Ns. Jum Natosba, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes.
Ns. Umi Aniroh, S.Kep., M.Kes.
Tenriwati, S.Kep., Ns., M.Kes.
Sefrina Rukmawati, S.Kep., Ns., M.Kes.

Desain Sampul: Qo'is Ali Humam

Penata Letak: Yang Yang Dwi Asmoro

ISBN: 978-623-8775-31-6

Cetakan Pertama: Oktober, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Buku ini membahas tentang keperawatan maternitas yang memberi kesempatan kepada peserta didik untuk mengaplikasikan teori dan konsep dari memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada ibu hamil normal dan komplikasi, ibu dalam masa persalinan dan bayi baru lahir, ibu dalam masa nifas normal dan komplikasi, ibu dengan masalah kesehatan reproduksi. Panduan keterampilan Klinik Keperawatan Maternitas terdiri dari Panduan keterampilan antenatal (membahas tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil normal dan komplikasi), Panduan keterampilan intranatal (membahas tentang asuhan keperawatan pada ibu bersalin normal dan komplikasi), Panduan keterampilan postnatal (membahas tentang asuhan keperawatan pada ibu postpartum normal dan komplikasi).

Keterampilan yang dicontohkan pada buku ini berisikan tentang standar operasional prosedur yang wajib untuk dikuasai dan dipahami oleh para peserta didik dalam mempersiapkan diri sebelum bersentuhan langsung dengan pasien maternitas. Dalam buku ini dituliskan beberapa intervensi keperawatan yang terkait dengan kebutuhan ibu dimasa hamil, melahirkan dan nifas dimulai dari Definisi, tujuan, tindakan, persiapan alat, persiapan petugas dan pasien serta langkah-langkah kerja. Penyampaian materi dibuat melalui teks tulisan disertai dengan beberapa gambar, soal latihan, glossarium agar mahasiswa dapat mengenal berbagai istilah asing, dengan pendekatan proses pembelajaran melalui praktik laboratorium.

Kami penulis sangat memberikan penghargaan dan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pembuatan buku ajar tersebut. Tanpa bantuan yang kami peroleh tidak akan menyempurnakan penulisan buku ini. Kami juga berharap buku ini dapat membantu pembaca untuk memahami apa yang diharapkan dari pembelajaran mereka dan memberikan arahan yang jelas dalam proses belajar. Secara tidak langsung buku ini mampu membangkitkan minat dan semangat mahasiswa dan petugas kesehatan untuk belajar.

Hormat kami
Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 UPAYA-UPAYA PENCEGAHAN PRIMER, SEKUNDER, DAN TERSIER PADA SISTEM REPRODUKSI.....	1
A. Pencegahan Primer	3
B. Pencegahan Sekunder	9
C. Pencegahan Tersier.....	12
D. Latihan	13
E. Rangkuman Materi.....	13
F. Glosarium.....	15
Daftar Pustaka	18
BAB 2 MANAJEMEN KASUS PADA SISTEM REPRODUKSI (KLASIFIKASI KASUS SISTEM REPRODUKSI DAN PRIORITAS MASALAH SISTEM REPRODUKSI)	19
A. Konsep Dasar Perdarahan Post Partum.....	22
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Perdarahan Post Partum	26
C. Latihan	31
D. Rangkuman Materi.....	33
E. Glosarium.....	34
Daftar Pustaka	35
BAB 3 KETERAMPILAN ANTENATAL	37
A. Manuver Leopold.....	40
B. Pemeriksaan Denyut Jantung Janin	42
C. Mengukur Tinggi Fundus Uteri.....	43
D. Menentukan Usia Kehamilan.....	44
E. Menghitung Taksiran Partus.....	45
F. Senam Hamil	46
1. Peregangan Lengan.....	47
2. Peregangan Paha Luar.....	49
3. Mengangkat Paha	50

4. Jongkok.....	50
5. Peregangan Paha Dalam	52
6. Peregangan Bagian Tubuh Atas.....	52
G. Latihan	54
H. Rangkuman Materi.....	56
I. Glosarium.....	56
Daftar Pustaka	57
BAB 4 KETERAMPILAN INTRANATAL.....	59
A. Edukasi Tanda Bahaya Pasca Persalinan.....	61
B. Fasilitasi Inisiasi Menyusu Dini.....	62
C. Fasilitasi Kenyamanan Ibu Pasca Persalinan	64
D. Identifikasi Kemampuan Ibu Merawat Bayi.....	65
E. Identifikasi Kondisi Psikososial Ibu Bersalin	66
F. Identifikasi Persalinan Risiko Tinggi.....	67
G. Identifikasi Riwayat Kehamilan dan Persalinan.....	68
H. Pemantauan Kardiotokografi (CTG)	69
I. Pemantauan Gerak Janin.....	70
J. Pemantauan Infus Tokolisis.....	71
K. Pemantauan Persalinan dengan Partograf.....	72
L. Pemberian Obat Vagina	80
M. Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) dengan <i>Doppler</i>	81
N. Pemeriksaan Lochea	82
O. Pemeriksaan Perineum	83
P. Pengelolaan Nyeri Persalinan.....	84
Q. Perawatan Persalinan Risiko Tinggi.....	87
R. Menolong Persalinan.....	88
S. Perawatan Pascainduksi Persalinan.....	114
T. Perawatan Robekan Jalan Lahir	115
U. Perawatan Vulva Hygiene	120
V. Persiapan Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesarea (SC)	121
W. Latihan	122
X. Rangkuman Materi.....	122
Y. Glosarium.....	122
Daftar Pustaka	125

BAB 5 KETERAMPILAN POSTNATAL	127
A. Pemeriksaan Umum Pada Masa Nifas	128
B. Teknik Menyusui	133
C. Manajemen Laktasi	136
D. Perawatan Payudara pada Masa Nifas.....	139
E. Memandikan Bayi Baru Lahir.....	141
F. Perawatan Perineal.....	144
G. Perawatan Tali Pusat.....	146
H. Memberikan Pendidikan Kesehatan Masa Nifas.....	147
I. Melakukan konseling keluarga	149
J. Senam Nifas	150
K. Latihan	155
L. Rangkuman Materi.....	156
M. Glosarium.....	157
Daftar Pustaka	160
PROFIL PENULIS.....	161

BAB 1

UPAYA-UPAYA PENCEGAHAN PRIMER, SEKUNDER, DAN TERSIER PADA SISTEM REPRODUKSI

Pendahuluan

Kesehatan merupakan kebutuhan dan hak setiap insan. Hal ini hanya dapat dicapai bila masyarakat baik itu secara individu maupun kelompok turut berperan dalam meningkatkan kemampuan hidup sehatnya. Upaya pencapaian kesehatan reproduksi dapat dilakukan dalam beberapa tingkatan pencegahan baik primer, sekunder maupun tersier. Pada bab ini akan diuraikan Upaya-Upaya Pencegahan Primer, Sekunder dan Tersier pada Sistem Reproduksi. Topik ini akan sangat menarik untuk dibahas karena pentingnya upaya pencegahan kesehatan pada semua level untuk penciptaan status kesehatan yang optimal untuk semua individu, terutama dalam bahasan ini adalah kesehatan wanita. Materi yang disajikan sesuai dengan tuntutan kurikulum dan mempertimbangkan kebutuhan mahasiswa dalam memperoleh alternatif bahan ajar serta memudahkan dosen dalam melaksanakan pembelajaran.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

1. Mengetahui tentang bermacam-macam upaya pencegahan kesehatan reproduksi wanita, baik pencegahan primer, pencegahan sekunder maupun pencegahan tersier
2. Mengetahui konsep pengelolaan asuhan keperawatan pada wanita dengan berbagai level pemenuhan kebutuhan pencegahan kesehatan.
3. Mendemonstrasikan asuhan keperawatan pada wanita dengan berbagai level pemenuhan kebutuhan pencegahan kesehatan.
4. Mendemonstrasikan pendidikan kesehatan pada wanita dengan berbagai level pemenuhan kebutuhan pencegahan kesehatan

Capaian Pembelajaran:

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran dengan topik Upaya-Upaya Pencegahan Primer, Sekunder dan Tersier pada Sistem Reproduksi ini, mahasiswa mampu :

1. Mengetahui tentang bermacam-macam upaya pencegahan kesehatan reproduksi wanita
2. Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada wanita dengan berbagai level pemenuhan kebutuhan pencegahan kesehatan
3. Mendemonstrasikan pendidikan kesehatan pada wanita dengan berbagai level pemenuhan kebutuhan pencegahan kesehatan.

Uraian Materi

A. Pencegahan Primer

Pencegahan primer meliputi segala bentuk kegiatan yang dapat mencegah suatu penyakit atau gangguan sebelum hal tersebut terjadi. Pencegahan primer ini diaplikasikan kepada populasi yang sehat pada umumnya. Pencegahan ini mencakup kegiatan peningkatan kesehatan pada umumnya dan perlindungan khusus (*specific protection*) terhadap penyakit, misalnya dengan pendidikan kesehatan reproduksi tentang menghindari seks bebas, vaksinasi HPV untuk pencegahan kanker serviks, pencegahan risiko kanker payudara dengan SADARI dan lain sebagainya. Berikut ini adalah uraian singkat dari beberapa contoh upaya pencegahan primer,yaitu:

1. HIV/AIDS Tiga jalur utama (rute) masuknya virus HIV ke dalam tubuh ialah melalui hubungan seksual, persentuhan (paparan) dengan cairan atau jaringan tubuh yang terinfeksi, serta dari ibu ke janin atau bayi selama periode perinatal. Walaupun HIV dapat ditemukan pada air liur, air mata dan urin orang yang terinfeksi, namun tidak terdapat catatan kasus infeksi dikarenakan cairan-cairan tersebut, dengan demikian resiko infeksinya secara umum dapat diabaikan. Pencegahan untuk mengurangi terjadi HIV/AIDS adalah A-B-C. A (*abstinence*) = tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, B (*be faithful*) = jika sudah menikah hanya berhubungan seks dengan pasangannya dan C (*condom*) = jika cara A dan B tidak bisa dipatuhi maka gunakanlah kondom.
2. Pencegahan Kanker Payudara Promosi kesehatan untuk pencegahan dan upaya menghindarkan diri dari faktor risiko terjadinya kanker payudara melalui penerapan pola hidup sehat serta dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). SADARI merupakan cara termudah untuk mendeteksi kelainan pada ukuran, tekstur, serta bentuk payudara. Pemeriksaan ini juga bisa membantu deteksi dini kanker payudara, sehingga mengurangi risiko keparahannya. Pemeriksaan ini dilakukan secara rutin minimal sebulan sekali pada periode waktu yang sama setiap bulannya.
3. Pencegahan Vulvovaginitis Berikut ini upaya-upaya yang dapat dilakukan sebagai pencegahan terjadinya vulvovaginitis, yaitu :
 - a. Selalu menjaga kebersihan area genital dengan memakai celana dalam bersih, tidak ketat dan kering

- b. Membersihkan area genital setelah buang air kecil atau buang air besar dengan air bersih (gunakan air mengalir kalau sedang di toilet umum), cara pembersihan dengan gerakan dari depan ke belakang
 - c. Menghindari penggunaan bahan kimia atau parfum yang biasanya terdapat pada sabun pembersih kewanitaan atau sabun mandi
 - d. Menghindari penggunaan pembalut yang mengandung perfum
 - e. Tidak mengusap area vagina terlalu keras saat membersihkannya
4. Pencegahan Gonorhea
- Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya gonorhea antara lain :
- a. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual
 - b. Menghindari kontak seksual dengan beberapa orang yang memiliki resiko penyakit seksual menular seperti pekerja seks komersial (PSK)
 - c. Mengobati sedini mungkin patner yang sudah terkena infeksi atau pastikan patner seksual bebas dari penyakit sebelum berhubungan seksual
5. Pencegahan Sifilis

Sama seperti penyakit menular seksual lainnya, sifilis dapat dicegah dengan cara melakukan hubungan seksual secara aman, misalnya menggunakan kondom.

6. Pencegahan Herpes Genitalis
- Upaya untuk mencegah terjadinya herpes genital adalah sama dengan untuk pencegahan penyakit menular seksual lainnya. Cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah menjauhkan diri dari aktivitas seksual atau membatasi hubungan seksual dengan hanya satu orang yang bebas infeksi.

7. Pencegahan Kanker Serviks
- Kanker serviks dipicu oleh *human papillomavirus* (HPV). Meskipun tidak semua wanita dengan HPV dapat berkembang menjadi kanker serviks, namun jika sudah terkena HPV, artinya orang tersebut memiliki risiko tinggi terkena kanker serviks.

Upaya pencegahan risiko terjadinya kanker serviks adalah sebagai berikut:

- a. Hindari faktor resiko yaitu berganti pasangan seksual lebih dari satu dan berhubungan seks dibawah usia 20 karena secara fisik seluruh organ intim dan yang terkait pada wanita belum matang sebelum mencapai usia tersebut. HPV dapat ditularkan melalui hubungan seks, risiko ini tentu akan semakin tinggi jika tidak menggunakan kondom

atau jika berganti-ganti pasangan. HPV dapat ditularkan dari berbagai kontak seksual, termasuk juga kontak kulit antara alat kelamin, seks oral, vaginal, seks anal, hingga penggunaan mainan seks.

- b. Pemicu kanker serviks adalah HPV, sehingga vaksin yang digunakan sebagai pencegahan kanker serviks adalah vaksin HPV. HPV terdiri lebih dari 100 jenis, namun yang paling banyak menyebabkan kanker serviks terdapat dua jenis yaitu tipe 16 dan 18. Vaksin ini biasanya diberikan sebelum seseorang aktif secara seksual. Usia 9-13 tahun adalah yang paling direkomendasikan karena vaksin dianggap lebih efektif bekerja pada sistem imun di usia tersebut. Jika terlambat mendapatkan vaksin, wanita masih bisa mendapatkan vaksin ini hingga usia 26 tahun. Namun jika sudah aktif secara seksual, wanita harus lebih dulu melakukan Pap Smear sebelum mendapatkan vaksin. Vaksin HPV bukan hanya diperuntukkan bagi wanita saja, tapi juga bagi pria. Vaksin HPV pada pria berfungsi sebagai pencegahan kutil kelamin, kanker penis, kanker anus, dan pencegahan penularan Human Papillomavirus ke pasangan.
- c. Menghindari merokok karena bahaya merokok dan menghirup asap rokok dapat meningkatkan risiko kanker serviks pada wanita yang terinfeksi HPV. Risiko semakin meningkat pada wanita yang merokok lebih banyak dengan jangka waktu yang lebih lama.
- d. Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dapat membantu mencegah kanker serviks. Selain mengonsumsi makanan bergizi, juga untuk menghindari berbagai makanan yang dapat memicu kanker. Sedangkan jenis makanan yang sebaiknya dihindari atau dibatasi konsumsinya karena dapat memicu kanker adalah makanan tinggi lemak trans, makanan dan minuman olahan yang mengandung pengawet, minuman beralkohol, dan lain-lain.
- e. Kebanyakan kanker serviks terdeteksi setelah melakukan tes Pap Smear karena kurangnya kebersihan pada vagina. Oleh karena itu, menjaga kebersihan organ intim dapat membantu mencegah kanker ini. Akan tetapi, hal ini bukan berarti wanita tidak memerlukan vaksinasi kanker serviks atau skrining ketika sudah menjaga kebersihan organ intim.
- f. Selain menjaga kebersihan vagina, wanita harus mengenakan celana dalam berbahan katun atau yang terbuat dari serat kapas. Kapas tidak dapat menahan kelembapan dan membuat vagina tetap dingin.

Selama menstruasi, wanita juga harus mengganti pembalut secara teratur. Begitupun wanita yang sering mengalami keputihan harus mengganti pakaian dalam dua atau tiga kali sehari.

Upaya pencegahan primer juga dapat dilakukan pada wanita selama periode perinatal, seperti contohnya adalah senam hamil yang merupakan latihan yang dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kehamilan sejak 23 minggu sampai dengan masa kelahiran dan senam hamil ini merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan kehamilan.

Pengelolaan asupan nutrisi selama proses kehamilan merupakan salah upaya pencegahan primer yang akan mempengaruhi masalah kesehatan seorang ibu hamil terkait kebutuhan zat gizi/nutrisi selama kehamilan dan selama proses menyusui. Status gizi/nutrisi yang baik selama proses kehamilan dapat membantu ibu hamil dan janin dalam kondisi sehat. Pada seorang ibu hamil akan mengalami perubahan fisik yang berhubungan dengan darah, sistem kardiovaskuler, sistem pencernaan, jaringan lemak dan sistem lainnya. Selama kehamilan akan terjadi penambahan berat badan, normalnya antara 11 sampai dengan 13 kg. Hal ini disebabkan karena membesarnya janin, jaringan plasenta dan jaringan-jaringan pada bagian-bagian tubuh lainnya. Gizi ibu hamil merupakan salah satu fokus perhatian kegiatan perbaikan gizi masyarakat karena dampaknya yang signifikan terhadap kondisi janin yang di kandung. Masalah gizi yang sering ditemui pada ibu hamil adalah masalah kurang energi kronik (KEK), yang salah satunya akan berisiko melahirkan janin BBLR dan berlanjut menyebabkan stunting pada anak.

Penilaian status gizi pada ibu hamil bisa diketahui dengan:

1. Perubahan berat badan selama kehamilan berlangsung. Pada akhir kehamilan kenaikan berat badan hendaknya 12.5-18 kg untuk ibu yang kurus. Berat badan ideal cukup 10-12 kg dan untuk ibu yang tergolong gemuk cukup baik <10 kg.
2. Hemoglobin merupakan parameter untuk prevalensi anemia

3. Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein. Ambang batas LILA adalah 23.5 cm, yang artinya wanita tersebut berisiko melahirkan bayi BBLR.
4. *Relative Body Weight* (RBW) yaitu standar penilaian kecukupan kalori

Cara mendapatkan gizi seimbang saat kehamilan adalah :

1. Makanlah dengan pola gizi seimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelum hamil
2. Tidak ada pantangan makanan selama hamil
3. Cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil (10 gelas/hari)
4. Jika mual, muntah dan tidak nafsu makan maka pilihlah makanan yang tidak berlemak dalam porsi kecil tapi sering, seperti buah, roti, singkong dan biskuit.

Upaya pencegahan primer dilakukan untuk mencegah ibu hamil agar tidak mengalami kelahiran bayi dengan kelainan kongenital, yaitu dengan :

1. Tidak melahirkan pada usia ibu risiko tinggi, seperti usia lebih dari 35 tahun agar tidak berisiko melahirkan bayi dengan kelainan kongenital.
2. Mengonsumsi asam folat yang cukup bila akan hamil.
3. Perawatan Antenatal (Antenatal Care).

Antenatal care mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan perinatal. Tujuan dilakukannya antenatal care adalah untuk mengetahui data kesehatan ibu hamil dan perkembangan bayi intrauterin sehingga dapat dicapai kesehatan yang optimal dalam menghadapi persalinan, puerperium dan laktasi serta mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai pemeliharaan bayinya

Menghindari obat-obatan, makanan yang diawetkan, dan alkohol karena dapat menyebabkan kelainan kongenital. Pencegahan primer berikutnya pada ibu hamil yang tidak kalah pentingnya adalah manajemen stress. Stress adalah proses dari tuntutan lingkungan yang melebihi kemampuan individu dalam mengatasinya dan berakibat pada perubahan psikologis seseorang. Stress kehamilan merupakan kondisi kehamilan yang dapat membahayakan proses kehamilan. Hal ini dapat terjadi stress berpengaruh pada sistem imun dan endokrin yang secara langsung mempengaruhi tumbuh kembang janin, dimana janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan

emosi saat lahir jika kondisi stress pada ibu tidak tertangani dengan baik. Penyebab terjadinya stress bisa disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor psikologis yang mempengaruhi dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal). Faktor psikologis yang mempengaruhi ibu hamil sendiri yaitu latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil memiliki kepribadian *immature* atau kurang matang biasanya dijumpai pada calon ibu dengan usia yang masih sangat muda, pendidikan, status ekonomi, kondisi fisik, paritas, usia kehamilan, karakteristik kepribadian *introvert* dan strategi coping individu. Faktor penyebab stress yang berasal dari eksternal dapat berasal dari orang lain, sikap penerimaan atau penolakan orang lain terhadap ibu hamil tersebut seperti pasangan, keluarga atau masyarakat sekitar, selain itu faktor yang mempengaruhi terjadinya stress adalah tradisi suku budaya yang dianut oleh masyarakat.

Management stress dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut :

1. Edukasi kesehatan
2. Aktivitas relaksasi
3. *Guided imagery*
4. Latihan pernafasan dan relaksasi otot (*muscle relaxation exercise*)

Upaya pencegahan primer secara berkelanjutan kepada wanita di periode postpartum adalah mengajarkan Kegels Exercise karena wanita pada masa ini berisiko terjadi gangguan sistem perkemihian yaitu inkontinensia urine, yang terjadi sebagai akibat dari peningkatan vaskularisasi ke organ-organ pelvis, juga mempengaruhi kegiatan ginjal seperti frekuensi berkemih yang lebih sering. Peningkatan suplai darah ke ginjal dan ureter. Frekuensi buang air kecil (BAK) yang sering disebabkan karena penekanan kandung kemih atau uterus dan saat penurunan janin ke rongga panggul, tekanan yang sering terjadi secara berulang-ulang dapat melemahkan otot dasar panggul sehingga terjadi inkontinensia urine.

Pencegahan primer pada wanita pada sistem reproduksi salah satunya adalah mencegah terjadinya mioma, dapat dilakukan dengan penyuluhan mengenai faktor-faktor resiko mioma yaitu wanita pada masa reproduktif. Selain itu

tindakan pengawasan pemberian hormon estrogen dan progesteron dengan memilih pil KB kombinasi (mengandung estrogen dan progesteron).

B. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan pencegahan yang mana sasaran utamanya adalah pada mereka yang baru terkena penyakit atau yang terancam akan menderita penyakit tertentu. Pencegahan sekunder menekankan pada deteksi dini dan penegakan diagnosa, intervensi yang tepat untuk menghambat proses penyakit sehingga memperpendek waktu sakit, mencegah penyebaran penyakit, menurunkan intensitas penyakit bila penyakit yang diderita merupakan penyakit menular, mengurangi tingkat keparahan atau tingkat keseriusan penyakit dan untuk mengobati dan menghentikan proses penyakit serta untuk mencegah penyakit menjadi berkelanjutan hingga mengakibatkan terjadinya cacat yang lebih buruk lagi.

Pencegahan sekunder terdiri dari :

1. Diagnosis dini dan pengobatan segera(*early diagnosis and prompt treatment*)

Diagnosis secara dini contohnya adalah Pap Smear. Dengan melakukan pemeriksaan Pap Smear secara rutin, jika ditemukan adanya kanker serviks baru pada tahap awal sehingga kesempatan untuk sembuh lebih besar, artinya semakin dini penyakit kanker serviks diketahui maka semakin mudah menangannya.

Tujuan utama dari usaha ini adalah :

- a. Pengobatan yang setepat-tepatnya dan secepat-cepatnya dari setiap jenis penyakit sehingga tercapai penyembuhan yang sempurna dan segera.
- b. Pencegahan penularan kepada orang lain, bila penyakitnya menular.
- c. Mencegah terjadinya kecacatan yang diakibatkan sesuatu penyakit.

Beberapa usaha deteksi dini diantaranya adalah :

- a. Mencari penderita di dalam masyarakat dengan jalan pemeriksaan : misalnya pemeriksaan darah, colposcopy dan sebagainya serta segera memberikan pengobatan.
- b. Mencari semua orang yang telah berhubungan dengan penderita penyakit yang telah berhubungan dengan penderita penyakit menular

(*contact person*) untuk diawasi agar derita penyakitnya timbul dapat segera diberikan pengobatan dan tindakan-tindakan lain yang perlu misalnya isolasi, desinfeksi dan sebagainya.

- c. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat agar mereka dapat mengenal gejala penyakit pada tingkat awal dan segera mencari pengobatan. Masyarakat perlu menyadari bahwa berhasil atau tindaknya usaha pengobatan, tidak hanya tergantung pada baiknya jenis obat serta keahlian tenaga kesehatannya, melainkan juga tergantung pada kapan pengobatan itu diberikan.
2. Pembatasan ketidakmampuan (*disability limitation*)

Disability limitation atau pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan suatu masalah kesehatan dan penyakit. Usaha ini merupakan lanjutan dari usaha *early diagnosis and prompt treatment* yaitu dengan pengobatan dan perawatan yang sempurna agar penderita sembuh kembali dan tidak cacat (tidak terjadi komplikasi). Bila sudah terjadi kecacatan maka dicegah agar kecacatan tersebut tidak bertambah berat dan fungsi dari alat tubuh yang cacat ini dipertahankan semaksimal mungkin.

Pengobatan yang terlambat akan menyebabkan kondisi seperti berikut ini:

- a. Usaha penyembuhan menjadi lebih sulit, bahkan mungkin tidak dapat sembuh lagi misalnya pengobatan kanker (neoplasma) yang terlambat.
- b. Kemungkinan terjadinya kecacatan lebih besar.
- c. Penderitaan si sakit menjadi lebih lama.
- d. Biaya untuk perawatan dan pengobatan menjadi lebih besar.

Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Dengan kata lain mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau mengalami ketidakmampuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan dan edukasi yang cukup juga diperlukan pada tahap ini.

Upaya pencegahan sekunder untuk kasus kelainan kongenital dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)
2. Pemeriksaan cairan amnion (amnionsentesis)
3. Pemeriksaan Alfa feto protein maternal serum (MS AFP).
4. Biopsi korion
5. Fetoskopi/kordosentesis

Untuk mengenal kelainan kongenital setelah lahir, maka bayi yang baru lahir perlu diperiksa bagian-bagian tubuh bayi tersebut, yaitu bentuk muka bayi, besar dan bentuk kepala, bentuk daun telinga, mulut, jari-jari, kelamin, serta anus. Penanganan kelainan kongenital pada suatu organ tubuh umumnya memerlukan tindakan bedah.

Pencegahan sekunder dengan tujuan untuk menemukan kasus-kasus dini kanker serviks sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan adalah dengan skrining dan deteksi dini, seperti Pap Smear,kolposkopi, servikografi, Pap net (dengan komputerisasi), dan inspeksi visual dengan asam asetat (IVA). Pap Smear merupakan standar emas program skrining karena pemeriksaan ini mudah dikerjakan,cepat, dan tidak sakit serta dapat dilakukan setiap saat, kecuali pada masa haid. Selain itu,Pap Smear juga memiliki sensitivitas dan spesifitas yang cukup tinggi, hingga mencapai 93 % untuk mencegah kejadian kanker serviks. Pemeriksaan Pap Smear seharusnya dilakukan secara rutin setiap 3 tahun oleh wanita usia mulai 21 tahun atau yang sudah aktif secara seksual hingga berusia 65 tahun.

Pencegahan sekunder pada wanita dari mioma bertujuan untuk menghindari terjadinya komplikasi. Pencegahan yang dilakukan adalah dengan menegakkan diagnosa dini dan pengobatan yang tepat. Penatalaksanaan medis mioma uteri dengan pengobatan konservatif dengan *Gonadotropin Releasing Hormone*(GnRH) agonis selama 16 minggu yang akan menghasilkan degenerasi hialin di miometrium hingga uterus menjadi kecil. Sedangkan tindakan operatif mioma uteri (miomektomi) dilakukan terhadap mioma yang menimbulkan gejala yang tidak dapat ditangani dengan pengobatan.

C. Pencegahan Tersier

Pada tingkat pencegahan ini adalah mempertahankan kesehatan setelah terjadinya gangguan pada beberapa sistem tubuh sampai ada perbaikan atau kondisi stabil. Pencegahan tersier tidak hanya untuk menghambat proses penyakitnya tetapi juga mengembalikan individu pada tingkat fungsi yang optimal dari ketidakmampuannya. Pencegahan tersier berfokus pada proses adaptasi kembali atau rehabilitasi. Tujuan utama dari pencegahan tersier adalah mencegah cacat, kematian, serta usaha rehabilitasi. Pencegahan tersier terhadap penyakit dan masalah sistem reproduksi dapat dilakukan dengan perawatan pasien hingga sembuh serta melakukan terapi-terapi untuk meminimalisir kecacatan akibat masalah tersebut, contohnya adalah rehabilitasi pada penderita kanker ovarium, kanker payudara dan lain sebagainya.

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang seseorang menjadi cacat, untuk memulihkan cacatnya tersebut diperlukan latihan tertentu. Disamping itu orang yang cacat setelah sembuh dari penyakit, tidak jarang merasakan malu untuk kembali ke masyarakat. Sering terjadi pula masyarakat tidak mau menerima mereka sebagai anggota masyarakat yang normal seperti pada penjaja seksual komersil (PSK), penderita HIV/AIDS, kecanduan narkoba dan lain sebagainya. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan diperlukan bukan saja untuk orang yang cacat tersebut, tetapi juga perlu pendidikan kesehatan pada masyarakat.

Rehabilitasi ini dapat dibedakan menjadi :

1. **Rehabilitasi fisik**

Rehabilitasi fisik ditujukan agar bekas penderita memperoleh perbaikan fisik semaksimal mungkin.

2. **Rehabilitasi mental**

Rehabilitasi mental ditujukan agar bekas penderita dapat menyesuaikan diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan. Seringkali bersamaan dengan terjadinya cacat badanlah muncul pula kelainan atau gangguan mental dari penderita tersebut, oleh karenanya bekas penderita perlu mendapatkan bimbingan kejiwaan sebelum kembali ke dalam masyarakat.

3. Rehabilitasi sosial vokasional

Rehabilitasi ini ditujukan agar bekas penderita menempati suatu pekerjaan/jabatan dalam masyarakat dengan kapasitas kerja yang maksimal sesuai dengan kemampuannya.

4. Rehabilitasi aesthesia

usaha rehabilitasi aesthetic perlu dilakukan untuk mengembalikan rasa keindahan, walaupun kadang-kadang fungsi dari alat tubuhnya itu sendiri tidak dapat dikembalikan.

Usaha mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, memerlukan bantuan dan pengertian dari segenap anggota masyarakat untuk dapat mengerti dan memahami keadaan mereka (fisik,mental dan kemampuannya) sehingga memudahkan mereka dalam proses penyesuaian dirinya dalam masyarakat dalam keadaannya yang sekarang. Mereka yang direhabilitasi ini memerlukan bantuan dari setiap warga masyarakat,bukan hanya berdasarkan belas kasihan semata-mata, melainkan juga berdasarkan hak azasnya sebagai manusia.

Dari tingkatan-tingkatan pencegahan tersebut seharusnya strategi pencegahan dilakukan secara berurutan mulai dari pencegahan primer,pencegahan sekunder sampai ke pencegahan tersier. Prinsip mencegah lebih mudah dan lebih murah daripada mengobati masih menjadi dasar mengapa pemilihan strategi pencegahan penyakit sebaiknya berurutan dari primer,sekunder menuju tersier.

D. Latihan

1. Berikan contoh upaya pencegahan tingkat primer
2. Berikan contoh upaya pencegahan tingkat sekunder
3. Berikan contoh upaya pencegahan tingkat tersier
4. Mengapa tahapan pencegahan sebaiknya dilakukan secara berurutan dari primer,sekunder dan tersier?

E. Rangkuman Materi

Dalam rangka mewujudkan kondisi dan status kesehatan reproduksi yang optimal bagi wanita, perlu upaya secara berkesinambungan yang diprioritaskan untuk menggugah kesadaran,memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan,pemeliharaan dan peningkatan

kesehatan baik untuk dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat di sekitarnya. Strategi pencegahan dilakukan secara berurutan mulai dari pencegahan primer,pencegahan sekunder sampai ke pencegahan tersier. Prinsip mencegah lebih mudah dan lebih murah daripada mengobati masih menjadi dasar mengapa pemilihan strategi pencegahan penyakit sebaiknya berurutan dari primer,sekunder menuju tersier.

Pencegahan primer meliputi segala bentuk kegiatan yang dapat mencegah suatu penyakit atau gangguan sebelum hal tersebut terjadi. Pencegahan primer ini diaplikasikan kepada populasi yang sehat pada umumnya. Pencegahan sekunder merupakan pencegahan yang mana sasaran utamanya adalah pada mereka yang baru terkena penyakit atau yang terancam akan menderita penyakit tertentu. Pencegahan sekunder menekankan pada deteksi dini dan penegakan diagnosa, intervensi yang tepat untuk menghambat proses penyakit sehingga memperpendek waktu sakit, mencegah penyebaran penyakit,menurunkan intensitas penyakit bila penyakit yang diderita merupakan penyakit menular, mengurangi tingkat keparahan atau tingkat keseriusan penyakit dan untuk mengobati dan menghentikan proses penyakit serta untuk mencegah penyakit menjadi berkelanjutan hingga mengakibatkan terjadinya cacat yang lebih buruk lagi.

Pencegahan tersier adalah upaya mempertahankan kesehatan setelah terjadinya gangguan pada beberapa sistem tubuh sampai ada perbaikan atau kondisi stabil. Pencegahan tersier tidak hanya untuk menghambat proses penyakitnya tetapi juga mengembalikan individu pada tingkat fungsi yang optimal dari ketidakmampuannya. Pencegahan tersier berfokus pada proses adaptasi kembali atau rehabilitasi. Prinsip pencegahan penyakit sebaiknya berurutan dari primer,sekunder menuju tersier.

F. Glosarium

A-B-C	: A (<i>abstinence</i>) = tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.B (<i>be faithful</i>) = jika sudah menikah hanya berhubungan seks dengan pasangannya dan C (<i>condom</i>)
MSAFP	: Maternal Serum Alpha-Fetoprotein Screening, tes ini dapat digunakan untuk mendeteksi adanya komplikasi kehamilan berupa cacat pada janin.
Amniocentesis	: Prosedur diagnosis prenatal invasif yang digunakan untuk pemeriksaan kromosom janin, pemeriksaan genetik, dan deteksi infeksi
Antenatal Care	: Pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan.
Asam folat	: Jenis vitamin B yang membantu memproduksi dan memelihara sel-sel baru, serta mencegah kanker.
BBLR	: Berat badan lahir rendah, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.
Displasia	: Perkembangan sel atau jaringan yang tidak normal, tetapi belum tentu bersifat kanker
Fetoskopi	: Teknik untuk mengevaluasi janin selama kehamilan menggunakan alat bernama fetoskop yang dimasukkan ke dalam rahim ibu.
GnRH	: Gonadotropin Releasing Hormone, hormon yang bertugas untuk merangsang kelenjar hipofisis agar melepaskan follicle-stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone
Gonnorhea	: Suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri <i>Neisseria gonorrhoeae</i>
Guided imagery	: Proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran dengan imajinasi terbimbing
Hemoglobin	: Protein yang membuat darah berwarna merah dan membantu mengangkut oksigen dan karbon dioksida
Herpes Genitalis	: Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh virus herpes simplex.

HIV/AIDS	:	Human immunodeficiency virus/ acquired immunodeficiency syndrome, penyakit yang merusak sistem kekebalan tubuh dan dapat menular melalui kontak dengan cairan tubuh.
HPV	:	Human papillomavirus atau HPV adalah virus yang dapat menyebabkan infeksi di permukaan kulit, serta berpotensi menyebabkan kanker serviks.
Introvert	:	Salah satu jenis kepribadian yang pemiliknya cenderung lebih nyaman menyendiri dan umumnya tampak pendiam
IVA	:	Inspeksi Visual Asam Asetat adalah pemeriksaan pada serviks yang dilakukan dengan cara mengulas asam cuka (asam asetat 3-5%) dan iodium lugol pada permukaan serviks.
Kanker Serviks	:	Kanker yang terjadi pada leher rahim yang dapat disebabkan oleh infeksi virus HPV
KB	:	Keluarga Berencana atau yang kerap disingkat menjadi KB adalah program skala nasional untuk menekan angka kelahiran dan mengendalikan pertambahan penduduk
Kegels exercise	:	Serangkaian latihan dengan mekanisme clench-and-release atau tahan-dan-lepas sederhana yang berfungsi untuk membuat otot dari lantai pelvis
KEK	:	Kekurangan Energi Kronik, merupakan salah satu keadaan malnutrisi, dimana terjadi kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama
Kelainan Kongenital:	:	Kelainan yang didapat sejak lahir, yang bisa disebabkan oleh gangguan genetik, lingkungan, gizi, kondisi ibu, atau usia ibu hamil.
Kordosentesis	:	Pengambilan sampel darah umbilikal prekutan, merupakan istilah yang mengacu pada tes diagnostik prenatal yang menggunakan sampel darah umbilikal fetus untuk mengetahui adanya abnormalitas pada janin
Lemak trans	:	Lemak tak jenuh yang mengandung satu ikatan rangkap atau lebih,
LILA	:	Lingkar lengan atas (LILA) adalah cara yang dilakukan untuk mengetahui status gizi seseorang dan apakah ia mengalami kekurangan energi kronis (KEK) atau tidak

Miomektomi	:	Prosedur bedah yang dilakukan untuk mengangkat atau menghilangkan fibroid rahim atau miom.
Muscle relaxation: exercise	:	Teknik yang bermanfaat untuk mengurangi stres dan kecemasan di tubuh dengan cara menegangkan dan mengendurkan otot secara perlahan-lahan. Latihan ini dapat membantu seseorang untuk segera merasa rileks.
Neoplasma	:	Pertumbuhan sel-sel tubuh yang tidak normal dan tidak terkontrol, yang dapat menjadi tumor atau massa di dalam tubuh
Pap smear	:	Prosedur pemeriksaan pada leher rahim untuk mendeteksi ada tidaknya sel-sel abnormal yang berisiko menyebabkan kanker serviks.
Perinatal	:	Masa setelah bayi lahir.
Postpartum	:	Pasa pemulihan tubuh setelah persalinan, yang berlangsung selama 6 minggu
Puerperium	:	Masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.
RBW	:	Relative Body Weight (berat badan relatif), penentuan status gizi dengan membandingkan berat badan dibagi tinggi badan dikurangi seratus dan dikalikan seratus persen
SADARI	:	Pemeriksaan payudara sendiri
Sifilis	:	Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri <i>Treponema pallidum</i> .
USG	:	Ultrasonografi, metode diagnostik non-invasif dengan menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk membuat gambar dari struktur internal tubuh manusia.
Vulvovaginiti	:	Peradangan atau infeksi pada vulva dan vagina

Daftar Pustaka

- Banudi, L. (2013). *Gizi Kesehatan Reproduksi*. EGC.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2011). *Buku keperawatan maternitas*. Buku kedokteran EGC.
- Boonmongkon, P., Shrestha, M., Samoh, N., Kanchawee, K., Peerawarunun, P., Promnart, P., Ojanen, T., & Guadamuz, T. E. (2019). Comprehensive sexuality education in Thailand? A nationwide assessment of sexuality education implementation in Thai public secondary schools. *Sexual Health*, 16(3), 263.<https://doi.org/10.1071/S18121>
- Eleuteri, S., Saladino, V., & Verrastro, V. (2017). Identity, relationships, sexuality, and risky behaviors of adolescents in the context of social media. *Sexual and Relationship Therapy*, 32(3–4), 3.<https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1397953>
- Evenson, K. R. et al. (2014). *Guidelines for Physical during Pregnancy: Comparisons From Around the World*. Am J. Lifestyle Med. March/April.
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.
- Lowdermilk, Perry, S. E., Cashion, Alden, & O. (2019). Maternity Women & Health Care (12th ed.). Elsevier Inc.
- Lydholm, C. N., Köhler-Forsberg, O., Nordentoft, M., Yolken, R. H., Mortensen, P. B., Petersen, L., & Benros, M. E. (2019). Mental Infections Before, During, and After Pregnancy as Risk Factors for Mental Disorders in Childhood and Adolescence: A Nationwide Danish Study. *Biological Psychiatry*, 85(4), 317. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.09.013>
- Manuaba, I. B. G. (2012). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. EGC.
- Noll, J. G., Guastaferro, K., Beal, S. J., Schreier, H. M. C., Barnes, J., Reader, J. M., & Font, S. A. (2019). Is Sexual Abuse a Unique Predictor of Sexual Risk Behaviors, Pregnancy, and Motherhood in Adolescence? *Journal of Research on Adolescence*, 29(4), 967.<https://doi.org/10.1111/jora.12436>
- Notoatmodjo, S. (2012) Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Pamungkas, E, D. Setyowati, S & Kurniawati, W. (2020). *Manajemen Stress pada Remaja Hamil: A Systematic Review*. doi: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11nk308>

BAB 2

MANAJEMEN KASUS PADA SISTEM REPRODUKSI (KLASIFIKASI KASUS SISTEM REPRODUKSI DAN PRIORITY MASALAH SISTEM REPRODUKSI)

Pendahuluan

Perdarahan *post partum* (PPH) merupakan penyebab kematian maternal terbanyak. Perdarahan *post partum* adalah hilangnya darah lebih dari 500 ml dalam 24 jam pertama setelah lahirnya bayi (Mitayani. 2013). Pada perdarahan *post partum* masalah yang sering muncul yaitu kekurangan volume cairan, resiko syok (hipovolemik), ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, intoleransi aktivitas, defisit perawatan diri, resiko infeksi, nyeri akut, ansietas (Nurarif, Huda Amin. 2015). Akibat kekurangan volume cairan adalah dehidrasi berlebih, apabila ini terus berlanjut pasien bisa syok yang mengakibatkan kematian. Berdasarkan hasil observasi tanggal 28 Agustus 2019 terdapat 2 pasien perdarahan *post partum* di Ruang Delima, 1 pasien mengalami masalah kekurangan volume cairan dan 1 pasien mengalami nyeri akut.

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2017). Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 empat penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1%, infeksi 7,3%, dan lain-lain yaitu penyebab kematian ibu tidak langsung seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu sebesar 35,3% (Kemenkes RI, 2017). Provinsi Jawa Timur pada tahun 2011 hingga 2015 berdasarkan LKI (Laporan Kematian Ibu) Jawa Timur mengalami kecenderungan penurunan jumlah AKI 104,3 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2011, 97,43 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, 97,39 per 100.000 kelahiran hidup di

tahun 2013, 93,53 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup tahun 2014, dan 89,6 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Pada tahun 2016 jumlah AKI Jawa Timur meningkat yang semula 89,6 menjadi 91 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun capaian di tahun tersebut telah mencapai rencana strategis Provinsi Jawa Timur, hal itu tetap diupayakan turun (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017).

Penyebab utama perdarahan *post partum* adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Atonia uteri keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Pada atonia uteri, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik, dan ini merupakan sebab utama dari perdarahan *post partum*. Retensio plasenta, plasenta tetap tertinggal dalam uterus 30 menit setelah anak lahir. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala III dapat disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Akibat pelepasan plasenta yang tidak lengkap akan terjadi peningkatan jumlah perdarahan (Walyani, Elisabeth Siwi Dan Endang Purwoastutik. 2015). Perdarahan berlebihan dapat terjadi selama periode dari pemisahan plasenta hingga ekspulsi atau pengeluarannya. Umumnya, perdarahan berlebih tersebut merupakan akibat dari pemisahan plasenta yang tidak lengkap, manipulasi fundus yang tidak tepat, atau tarikan berlebih pada tali pusat. Setelah plasenta dikeluarkan, kehilangan darah berlebih atau persisten biasanya merupakan akibat dari atonia uterus atau inversi uterus kedalam vagina (Lowdermilk, Deitra, Shannon Perry, Mary Catherine Cashion. 2013). Dalam persalinan pembuluh darah yang ada di uterus melebar untuk meningkatkan sirkulasi kesana, atonia uteri dan subinvolusi uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun, sehingga pembuluh darah-pembuluh darah yang melebar tadi tidak menutup sempurna, sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Trauma jalan lahir seperti episotomi yang lebar, laserasi perineum, dan rupture uteri juga menyebabkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah, penyakit darah pada ibu, misalnya afibrinogemia atau hipofibrinogemia karena tidak ada atau kurangnya fibrin untuk membantu proses pembekuan darah juga merupakan penyebab dari perdarahan *post partum*. Perdarahan yang sulit dihentikan mengakibatkan pasien mengalami kekurangan volume cairan. Akibat dari kekurangan volume cairan ini pasien bisa mengalami syok *hemorrhagic*, apabila ini terus berlanjut akan mengakibatkan kematian (Rahmawati, Eni Nur. 2011).

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan kekurangan volume cairan pada perdarahan *post partum* meliputi, Anjurkan klien untuk minum sebanyak 2.400-2.600 cc perhari, Anjurkan klien untuk posisi telentang dengan panggul ditinggikan atau kaki lebih tinggi 30°, Observasi tanda-tanda vital dan CRT, Observasi masukan dan haluaran, Berikan penjelasan kepada keluarga tentang pentingnya memberikan lingkungan tenang dan dukungan psikologis, Kolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan, Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian cairan tambahan (Doenges, Marilynn E. 2001). Berdasarkan uraian maka penulis tertarik untuk melakukan " Asuhan Keperawatan Ny. N (29 tahun) dengan kekurangan volume cairan pada perdarahan *post partum* di Ruang Delima RSUD Kertosono".

Tujuan Intruksional Dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Instruksional

1. Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan
2. Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada ibu dengan masalah / gangguan sistem reproduksi.

Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada tindakan ibu post partum
2. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu post partum
3. Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatam ibu dengan masalah reproduksi
4. Mahasiswa mampu menjelaskan dan memberikan alat kontrasepsi KB

Uraian Materi

A. Konsep Dasar Perdarahan Post Partum

Definisi

Perdarahan *post partum* (PPH) adalah hilangnya darah lebih dari 500 ml dalam 24 jam pertama setelah lahirnya bayi (Mitayani. 2013). Perdarahan *post partum* adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml selama atau setelah kelahiran (Rahmawati, Eni Nur. 2011).

Klasifikasi

1. Perdarahan *Post Partum* Dini / Perdarahan *Post Partum* Primer (*early post partum hemorrhage*) Perdarahan post partum dini adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama
2. Perdarahan Pada Masa Nifas / Perdarahan *Post Partum* Sekunder (*late post partum hemorrhage*) Perdarahan yang terjadi pada masa nifas (puerperium) setelah 24 jam pertama (Rahmawati, Eni Nur. 2011).

Etiologi

1. Atonia uteri

Faktor predisposisi terjadinya atonia uteri yaitu :

- a. Umur : umur yang terlalu tua atau muda
- b. Paritas : sering dijumpai pada multipara dan grandemultipara
- c. Partus lama dan partus terlantar
- d. Obstetric operatif dan narkose
- e. Uterus terlalu regang dan besar, misalnya pada gemeli, hidramnion atau janin besar
- f. Kelainan pada uterus, seperti mioma uteri, uterus couvelair pada solusio plasenta
- g. Faktor sosio ekonomi yaitu malnutrisi

2. Sisa plasenta dan selaput ketuban

3. Jalan lahir : robekan perineum, vagina serviks, forniks dan rahim

4. Penyakit darah

Kelainan pembekuan darah misalnya hipofibrinogenemia yang sering dijumpai pada :

- a. Perdarahan yang banyak

- b. Solusio plasenta
- c. Kematian janin yang lama dalam kandungan
- d. Pre-eklamsi dan eklamsi
- e. Infeksi, hepatitis dan septik syok (Nurarif, Huda Amin. 2015).

Patofisiologi

Dalam persalinan pembuluh darah yang ada di uterus melebar untuk meningkatkan sirkulasi kesana, atonia uteri dan subinvolusi uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun, sehingga pembuluh darah-pembuluh darah yang melebar tadi tidak menutup sempurna, sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Trauma jalan lahir seperti episotomi yang lebar, laserasi perineum, dan rupture uteri juga menyebabkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah, penyakit darah pada ibu, misalnya afibrinogemia atau hipofibrinogemia karena tidak ada atau kurangnya fibrin untuk membantu proses pembekuan darah juga merupakan penyebab dari perdarahan *post partum*. Perdarahan yang sulit dihentikan mengakibatkan pasien mengalami kekurangan volume cairan. Akibat dari kekurangan volume cairan ini pasien bisa mengalami syok *hemorrhagic*, apabila ini terus berlanjut akan mengakibatkan kematian (Rahmawati, Eni Nur. 2011).

Manifestasi Klinis

Gejala klinis umum yang terjadi adalah kehilangan darah dalam jumlah yang banyak (>500 ml), nadi lemah, pucat lochea berwarna merah, haus, pusing, gelisah, letih, dan dapat terjadi syok hipovolemik, tekanan darah rendah, ekstremitas dingin, mual. Gejala klinis berdasarkan penyebab:

1. Atonia Uteri:

Gejala yang selalu ada: Uterus tidak berkontraksi, lembek dan perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan *post partum* primer). Gejala yang kadang-kadang timbul: Syok (tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, gelisah, mual dan lain- lain).

2. Robekan jalan lahir:

Gejala yang selalu ada: perdarahan segera, darah segar mengalir segera setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik, plasenta baik. Gejala yang kadang-kadang timbul: pucat, lemah, menggigil.

3. Retensio plasenta:

Gejala yang selalu ada: plasenta belum lahir setelah 30 menit,

perdarahan segera, kontraksi uterus baik. Gejala yang kadang-kadang timbul: tali pusat putus akibat traksi berlebihan, inversi uteri akibat tarikan, perdarahan lanjutan.

4. Tertinggalnya plasenta (sisa plasenta)

Gejala yang selalu ada: plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap dan perdarahan segera. Gejala yang kadang-kadang timbul: Uterus berkontraksi baik, tetapi tinggi fundus tidak berkurang.

5. Inversio uterus

Gejala yang selalu ada: Uterus tidak teraba, lumen vagina terisi massa, tampak tali pusat (jika plasenta belum lahir), perdarahan segera, dan nyeri sedikit atau berat. Gejala yang kadang-kadang timbul: Syok neurogik dan pucat (Rahmawati, Eni Nur. 2011).

Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

- a. Pemeriksaan darah lengkap harus dilakukan sejak periode antenatal. Kadar hemoglobin dibawah 10 g/dL berhubungan dengan hasil kehamilan yang buruk
- b. Pemeriksaan golongan darah dan tes antibodi harus dilakukan sejak periode antenatal
- c. Perlu dilakukan pemeriksaan faktor koagulasi seperti waktu perdarahan dan waktu pembekuan

2. Pemeriksaan radiologi

- a. Onset perdarahan *post partum* biasanya sangat cepat. Dengan diagnosis dan penanganan yang tepat, resolusi biasa terjadi sebelum pemeriksaan laboratorium atau radiologis dapat dilakukan. Berdasarkan pengalaman, pemeriksaan USG dapat membantu untuk melihat adanya jendalan darah dan retensi sisa plasenta
- b. USG pada periode antenatal dapat dilakukan untuk mendeteksi pasien dengan resiko tinggi yang memiliki faktor predisposisi terjadinya perdarahan *post partum* seperti plasenta previa. Pemeriksaan USG dapat pula meningkatkan sensitivitas dan spesifisitas dalam diagnosis plasenta akreta dan variannya (Nugroho, Taufan. 2011).

Penatalaksanaan

Pasien dengan perdarahan post partum harus ditangani dalam 2 komponen yaitu :

1. Resusitasi dan penanganan perdarahan obstetri serta kemungkinan syok hipovolemik
2. Identifikasi dan penanganan penyebab terjadinya perdarahan *post partum* (Nugroho, Taufan. 2011).

Bila penatalaksanaan perdarahan yang telah disebutkan tadi masih belum berhasil, maka segera lakukan tindakan berikut :

1. Lakukan kompresi uterus bimanual (tindakan ini akan mengatasi sebagian besar perdarahan)
2. Tranfusi darah. Golongan darah setiap ibu harus sudah diketahui sebelum persalinan
3. Lakukan eksplorasi kavum uterus secara manual untuk mencari sisa plasenta yang tertinggal
4. Lakukan pemeriksaan inspekulo pada serviks dan vagina
5. Pasang tambahan infus IV kedua dengan menggunakan kateter IV yang besar, sehingga aksitosin dapat diteruskan sambil membersihkan darah
6. Kecukupan output jantung pengisian arterial dapat dipantau melalui produksi kemih (Mitayani. 2013).

Komplikasi

1. Parturien
2. Anemia yang berkelanjutan
3. Infeksi puerperium
4. Nekrosis hipofisis anterior dan sindrom sheehan
5. Kelemahan umum (asthenia)
6. Menurunnya berat badan sampai cachexia
7. Penurunan fungsi seksual
8. Amenoria skunder (Manuaba, Ida Bagus Gede. 2012).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Perdarahan Post Partum

Pengkajian

Pengumpulan data

1. Identitas pasien

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental, dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas (Ambarwati Dan Wulandari. 2010).

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering didapatkan dari klien dengan perdarahan *post partum* adalah perdarahan dari jalan lahir, badan lemah, pusing, pandangan berkunang-kunang (Varney, H. 2017).

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan yang dirasakan saat ini yaitu : kehilangan darah dalam jumlah banyak (>500cc) dalam 24 jam pertama setelah lahirnya bayi, nadi meningkat, pucat, lochea berwarna merah, haus, pusing, gelisah, letih, tekanan darah rendah, ekstermitas dingin, dan mual (Varney, H. 2017).

b. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien yang memiliki riwayat perdarahan *post partum* dengan indikasi pada ibu yaitu seperti penyakit diabetes mellitus dan jantung (hipertensi) (Varney, H. 2017).

c. Riwayat kesehatan keluarga

Adanya riwayat keluarga yang pernah menderita pre- eklamsi, penyakit keturunan hemofilia, dan hipertensi (Wahyu, P Dan Siti F. 2010).

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

- 1) Pertama kali mengalami menstruasi (*menarche*) *Menarche* merupakan periode pertama terjadi pada masa pubertas seorang wanita. Usia menarche yang normal yakni 12 tahun, dan dikatakan menarche dini jika usia dibawah 12 tahun (Bobak dkk. 2004).
- 2) HPHT (Hari Pertama haid terakhir)
- 3) Siklus menstruasi
- 4) Siklus mentruasi merupakan rangkaian dari peristiwa menstruasi satu sampai mentruasi berikutnya yang biasanya berlangsung 28

sampai 30 hari. Hari pertama dari siklus menstruasi adalah awal periode sedangkan hari kelima atau ketujuh merupakan akhir dari menstruasi (Bobak dkk. 2004).

- 5) HPL (High Pressure Laminate)
 - b. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat yang dapat memicu perdarahan *post partum* diantaranya hipertensi dalam kehamilan, pre- eklamsi/eklamsi, bayi besar, gemelli, hidramnion, multipara, anemia (Wahyu, P Dan Siti F. 2010).
 - c. Riwayat persalinan sekarang

Riwayat yang dapat memicu perdarahan *post partum* diantaranya perdarahan saat hamil, persalinan dengan tindakan, robekan jalan lahir, partus presipitatus, partus lama, chorioamnionitis, induksi persalinan, manipulasi kala II dan III (Wahyu, P Dan Siti F. 2010).
5. Pola aktivitas
 - a. Pola nutrisi dan metabolisme

Pasien perdarahan *post partum* biasanya mengeluh nafsu makan menurun, perdarahan terus-menerus, sehingga pasien merasa lemas mengakibatkan kebutuhan cairan meningkat dan kebutuhan cairan yang di butuhkan 2.400-2.600 cc perhari
 - b. Pola eliminasi

Pada pasien perdarahan *post partum* biasanya akan mengalami kekurangan volume cairan sehingga produksi urine menurun atau bahkan tidak BAK sama sekali
 - c. Pola aktivitas dan kebersihan diri Biasanya pasien merasa kelelahan, malaise
 - d. Pola istirahat dan tidur

Biasanya pasien harus mengurangi aktivitas untuk mencegah perdarahan sehingga pasien bedrest dan kebutuhan tidur pasien menjadi lebih banyak
 - e. Pola integritas ego

Biasanya pasien mengalami tingkat kecemasan serta ketakutan karena perdarahan (Padila. 2015).
6. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum

Keadaan umum lemah, kesadaran menurun sampai apatis
 - b. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien perdarahan *post partum*, Tekanan darah : turun (<90- 100 mmHg), Nadi : meningkat (>100-120 x/menit), Pernafasan: meningkat (>28-32x/menit), Suhu: meningkat (37,5-37,8' c)

c. Pemeriksaan *head to toe*

- (1) Wajah: Wajah tampak pucat
- (2) Mata: Pandangan berkunang-kunang, kelopak mata tampak cekung, konjungtiva anemis
- (3) Hidung: Adanya pernafasan cuping hidung
- (4) Mulut: Mukosa bibir kering
- (5) Thorax (paru-paru dan jantung)
- (6) Paru-paru: Takipnea, kesulitan bernafas
- (7) Jantung: Palpasi terdengar suara pekak, denyut nadi meningkat
- (8) Payudara: Hiperpigmentasi aerola mamae, keluar kolostrum, papilla mamae menonjol, pembesaran payudara
- (9) Abdomen: Kontraksi uterus lembek, subinvolusi, TFU 2 jari diatas pusat, terdapat linea nigra, terdapat striae
- (10) Genitalia: Pengeluaran lochea rubra dalam jumlah >500cc per 24 jam
- (11) Ekstermitas: Keluar keringat dingin, lemah, malaise, CRT memanjang (>2 detik), turgor kulit menurun, akral dingin, kekuatan otot lemah (Padila. 2015).

7. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah lengkap harus dilakukan sejak periode antenatal. Kadar hemoglobin dibawah 10 g/dL berhubungan dengan hasil kehamilan yang buruk
- 2) Pemeriksaan golongan darah dan tes antibodi harus dilakukan sejak periode antenatal
- 3) Perlu dilakukan pemeriksaan faktor koagulasi seperti waktu perdarahan dan waktu pembekuan

b. Pemeriksaan radiologi

- 1) Onset perdarahan post partum biasanya sangat cepat. Dengan diagnosis dan penanganan yang tepat, resolusi biasa terjadi sebelum pemeriksaan laboratorium atau radiologis dapat

dilakukan. Berdasarkan pengalaman, pemeriksaan USG dapat membantu untuk melihat adanya jendalan darah dan retensi sisa plasenta

- 2) USG pada periode antenatal dapat dilakukan untuk mendeteksi pasien dengan resiko tinggi yang memiliki faktor predisposisi terjadinya perdarahan post partum seperti plasenta previa. Pemeriksaan USG dapat pula meningkatkan sensitivitas dan spesifisitas dalam diagnosis plasenta akreta dan variannya (Nugroho, Taufan. 2011).

8. Analisa data:

Tabel 2.2 Analisa Data Pasien Kekurangan Volume Cairan Pada Perdarahan Post Partum

Data Penunjang	Penyebab	Masalah
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan keluar darah dari jalan lahir, badan lemah, pusing, pandangan berkunang-kunang</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah menurun (<90-100 mmHg), • nadi meningkat (>100-120 x/menit), • pernafasan meningkat (>28-32 x/menit), • suhu meningkat (37,5-37,8°C) b. Pasien tampak pucat c. Konjungtiva anemis, kelopak mata tampak cekung d. Adanya pernafasan cuping hidung e. Mukosa bibir kering f. Takipnea 	<p>Atonia uteri</p> <p>Uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan</p> <p>Perdarahan post partum</p> <p>Kehilangan vaskular berlebihan</p>	Kekurangan volume cairan

Data Penunjang	Penyebab	Masalah
g. Pengeluaran lochea rubra dalam jumlah >500cc per 24 jam h. CRT memanjang (>2detik) i. Turgor kulit menurun j. Akral dingin k. Perubahan mental (cemas, ketakutan, gelisah) l. Hb <10 g/Dl		

Diagnosa Keperawatan

Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan vaskular berlebihan ditandai dengan hipotensi, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan pengisian kapiler cepat, perubahan mental (cemas, ketakutan, gelisah), turgor kulit menurun, Hb<10 g/dL (Doenges, Marilynn E. 2001).

Perencanaan Keperawatan

Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan vaskular berlebihan ditandai dengan hipotensi, peningkatan frekuensi nadi, penurunan pengisian vena, perubahan mental

Luaran keperawatan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan kekurangan volume cairan pasien bisa teratasi

Kriteria hasil : Kesadaran baik, Tanda-tanda vital stabil (tekanan darah : 90-120 mmHg, nadi : 60-100 x/menit, suhu : 36,5-37,5' c, pernafasan : 16-20 x/menit), CRT < 2 detik, turgor kulit baik, kebutuhan cairan terpenuhi 2.400-2.600 lt perhari, Hb normal > 11 g/dL

Rencana tindakan:

Tindakan	Rasional
Anjurkan klien untuk minum sebanyak 2.400-2.600 cc perhari	Untuk meningkatkan kebutuhan cairan klien
Anjurkan klien untuk posisi telentang dengan panggul ditinggikan atau kaki lebih tinggi 30°	Untuk menjamin keadekuatan darah yang tersedia untuk otak

Observasi tanda-tanda vital dan CRT	Membantu menentukan beratnya kehilangan darah, perubahan pada tekanan darah (TD) dan nadi adalah tanda-tanda lanjut dari kehilangan sirkulasi atau terjadinya syok
Observasi masukan dan haluan. Dapatkan sampel urin setiap jam; ukur berat jenis	Menentukan luasnya kehilangan cairan dan menunjukkan perfusi ginjal
Berikan penjelasan kepada keluarga tentang pentingnya memberikan lingkungan tenang dan dukungan psikologis	Untuk meningkatkan relaksasi dan menurunkan ansietas
Kolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap	Menentukan jumlah darah yang hilang dan memberikan informasi mengenai penyebab
Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian cairan tambahan	Untuk meningkatkan kebutuhan cairan klien Untuk memenuhi kebutuhan cairan klien

C. Latihan

- Seorang ibu G2 P1 A0 hamil 27 minggu datang ke Puskesmas datang untuk memeriksakan kehamilannya, anak pertama berusia 2,5 tahun. Ibu mengeluh kadang merasa pusing sudah beberapa minggu ini, gerakan janin cukup aktif. Hasil pemeriksaan didapatkan TFU 2 jari diatas pusat, DJJ 140 x/mnt, edema wajah tidak ada, edema pada pretibia, TD 140/95 mmHg. Apakah pemeriksaan diagnostik tambahan yang dapat dilakukan ?
 - Kimia darah
 - Protein Urin
 - Darah lengkap
 - Berat jenis urin
 - Gula darah sewaktu
- Seorang Wanita berusia 21 tahun G2P0A1 post partum hari ke-5 datang ke poli klinik KIA untuk kontrol pasca persalinan. Dari hasil pengkajian pasien mengeluh nyeri dan keluar cairan yang berwarna dari daerah jahitan episiotomi. Pada saat observasi tanda-tanda vital di dapat TD 120/70mmHg, frekuensi Nadi 88 x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 38°C, pasien mengatakan rentan skala nyeri 5 dari rentan 1-10. Apakah pengkajian selanjutnya yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Pemeriksaan tanda REEDA
 - B. Pemeriksaan Perdarahan Pervagina
 - C. Pemeriksaan involusio Uteri
 - D. Pemeriksaan Darah Lengkap
 - E. Pemeriksaan USG abdomen
3. Seorang ibu 27 tahun, G2 P1 A0 hamil 38 minggu, datang ke puskesmas pukul 16.00. Kemudian dilakukan pemeriksaan didapatkan TFU 36 cm, ibu mengeluh sudah mulas-mulas namun belum teratur sejak 10 jam yang lalu. Ibu mengatakan mules-mules 2-3x setiap 10 menit selama 20 detik, selain itu ibu juga mengeluh sudah keluar lendir bercampur darah. Saat dilakukan periksa dalam sudah ada pembukaan 2 cm, serviks tipis dan mendatar, ibu meringis. Apakah Diagnosa keperawatan utama pada kasus diatas ?
- A. Cemas berhubungan dengan mulainya pesalinan
 - B. Nyeri berhubungan dengan peningkatan intensitas kontraksi
 - C. Risiko infeksi berhubungan dengan adanya pembukaan serviks
 - D. Defisit volume cairan berhubungan dengan peningkatan output cairan
 - E. Risiko ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan pengeluaran pervaginam
4. Seorang perempuan berusia 26 tahun P1A0 berada di ruang nifas dengan keluhan rasa nyeri pada daerah kemaluan. Hasil pengkajian terdapat luka episiotomi, kemerahan, edema, dan sekresi negatif, TD110/70mmHg, frekuensi napas 20x/menit dan frekuensi nadi 88x/menit Apakah tindakan utama pada kasus?
- A. Vulva hygiene
 - B. Edukasi cara perawatan luka
 - C. Rawat luka episiotomi
 - D. Mobilisasi dini
 - E. Berikan Nutrisi Adekuat
5. Seorang perempuan berusia 45 tahun datang ke poli KIA dengan keluhan perdarahan setelah melakukan hubungan seksual dengan pasangan. Hasil pengkajian pasien sering mengalami keputihan, gatal, warna kehijauan, konsistensi kental dan berbau. Apakah pemeriksaan penunjang pada kasus?

- A. Usapan vagina
- B. Colposkopi
- C. USG transvaginal
- D. Biopsi
- E. Pap smear

Kunci Jawaban

- 1. B
- 2. A
- 3. B
- 4. C
- 5. E

D. Rangkuman Materi

Gangguan reproduksi pada wanita mencakup berbagai kondisi yang dapat memengaruhi kesehatan sistem reproduksi. Dalam keperawatan reproduksi, fokus utama adalah pada upaya preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan reproduksi serta meningkatkan kualitas hidup wanita.

Berikut adalah beberapa gangguan reproduksi yang sering dibahas dalam keperawatan reproduksi wanita:

1. **Infertilitas (Ketidaksuburan):** Ketidakmampuan pasangan untuk hamil setelah satu tahun melakukan hubungan seksual tanpa kontrasepsi. Perawat berperan dalam memberikan edukasi, dukungan emosional, dan memfasilitasi akses ke perawatan fertilitas.
2. **Endometriosis:** Kondisi di mana jaringan endometrium tumbuh di luar rahim, menyebabkan nyeri panggul kronis dan gangguan siklus menstruasi. Penanganan oleh perawat melibatkan manajemen nyeri, pengawasan pengobatan, serta dukungan psikososial.
3. **Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS):** PCOS adalah gangguan hormonal yang menyebabkan menstruasi tidak teratur, pertumbuhan rambut berlebih, dan infertilitas. Perawat membantu dalam memberikan edukasi gaya hidup, pengelolaan berat badan, serta pemantauan terapi hormonal.
4. **Mioma Uteri (Fibroid):** Tumor jinak di dalam atau sekitar rahim yang bisa menyebabkan perdarahan hebat dan infertilitas. Peran perawat adalah dalam memantau gejala, mengedukasi pasien tentang opsi perawatan seperti operasi atau terapi hormonal.

5. **Kanker Reproduksi (Kanker Serviks, Kanker Ovarium, Kanker Endometrium):** Deteksi dini sangat penting dalam penanganan kanker reproduksi. Perawat berperan dalam memberikan edukasi tentang pencegahan, deteksi dini (misalnya melalui pap smear), mendukung selama terapi, serta membantu rehabilitasi pasca perawatan.
6. **Prolaps Uteri:** Kondisi di mana rahim turun ke dalam vagina, sering terjadi pada wanita yang telah melahirkan banyak anak. Intervensi keperawatan melibatkan edukasi tentang senam kegel, pemantauan gejala, serta dukungan untuk rehabilitasi.

Dalam pencapaian pembelajaran keperawatan reproduksi sesuai AIPNI, perawat diharapkan mampu:

- Mengidentifikasi berbagai gangguan reproduksi pada wanita.
- Memberikan edukasi kesehatan reproduksi.
- Merancang dan melaksanakan rencana asuhan keperawatan yang komprehensif, berbasis bukti, serta sesuai dengan kondisi individu.
- Mendukung aspek psikologis dan emosional pasien yang mengalami gangguan reproduksi.

E. Glosarium

ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BH	: <i>Buste Hounder</i>
DepkesRI	: Departement Kesehatan Republik Indonesia
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Hormon Chorionic Gonadotropin</i>
HPL	: <i>High Pressure Laminate</i>
Ht	: Hematokrit
Kab	: Kabupaten
LDR	: <i>Let Down Reflex</i>
PASI	: Pendamping Air Susu Ibu
SC	: <i>Sectio Cesaria</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for the Sosial Sciences</i>
Vit A	: Vitamin A
Vit E	: Vitamin E
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Daftar Pustaka

- Ambarwati. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Anggraini. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asih. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Asih, Y. (2018). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas. *Jurnal ilmiah keperawatan Sai Betik*, 13(2), 209-214.
- Astuti, d. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Depkes. (2007). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Depkes.
- Dewi. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas* (4 ed.). Jakarta: Salemba.
- Fikawati, S., Syafiq, A., Purbaningrum, R. P., & Karima, K. (2015). Energy Consumption of Lactating Mothers: Current Situation and Problems. *Makara Journal of Health Research*, 12, 2.
- Hanifah, I., & Hidayati, T. (2019, -). Pendidikan dan pelatihan kesehatan metode pijat endorphin dan oksitosin pada pendamping buteki dalam upaya peningkatan produksi ASI. *Jurnal Aplikasi IPTEK*, 2(2).
- K, I. S., & H, M. Z. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kaori, T., Horiuchi, S., Tadokoro, Y., Shuo, T., Sawano, E., & Shinohara, K. (2018, February). Effects of breast stimulation for spontaneous onset of labor on salivary oxytocin levels in low-risk pregnant women: A feasibility study. *PLoS One*, 13(DOI:10.1371/journal.pone.0192757), Iss 2.
- Lowdermilk, B., & Jensen. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Alih bahasa Maria A. Wijayani, Peter I Anugrah* (4 ed.). Jakarta: EGC.
- Perinasia. (2009). *Manajemen Laktasi Persalinan Dan Bayi-Bayi Lahir Sehat* (2 ed.). Jakarta.
- Rahayu, D., Santoso, B., & Yunitasari, E. (2015, -). Produksi Asi ibu dengan intervensi acupresure point location dan pijet oksitosin. *Jurnal ners*, 10(1), -.
- RI, D. (2007). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: RI.
- Rukmawati, S., Astutik, P., & Retnoningrum, A. D. (2020). Method (Stimulation Endorphin, Oxytosin and Sugestive) to Increase The Production of Breast Milk and Involution of Uters On Post Partum. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1207-1211.

- Sari, D. P., Rahayu, H. S., & Rohmayanti. (2017). Pengaruh Metode SPEOS terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Seksio Sesarea di rumah sakit umum daerah Tidar kota Magelang. *URECOL*, 183-190.
- Severine, H., Marie-Annick, R.-Y., Sylvie, T., & Martine, H. (2009, April). Neonatal Handling Affects Durably Bonding and Social Development. *PLoS One*, 4(4), --.
- Sibagariang, E. E., Pusmaika, R., & Rismalinda. (2010). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: CV.Trans Info Medika.
- Suherni, W., Hesty, Rahmawati, & Anita. (2012). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistyowati. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Timothy M., G. (2020, Juli). The Relationship between Manual Therapy and Mental Health as It Is Perceived and Co-created by Recipient and Therapist. *ProQuest Dissertations and Theses*, -(-), 64.
- Yanti, & Sinta, N. (2020). Pijat Oketani Menggunakan Jasmine OIL terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum Hari 1-3. repository.stikeswiramedika.ac.id.

BAB 3

KETERAMPILAN ANTENATAL

Pendahuluan

Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu aspek terpenting dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, yang bertujuan untuk memantau dan menjaga kesehatan ibu serta janin selama masa kehamilan. Keterampilan dalam memberikan perawatan antenatal yang efektif sangat penting bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dokter, dan perawat yang bertugas di lini pertama pelayanan kesehatan. Buku ini dirancang untuk membekali para pembaca dengan keterampilan praktis yang diperlukan dalam pelaksanaan ANC, mulai dari pemeriksaan fisik, identifikasi risiko, hingga penanganan awal masalah kesehatan yang mungkin muncul selama kehamilan.

Di dalam buku ini, pembaca akan menemukan panduan langkah demi langkah yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam memberikan pelayanan ANC. Selain itu, buku ini juga mengintegrasikan standar praktik terkini yang direkomendasikan oleh organisasi kesehatan global, sehingga memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip evidence-based medicine.

Dengan memahami dan menguasai keterampilan antenatal care yang disajikan dalam buku ini, diharapkan para tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta mendukung terciptanya generasi yang lebih sehat di masa depan.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Buku keterampilan Antenatal Care ini dirancang untuk memberikan panduan yang jelas dan komprehensif bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan antenatal. Tujuan utama dari buku ini adalah untuk:

1. Membekali Mahasiswa dan Tenaga Kesehatan dengan Pengetahuan Dasar Antenatal Care. Memperkenalkan konsep dasar, prinsip-prinsip, dan standar praktik terkini dalam Antenatal Care, sehingga tenaga kesehatan memahami pentingnya setiap langkah dalam perawatan kehamilan.
2. Meningkatkan Keterampilan Praktis dalam Pelaksanaan Antenatal Care Melatih dan mengasah keterampilan teknis yang diperlukan, seperti pemeriksaan fisik ibu hamil, identifikasi faktor risiko, pengambilan keputusan klinis, dan penanganan komplikasi sederhana.
3. Mengajarkan cara mengintegrasikan hasil pemeriksaan dan informasi medis untuk membuat keputusan klinis yang tepat, berdasarkan evidence-based practice (praktik berbasis bukti).
4. Membangun Kemampuan Komunikasi Efektif dengan Pasien Meningkatkan keterampilan komunikasi dan konseling, untuk memastikan pasien dan keluarga memahami kondisi kesehatan serta rencana perawatan yang diberikan.

Capaian Pembelajaran:

Setelah menyelesaikan pembelajaran melalui buku ini, diharapkan tenaga kesehatan mampu:

1. Menguasai Pengetahuan Dasar Antenatal Care
Mahasiswa dan Tenaga kesehatan dapat menjelaskan dengan tepat konsep dasar, tujuan, dan manfaat dari Antenatal Care, serta menerapkan standar praktik sesuai pedoman yang berlaku.
2. Melakukan Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil dengan Tepat
Mampu melakukan pemeriksaan fisik secara komprehensif pada ibu hamil, termasuk pemeriksaan umum, obstetrik, dan identifikasi tanda-tanda kelainan yang memerlukan rujukan.
3. Mengidentifikasi dan Mengelola Faktor Risiko Kehamilan
Dapat mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil dan memberikan penanganan awal serta rujukan yang tepat jika diperlukan.
4. Melakukan Konseling yang Efektif kepada Pasien dan Keluarga
Menunjukkan kemampuan dalam memberikan informasi yang jelas, mendukung pasien dalam pengambilan keputusan, serta menjawab pertanyaan pasien dan keluarganya dengan empati.
5. Mengambil Keputusan Klinis Berbasis Bukti
Mahasiswa dan Tenaga kesehatan mampu mengintegrasikan data pemeriksaan dan literatur medis untuk membuat keputusan klinis yang tepat dan aman bagi ibu dan janin.

Uraian Materi

A. Manuver Leopold

Definisi

Pemeriksaan Leopold merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan agar mengetahui posisi janin dalam rahim

Tujuan

Pemeriksaan Leopold bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uterus dan bagian janin pada ibu serta mengetahui posisi bayi dalam rahim ibu.

Persiapan Pasien

1. Identifikasi pasien
2. Lakukan pendekatan pada pasien
3. Jelaskan maksud dan tujuan
4. Anjurkan pasien untuk BAK bila kandung kemih penuh
5. Pasien berbaring dengan 1 bantal pada ruangan tersedia, pasang sampiran cahaya cukup.

Persiapan Alat

1. Pita cm
2. Alat untuk mencatat

Tindakan

1. Leopold I

Tujuan : Menentukan berapa tinggi fundus uteri

- a. Perawat mencuci tangan 7 langkah
- b. Perawat harus berdiri disebelah kanan dan menghadap pasien.
- c. Membuka pakaian didaerah perut dan memperhatikan keadaan dinding perut, bentuk, striae gravidarum, linea alba, bentuk pusat, kontraksi uterus serta gerakan anak.
- d. Dengan kedua tangan uterus ditengahkan sambil mempersilahkan pasien agar melemaskan diri dengan bernafas panjang.
- e. Ukur dengan pita cm atau dengan jari tangan dan tentukan bagian yang terdapat pada fundus uteri.

- f. Bandingkan hasil pengukuran TFU dan HPHT
 - g. Pada kehamilan 16 – 20 minggu, cara menentukan kedua tangan pada kedua sisi uterus, tangan yang lain menekan kembali
 - h. Rasakan apakah kantung janin menyentuh tangan yang lain dan memantul kembali pada tangan yang pertama
 - i. Catat pemeriksaannya
2. Leopold II
- Tujuan : Menentukan letak punggung janin
- a. Tetap berdiri pada sebelah kanan dan menghadap pasien
 - b. Menempatkan kedua tangan pada sebelah kanan dan kiri uterus
 - c. Mencari dimana tahanan yang lebih besar dan rata dalam punggung anak dan membandingkan dengan tahanan. Pada tangan yang sebelah akan terasa mudah di tekan atau tidak rata dan merupakan bagian bagian terkecil dari janin.
 - d. Memperhatikan apakah punggung terletak disebelah kiri, kanan atau depan belakang dan jika tidak ada bagian terkecil yang teraba kemungkinan punggung bagian depan
 - e. Perhatikan Pergerakan anak, kontraksi uterus, serta respon klien selama pemeriksaan, tegang, atau takut saat dipalpasi.
 - f. Catatlah hasil pemeriksaan.
3. Leopold III
- Tujuan : Menentukan bagian terendah
- a. Perawat tetap berdiri pada sebelah kanan dan menghadap pasien
 - b. Tangan kiri merasakan fundus uteri, tangan yang memegang bagian anak yang berada diatas simfisis dengan ibu jari tangan dan yang lain dalam bentuk mangkok dan perlakan digerakkan terhadap panggul.
 - c. Kemudian buat diagnose tentang letak anak
4. Leopold IV
- Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin masuk PAP
- a. Sikap pasien sama pada sebelumnya, dengan kaki di tekuk
 - b. Sikap perawat membelakangi wajah pasien
 - c. Menempatkan jari – jari tangan dengan tertutup disebelah kiri dan kanan pada segmen bawah Rahim
 - d. Menekan perlakan dengan arah tegak lurus pada bidang pintu atas panggul (PAP)
 - e. Bila kedua tangan konvergen maka bagian kepala janin turun ke PAP

- f. Bila kedua tangan sejajar/divergen maka separuh kepala masuk kerongga panggul
- g. Perasan ini tidak dilakukan bila kepala belum masuk PAP
- h. Mencatat hasil pemeriksaan dan membuat diagnose

Evaluasi

Setelah melakukan pemeriksaan perawat di anjurkan untuk memberikan edukasi serta hasil pemeriksaan yang didapatkan setelah melakukan pemeriksaan leopold 1- IV dan setiap tindakan perawat juga diharus untuk mencatat hasil pemeriksaan.

B. Pemeriksaan Denyut Jantung Janin

Definisi

Pemeriksaan Denyut jantung janin merupakan pemeriksaan utama yang perlu dilakukan selama kehamilan pada usia Trimester ketiga, dengan denyut jantung janin normal 120 – 160 x/i.

Tujuan

Pemeriksaan DJJ dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin dalam kandungan, memberikan rasa nyaman bagi ibu hamil dan mendengar bunyi jantung janin.

Persiapan Pasien

1. Identifikasi pasien
2. Lakukan pendekatan pada pasien
3. Anjurkan pasien untuk BAK bila kandung kemih penuh.
4. Pasien berbaring dengan 1 bantal pada ruangan tersedia, pasang sampiran.

Persiapan Alat

1. Doppler atau lenek
2. Alat untuk mengukur

Tindakan

1. Menempatkan Lenek pada tempat yang terpilih, tegak lurus pada dinding perut kearah telinga perawat, Hati – hati jangan sampai Lenek ditekan oleh kepala.

2. Menahan perut dengan satu tangan pada pihak yang lain.
3. Memeriksa nadi itu dengan tangan yang lain (DJJ lebih cepat dari nadi ibu)
4. Memperhatikan dari anak :
 - DJJ
 - Bunyi gerakan anak
5. Mempertahankan frekuensi teratur dan irama
6. Mencatat hasil auskultasi

Evaluasi

Setelah melakukan tindakan beritahukan kepada pasien hasil yang di dapatkan dalam melakukan pemeriksaan DJJ serta berikan edukasi pada pasien bila perlu.

C. Mengukur Tinggi Fundus Uteri

Definisi

Pemeriksaan pada abdomen dari tepi atas symiosis pubis hingga kepuncak fundus uteri menggunakan pita ukur.

Tujuan

Sebagai acuan dalam pemeriksaan TFU dengan MC Donald.

Persiapan Pasien

- Identifikasi pasien
- Lakukan pendekatan pada pasien
- Anjurkan pasien untuk BAK bila kandung kemih penuh.
- Pasien berbaring dengan 1 bantal pada ruangan tersedia, pasang sampiran.

Persiapan Alat

- Pita pengukur/ metlin
- Alat tulis

Tindakan

1. Cuci tangan
2. Ukur TFU menggunakan pita ukur
3. Mulai dari tepi symiosis pubis, rentangkan hingga kepuncak fundus uteri mengikut linea medialis pada abdomen

4. Pita pengukur harus menempel pada dinding abdomen. Jarak antara tepi atas symipsis dan puncak fundus uterus adalah tinggi fundus
5. Hasil dalam cm (pengukuran TFU juga bisa dengan menggunakan jari/leopold)
6. Cuci tangan

Evaluasi

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Catat hasil pemeriksaan

D. Menentukan Usia Kehamilan

Secara umum lama kehamilan adalah 280 hari, dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Jika dihitung menggunakan minggu, maka lama kehamilan adalah 40 minggu. Lama kehamilan ini bisa lebih pendek atau lebih lama karena banyak faktor. Usia kehamilan harus diperhatikan untuk menentukan kesesuaian umur kehamilan dan perkembangan janin. Beberapa cara penetapan usia kehamilan adalah dengan menggunakan riwayat haid (menstruasi), pemeriksaan klinik, dan pemeriksaan sonografi.

1. Penggunaan riwayat haid

Jika seseorang ibu memiliki siklus haid teratur dan melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin, maka HPHT dapat digunakan untuk mengestimasi usia kehamilan. Pada umumnya konsepsi dianggap terjadi pada hari ke-14 pada siklus 28 hari.

2. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis kehamilan, antara lain :

- a. Pada kehamilan muda (sampai dengan usia 12 minggu), besar uterus ditentukan dengan pemeriksaan bimanual, sedangkan pada kehamilan trimester II dan selanjutnya, besar uterus dilakukan melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU).

b. Pergerakan janin

Pada primigravida, pergerakan janin umumnya dirasakan saat usia kehamilan mencapai 19-21 minggu, sedangkan pada multigravida sudah terasa pada usia 17-19 minggu.

c. Mendengar DJJ

Pada usia kehamilan 12 minggu, DJJ sudah dapat didengar dengan memakai fetal Doppler. Sementara itu, dengan menggunakan stetoskop monoaural (Laennec), DJJ dapat didengar pada usia kehamilan 17-18 minggu.

3. Pemeriksaan Sonografi

Pengukuran kantong gestasi (KG) dan panjang janin (*CRL-Crown rump length*) dapat digunakan pada trimester I (sampai dengan 12 minggu), dengan deviasi akurasi 2-5 hari. Pada usia kehamilan >13 minggu, janin sudah mengalami fleksi sehingga ukuran CRL tidak dapat digunakan lagi. Pada kehamilan trimester II dan III, harus memakai ukuran lain, misalnya diameter bipartetal kepala janin (BPD), lingkar kepala, lingkar perut, lingkar dada, dan panjang femur. Untuk usia kehamilan 14-18 minggu, BPD dapat mengestimasi usia kehamilan dengan tingkat deviasi 9 hari. Sedangkan pengukuran lingkar kepala mengestimasi usia kehamilan dengan deviasi 4 hari.

E. Menghitung Taksiran Partus

Perkiraan tanggal kelahiran (*expected date of delivery*) yang selama ini banyak digunakan adalah berdasarkan pada Rumus Neagle yang didasarkan pada hari pertama haid terakhir (HPHT) yaitu dengan menambahkan 7 pada tanggal HPHT (tanggal + 7), dan mengurangi 3 atau menambahkan 9 pada bulan HPHT (bulan -3/+9), dan menambahkan 1/ tidak ditambahkan pada tahun (+1/+0). Rumus Neagle hanya memiliki akurasi bagi wanita yang memiliki siklus haid 28 hari, padahal kini sebagian besar wanita tidak memiliki siklus haid teratur.

Tanggal Perkiraan Partus (TPP)

$$\text{TPP} = H \text{ (hari)} \text{ PMT} + 7, B \text{ (bulan)} \text{ PMT} - 3 \text{ (tahun)} \text{ PMT} + 1$$

Kebanyakan wanita melahirkan diantara 7 hari sebelum TPP 7 hari sesudah TPP, sedangkan secara khusus rumusnya sebagai berikut :

1. HPHT yang terjadi dibulan Januari sd maret :
Rumus : TGL + 7; BLN + 9; THN + 0
2. HPHT yang terjadi pada bulan April sd Desember :
Rumus : TGL + 7; BLN - 3; THN + 1

Contoh :

PMT /HPHT Ny. F pada tanggal 12 Agustus 2024, maka tanggal taksiran partus adalah...

Jawab :

Diketahui : HPHT 12 Agustus 2024

Hasil : HPHT +7, BLN-3, THN+1

(12 + 7), (8 - 3), (2024 + 1)

19, 5 (Mei), 2025

Tafsiran Partus : 19 Mai 2025

F. Senam Hamil

Definisi

Senam hamil adalah senam yang ditujukan khusus untuk ibu hamil. Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal.

Tujuan

Latihan-latihan yang dilakukan pada senam hamil memiliki tujuan utama, yaitu ibu hamil memperoleh kekuatan dan tonus otot yang baik, teknik pernapasan yang baik, dan power saat persalinan. Oleh karena itu, senam hamil terdiri atas tiga komponen inti, yaitu latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi (mengandung efek relaksasi pernafasan dan relaksasi otot).

Persiapan Alat

Adapun pada saat melakukan senam ibu hamil, terdepat beberapa persiapan alat yang dibutuhkan, persiapan alat yakni :

1. Kasur
2. Cermin, dan
3. Pakaian senam,
4. CD player dan TV.

Persiapan Pasien

Adapun persiapan klien / ibu hamil yakni : ibu hamil, suami (sebagai pendamping).

Persiapan Lingkungan

Didalam ruangan yang lapang, jendela yang terbuka.

Prosedur Kerja

Senam hamil sebaiknya dilakukan pada tingkat yang ringan dan tidak membahayakan. Senam hamil dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Peregangan Lengan

Tujuan : Mengangkat tulang iga dari desakan rahim yang membesar.

Atur posisi duduk yang nyaman, Silangkan kedua kaki seperti dalam posisi yoga, dan bersandarlah ke dinding dengan kedua kaki lurus ke depan.



Gambar 3.1

Letakkan tangan di pundak, lalu angkat keduanya sampai di atas kepala.



Gambar 3.2

Regangkan satu tangan lebih tinggi dari yang lain, seakan meraih langit-langit, kemudian rilekskan. Lakukan hal yang sama dengan tangan sebelahnya. Ulangi latihan ini sebanyak sepuluh kali.



Gambar 3.3

Angkat kedua tangan di atas. Ayunkan ke bawah sejajar bahu. Sentuh kembali kedua tangan. Ulangi latihan ini sebanyak sepuluh kali.



Gambar 3.4

Berdiri lurus. Angkat tangan kanan ke atas,lalu turunkan di belakang di antara punggung dan tulang belikat.



Gambar 3.5

Pada saat yang sama, tekuk siku kiri ke arah bagian belakang badan. Kemudian, sentuh dan kaitkan jari-jari tangan kiri dan jari-jari tangan kanan (Bila mampu, tahan sampai hitungan ke-5, dan bernapas normal. Ulang

gerakan tersebut pada tangan sebelahnya



Gambar 3.6

2. Peregangan Paha Luar

Tujuan: paha menjadi kuat dan lentur.

Duduk di lantai dengan punggung lurus, lalu buka kaki selebar mungkin dan tarik bab ke belakang



Gambar 3.7

Miringkan tubuh ke depan mulai dari pinggang dan ulurkan tangan ke depan menjauhi tubuh secara perlahan. Bila terasa tarikan lembut pada paha bagian dalam, tahan sampai hitungan lima, lalu relaks. Kembali ke posisi tegak dan ulangi gerakan ini tiga kali.



Gambar 3.8

3. Mengangkat Paha

Tujuan: menguatkan paha dan memudahkan bergerak bebas.

Berbaring di lantai dengan posisi miring, tekuk sedikit lutut kaki yang ada di bawah. Tahan kepala dengan siku



Gambar 3.9

Angkat kaki yang ada di atas secara perlahan, lalu luruskan dengan relaks. Pada ketinggian yang terasa cukup nyaman, tahan sampai hitungan kelima kemudian turunkan ulang tiga kali, dan ulangi pada kaki sebelahnya

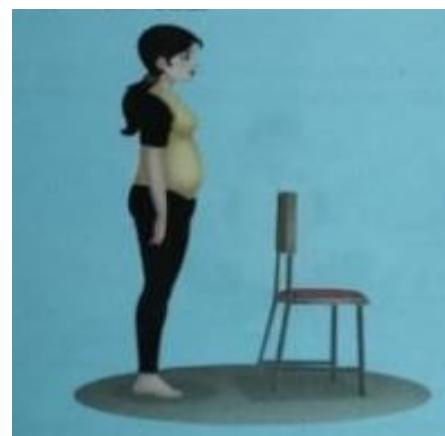


Gambar 3.10

4. Jongkok

Tujuan: menguatkan otot panggul dan paha bagian dalam Catatane bila sulit untuk menjaga keseimbangan atau akibat tubuh yang sudah semakin membesar, maka tahan tubuh dengan memegang kursi atau tepi tempat tidur.

Berdiri tegak dengan kaki selebar bahu



Gambar 3.11

Tekuk tubuh bagian bawah antara panggul dan lutut secara perlahan-lahan sampai ke posisi jongkok



Gambar 3.12

Jaga punggung tetap lurus dan telapak kaki menempel di lantai, tahan selama 30 detik semampunya



Gambar 3.13

5. Peregangan Paha Dalam

Tujuan: menguatkan otot paha bagian dalam dan meningkatkan gerakan sendi panggul dan pangkal paha. Duduk di lantai dengan punggung lurus, kemudian tarik kaki mendekati tubuh dengan posisi telapak kaki saling dikatupkan rapat, dan biarkan lutut jatuh ke bawah



Gambar 3.14

Pegang pergelangan kaki dan pangkal paha relaks sehingga lutut lebih dekat ke lantai. Tahan beberapa saat, perpanjang posisi ini bila sudah terbiasa



Gambar 3.14

6. Peregangan Bagian Tubuh Atas

Duduk di lantai dengan kaki lurus dan terbuka, tekuk lutut kiri dan tarik kaki kiri ke arah tubuh



Gambar 3.15

Sentuh kaki kanan dengan tangan kanan. Tarik napas saat mengangkat tangan kanan ke atas kepala dan gapai ke arah kaki kanan. Bila terasa

tarikan di sisi tubuh, tahan selama lima hitungan. Ulangi untuk posisi kaki sebelahnya



Gambar 3.16

Berlutut Menggoyang Panggul

Ambil posisi merangkak, lalu sejajarkan telapak tangan dengan punggung



Gambar 3.17

Kencangkan otot perut dan bokong, buang napas, lalu miringkan panggul ke depan dan lengkungkan punggung. Tahan posisi ini untuk beberapa saat, lalu relaks.



Gambar 3.18

Bentuk-bentuk latihan diberikan menurut umur kehamilannya, yaitu:

1. Latihan kehamilan minggu ke 22-25

Latihannya meliputi: latihan pembentukan sikap tubuh, latihan kontraksi dan relaksasi, latihan pernafasan

2. Latihan kehamilan minggu ke 26-30

Latihannya meliputi: latihan pembentukan sikap tubuh, latihan kontraksi dan relaksasi, latihan pernafasan untuk mengatasi nyeri his akhir kala 1 di mana his pada saat ini bertambah kuat dan dinding perut tegang, dimana

kondisi ini tidak dapat diatasi dengan pernafasan dalam.

3. Latihan kehamilan minggu ke 31-34

Latihannya meliputi: latihan pembentukan sikap tubuh dengan berjongkok perlahan-lahan untuk melatih kelenturan otot panggul, latihan kontraksi dan relaksasi yang dilakukan dengan teknik pernafasan diafragma untuk melatih otot-otot dinding perut dan diafragma, serta latihan pernafasan untuk mengatasi kegiatan mengejan yang tidak boleh dilakukan.

4. Latihan untuk kehamilan minggu ke 35- hingga saat akan melahirkan.

Latihannya meliputi: Latihan pembentukan sikap tubuh latihan melahirkan kontraksi dan relaksasi untuk melatih kekuatan otot-otot leher, bahu perut dan otot dasar panggul, serta latihan pernafasan untuk mengejan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan

Risiko yang mungkin dialami ibu saat melakukan senam antara lain adalah cidera. Untuk keamanan latihan, ibu harus memahami teknik dasar melakukan senam. Selalu bangkit dari lantai perlahan untuk mencegah hipotensi ortostatik. Diajurkan untuk tidak menekuk jari kaki untuk mencegah kram pada kaki. Tidak menahan nafas selama olah raga karena dapat meningkatkan tekanan intra- abdominal dan intrauterine. Dianjurkan untuk tidak melakukan latihan mengejan tanpa bimbingan karena hal ini dapat meningkatkan tekanan intrauterin dan pecahnya ketuban.

Ibu hamil yang melakukan senam membutuhkan asupan karbohidrat lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak dalam kondisi hamil. Jika ibu sudah merasa pusing dan lelah, segera hentikan senam. Pemeriksaan glukosa lengkap menggunakan sampel darah dari ujung jari kadang diperlukan. Jika adar glukosa dibawah 60 mg/dL, berarti ibu dalam kondisi hipoglikemi. Penting untuk melakukan pemenuhan nutrisi yang cukup sebelum melakukan senam. Minum air yang banyak untuk membantu menjaga agar tidak terjadi dehidrasi. Pastikan ibu mengkonsumsi kalori yang banyak setiap hari untuk kebutuhan selama kehamilan

G. Latihan

1. Pada pemeriksaan manuver lopold kedua, apa yang dinilai oleh petugas/pemeriksa?
 - A. Posisi janin secara keseluruhan

- B. Bagian janin yang akan keluar pertama kali
 - C. Posisi punggung janin
 - D. Kepala janin di bagian bawah Rahim
 - E. Posisi bokong janin
2. Alat yang paling umum digunakan untuk memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) secara eksternal adalah:
- A. Plano Test
 - B. Stetoskop
 - C. Doppler ultrasound
 - D. CTG (Cardiotocography)
 - E. X-ray
3. Jika seorang ibu memiliki HPHT pada tanggal 9 Maret, bagaimana cara menghitung perkiraan persalinannya dengan menggunakan rumus Negele?
- A. Tambahkan 7 hari, kurangi 3 bulan, dan tambahkan 1 tahun
 - B. Tambahkan 14 hari, kurangi 2 bulan, dan tambahkan 1 tahun
 - C. Tambahkan 7 hari, tambahkan 9 bulan, dan tahun tidak ditambahkan
 - D. Tambahkan 10 hari, tambahkan 3 bulan, dan tambahkan 1 tahun
 - E. Tambahkan 7 hari, kurangi 3 bulan, dan tahun tidak tambahkan
4. Ny. D usia 20 tahun dengan status obstetri G1P0A0 datang memeriksakan kehamilannya ke praktek klinik bidan. Hasil pengkajian didapatkan HPHT 7 oktober 2023 dengan TTV TD : TD 120/80 mmHg, N : 88x/i, S : 37,4 °C, P : 20x/i. Berdasarkan kasus tersebut kapan tafsiran partus Ny. D...
- A. 14 Juni 2024
 - B. 14 Juli 2024
 - C. 16 Juni 2024
 - D. 16 Juli 2024
 - E. 15 Juli 2024
5. Latihan jongkok dalam senam hamil bertujuan untuk?
- A. Memperkuat otot perut
 - B. Mengurangi sakit punggung
 - C. Meningkatkan kelenturan tubuh

- D. Mencegah kontraksi rahim secara dini
- E. Menguatkan otot panggul dan paha bagian dalam

Kunci Jawaban

- 1. C
- 2. C
- 3. C
- 4. B
- 5. E

H. Rangkuman Materi

Buku keterampilan Antenatal Care ini memberikan panduan komprehensif bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan perawatan antenatal. Materi di dalam buku/ BAB ini dibagi ke dalam beberapa sub bab utama yang mengupas berbagai aspek penting dari perawatan kehamilan hingga penerapan keterampilan teknis.

Buku/ BAB ini membahas keterampilan praktis seperti pemeriksaan manuver leopold , perhitungan denyut jantung janin, menghitung usia kehamilan, menentukan tafsiran pasrtus, dan senam hamil.

Sebagai penutup, buku ini menguraikan pentingnya dokumentasi dan pelaporan yang tepat dalam perawatan antenatal, yang tidak hanya mendukung proses pelayanan tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas perawatan kesehatan secara keseluruhan.

I. Glosarium

BAK	: Buang Air Kecil
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
PMT	: Periode Menstruasi Terakhir
PAP	: Pintu Atas Panggul
DJJ	: Denyut Jantung Janin

Daftar Pustaka

- Ana Ratnawati. 2019 . Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Bobak Irene M. 2005. *Buku Ajar KEPERAWATAN MATERNITAS EDISI 4*. Jawa Barat. Penerbit Buku Kedokteran.
- Comerford karen C. 2008. *Buku Saku MATERNAL NEONATAL EDISI 2*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran
- Irianti, Bayu. dkk. 2013. *Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Fathonah, Siti. 2016. *Gizi Dan Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: ERLANGGA
- TIM PD IBI Jawa Barat. 2019. Standar Oprasional Prosedur (SOP) Pelayanan Kebidanan, Jawa Barat. PT. Islampos Global Media
- Purwaningsih, Wahyu. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

BAB 4

KETERAMPILAN INTRANATAL

Pendahuluan

Keperawatan Maternitas merupakan salah satu ilmu yang menguraikan tentang pemberian layanan kesehatan yang berkualitas dan profesional yang mengidentifikasi, berfokus, dan beradaptasi dengan kebutuhan fisik dan psikososial ibu hamil, bersalin, nifas, dan gangguan reproduksi, bayi baru lahir, dan keluarganya. Pada bab ini akan dipelajari terkait keterampilan yang berfokus pada fase intranatal

Salah satu kompetensi perawat adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil bersalin normal dan komplikasi. Kompetensi ini sangat penting dikuasai oleh perawat. Pada Panduan praktik klinik ini, Anda akan mengetahui/mempelajari asuhan keperawatan pada ibu bersalin secara nyata secara langsung pada pasien. Selain itu, Anda akan mengetahui tugas-tugas apa saja yang harus anda kerjakan dan dikumpulkan, ujian yang harus dilakukan, serta target kompetensi yang harus dicapai dalam Panduan praktik klinik.

Keterampilan dalam memberikan perawatan intranatal yang efektif sangat penting bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dokter, dan perawat yang bertugas di lini pertama pelayanan kesehatan. Buku ini dirancang untuk membekali para pembaca dengan keterampilan praktis yang diperlukan dalam pelaksanaan selama kala 1 hingga kala 4 persalinan, hingga penanganan awal masalah kesehatan yang mungkin muncul selama persalinan.

Di dalam buku ini, pembaca akan menemukan panduan langkah demi langkah yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam memberikan pelayanan intranatal. Selain itu, buku ini juga mengintegrasikan standar praktik terkini yang direkomendasikan oleh organisasi kesehatan global, sehingga memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip evidence-based medicine. Dengan memahami dan menguasai

keterampilan intranatal yang disajikan dalam buku ini, diharapkan para tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta mendukung terciptanya generasi yang lebih sehat di masa depan.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Buku keterampilan intranatal ini dirancang untuk memberikan panduan yang jelas dan komprehensif bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan intranatal. Tujuan utama dari buku ini adalah untuk:

1. Membekali Mahasiswa dan Tenaga Kesehatan dengan Pengetahuan Dasar terkini dalam intranatal, sehingga tenaga kesehatan memahami pentingnya setiap langkah dalam perawatan kehamilan.
2. Meningkatkan Keterampilan Praktis dalam Pelaksanaan intranatal, melatih dan mengasah keterampilan teknis yang diperlukan.
3. Mengajarkan cara mengintegrasikan hasil pemeriksaan dan informasi medis untuk membuat keputusan klinis yang tepat, berdasarkan evidence-based practice (praktik berbasis bukti).
4. Membangun Kemampuan Komunikasi Efektif dengan Pasien sehingga meningkatkan keterampilan komunikasi dan konseling, untuk memastikan pasien dan keluarga memahami kondisi kesehatan serta rencana perawatan yang diberikan.

Capaian Pembelajaran:

Setelah menyelesaikan pembelajaran melalui buku ini, diharapkan tenaga kesehatan mampu:

1. Melakukan pemeriksaan kala 1 persalinan dengan tepat sehingga mampu melakukan pemeriksaan kala 1 secara komprehensif pada ibu bersalin
2. Melakukan pemeriksaan kala 2 persalinan dengan tepat sehingga mampu melakukan pemeriksaan kala 2 secara komprehensif pada ibu bersalin
3. Melakukan pemeriksaan kala 3 persalinan dengan tepat sehingga mampu melakukan pemeriksaan kala 3 secara komprehensif pada ibu bersalin
4. Melakukan pemeriksaan kala 4 persalinan dengan tepat sehingga mampu melakukan pemeriksaan kala 4 secara komprehensif pada ibu bersalin

Uraian Materi

A. Edukasi Tanda Bahaya Pasca Persalinan

Definisi

Memberikan informasi tentang tanda bahaya yang harus menjadi perawat ibu menjalani persalinan

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap lahir dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan manfaat edukasi tanda bahaya pascasalin
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - a. Materi
 - b. Media
 - c. Alat peraga, *jika perlu*
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Jadwalkan edukasi sesuai kesepakatan
6. Identifikasi kebutuhan edukasi tanda bahaya pascasalin
7. Ajarkan menilai perdarahan pascasalin abnormal (jenis *lochia*, warna, jumlah)
8. Monitor tanda-tanda vital tiap 4 jam (setelah 2 jam persalinan) dan tiap 8 jam pada hari berikutnya sampai dengan pulang
9. Anjurkan menyusui segera mungkin untuk menghindari terjadinya perdarahan
10. Ajarkan gejala eklampsi pascasalin (seperti pandangan kabur, nyeri kepala hebat, dan nyeri epigastrium)
11. Anjurkan melakukan masase uterus dengan lembut, *jika* terjadi perdarahan
12. Ajarkan teknik relaksasi untuk menurunkan stress
13. Anjurkan mobilisasi dini untuk mencegah thromboflebitis dan edema
14. Evaluasi pemahaman pasien tentang edukasi yang telah diberikan
15. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
16. Dokumentasikan edukasi yang telah dilakukan dan respons pasien

B. Fasilitasi Inisiasi Menyusu Dini

Definisi

Memberikan dukungan proses menyusui segera setelah lahir selama 1 jam atau menyusu sampai selesai

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Termometer
 - c. Handuk kecil
 - d. Selimut
 - e. Penutup kepala bayi
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan bersih
6. Periksa tanda-tanda vital bayi dan Ibu
7. Periksa kepatenan jalan napas bayi
8. Buka pakaian bagian atas ibu
9. Keringkan tubuh bayi dengan handuk, kecuali bagian tangan yang akan menuntun bayi untuk mencari puting
10. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap untuk kontak kulit ke kulit di antara dua payudara dan kepala bayi dimiringkan ke salah satu sisi
11. Berikan selimut di punggung dan pasangkan penutup kepala bayi
12. Anjurkan ibu untuk membiarkan bayi menemukan puting dan mulai menyusu
13. Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi proses menyusu (seperti memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya)
14. Biarkan bayi menemukan puting dalam waktu 30-60 menit dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi minimal 1 jam, walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam atau menyusu sampai selesai
15. Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya sampai bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih, jika bayi menemukan puting setelah 1 jam atau lebih, jika bayi menemukan puting setelah 1 jam

16. Usahakan ibu dan bayi dipindahkan bersama setelah mendapat perawatan di ruang bersalin dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi
17. Posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya, jika bayi belum menemukan puting dalam 1 jam
18. Pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu, jika bayi masih belum menemukan puting ibu dalam waktu 2 jam
19. Berikan asuhan neonatus esensial (seperti menimbang, pemberian vitamin K-1 salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu
20. Monitor proses IMD setiap 15 menit
21. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
22. Lepaskan sarung tangan
23. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
24. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

C. Fasilitasi Kenyamanan Ibu Pasca Persalinan

Definisi

Memberikan kenyamanan setelah Ibu melahirkan secara sectio caesaria dan per vaginam

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan, *jika perlu*
 - b. Gurita
 - c. Pakaian ibu
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan
6. Anjurkan mobilisasi dini 6-12 jam setelah SC atau 4 jam setelah melahirkan per vaginam
7. Ajarkan teknik relaksasi dengan napas dalam
8. Anjurkan menyusui sesegera mungkin
9. Ajarkan posisi dan perlekatan menyusui
10. Anjurkan duduk di kursi yang datar agar posisi jahitan episiotomi terlindungi dengan melakukan latihan otot panggul
11. Identifikasi tanda-tanda depresi pascasalin
12. Fasilitasi memasang gurita, simpul tali ada di sebelah kanan atau kiri
13. Anjurkan menggunakan pakaian yang nyaman
14. Anjurkan turun dari tempat tidur secara bertahap
15. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
16. Lepaskan sarung tangan
17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
18. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

D. Identifikasi Kemampuan Ibu Merawat Bayi

Definisi

Mengidentifikasi kemampuan ibu dalam melakukan perawatan kesehatan bayi

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Perlengkapan mandi bayi
 - c. Set perawatan tali pusat
 - d. Pakaian bayi
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Identifikasi kemampuan ibu melakukan kebersihan tangan 6 langkah
6. Identifikasi kemampuan ibu dalam:
 - a. Menilai kondisi umum bayi
 - b. Memandikan bayi
 - c. Merawat tali pusat
 - d. Memasangkan dan melepas popok
 - e. Melakukan pemijatan bayi
 - f. Memasangkan pakaian bayi
7. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
8. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

E. Identifikasi Kondisi Psikososial Ibu Bersalin

Definisi

Menilai keadaan psikologis dan sosial ibu menjelang persalinan.

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Alat tulis
 - b. Format penilaian psikososial ibu
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Identifikasi riwayat psikososial ibu
6. Identifikasi pengetahuan ibu tentang persalinan
7. Identifikasi ekspresi dan respons ibu terhadap perubahan inpartu
8. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
9. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

F. Identifikasi Persalinan Risiko Tinggi

Definisi

Menilai keadaan ibu inpartu yang potensial mengalami bahaya atau kerusakan fisik menjelang proses persalinan

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan bersih dan steril
 - b. Doppler
 - c. Spigmomanometer
 - d. Stetoskop
 - e. Jam atau penunjuk waktu
 - f. Termometer
 - g. Bengkok
4. Identifikasi riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya
5. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
6. Pasang sarung tangan bersih
7. Monitor kelainan tanda-tanda vital pada ibu dan janin
8. Monitor tanda-tanda persalinan
9. Monitor denyut jantung janin
10. Monitor posisi janin dengan doppler
11. Monitor tanda-tanda perdarahan
12. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
13. Lepaskan sarung tangan
14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

G. Identifikasi Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Definisi

Menilai riwayat kehamilan dan persalinan untuk mendeteksi adanya potensial masalah yang akan terjadi selama kehamilan dan persalinan saat ini

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Alat tulis
 - b. Format pengkajian antenatal
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Identifikasi kesiapan ibu untuk wawancara
6. Identifikasi pengetahuan ibu tentang kehamilannya
7. Identifikasi pengetahuan ibu tentang perawatan masa kehamilan
8. Identifikasi status kehamilan (GPA)
9. Identifikasi kelainan atau komplikasi kehamilan dan persalinan sebelumnya
10. Identifikasi tindakan yang dilakukan terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan sebelumnya
11. Identifikasi jumlah dan tempat pelayanan kehamilan dan persalinan sebelumnya
12. Identifikasi suplemen dan status gizi kehamilan dan persalinan sebelumnya
13. Identifikasi kondisi janin dan bayi/anak yang telah dilahirkan
14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

H. Pemantauan Kardiotokografi (CTG)

Definisi

Melakukan pemeriksaan detak jantung janin pada ibu hamil dengan menggunakan mesin kardiotokografi (CTG)

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - a. Alat tulis (Pulpen/pensil dan kertas)
 - b. Mesin CTG
 - c. *Doppler*
 - d. Jeli
 - e. Tisu
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Atur posisi pasien dengan posisi semi Fowler atau miring ke sisi kiri pasien
6. Buka pakaian khususnya pada bagian yang akan dilakukan pemeriksaan (bagian perut)
7. Lakukan palpasi abdomen (Leopold 2) untuk mencari punggung janin dan menentukan *punctum maximum* (DJJ yang paling jelas terdengar)
8. Dengarkan DJJ dengan *doppler*
9. Pasang *Probe Cardio* yang telah diberi jeli pada bayangan bulat, kemudian letakkan pada *punctum maksimum*
10. Pasang *Probe Toco* pada fundus uteri
11. Ikat dengan tali pengikat khusus (ikatan probe tidak terlalu kuat atau longgar)
12. Berikan knop gerak janin pada pasien dan anjurkan untuk menekan knop tersebut setiap merasakan gerakan janin
13. Lakukan perekaman CTG
14. Perhatikan gambaran DJJ (grafik rekaman, irama jantung janin) selama perekaman berlangsung
15. Identifikasi tanda gawat janin (seperti DJJ lebih dari 160 kali/menit, kurang dari 120 kali/menit, dan gerakan janin berkurang)
16. Dokumentasikan hasil pemeriksaan CTG

I. Pemantauan Gerak Janin

Definisi

Melakukan pemeriksaan frekuensi gerakan janin dimulai usia kehamilan 28 minggu

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Alat tulis (pulpen/pensil dan kertas)
 - b. Formulir pemantauan gerak janin
 - c. Jam atau penunjuk waktu
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Anjurkan posisi nyaman miring kiri
6. Anjurkan ibu mencatat waktu pada saat merasakan gerakan janin
7. Lakukan penghitungan frekuensi gerakan janin (minimal terdapat 10 kali gerakan dalam 12 jam)
8. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
9. Dokumentasikan hasil pemantauan

J. Pemantauan Infus Tokolisis

Definisi

Mengobservasi terapi melalui infus untuk menurunkan, mencegah atau menghentikan kontraksi uterus

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Alat tulis
 - b. Formulir pemantauan
 - c. Jam atau pengukur waktu
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Identifikasi riwayat penyakit kardiovaskuler dan metabolismik
6. Identifikasi kontraindikasi penggunaan obat
7. Monitor respons dan efek pasien terhadap pemberian obat
8. Monitor TTV, kontraksi dan DJJ
9. Monitor kelancaran infus tiap 3-4 jam
10. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
11. Dokumentasikan hasil pemantauan yang telah dilakukan dan respons pasien

K. Pemantauan Persalinan dengan Partografi

Definisi

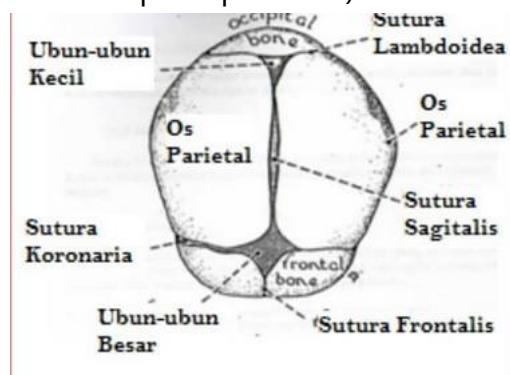
Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik segera selama persalinan kala I Fase Aktif menggunakan pencatatan pada lembar Partografi WHO

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - a. Lembar partografi
 - b. Alat tulis (pulpen, penggaris)
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Identifikasi riwayat persalinan sebelumnya dan kehamilan saat ini
6. Lengkapi bagian awal (atas) partografi (informasi tentang ibu) secara teliti pada saat memulai
 - a. Nama dan umur ibu
 - b. Gravida, para, abortus
 - c. Nomor catatan medik
 - d. Catat waktu kedatangan (jam dan pukul) dan perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten
 - e. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
 - f. Waktu pecahnya ketuban, sejak jam berapa. Jika tidak/belum tulis *strip, bukan kosong*
7. Catat waktu di kotak-kotak yang tertera **angka 1-12** bagian bawah kotak pembukaan serviks dan penurunan janin, setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
8. Catat hasil observasi denyut jantung janin dan catat **setiap 30 menit**. Catat dengan memberikan tanda titik (•) sesuai dengan angka yang sesuai, kemudian hubungkan yang satu titik dengan yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung. Waspada pada DJJ dibawah 120 kali/menit dan di atas 160 kali/menit
9. Nilai kondisi dan air ketuban setiap kali periksa dalam, nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat dalam kotak yang sesuai di

bawah lajur DJJ. Beri kode U (selaput ketuban masih utuh ([belum pecah])), kode J (selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), kode M (selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), kode D (selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) atau kode K (selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi [kering])

10. Catat penyusupan (molase) tulang kepala janin setiap periksa dalam, gunakan kode 0 (tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi), kode 1 (tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan) kode 2 (tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan), kode 3 (tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan)

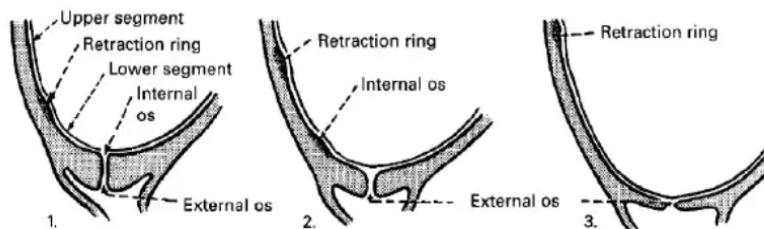


Gambar 4.1

11. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Catat dengan tanda "X" pada garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif, temuan (pembukaan serviks) dari hasil periksa dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Hubungkan antar tanda X dengan garis utuh.

Pendataran serviks

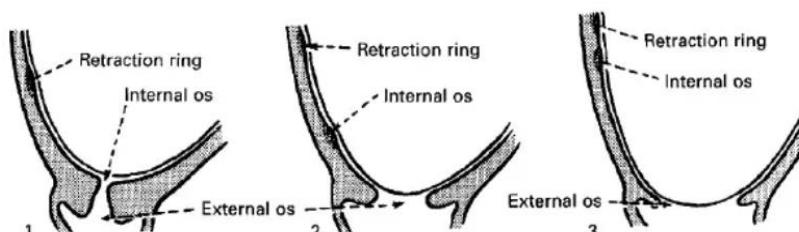
Efek dari retraksi otot segmen atas yang berkembang akan mendorong dan menebalkan segmen bawah serta menyebabkan pendataran dan pendilatasian serviks. Gabungan segmen bagian atas dan bawah disebut **CINCIN RETRAKSI FSILOGIS**.



Gambar 4.2

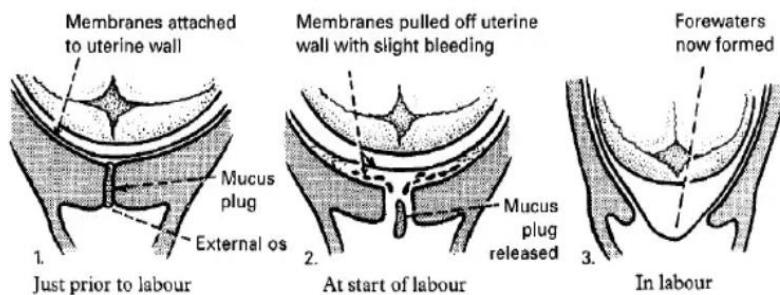
Cervical Dilatation

Pendataran adalah poin terpenting dalam masa gravid. Pada pasien yang ingin telah partus beberapa kali, pendataran dan dilatasi terjadi bersamaan.



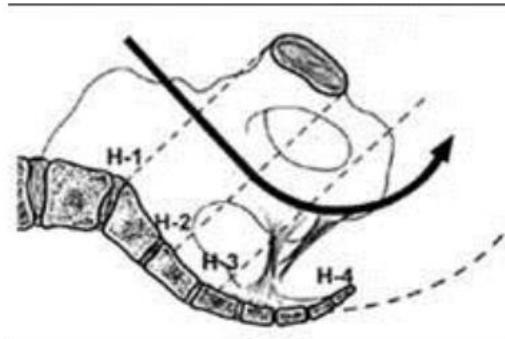
Gambar 4.3

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari region os. Internal dengan pendarahan sedikit dan melepaskan bekuan mukus (operculum). Ini mengakibatkan "pertunjukan" dan terbentuk formasi air awal ketuban, kantung amnion mendorong daripada serviks.



Gambar 4.4

12. Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin memasuki rongga panggul. Berikan tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dengan garis utuh



Gambar 4.5

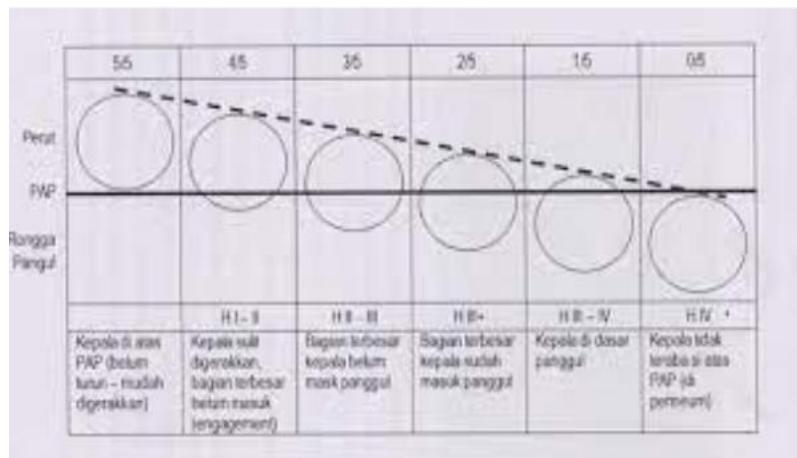
Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak kedalam panggul. Terdapat 4 Bidang Hodge yaitu :

- a. Bidang Hodge I: jarak antara Promontorium dan pinggir atas Simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari Promontorium, Linea Inominata Kiri, Simfisis Pubis, Linea Inominata Kanan kembali ke Promontorium.
- b. Bidang Hodge II: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP), melewati pinggir (tepi) bawah Simfisis.
- c. Bidang Hodge III: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati Spina Ischiadika.
- d. Bidang Hodge IV: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati ujung tulang Coccygeus.

Penurunan bagian terbawah janin dengan perlamaan adalah :

- a. 5/5: Jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis.
- b. 4/5: Jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP)
- c. 3/5: Jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- d. 2/5: Jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berasa diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakan)
- e. 1/5: Jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah turun kerongga panggul.

- f. 0/5: Bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul



Gambar 4.6

13. Periksa kontraksi uterus setiap 30 menit, selama 10 menit, tentukan frekuensi dan lama (durasi) kontraksi. Beri **titik-titik** dalam kotak yang sesuai jika durasi/lama kontraksi **kurang dari 20 detik**. Beri **garis-garis** dalam kotak (arsir) pada kotak yang sesuai jika durasi/lama kontraksi **lamanya 20-40 detik**. Isi **penuh kotak** yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang **lamanya lebih dari 40 detik**
14. Catat pemberian oksitosin. Saat pemberian oksitosin, jika tetesan (*drip*) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan tiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit
15. Catat semua pemberian obat dan/atau tambahan cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya
16. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif (lebih sering jika diduga ada penyulit, atau nilai abnormal). Beri tanda titik (•) pada kolom waktu yang sesuai
17. Nilai dan catat tekanan darah setiap 4 jam selama fase aktif, lebih sering jika ada penyulit dan nilai abnormal. Beri tanda panah untuk sistol dan diastol pada kolom waktu yang sesuai
18. Nilai dan catat temperatur tubuh setiap 2 jam, catat pada kotak yang sesuai

19. Ukur dan catat volume urine, protein dan aseton sedikitnya tiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Periksa aseton dan protein dalam urin setiap ibu berkemih, jika perlu
20. Catat proses persalinan dan kelahiran bayi, mulai dari kala I fase aktif hingga kala IV dan bayi baru lahir pada bagian belakang lembar Partograf
21. Catat hasil pemantauan Kala IV di 2 (dua) jam pertama (setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua). Bagian yang digelapkan tidak perlu diisi
22. Dokumentasikan semua hasil pemantauan dan respons pasien

PARTOGRAF

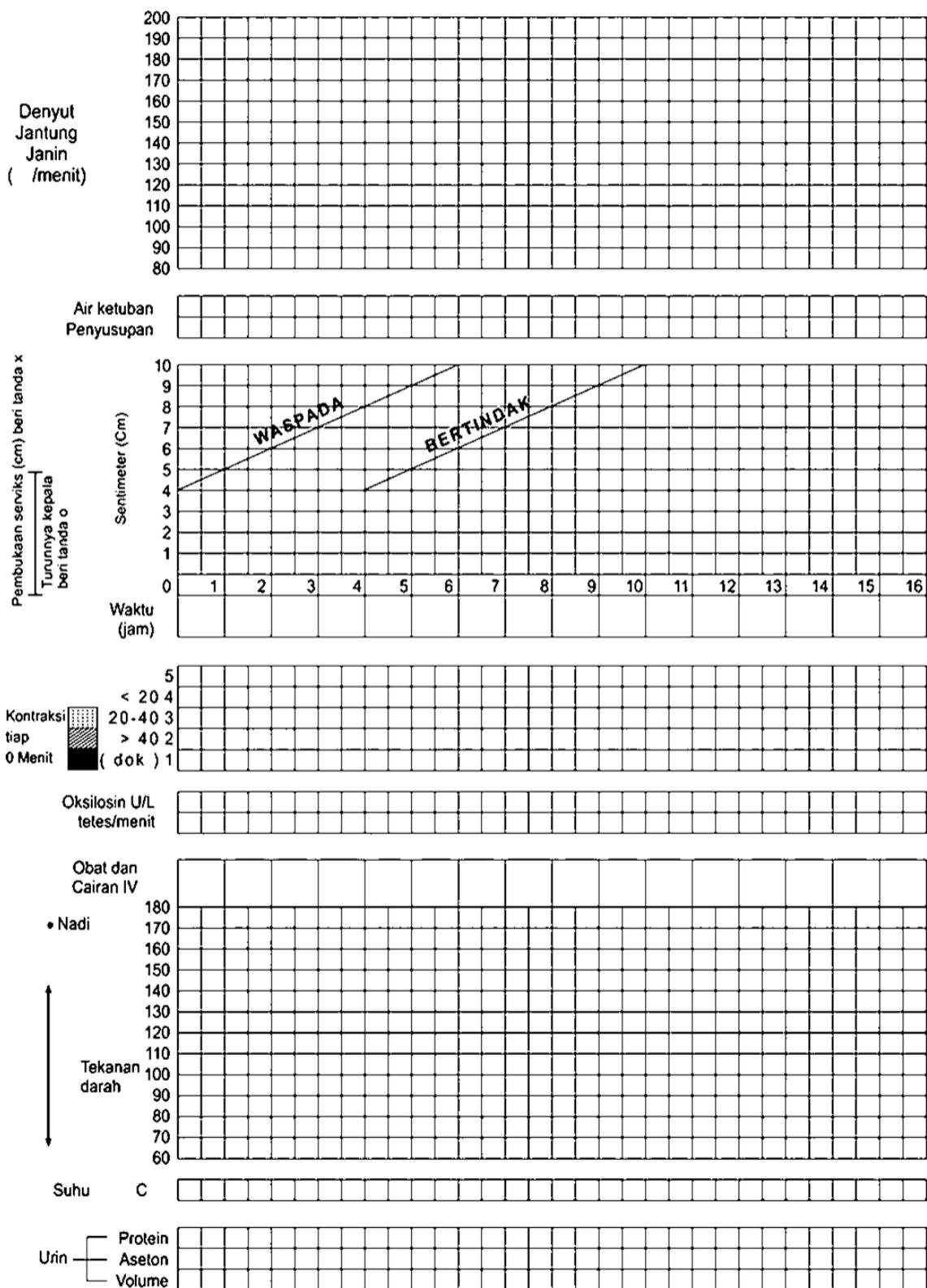
No. Register :

--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas :

--	--	--	--	--	--

 Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

L. Pemberian Obat Vagina

Definisi

Menyiapkan dan memberikan agen farmakologis via vagina

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Obat yang diperlukan
 - b. Sarung tangan
 - c. Kapas desinfektan
 - d. Tisu
 - e. Jeli, *jika perlu*
 - f. Bengkok
4. Anjurkan pasien untuk berkemih terlebih dahulu
5. Lakukan prinsip 6 benar pemberian obat
6. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontraindikasi obat
7. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
8. Pasang sarung tangan bersih
9. Olesi obat dengan jeli, *jika perlu*
10. Masukkan obat ke dalam vagina
11. Bersihkan area vulva dengan kapas desinfektan atau tisu bersih
12. Anjurkan pasien untuk tetap berbaring selama 10 menit
13. Lepaskan sarung tangan
14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

M. Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) dengan *Doppler*

Definisi

Mengumpulkan dan menganalisis data denyut jantung janin dengan menggunakan *doppler*.

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
 - a. Doppler
 - b. Jam atau pengukur waktu
 - c. Jeli
 - d. Tisu
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Identifikasi status obstetrik ibu
6. Identifikasi riwayat obstetrik ibu
7. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet, dan merokok
8. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya
9. Anjurkan ibu berbaring dengan posisi terlentang
10. Buka pakaian pada bagian perut ibu
11. Lakukan manuver Leopold untuk menentukan posisi janin
12. Tentukan *punctum maksimum*
13. Berikan jeli pada perut ibu
14. Tempelkan *doppler* pada perut ibu pada *punctum maksimum*
15. Hitung denyut jantung janin selama 1 menit
16. Informasikan hasil pemantauan DJJ
17. Bersihkan perut ibu dengan menggunakan tisu
18. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
19. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
20. Dokumentasikan hasil pemeriksaan DJJ

N. Pemeriksaan Lochea

Definisi

Mengamati dan menganalisis pengeluaran cairan rahim pervaginam pasca persalinan.

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Tisu, jika perlu
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Jaga privasi ibu
6. Atur posisi ibu *dorsal recumbent*
7. Kenakan sarung tangan bersih
8. Amati pengeluaran *Lochea* (COCA)
 - a. *Consistency*: *Lochea* yang keluar berupa gumpalan darah atau cairan
 - b. *Odor*: *Lochea* berbau busuk atau amis
 - c. *Color*: Rubra (0-3 hari), serosa (4-7 hari), alba (>7 hari)
 - d. *Amount*: Banyaknya jumlah lochea yang keluar
9. Informasikan hasil pemeriksaan *lochea*
10. Rapikan pasien
11. Lepaskan sarung tangan
12. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan *lochea*

O. Pemeriksaan Perineum

Definisi

Mengamati dan menganalisis kondisi perineum

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Plastik kuning
 - c. Bengkok
 - d. Pembalut
 - e. Perlak
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Jaga privasi ibu
6. Atur posisi ibu *dorsal recumbent*
7. Letakkan perlak di bawah bokong pasien
8. Buka pakaian bagian bawah ibu
9. Pasang sarung tangan
10. Lakukan *vulva hygiene*
11. Inspeksi area vulva, kemungkinan adanya kemerahan, edema, lecet, varises
12. Lakukan penilaian luka perineum menggunakan skala REEDA (*Redness, Echimosis, Edema, Discharge, Approximation*) 0-15
13. Pakaikan pembalut dan pakaian bawah ibu
14. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
15. Informasikan hasil pemeriksaan perineum
16. Lepaskan sarung tangan
17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
18. Dokumentasikan hasil pemeriksaan perineum

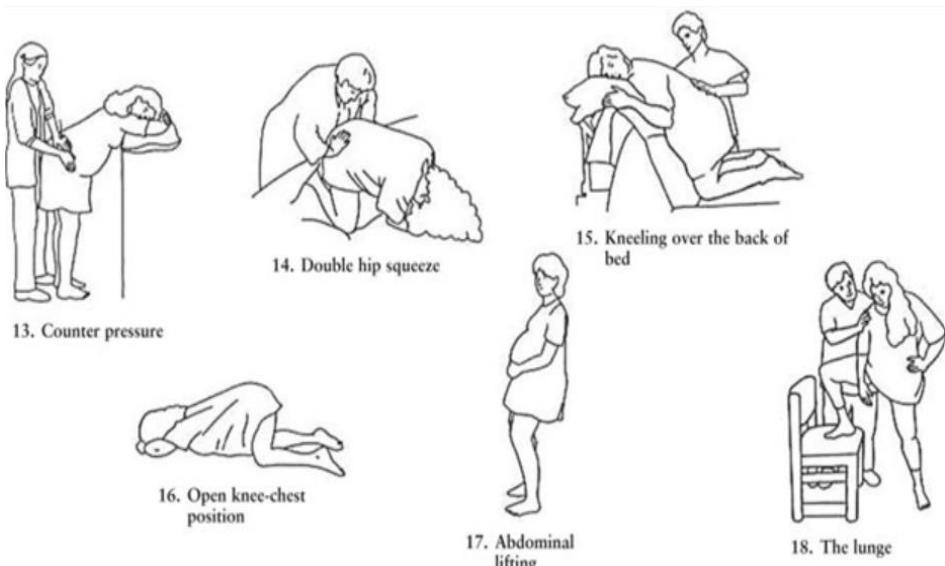
P. Pengelolaan Nyeri Persalinan

Definisi

Melakukan tindakan untuk meredakan nyeri dan meningkatkan rasa nyaman saat persalinan

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan sesuai dengan teknik pengelolaan nyeri yang dipilih:
 - a. Musik
 - b. *Speaker*
 - c. Buku cerita
 - d. *Gym ball*
 - e. *Leaflet/modul*
 - f. Video
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
6. Identifikasi respons non-verbal terhadap nyeri
7. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri
8. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
9. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
10. Anjurkan ibu hamil berbaring dengan posisi miring kiri atau posisi nyaman
11. Jelaskan macam terapi non farmakologi (*Counter Pressure, Imagery, Teknik Relaksasi, Distraksi, Hipnosis*)
12. Anjurkan ibu untuk memilih salah satu terapi nyeri non-farmakologis
13. Lakukan tindakan pengelolaan nyeri non-farmakologis
 - a. *Counter Pressure*
 - 1) Tentukan daerah koksigeus
 - 2) Lakukan penekanan pada daerah koksigeus pada saat nyeri kontraksi
 - 3) Lakukan penekanan dengan lembut dan terus menerus pada area koksigeus sesuai kebutuhan ibu



Gambar 4.7



Gambar 4.8

- b. Teknik Relaksasi
 - 1) Ajarkan ibu teknik napas dalam
 - 2) Anjurkan menggunakan teknik *inhaled-exhaled* dengan hitungan 234 saat nyeri datang
 - c. *Imagery*
 - 1) Gali pengalaman ibu yang menyenangkan
 - 2) Bimbing ibu untuk membayangkan suasana tersebut saat ini
 - 3) Anjurkan ibu untuk tetap membayangkan saat nyeri datang
 - d. Distraksi
 - 1) Anjurkan ibu untuk memilih film, cerita pendek, musik, membaca, yang dapat mengalihkan rasa sakitnya
 - 2) Ajarkan ibu menggunakan *gym ball*
 - e. Hipnosis
 - 1) Bina hubungan saling percaya dengan ibu
 - 2) Bangun rasa percaya diri ibu
 - 3) Lakukan relaksasi progresif
 - 4) Diskusikan dengan ibu sugesti yang dipilih saat nyeri datang
 - 5) Berikan sugesti pada ibu untuk menurunkan rasa nyeri
14. Monitor skor nyeri
 15. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (seperti suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 16. Fasilitasi istirahat dan tidur
 17. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 18. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
 19. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
 20. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

Q. Perawatan Persalinan Risiko Tinggi

Definisi

Mengidentifikasi dan merawat ibu bersalin yang berisiko dengan tindakan

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan, yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan, jika perlu
 - b. *Doppler* BJF
 - c. Spigmomanometer
 - d. Stetoskop
 - e. Jam dan pengukur waktu
 - f. Jeli
 - g. Tisu
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Identifikasi faktor risiko persalinan risiko tinggi
6. Identifikasi riwayat obstetrik pasien
7. Identifikasi kondisi umum pasien
8. Dampingi ibu saat merasa cemas
9. Diskusikan persiapan persalinan dan kelahiran
10. Jelaskan risiko janin mengalami kelahiran prematur
11. Monitor tanda-tanda vital pasien
12. Monitor kelainan tanda vital pada ibu dan janin
13. Monitor tanda-tanda persalinan
14. Monitor denyut jantung janin secara periodik
15. Monitor adanya perdarahan intranatal
16. Siapkan kemungkinan dilakukan intervensi persalinan
17. Kolaborasi dengan tim untuk tatalaksana kegawatan ibu dan janin
18. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
19. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
20. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

R. Menolong Persalinan

1. Persiapan Alat :
 - a. Tensimeter
 - b. Stetoskop
 - c. Termometer
 - d. Pita pengukur (meteran)
 - e. Alas bokong
 - f. Partus set:
 - 2 klem koher
 - Gunting tali pusat
 - Benang tali pusat atau klem tali pusat
 - Kateter nelaton
 - Gunting episiotomi
 - Klem $\frac{1}{2}$ kocher
 - 2 pasang sarung tangan steril
 - Kasa steril
 - Spuit 3 cc
 - g. Oksitosin
 - h. Lidokain
 - i. Heacting set
 - j. Benang chromic ukursn 2.0 atau 3.0
 - k. Kateter penghisap de lee
 - l. kain bersih untuk ibu
 - m. pembalut atau diapers dewasa
 - n. perlengkapan untuk bayi
 - o. vit K, salep mata
 - p. spuit 1 cc
 - q. partografi
 - r. doppler
 - s. sarung tangan steril
 - t. kapas DTT
 - u. Larutan klorin
 - v. Larutan DTT
 - w. Tempat sampah steril
 - x. Tempat sampah kotor

- y. Perlengkapan pribadi: masker, kacamata, scot, penutup kepala, sepatu but
2. Lakukan informed consent dengan suami/keluarga pasien.
3. Selama proses persalinan, suami atau salah satu keluarga diijinkan untuk mendampingi pasien, dengan syarat tidak mengganggu pelaksanaan tindakan.
4. Laksanakan anamnesa dengan cermat dan tepat.
5. Laksanakan pemeriksaan fisik meliputi :
 - Inspeksi keadaan umum pasien, adanya varices, adanya bekas operasi SC.
 - Palpasi, untuk mengetahui tinggi fundus uteri, letak punggung janin, bagian terendah, teraba satu janin atau lebih, seberapa jauh bagian terendah dari janin masuk pintu atas panggul.
 - Auskultasi, untuk mengetahui denyut jantung janin, apakah janin masih hidup atau mati, atau ada kelainan misalnya gawat janin.
 - Perkus, dengan cara menekan tibia untuk mengetahui adanya oedema. Mengetok pada daerah patella untuk mengetahui refleks patella.
6. Lakukan pemeriksaan dalam :
 - Dinding vagina ada benjolan atau penyempitan
 - Portio tebal atau tipis, lunak atau kaku.
 - Pembukaan serviks
 - Ketuban masih ada atau sudah pecah.
 - Os sacrum menonjol atau tidak
 - Bagian terendah janin
 - Seberapa jauh turunnya bagian terendah dari janin dalam ruang panggul.
7. Pada Kala I :
 - Beri penjelasan tentang proses persalinan atau lamanya persalinan.
 - Observasi vital sign.
 - Observasi his, DJJ, dan majunya persalinan dengan partografi.
 - Kolaborasi medis bila ada kelainan dalam pemeriksaan
8. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

Langkah 1

Dengarkan, lihat dan periksa gejala dan tanda Kala Dua

- Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran

- Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - Perineum tampak menonjol
 - Vulva dan finger ani membuka.
9. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Langkah 2

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

- Gelarlah kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
- Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

Langkah 3

Kenakan atau pakai celemek plastik.

Langkah 4

Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Langkah 5

Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.

Langkah 6

Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).

10. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

Langkah 7

Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

- Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
- Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
- Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% – Langkah 9)

Langkah 8

Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

- Bila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

Langkah 9

Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangah setelah sarung tangan dilepaskan.

Langkah 10

Periksa denyut jantung *janin* (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit)

- Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

11. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan

Meneran

Langkah 11

Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

- Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada
- Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

Langkah 12

Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

Langkah 13

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran:

- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- Berika cukup asupan cairan per-oral (minum)
- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).

Langkah 14

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

12. Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

Langkah 15

Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Langkah 16

Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

Langkah 17

Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

Langkah 18

Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

13. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

Langkah 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 kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

Langkah 20

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.

Langkah 21

Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

Langkah 22

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. 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 arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

14. Penanganan Bayi Baru Lahir

Langkah 25

Lakukan penilaian (selintas):

- Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap segera lakukan tindakan resusitasi (Langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia).

Langkah 26

Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu

- Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan
- Ganti handuk basah dengan handuk kering
- Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

Langkah 27

Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

Langkah 28

Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).

Langkah 29

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Langkah 30

Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir pada sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Langkah 31

Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan penggantungan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut
- Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Langkah 32

Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala

bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

Langkah 33

Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

15. Penatalaksanaan Aktif Kala Tiga

Langkah 34

Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.

Langkah 35

Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Langkah 36

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

Langkah 37

Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - b. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
 - f. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

Langkah 38

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (masase) uterus

Langkah 39

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/ masase.

16. Menilai Perdarahan

Langkah 40

Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Langkah 41

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

17. Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

Langkah 42

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Langkah 43

Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu – bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam)

- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Langkah 44

Lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak kulit ibu – bayi.

Langkah 45

Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah satu jam pemberian Vitamin K1) di paha kanan anterolateral.

- Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
- Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

Evaluasi

Langkah 46

Lanjutkan permantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam

- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

Langkah 47

Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Langkah 48

Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

Langkah 49

Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan

- Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
- Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Langkah 50

Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/ menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5).

Kebersihan dan keamanan

Langkah 51

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Langkah 52

Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Langkah 53

Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Langkah 54

Pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memerikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

Langkah 55

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

Langkah 56

Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Langkah 57

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

Langkah 58

Lengkapi partografi (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

1. Penilaian awal ibu bersalin

- a. Mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan
 - 1) Tensi meter.
 - 2) Stetoskop.
 - 3) Termoneter.
 - 4) Jam tangan.
 - 5) Monoaural / doopler.
 - 6) Metlin / Pita pengukur.
 - 7) Kapas sublimat.
 - 8) Air DTT dalam kom.
 - 9) Handscoon dalam tempatnya.
 - 10) Larutan klorin 0,5%
 - 11) Status ibu dan alat tulis.
- b. Menyambut ibu dan keluarga.
- c. Memperkenalkan diri.
- d. Meninjau kartu antenatal (jika ada) :
 - 1) Mengkaji ulang / menanyakan mengenai usia kehamilan.
 - 2) Mengkaji ulang / menanyakan mengenai riwayat kehamilan terdahulu
 - a) Paritas.
 - b) Riwayat Operasi Caesar
 - c) Riwayat Bayi Besar
 - d) Masalah-masalah selama kehamilan, dan persalinan sebelumnya.
 - 3) Mengkaji ulang/menanyakan mengenai masalah-masalah dengan kehamilan yang sekarang (lengkapi penapisan).
- e. Riwayat :
 - 1) Menanyakan apa yang dirasakan ibu.
 - 2) Menanyakan mengenai kontraksi ;
 - a) Kapan mulai terasa.
 - b) Frekuensi.
 - c) Durasi.
 - d) Kekuatannya.
 - 3) Menanyakan mengenai adanya cairan vagina
 - a) Perdarahan vagina
 - b) Lendir darah.

- c) Aliran atau semburan (cairan, kapan, bau dan warna)
 - 4) Menanyakan mengenai gerakan janin.
 - 5) Menanyakan mengenai istirahat terakhir dan kapan makan terakhir.
 - 6) Menanyakan terakhir buang air kecil dan besar.
 - 7) Catat temuan pada status pasien.
- f. Pemeriksaan Fisik
- 1) Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, jika perlu periksa jumlah urin, protein dan aseton dalam urin.
 - 2) Mencuci tangan sebelum pemeriksaan fisik.
 - 3) Nilai keadaan umum ibu dan tingkat nyeri.
 - 4) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.
 - a) Tekanan darah (lakukan pemeriksaan diantara dua kontraksi)
 - b) Suhu tubuh
 - c) Nadi (lakukan pemeriksaan diantara 2 kontraksi)
 - d) Respirasi.
 - 5) Memeriksa adanya edema pada muka.
 - 6) Memeriksa adanya warna kuning pada sklera.
 - 7) Memeriksa pucat pada ;
 - a) Mata.
 - b) Mulut.
 - 8) Memeriksa ekstremitas ;
 - a) Reflek patela.
 - b) Edema.
 - c) Varises pada kaki.
 - 9) Melakukan pemeriksaan abdomen ;
 - a) Leopold untuk posisi janin.
 - b) Penurunan kepala janin.
 - c) Tinggi fundus uteri.
 - d) Frekuensi, durasi, kekuatan kontraksi.
 - e) Luka bekas operasi.
 - 10) Mendengarkan detak jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali per menit)

- 11) Mencuci tangan dengan sabun dan air serta mengeringkannya dengan handuk bersih.
- 12) Menjelaskan prosedur tindakan kepada ibu dan memberitahukan kemungkinan ketidaknyamanan.
- 13) Gunakan sarung tangan DTT atau ateril pada kedua tangan.
- 14) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang sudah terekontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
- 15) Pemeriksaan genitalia luar ;
- 16) Inspeksi :
 - a) Perdarahan.
 - b) Cairan amnion ; warna, bau, jumlah.
 - c) Bagian yang menumbung.
 - d) Lendir darah.
 - e) Perlukaan
 - f) Varices
 - g) Edema
 - h) Haemoroid
- 17) Melakukan pemeriksaan dalam dan melakukan penilaian terhadap:
 - a) Pembukaan serviks.
 - b) Penipisan dan konsistensi serviks.
 - c) Penurunan dan posisi bagian presentasi.
 - d) Bagian lain yang menumbung.
 - e) Selaput ketuban
- 18) Jangan melakukan pemeriksaan dalam jika ibu melaporkan adanya perdarahan jelas pada pemeriksaan inspeksi genitalia luar.
- 19) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan

- kotor dedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskan dalam keadaan terbalik serat merendamnya di dalam larutan tersebut selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas)
- 20) Memberitahu ibu dan keluarganya tentang hasil pemeriksaan.
 - 21) Memberikan asuhan sayang ibu.
 - 22) Mencatat /mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan serta asuhan lainnya pada partografi atau status ibu.

2. Perawatan Intranatal Kala I

Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola proses persalinan fase laten dan akif

Prosedur

- a. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
- b. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- c. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - 1) *Doppler BJF*
 - 2) Spigmomanometer
 - 3) Stetoskop
 - 4) Jam atau pengukur waktu
 - 5) Jeli
 - 6) Tisu
- d. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- e. Berikan posisi yang nyaman
- f. Identifikasi kondisi proses persalinan
- g. Monitor kondisi fisik dan psikologis pasien
- h. Monitor kesejahteraan ibu (tanda vital, kontraksi, lama, frekuensi dan kekuatan)
- i. Monitor kesejahteraan janin (gerak janin 10 kali dalam 12 jam, DJJ secara berkelanjutan)
- j. Monitor kemajuan persalinan
- k. Monitor tanda-tanda persalinan (seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perinemum menonjol, vulva membuka)

- I. Monitor kemajuan pembukaan menggunakan partografi saat fase aktif
- m. Monitor tingkat nyeri selama persalinan
- n. Lakukan pemeriksaan Leopold
- o. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih
- p. Anjurkan pemberian cairan dan nutrisi sesuai kebutuhan
- q. Anjurkan ibu untuk mobilisasi aktif sebelum fase aktif
- r. Ajarkan ibu mengenali tanda-tanda persalinan
- s. Ajarkan cara mengedan yang benar
- t. Ajarkan teknik manajemen nyeri persalinan non-farmakologis
- u. Anjurkan ibu memilih pendamping persalinan
- v. Ajarkan ibu mengenali tanda bahaya persalinan
- w. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- x. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

3. Pemeriksaan Dalam(Vaginal Toucer)

Persiapan Tindakan

a. Pasien :

- 1) Selimut mandi
- 2) Kapas sublimat.
- 3) Air DTT dalam kom.
- 4) Bengkok
- 5) Larutan klorin 0,5 %
- 6) Status ibu dan alat tulis.

b. Petugas :

- 1) Apron plastik, masker, kacamata pelindung
- 2) Sarung tangan DTT/steril
- 3) Alas kaki/sepatu boot karet

c. Lingkungan :

- 1) Ruangan dalam keadaan tertutup

Persetujuan Tindakan Medik

- a. Menjelaskan pada ibu apa yang akan dikerjakan dan memberitahukan kemungkinan ketidaknyamanan serta memberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan

- b. Dengarkan apa yang disampaikan oleh ibu
- c. Berikan dukungan emosional dan jaminan pelayanan

Tindakan

- a. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkannya dengan handuk bersih
- b. Meminta ibu untuk berkemih dan membasuh regio genetalia dengan sabun dan air bersih
- c. Meminta ibu berbaring di tempat tidur
- d. Menutupi badan ibu dengan selimut atau kain
- e. Mengatur posisi ibu dorsal recumbent
- f. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- g. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang sudah terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
- h. Memeriksa genitalia luar ;
- i. Inspeksi :
 - 1) Perdarahan.
 - 2) Cairan amnion ; warna, bau, jumlah.
 - 3) Mekoneum ; kental atau encer
 - 4) Bagian yang menumbung.
 - 5) Lendir darah.
 - 6) Perlukaan
 - 7) Massa
 - 8) Varices
 - 9) Edema
 - 10) Haemoroid
- j. Jika ada perdarahan pervaginam,jangan lakukan pemeriksaan dalam.

- k. Dengan hati-hati pisahkan labia dengan jari manis dan ibu jari tangan kiri pemeriksa.
- l. Masukkan jari telunjuk tangan kanan pemeriksa dengan hati-hati diikuti oleh jari tengah. Setelah kedua jari tangan berada dalam vagina, tangan kiri pemeriksa diletakkan di fundus ibu. Pada saat kedua jari berada di dalam vagina, jangan mengeluarkannya sebelum pemeriksaan selesai. Jika ketuban belum pecah, jangan lakukan amniotomi.
- m. Nilai vagina. Luka parut lama di vagina bisa memberikan indikasi luka atau episiotomi sebelumnya, hal ini mungkin menjadi informasi penting pada saat kelahiran bayi.
- n. Nilai pembukaan dan penipisan serviks
- o. Pastikan tali pusat umbilikus dan/atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki bayi) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan pervaginam.
- p. Nilai penurunan kepala janin dan tentukan apakah kepala sudah masuk ke dalam panggul. Bandingkan penurunan kepala dengan temuan-temuan dari pemeriksaan abdomen untuk menentukan kemajuan persalinan.
- q. Jika kepala sudah dapat dipalpasi, raba fontanel dan sutura sagitali untuk menentukan penyusupan tulang kepala dan/atau tumpang tindihnya, dan apakah kepala janin sesuai dengan diameter jalan lahir.
- r. Setelah pemeriksaan lengkap, keluarkan kedua jari pemeriksa dengan hati-hati, sambil meminta ibu untuk menarik nafas panjang.
- s. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor dedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskan dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan tersebut selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas)
- t. Merapihkan ibu kembali dan membantu ibu mengambil posisi yang nyaman
- u. Memberitahu ibu dan keluarganya tentang hasil pemeriksaan.
- v. Mencatat /mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan pada status ibu.

4. Amniotomy

Persiapan

a. Pasien :

- 1) Klem $\frac{1}{2}$ Kocher
- 2) Bengkok
- 3) Lenec / dopler
- 4) Larutan klorin 0.5 %

b. Petugas :

- 1) Apron plastik, masker, kacamata pelindung
- 2) Sarung tangan DTT/steril
- 3) Alas kaki/sepatu boot karet

Tindakan

- a. Saat melakukan pemeriksaan vagina, sentuhlah selaput ketuban yang sedang menggelembung. Pastikan bahwa kepala sudah (benar-benar masuk ke dalam panggul) engaged dan bahwa anda tidak merasakan adanya bagian-bagian kecil janin.
- b. Memasukkan klem $\frac{1}{2}$ kocher ke dalam vagina dengan jari tangan kiri anda dituntun oleh tangan kanan anda yang memakai sarung tangan hingga anda bisa merasakan / menyentuh selaput ketuban.
- c. Apabila kontraksi melemah, pindahkan jari tangan kanan anda dan gunakan klem $\frac{1}{2}$ kelly atau $\frac{1}{2}$ kocher untuk memecahkan selebar 1-2 cm dari atas ke bawah selaput membran hingga pecah.
- d. Dengan menggunakan tangan kiri anda keluarkan klem $\frac{1}{2}$ kelly atau kocher dan masukkan ke dalam larutan klorin 0.5%. pertahankan jari tangan kanan anda di dalam vagina untuk merasakan penurunan kepala janin dan untuk memastikan bahwa anda tidak meraba adanya tali pusat atau bagian-bagian kecil dari janin. Setelah anda memastikan penurunan kepala janin dan tidak adanya tali pusat dan bagian kecil janin, keluarkan tangan kanan anda secara lembut dari dalam vagina.
- e. Evaluasi warna cairan ketuban, periksa apakah ada mekonium atau darah (lebih banyak dari bercak bercampur darah yang normal). Jika mekonium atau darah terlihat, lakukan langkah-langkah gawat darurat

- f. Cucilah sekresi dari sarung tangan anda di dalam larutan klorin 0.5% lalu kemudian lepaslah sarung tangan tersebut dan rendam di dalam larutan klorin 0.5% tersebut.
- g. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- h. Periksa kembali denyut jantung janin. Masukkan dalam partografi waktu pemecahan selaput ketuban, warna air ketuban dan DJJ

5. Episiotomy

Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi bila didapatkan:

- a. Gawat janin dan bayi akan segera lahir dengan tindakan
- b. Penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vakum)
- c. Jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan

Manfaat Episiotomi

- a. Mencegah perineum derajat III
- b. Menjaga uretra dan klitoris dari trauma yang luas
- c. Mengurangi lama kala II
- d. Memperbesar vagina untuk manipulasi kelahiran bayi Mengurangi risiko luka intrakranial pada bayi prematur

Kerugian Episiotomi

- a. Dapat menyebabkan nyeri masa nifas yang tidak perlu
- b. Menyebabkan ketidaknyamanan karena insisi dan penjahitan
- c. Resiko terjadi infeksi
- d. Dispareunia dan ketakutan untuk memulai hubungan seksual

Jenis-jenis episiotomi:

- a. Episiotomi mediana dikerjakan pada garis tengah
- b. Episiotomi mediolateral dikerjakan pada garis tengah yang dekat muskulus sfingter ani dan diperluas ke sisi
- c. Episiotomi lateral dikerjakan miring kesisi kanan atau kiri



Gambar 4.9

Persiapan

a. Pasien :

- 1) Kassa steril
- 2) Bethadine
- 3) Gunting episiotomi
- 4) Larutan klorin 0.5%

b. Petugas :

- 1) Apron plastik, masker, kacamata pelindung
- 2) Sarung tangan DTT/steril
- 3) Alas kaki/sepatu boot karet

Tindakan

- a. Jelaskan kepada ibu apa yang akan dilakukan, dan bantulah ibu untuk rileks
- b. Lakukan teknik aseptik pada daerah perineum yang akan dilakukan episiotomi
- c. Ingatlah bahwa saat yang tebaik untuk memotong episiotomi ialah pada saat perineum sedang menipis dan pucat atau mengkilap. Kehilangan darah akan lebih besar jika anda memotong lebih cepat. Akan tetapi, jika anda memotong episiotomi atas indikasi kegawatan bayi, maka lakukan pemotongan kapan saja diperlukan untuk mempercepat kelahiran bayi.
- d. Setelah pemberian 10 cc anestesi lokal ambillah gunting episiotomi yang tajam dengan satu tangan. Letakkan kedua jari tangan lainnya di dalam vagina diantara gunting dan kepala bayi untuk mencegah luka pada kepala bayi secara tidak sengaja. Ujung mata gunting yang tumpul haruslah di dalam vagina. Mulailah pada titik tengah dari perineum dan miringkan gunting anda sebesar 45 derajat. Jika anda tidak kidal, potonglah ke arah bokong kanan ibu. Jika anda kidal, potonglah ke arah bokong kiri ibu.

- e. Buatlah episiotomi dengan satu atau dua potongan besar. Potongan yang kecil-kecil akan membuat pinggiran luka bergerigi dan akan membuat penjahitan lebih sulit dan penyembuhan luka lebih lama.
- f. Jelaskan kepada ibu apa yang akan dilakukan, dan bantulah ibu untuk rileks
- g. Setelah selesai melakukan pemotongan, putarlah gunting anda dan posisikan menghadap ke atas vagina. Dengan tangan anda lindungilah kepala bayi. Masukkan gunting yang telah dipakai tersebut dalam larutan klorin 0.5 %
- h. Tekanlah kain kassa ke daerah luka sementara ibu tersebut melanjutkan meneran bersamaan dengan datangnya kontraksi untuk mencegah kehilangan darah yang berkelanjutan. Jangan lupa menggunakan teknik steril yang baik. Jika anda mengangkat kassa tersebut dari luka, anda perlu mengambil kassa baru lain untuk menggantikannya. Hati-hati agar jangan sampai mencemari luka (infeksi) dengan sentuhan pada daerah tersebut oleh tangan anda yang bersarung, atau oleh kassa, kapas, kain atau alat.

6. Perawatan Intranatal Kala II

Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola proses persalinan serta mencegah terjadinya komplikasi

Prosedur

- a. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
- b. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- c. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - 1) Sarung tangan bersih
 - 2) Spigmomanometer
 - 3) Stetoskop
 - 4) Jam atau pengukur waktu
- d. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- e. Pasang sarung tangan bersih
- f. Identifikasi kondisi proses persalinan

- g. Monitor tanda-tanda vital ibu
- h. Fasilitasi kebutuhan fisiologis ibu (seperti makan, minum, istirahat, BAK, BAB)
- i. Fasilitasi kebutuhan rasa aman (seperti posisi, pendampingan)
- j. Ajarkan ibu melakukan teknik napas dalam
- k. Lakukan counter pressure pada ibu
- l. Berikan pujian atas keberhasilan ibu
- m. Lepaskan sarung tangan
- n. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- o. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

7. Perawatan Intranatal Kala III

Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola proses pengeluaran plasenta serta mencegah terjadinya komplikasi

Prosedur

- a. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
- b. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - 1) Sarung tangan bersih
 - 2) Alat Ukur Tekanan Darah
 - 3) Stetoskop
 - 4) Jam atau pengukur waktu
- c. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- d. Kenakan sarung tangan bersih
- e. Pantau keadaan umum ibu
- f. Monitor tanda-tanda vital ibu
- g. Monitor volume air ketuban
- h. Monitor perdarahan pervaginam
- i. Fasilitasi kebutuhan fisiologis ibu (seperti makan, minum, istirahat, BAK, BAB)
- j. Fasilitasi kebutuhan rasa aman (seperti posisi, pendampingan)
- k. Ajarkan teknik relaksasi

- i. Lepaskan sarung tangan
- m. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- n. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

8. Perawatan Intranatal Kala IV

Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola proses persalinan serta mencegah terjadinya komplikasi

Prosedur

- a. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
- b. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- c. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - 1) Sarung tangan bersih
 - 2) Spigmomanometer
 - 3) Stetoskop
 - 4) Jam atau pengukur waktu
- d. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- e. Pasang sarung tangan bersih
- f. Periksa kontraksi uterus (lembek atau keras)
- g. Periksa tinggi fundus uteri
- h. Periksa kandung kemih (penuh, retensi atau tidak)
- i. Periksa *lochia* (isi, jumlah, konsistensi, warna)
- j. Lepaskan sarung tangan
- k. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- l. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

9. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Penilaian awal bayi baru lahir

Item penilaian	Penilaian	Kesimpulan
Sebelum lahir		
1. Apakah bayi cukup bulan?	• Cukup bulan	• Tidak cukup bulan • Bugar bulan

2. Warna ketuban?	<input type="radio"/> Jernih	<input type="radio"/> Mekonium	<input type="radio"/> Tidak bugar
Setelah lahir			
1. Apakah bayi menangis bernafas?	<input type="radio"/> Menagis kuat	<input type="radio"/> Tidak menangis/ meringis	<input type="radio"/> Meringis
2. Apakah tonus otot baik	<input type="radio"/> Baik	<input type="radio"/> Terkulai	

APGAR SCORE

Tanda	Penilaian			Waktu Penilaian	
	0	1	2	1 menit	5 menit
Warna kulit	Biru atau pucat	Akrosianosis	Seluruhnya kemerahan		
Frekuensi jantung	Tidak ada	< 100 per menit	>100 per menit		
Refleks rangsangan	Tidak ada respon	Sedikit	Menangis atau aktif		
Tonus otot	Lemas	Sedikit fleksi	Gerak aktif		
Pernafasan	Tidak ada	Menangis lemah; hipoventilasi	Baik, menangis		

PEMERIKSAAN FISIK

Berat badan.....g				Lingkar kepala..... cm
Panjang badan.....cm				Lingkar dada.....cm
Suhu.....° C				Lingkar perut.....cm
Jenis asupan	<input type="radio"/> ASI <input type="radio"/> PASI			
TUBUH				
Warna	<input type="radio"/>	Pink	Dada	<input type="radio"/> Simetris
	<input type="radio"/>	Pucat		<input type="radio"/> Asimetris
	<input type="radio"/>	Sianosis		<input type="radio"/> Retraksi
	<input type="radio"/>	Kuning		<input type="radio"/> Seesaw
Pergerakan	<input type="radio"/>	Aktif	Jantung &	<input type="radio"/> Normal
	<input type="radio"/>	Kurang aktif	paru- Paru	<input type="radio"/> Ngorok
Perut	<input type="radio"/>	Lembek		<input type="radio"/> Lain-lain
	<input type="radio"/>	Kembung	Bunyi napas.....	
	<input type="radio"/>	Benjolan	Pernafasan..... x / menit	
	Bising usus...x/menit			Denyut jantung..... x / menit
Lanugo.....				Mekonium.....
Vermix.....				
KEPALA				
Bentuk	<input type="radio"/>	Bulat	Ubun-ubun	<input type="radio"/> Besar.....

Kepala	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Lain-lain <input type="radio"/> Molding <input type="radio"/> Kaput <input type="radio"/> Cephalhematom 	Telinga	<ul style="list-style-type: none"> Kecil..... Sutura..... . Posisi..... Posisi..... Bentuk.....
Mata	<ul style="list-style-type: none"> Posisi..... 		<ul style="list-style-type: none"> Lubang telinga Keluaran
Leher	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Kotoran <input type="radio"/> Perdarahan Nafas cuping hidung <input type="radio"/> Pergerakan leher 	Mulut	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Simetris <input type="radio"/> Palatum mole <input type="radio"/> Palatum durum <input type="radio"/> Gigi
Hidung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Lubang hidung <input type="radio"/> Keluaran 		
PUNGGUNG			
Keadaan Punggung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Simetris <input type="radio"/> Asimetris <input type="radio"/> Pilonidal dimple 	Fleksibilitas Tulang punggung	<ul style="list-style-type: none"> Kelainan..... <input type="radio"/> .
GENITALIA			
Laki-laki	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Hypospadius <input type="radio"/> Epispadius 	Perempuan Labia minora	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Menonjol <input type="radio"/> Tertutup <input type="radio"/> labia mayor
			Keluaran.....
Anus	<input type="radio"/> Testis.....		.
	<input type="radio"/> Kelainan.....		<input type="radio"/> Kelainan
EKSTREMITAS			
Jari tangan	<input type="radio"/> Kelainan.....	Pergerakan	<input type="radio"/> Tidak aktif
Jari kaki	<input type="radio"/> Kelainan.....		<input type="radio"/> Asimetris
Garis telapak kaki.....			<input type="radio"/> Tremor
Posisi	<ul style="list-style-type: none"> Kaki..... Tangan..... 		<input type="radio"/> Rotasi paha

S. Perawatan Pascainduksi Persalinan

Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola pasien setelah menjalani pemberian uterotonika

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Spigmomanometer
 - c. Stetoskop
 - d. Jam atau pengukur waktu
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan bersih
6. Identifikasi indikasi penggunaan uterotonika
7. Atur posisi yang nyaman
8. Sediakan lingkungan aman
9. Monitor kontraksi uterus
10. Monitor tanda-tanda vital pasien
11. Monitor tanda-tanda perdarahan
12. Ajarkan ibu mengenali efek samping induksi persalinan (seperti hiperstimulasi, ruptur uteri, perdarahan pasca persalinan)
13. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
14. Lepaskan sarung tangan
15. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
16. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

T. Perawatan Robekan Jalan Lahir

Definisi

Meningkatkan dan mempertahankan integritas kulit perineum.

Prosedur

Persiapan Penjahitan

Siapkan peralatan untuk melakukan penjahitan :

- Bak instrumen steril berisi : sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit otot dan kulit, chromic catgut atau catgut no. 2/0 atau 3/0, pinset, gunting benang dan kassa steril
- Alat suntik sekali pakai 10 ml dibuka dan dimasukkan ke dalam heacting set
- Satu ampul lidokain 1% dipatahkan
- Kain bersih
- Kapas DTT
- Air DTT
- Lampu sorot / senter yang diarahkan ke vuva/perineum ibu
- Larutan klorin 0.5%

Persiapan petugas :

1. Alat pelindung diri petugas
 - Apron plastik, masker, kacamata pelindung
 - Sarung tangan DTT/steril
 - Alas kaki/sepatu boot karet
2. Posisikan bokong ibu pada sudut ujung tempat tidur, dengan posisi litotomi
3. Cuci tangan dengan sabun, keringkan dengan kain bersih dan kering
4. Pakai sarung tangan DTT atau steril
5. Isi tabung suntik 10 ml dengan larutan lidokain 1%, dengan teknik satu tangan, letakkan kembali ke dalam wadah heacting set
6. Lengkapi pemakaian sarung tangan pada ke dua tangan
7. Pasang kain bersih di bawah bokong ibu
8. Gunakan kasa bersih, untuk membersihkan daerah luka dari darah atau bekuan darah, dan nilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum
9. Beri tahu ibu akan disuntik

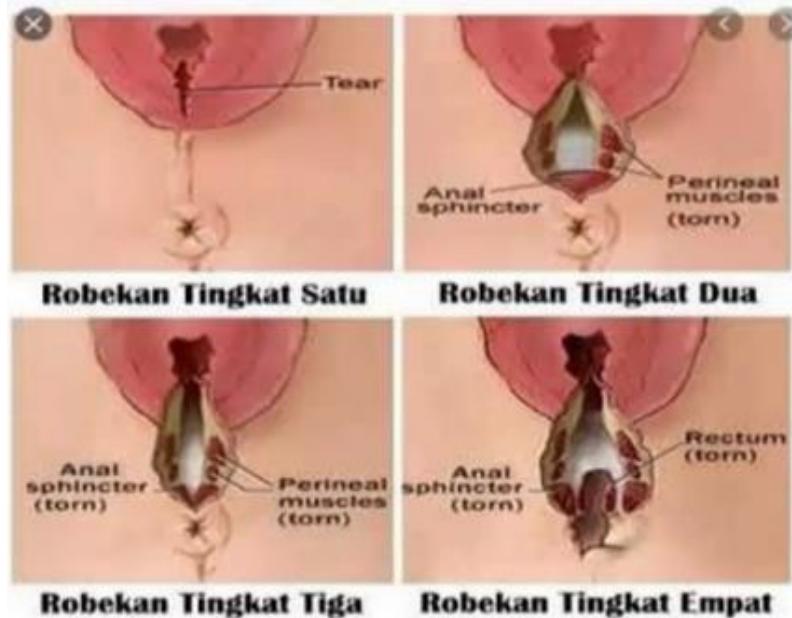
10. Tusukkan jarum suntik pada ujung luka / robekan perineum, masukkan jarum suntik secara subkutan sepanjang tepi luka
11. Aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap. Bila ada darah, tarik jarum sedikit dan kembali masukkan. Ulangi lagi aspirasi (cairan lidokain yang masuk ke dalam pembuluh darah dapat menyebabkan gangguan denyut jantung hingga tidak teratur)
12. Suntikkan cairan lidokain 1% secukupnya sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum
13. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, arahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, lakukan aspirasi, suntikkan cairan lidokain 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) Lakukan langkah no. 11 s/d 14 untuk ke dua tepi robekan
14. Tunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anastesi

Penjahitan Robekan

1. Lakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan. Rabalah dengan ujung jari anda seluruh daerah luka. Lihatlah dengan cermat dimana ujung luka tersebut
2. Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka episiotomi, pasang tampon atau kassa ke dalam vagina (sebaiknya menggunakan tampan bertali)
3. Tempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian kunci pemegang jarum
4. Pasang benang jahit pada mata jarum
5. Lihat dengan jelas batas luka episiotomi
6. Lakukan penjahitan pertama 1 cm di atas ujung luka di dalam vagina ibu.
7. Peganglah pemegang jarum dengan tangan lainnya. Gunakan pemegang jarum (pinset) untuk menarik jarum melalui jaringan. Jangan sekali-kali menggunakan jari tangn. Menggunakan jari tangan untuk meraba jarum adalah berbahaya. Anda bisa menusuk jari tangan anda atau melobangi sarung tangan anda yang akan meningkatkan risiko terkena infeksi kuman dari darah seperti HIV atau hepatitis B

8. Ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas (ujung benang tampa jarum) hingga tersisa kira-kira 1 cm
9. Jahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat di belakang lingkaran himen.
10. Jarum kemudian akan menembus mukosa vagina, sampai kebelakang lingkaran himen, dan tarik keluar pada luka perineum. Perhatikan seberapa dekatnya jarum ke puncak lukanya.
11. Gunakan teknik jahitan jelujur saat anda menjahit lapisan ototnya. Lihat ke dalam luka untuk mengetahui letak ototnya. Otot biasanya tampak sedikit lebih merah dan rasanya agak keras bila disentuh. Penting sekali untuk menjahit otot ke otot. Rasakan dasar dari luka, ketika anda sudah mencapai ujung luka, berarti anda telah menutup lapisan otot yang dalam
12. Setelah mencapai ujung luka yang paling akhir dari luka, putarlah arah jarum anda dan mulailah menjahit ke arah vagina, dengan menggunakan jahitan untuk menutup jaringan subcuticuler. Carilah lapisan subcuticuler umumnya lembut dan memiliki warna yang sama dengan mukosa vagina. Kini anda membuat jahitan lapis kedua. Perhatikan sudut jarumnya. Jahitan lapis kedua ini akan meninggalkan lebar luka kira-kira 0.5 cm terbuka. Luka ini akan menutup sendiri pada waktu proses penyembuhan berlangsung
13. Sekarang pindahkan jahitannya dari bagian luka perineal kembali ke vagina di belakang cincin himen untuk diamankan, diikat dan dipotong benangnya.
14. Ikatlah jahitannya dengan simpul mati. Untuk membuat simpul tersebut benar-benar kuat, buatlah 1 ½ kali simpul mati
15. Potong kedua ujung benang, dan hanya disisakan masing-masing 1 cm. Jika ujung dipotong terlalu pendek, jahitan mungkin akan bisa terlepas. Jika hal ini terjadi, seluruh jahitan episiotomi akan menjadi longgar dan terlepas
16. Masukkan jari anda ke dalam rektum
17. Rabalah puncak dinding rektum untuk mengetahui apakah ada jahitan. Jika anda meraba ada jahitan, maka pastikan agar anda memeriksa kembali rektum tersebut 6 minggu pasca kelahiran. Jika belum sepenuhnya sembuh pada saat itu (yakni, anda merasakan adanya fistula), maka rujuklah ibu tersebut ke dokter

18. Periksa ulang kembali untuk memastikan bahwa anda tidak meninggalkan apapun seperti kassa, tampon, instrumen di dalam vagina ibu
19. Cucilah alat kelamin ibu dengan air bersabun, Keringkan dan buat ibu merasa nyaman
20. Berikan petunjuk kepada ibu mengenai cara pembersihan daerah perineum dengan sabun dan air 3 sampai 4 kali setiap hari. Kalau tidak, ia harus menjaga agar perineumnya tetap kering dan bersih. Beritahu ibu agar jangan memasukkan benda apapun ke dalam vaginanya
21. Dan mintalah agar ibu kembali dalam waktu satu minggu agar anda bisa memeriksanya kembali
22. Jika memungkinkan, periksa perineum setiap hari selama 3-4 hari. Lihat, kalau-kalau ada bintik merah, nanah atau jahitan yang lepas atau terbuka, atau hematoma. Hematoma bisa tampak seperti luka lecet atau pembengkakan yang mengkilap. Periksa dengan cermat untuk mengetahui apakah ia bertambah besar. Jika panjangnya lebih dari 3-4 cm, rujuklah ibu tersebut ke rumah sakit agar hematoma tersebut bisa dibuka dan bekuan darahnya bisa dibuang lalu dijahit kembali
23. Anjurkan ibu untuk menjaga perineum bersih dan kering
24. Anjurkan ibu membersihkan perineum dengan air bersih mengalir
25. Anjurkan mengganti pembalut setelah buang air kecil dan setelah buang besar
26. Ajarkan pasien dan keluarga memonitor tanda-tanda abnormal pada perineum (seperti infeksi, kemerahan, pengeluaran cairan abnormal)
27. Berikan analgetik dan/atau antinflamasi, sesuai program
28. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
29. Lepaskan sarung tangan
30. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
31. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien



Gambar 4.10

- **Derajat 1:** Robekan kecil yang hanya melibatkan dinding vagina.
- **Derajat 2:** Robekan yang meluas melampaui dinding vagina, yakni hingga ke jaringan di bawahnya seperti otot perineum. Sebagian besar episiotomi adalah robekan vagina derajat dua.
- **Derajat 3:** Robekan yang melibatkan dinding vagina, jaringan di bawah vagina, dan meluas ke otot sfincter yang melingkari anus.
- **Derajat 4:** Robekan mengenai dinding vagina, jaringan di bawah vagina, sfincter anus, dan rektum. Ini adalah jenis robekan vagina terberat dengan komplikasi terbanyak.

U. Perawatan Vulva Hygiene

Definisi

Mengidentifikasi dan merawat kebersihan vulva untuk meningkatkan kenyamanan dan mencegah terjadinya komplikasi

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Kom berisi kapas savlon atau kapas sublimat
 - c. Perlak
 - d. Pispot
 - e. Waskom berisi air bersih
 - f. Pembalut
 - g. Bengkok
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Jaga privasi pasien
6. Atur posisi litotomi
7. Pasang perlak dan pispot
8. Identifikasi kondisi vulva
9. Pasang sarung tangan
10. Guyur genitalia luar dengan air bersih
11. Buka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri
12. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, labia minora kanan, labia minora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas basah
13. Pasang pembalut dan celana dalam
14. Rapikan pasien dan alat yang digunakan
15. Lepaskan sarung tangan
16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
17. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

V. Persiapan Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesarea (SC)

Definisi

Menyiapkan pasien menjalani persalinan dengan pembedahan *sectio caesarea* (SC)

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Alat cukur
 - c. Spigmomanometer
 - d. Stetoskop
 - e. *Doppler*
 - f. Handuk
 - g. Bengkok
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan
6. Informasikan tentang persiapan operasi kepada pasien.
 - a. Jam mulai puasa
 - b. Pencukuran area genitalia
 - c. Resiko jatuh
 - d. Mandi menggunakan klorheksidin
7. Monitor denyut jantung bayi dengan Doppler
8. Monitor tanda-tanda vital ibu
9. Lakukan pencukuran pada area genitalia
10. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
11. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
12. Dampingi ibu ke ruang operasi, jika perlu
13. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

W. Latihan

1. Lakukan keterampilan klinik fasilitasi inisiasi menyusu dini
2. Lakukan keterampilan klinik perawatan intranatal kala III
3. Lakukan keterampilan klinik pengelolaan nyeri persalinan
4. Lakukan keterampilan klinik pemantauan gerakan janin
5. Pemantauan persalinan dengan partograf

X. Rangkuman Materi

Bagian ini berisi tentang keterampilan klinik pada fase intranatal yang terdiri dari tindakan mandiri perawat. tindakan tersebut antara lain edukasi tanda bahaya pasca persalinan, fasilitasi inisiasi menyusu dini, fasilitasi kenyamanan ibu pasca persalinan, identifikasi kemampuan ibu merawat bayi, identifikasi kondisi psikososial ibu bersalin, identifikasi persalinan risiko tinggi, identifikasi riwayat kehamilan dan persalinan, pemantauan kardiotokografi (CTG), pemantauan gerak janin, pemantauan infus tokolisis, pemantauan persalinan dengan partograf, pemberian obat vagina, pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dengan *doppler*, pemeriksaan lochea, pemeriksaan perineum, pengelolaan nyeri persalinan, perawatan persalinan risiko tinggi, menolong persalinan, perawatan pascainduksi persalinan, perawatan robekan jalan lahir, perawatan vulva hygiene, persiapan persalinan dengan tindakan sectio caesarea (SC). Buku ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan mahasiswa dan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan intranatal

Y. Glosarium

epigastrium	:	bagian perut sebelah atas, di antara ujung tulang dada dan pusat
kardiotokografi (CTG)	:	perekaman berkelanjutan denyut jantung janin yang diperoleh melalui transduser ultrasonografi yang dipasang di perut ibu. CTG banyak digunakan selama kehamilan sebagai metode untuk menilai kesejahteraan janin, terutama pada kehamilan dengan risiko komplikasi yang meningkat
Tokolisis	:	prosedur obstetri untuk memperpanjang masa gestasi pada pasien, yang sebagian mengalami persalinan prematur. Hal ini dicapai melalui berbagai pengobatan yang

- bekerja untuk menghambat kontraksi otot polos uterus. Pengobatan utama yang digunakan adalah reseptor agonis beta-adrenergik, penghambat saluran kalsium, penghambat siklooksigenase, dan magnesium sulfat.
- serviks** : atau leher rahim adalah bagian ujung rahim yang menyempit dengan ujung inferior (bawah) mengarah ke vagina pada sistem reproduksi wanita. Panjang serviks kira-kira 2,5-3,5 cm dan berbentuk silinder dan disebut kanalis servikalis. Serviks adalah struktur yang menghubungkan mulut rahim dengan vagina. Fungsi kanalis servikalis ini adalah sebagai jalur tempat lewatnya sperma saat berhubungan intim dan bayi saat proses persalinan dan tempat keluarnya darah menstruasi
- Coccygeus** : dikenal sebagai ischiococcygeus adalah lembaran otot berbentuk segitiga yang terletak di belakang otot levator ani di dasar panggul . Coccygeus, bersama dengan levator ani , membentuk diafragma panggul.
- Portio** : Bibir atau portio (portio vaginalis cervicis) adalah bagian serviks yang memanjang ke dalam vagina.
- resusitasi bayi baru lahir** : usaha yang dilakukan pada neonatus dengan gangguan transisi kehidupan, yang awalnya tergantung pada plasenta ibu menjadi proses pernapasan secara independen. Tindakan resusitasi neonatus bertujuan untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan menurunkan mortalitas neonatus. Resusitasi neonatus diindikasikan pada bayi baru lahir yang mengalami gangguan pernapasan pada saat kelahiran. Gangguan pernapasan pada

	neonatus sering terjadi pada persalinan preterm, presentasi bokong, kehamilan multipel, sepsis pada ibu, dan gangguan antepartum lainnya
asfiksi	: masalah sistem pernapasan yang diakibatkan oleh rendahnya kadar oksigen di dalam tubuh. Asfiksia umumnya terjadi karena adanya gangguan pada sistem pernapasan. Asfiksia dapat berakibat fatal apabila tidak ditangani dengan segera
Paritas.	: jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi
perineum	: lapisan kulit tipis antara alat kelamin (lubang vagina atau skrotum) dan anus. Di dalam tubuh, perineum terdiri dari jaringan yang membentuk bagian bawah rongga panggul
Cairan amnion	: cairan yang terdapat di dalam kantong ketuban yang mengelilingi janin selama masa kehamilan. Kantong ketuban umumnya akan terbentuk 12 hari setelah terjadinya fertilisasi (pembuahan) dan terdiri dari dua membran, yaitu amnion dan korion (chorion).
Varices	: pembengkakan dan pelebaran pembuluh darah vena akibat penumpukan darah. Kondisi ini lebih sering menyerang pembuluh darah di kaki karena adanya tekanan saat berjalan atau berlari.
Edema	: membengkaknya bagian tubuh tertentu karena terdapat penumpukan cairan berlebih. Edema bisa terjadi pada seluruh bagian tubuh mulai dari lengan, perut, kaki, hingga organ vital seperti paru-paru.
Haemoroid	: pembesaran atau pembengkakan pembuluh darah di sekitar rektum atau anus. Pembuluh

	darah yang membesar ini dapat digambarkan sebagai bantalan anus.
dekontaminasi	: proses pembersihan suatu benda atau zat untuk menghilangkan zat pencemar seperti mikroorganisme atau bahan berbahaya, termasuk bahan kimia, zat radioaktif, dan penyakit berjangkit.
	Tujuan dekontaminasi adalah untuk mencegah penyebaran mikroorganisme dan zat pencemar berbahaya lainnya yang dapat mengancam kesehatan manusia atau hewan, atau merusak lingkungan.

Daftar Pustaka

- Alden, K. R., Lowdermilk, D. L., Cashion, M. C., & Perry, S. E. (2013). *Maternity and Women's Health Care-E-Book*. Elsevier Health Sciences
- Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamental of Nursing* (10th ed.). USA: Perason Education.
- Bobak, &Lowdermilk, J. (2004). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Chapman, L., & Durham, R. (2010). *Maternal–Newborn Nursing: the Critical Component of Nursing Care*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Dougherty, L. & Lister, S. (2015). *Manual of Clinical Nursing Procedures* (9th ed.). UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, M. C. (2014). *Maternity Nursing*. Elsevier Health Sciences
- Perry, A.G. & Potter, P. A. (2014). *Nursing Skills & Procedures* (8th ed.). St Louis: Mosby Elsevier
- PPNI (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI
- Reeder, Sharon., Martin, Leonide., Griffin, Deborah. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Vol 1. Alih Bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.
- Ricci, S. S., & Kyle, T. (2009). *Maternity and Pediatric Nursing*. Philadelpia: Lippincot
- Smith, S., Emily, M., & McKinney, S. (2006). *Foundations of Material–Newborn Nursing*. 4th ed.

BAB 5

KETERAMPILAN POSTNATAL

Pendahuluan

Buku Keterampilan Post Natal adalah sebuah buku yang berisikan tentang standar operasional prosedur yang wajib untuk dikuasai dan dipahami oleh para peserta didik dalam mempersiapkan diri sebelum bersentuhan langsung dengan pasien dimasa nifas. Masa nifas merupakan periode pasca kelahiran dimana tubuh ibu mengalami proses pemulihan secara fisik dan psikologis. Beberapa hal umum yang sering terjadi pada masa nifas adalah perdarahan, gangguan rasa nyaman, perubahan bentuk tubuh, munculnya stretch marks, rambut rontok sampai pada permasalahan laktasi dan proses menyusui. Angka kematian ibu di indonesia pada masa ini masih menjadi salah satu tujuan penting untuk diturunkan. Dengan hadirnya buku ini diharapkan mahasiswa mampu dan terampil dalam memberikan perawatan pada ibu dimasa nifas.

Dalam buku ini dituliskan beberapa intervensi keperawatan yang terkait dengan kebutuhan ibu dimasa nifas dimulai dari Definisi, tujuan, tindakan, persiapan alat, persiapan petugas dan pasien serta langkah-langkah kerja. Penyampaian materi dibuat melalui teks tulisan disertai dengan beberapa gambar, soal latihan, glossarium agar mahasiswa dapat mengenal berbagai istilah asing, dengan pendekatan proses pembelajaran melalui praktik laboratorium.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

diharapkan dari penggunaan buku ini adalah mahasiswa mampu memahami berbagai macam jenis keterampilan atau intervensi yang dapat dilakukan pada ibu dimasa nifas

Capaian Pembelajaran:

diharapkan adalah mahasiswa dapat terampil dalam pemberian tindakan keperawatan pada ibu dimasa nifas.

A. Pemeriksaan Umum Pada Masa Nifas

Definisi

Pemeriksaan umum pada masa nifas merupakan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif dilakukan pemeriksaan terhadap pasien. Pemeriksaan fisik ibu post partum sangat penting dilakukan untuk dapat mendeteksi keadaan ibu apakah normal ataukah terdapat abnormalitas yang disebabkan oleh proses persalinan.

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya (Ball 1994, Hytten 1995). Yang diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua system dalam tubuh ibu akan pulih dan berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Beischer dan Mackay 1986, Cunningham, et.al., 1993); (Handayani, 2016)

Tujuan Pemeriksaan

1. Untuk mengumpulkan data
2. Mengidentifikasi masalah pasien
3. Menilai perubahan status pasien
4. Mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah di berikan

Prosedur Tindakan

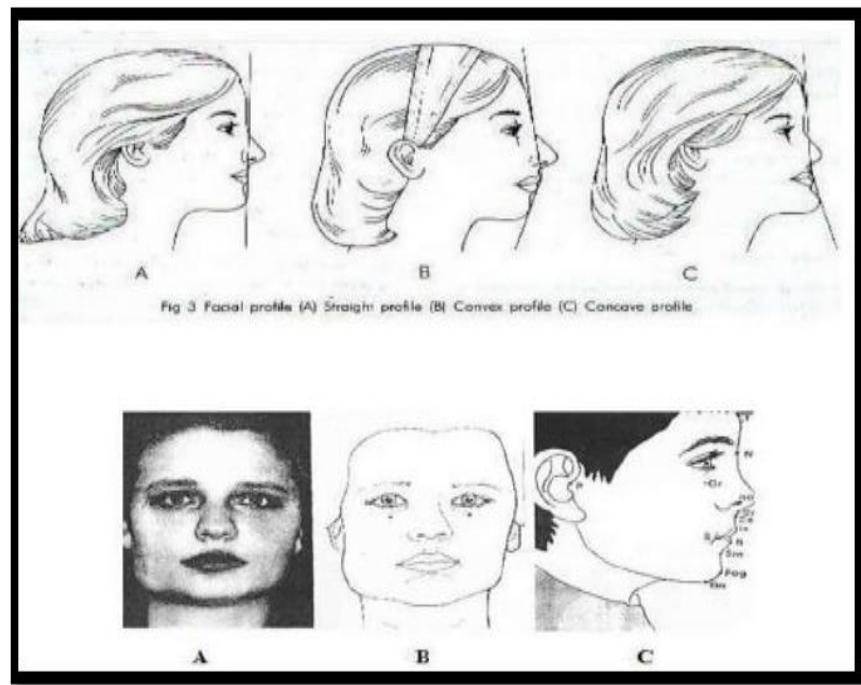
1. Persiapan alat
 - a. Alat pemeriksaan tanda-tanda vital :
 - 1) Tensimeter
 - 2) Stetoskop
 - 3) Termometer
 - 4) Botol berisi klorin dan air DTT
 - 5) Jam tangan
 - 6) Buku catatan
 - b. Dua pasang sarung tangan dalam bak steril
 - c. Waskom berisi larutan clorin 0,5%
 - d. Nierbeken

- e. Alas bokong/Perlak
 - f. Pembalut
 - g. Plastik kresek tempat sampah
 - h. Tisu kering
 - i. Waskom berisi air DTT
 - j. Kapas DTT
 - k. Obat untuk luka perineum
2. Persiapan Lingkungan :
 3. Ruangan disiapkan sebaik mungkin dengan memasang penyekat, dan mengatur pencahayaan.
 4. Persiapan pasien

Sebelum melakukan pemeriksaan beritahu pasien tindakan yang akan dilakukan, atur posisi untuk mempermudah pemeriksaan, atur pasien seefisien mungkin.
 5. Persiapan petugas
 - a. Lihat kembali catatan sebelum, selama dan setelah persalinan (jika ada) mengenai perkembangan involusi uterus, keluhan, masalah / komplikasi, faktor risiko
 - b. Cuci tangan dengan air, sabun, dan keringkan (lakukan sebelum dan sesudah bekerja).
 6. Langkah Kerja
 - a. Mencuci tangan
 - b. Membawa alat-alat kedekat pasien
 - c. Pasang sarung tangan
 - d. Jelaskan tindakan yang akan di lakukan pada pasien
 - e. Minta ibu berbaring terlentang diatas tempat tidur pemeriksaan
 - f. Memperhatikan keadaan umum, kesadaran, penampilan (kasakitan, pucat)
 - g. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) yang meliputi: Tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, pernapasan
 - h. Lakukan pemeriksaan kepala

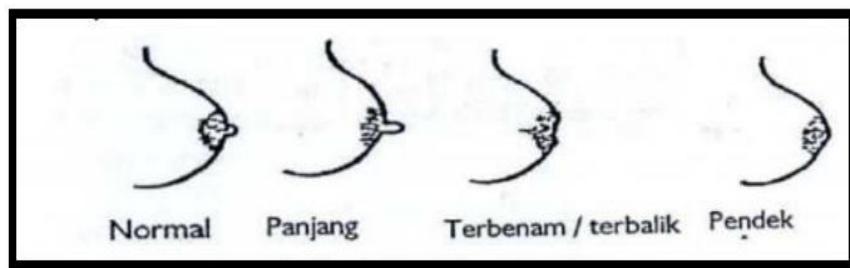
Pemeriksaan sistematik: Periksa keadaan rambut dan higienis, hidrasi kulit daerah dahi, ada tidaknya Palpebrae, bagaimana dengan Sclera dan conjunctiva, tekanan bola mata, pupil dan repleks cahaya, visus/ ketajaman penglihatan, rongga hidung dari depan, daun telinga, liang

telinga dan membrana tympani, fungsi pendengaran, hygiene rongga mulut, gigi geligi, lidah, tonsil dan pharynx.



Gambar 5.1

- i. Lakukan pemeriksaan payudara
 - 1) Inspeksi : lakukan pemeriksaan pandang pada payudara. Lihat apakah payudara simetris atau tidak, warna kulit, penonjolan putting susu, warna sekitar areola mamae.

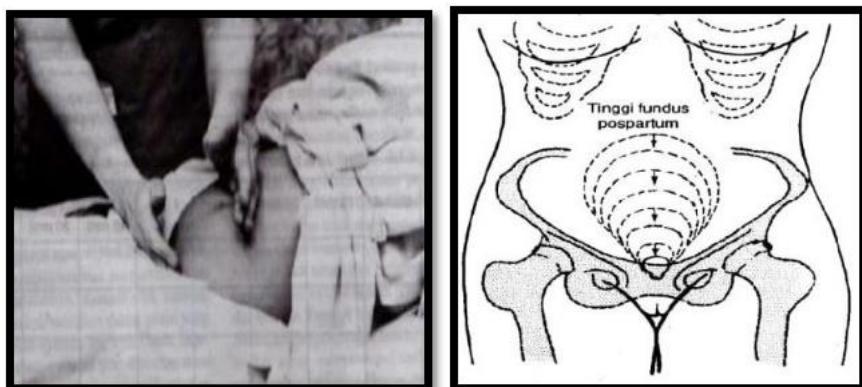


Gambar 5.2

- 2) Palpasi : raba payudara yang terjauh dari perawat dengan tangan kanan dapat secara melingkar searah jarum jam, kemudian tanyakan apakah terdapat rasa nyeri saat diraba, raba ada tidaknya benjolan atau bisa juga meraba payudara pada empat kuadran atas, bawah, kiri, kanan dengan tangan kiri menyanggah payudara tangan kanan memeriksanya begitu juga dengan payudara yang sebelahnya dilakukan dengan langkah yang sama.

j. Lakukan pemeriksaan uterus

Palpasi, periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau keras, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea.



Gambar 5.3

- 1) Lakukan pemeriksaan diastasis rectie yaitu tujuannya adalah untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu jari telunjuk dan jari tengah ke bagian dari diafragma dari perut ibu. Jika jari kita masuk dua jari berarti diastasis rectie ibu normal. Jika lebih dari dua jari berarti abnormal. Cara penanganan diastasis rectie adalah dengan operasi ringan (tometock).

- 2) Lakukan pemeriksaan kandung kemih

Jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa BAK. Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam post partum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namun ibu tetap tidak bisa berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan kateterisasi. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.



Gambar 5.4

3) Lakukan pemeriksaan genetalia

Yang dilakukan saat melakukan pemeriksaan genitalia adalah :

- a) Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya,
- b) Periksa apakah ada hematom vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat,
- c) Lihat kebersihan pada genitalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karna pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi

4) Lakukan pemeriksaan perineum

- a) Pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan.
- b) Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya. Namun sebelum dilakukan pemeriksaan jahitan laserasinya bersihkan terlebih dahulu pada bagian jahitan laserasi dengan kasa yang dikasih betadine supaya jahitan terlihat tampak lebih jelas.
- c) Kemudian cek apakah ada oedema atau tidak, apakah ada hemoroid pada anus atau tidak Hematoma (Pembengkakan jaringan yang isinya darah).
- d) Serta lihat pula lochea ibu. Lochea Mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, sanguinolenta dan alba.

5) Lakukan pemeriksaan ekstremitas bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada Varises, oedema, Reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tanda Homan, caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan dilakukan kanan

ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan



Gambar 5.5

B. Teknik Menyusui

Definisi

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Teknik menyusui yaitu cara ibu memberikan ASI kepada anaknya dengan memperhatikan perlekatan dan posisi yang benar, sehingga putting susu ibu tidak lecet atau luka saat menyusui dan bayi dengan nyaman dan tidak gumoh

Tujuan Tindakan

1. Bayi mendapat kolostrum/ASI sedini mungkin
2. Untuk merangsang produksi ASI dan melancarkan pengeluaran ASI .
3. Mencegah lecet, dan pembengkakan payudara
4. Untuk menjalin hubungan kasih sayang ibu dan bayi
5. Merangsang kontraksi uterus.
6. Untuk mencegah kesulitan dalam pemberian ASI.

Prosedur Tindakan

1. Persiapan alat
 - a. Kursi
 - b. Tempat tidur (bila di butuhkan)
 - c. Celemek bayi/ celemek menyusui
 - d. Pijat area mamae, keluarkan kolostrum/ ASI lalu ratakan pada daerah sekitar areola mammae

2. Langkah Kerja

- a. Cuci tangan. Tangan dicuci dengan air bersih dan sabun dengan air mengalir kemudian dikeringkan.
- b. Masase payudara dimulai dari korpus menuju areola sampai teraba lemas / lunak.
- c. Langkah sebelum menyusui. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembapan puting susu
- d. Memegang bayi :
 - 1) Ibu duduk & berbaring santai.
 - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
 - 3) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - 4) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan satu lagi di depan.
 - 5) Perut bayi menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara.
 - 6) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - 7) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- e. Menyangga payudara
Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- f. Perlekatan yang benar
 - 1) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut rooting reflex dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut.
 - 2) Setelah mulut bayi terbuka lebar, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
 - 3) Sebagian besar areola diusahakan dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan di bawah areola. Bagaimana memastikan perlekatan yang benar pada

payudara, upayakan mulut bayi masuk seluas mungkin di daerah areola ibu (sekitar 2-3 cm). Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit langit dan lidah bayi menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.

- 4) Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
 - 5) Jika posisi menyusui benar, pipi dan dagu bayi akan menyentuh payudara ibu.
 - 6) Jika hidung bayi menempel pada payudara ibu tidak akan berbahaya pada bayi. Bayi akan menggerakkan kepalanya jika ia kesulitan untuk bernafas. Namun, jika ibu cemas bayi tidak dapat bernafas karena hidung bayi tertutup oleh payudara ibu, ibu dapat meninggikan posisi kepala bayi.
- g. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan areola, dan biarkan kering untuk menghindari puting lecet ataupun pecah-pecah.
- h. Tanda-tanda bayi menyusui dengan benar adalah:
- a) Ibu merasakan sensasi yang kuat pada puting susu
 - b) Bayi menghisap puting susu ibu
 - c) Rahang bayi bergerak halus saat menghisap ASI
 - d) Terdengar suara menelan dari bayi.
- i. Jika ibu merasa nyeri atau kurangnya hisapan dari bayi, posisi dan sikap menyusui ditinjau kembali. Lepaskan mulut bayi dari puting susu ibu kemudian dekatkan kembali dengan cara yang sama.
- j. Untuk mencegah terjadinya trauma pada puting susu ibu saat melepas kan bayi puting susu dari mulut bayi, masukkan jari kelingking ibu diantara gusi bayi hingga puting terlepas dari mulut bayi.
- k. Sendawakan bayi dengan cara menggendong bayi tegak de ngan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan atau bayi ditidurkan tengkurap di pangkuhan ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan.
- l. Periksa keadaan payudara, adakah perlukaan / pecah-pecah atau terbendung.

C. Manajemen Laktasi

Definisi

Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Adapun pengertian lain dari laktasi yaitu dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Air susu ibu ini merupakan makanan pokok, makanan yang terbaik dan bersifat alamiah bagi bayi yang disediakan oleh ibu yang baru saja melahirkan bayi akan tersedia makanan bagi bayinya dan ibunya sendiri.

Selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan kelenjar susu sedangkan progesteron merangsang pertumbuhan saluran kelenjar, kedua hormon ini mengerem LTH. Setelah plasenta lahir maka LTH dengan bebas dapat merangsang laktasi.

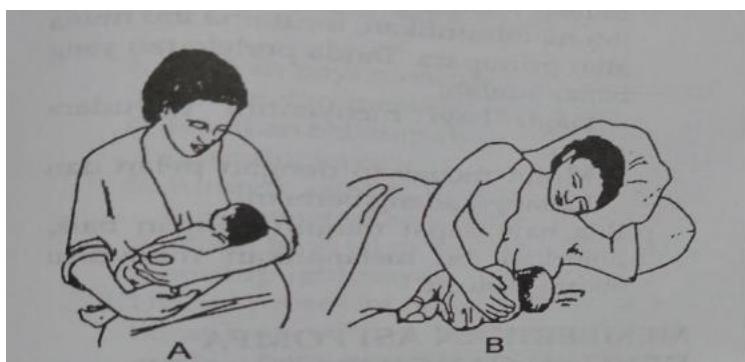
Tujuan

1. Memenuhi kebutuhan tubuh terhadap zat makanan, cairan, dan elektrolit. ASI mengandung nutrisi yang optimal, baik kuantitas maupun kualitasnya.
2. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan anak. Dalam hal membina ikatan ibu dan anak. Peran pemberian ASI dengan menyusui langsung sangat krusial. Pemberian ASI merupakan pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap asuh, asih, dan asah (paling dini).
3. Meningkatkan daya tahan tubuh.
4. Mencegah infeksi.
5. ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Prosedur tindakan

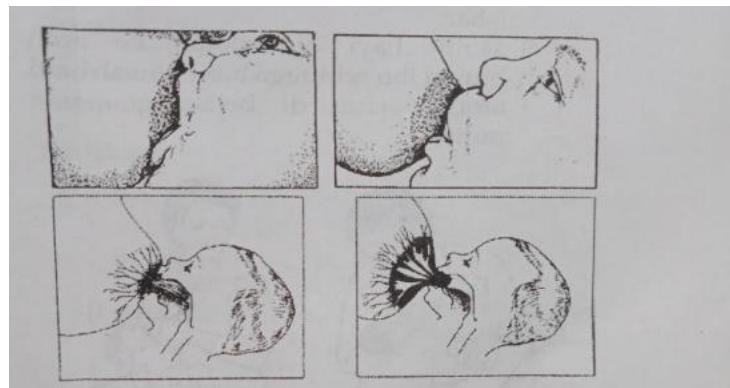
1. Persiapan alat :
 - a. Kapas pembersih pada tempatnya
 - b. Bengkok untuk tempat kapas kotor
 - c. Tissue
 - d. Waslap
2. Persiapan pasien
 - a. Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
 - b. Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI

- c. Bayi harus ditempatkan dekat ibunya pada kamar yang sama (roming-In)
 - d. Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
 - e. Beri penjelasan kepada ibu tentang prosedur yang akan dilakukan
 - f. Anjurkan ibu untuk cuci tangan
 - g. Atur posisi ibu dengan nyaman
 - h. Pijat area mammae, keluarkan kolostrum/ASI lalu ratakan pada daerah sekitar areola mamma
 - i. Bayi dirapikan, kemudian lakukan pemeriksaan identitas bayi (nama ibu, nama yang tercantum pada gelang identitas yang terpasang di tangan bayi)
 - j. Ciptakan lingkungan yang bersih dan tenang
3. Langkah Kerja
- a. Perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
 - b. Hindarkan terjadinya bayi tertukar, untuk itu perhatikan identitas bayi
 - c. Bawa bayi kepada ibunya
 - d. Siapkan ibu dalam posisi duduk atau berbaring di tempat tidur yang nyaman



Gambar 5.6

- e. Periksa ASI, apakah memancar dengan baik atau tidak
- f. Bersihkan puting susu dan daerah sekitarnya dengan kapas pembersih
- g. Atur posisi dan pelekatan menyusui yang benar



Gambar 5.7

- h. Berikan ASI secara bergantian, pada payudara kiri dan kanan selama masing-masing 10 menit
- i. Bila bayi melepaskan isapannya dari satu payudara, berikan payudara yang lainnya
- j. Beri ibu nasihat agar tidak memaksakan bayi untuk menyusui bila bayi belum mau, tidak melepaskan isapan bayi sebelum selesai menyusui, dan tidak memberikan minuman lain selain ASI, atau menggunakan dot/empeng
- k. Anjurkan ibu hanya memberi ASI untuk 4-6 bulan pertama
- l. Anjurkan ibu menyusui bayi apabila bayi siap menyusui. Tanda bayi siap menyusu, antara lain mulut mebuka lebar, gerakan mencari puting (*rooting reflex*), melihat-lihat sekeliling, dan bergerak
- m. Beri tahu kepada ibu cara memegang bayi yang benar sewaktu menyusui dengan cara :
 - 1) Topang seluruh tubuh bayi, jangan hanya kepala dan leher
 - 2) Kepala dan tubuh bayi lurus sehingga bayi menghadap payudara ibu dan hidung bayi dekat puting susu ibu
- n. Beri tahu kepada ibu cara melekatkan bayi dengan cara :
 - 1) Menyentuhkan puting pada bibir bayi
 - 2) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar
 - 3) Mulut bayi digerakkan ke arah puting ibu sehingga bibir bawah bayi terletak jauh di belakang areola puting
- o. Nilai perlekatan bayi pada ibu dan reflex mengisap bayi. Bantu ibu bila ibu membutuhkan, terutama ibu muda atau primipara.
- p. Bila bayi dapat minum dengan baik, anjurkan ibu melanjutkan menyusui secara ekslusif
- q. Bersihkan mulut bayi setelah disusui menggunakan kapas pembersih

- r. Bersihkan puting susu dan daerah sekitarnya dengan waslap
- s. Angkat bayi, kemudian tengkurapkan di bahu perawat (atau ibunya) sambil menepuk-menepuk sekitar punggung bayi, agar bayi sendawa
- t. Rapikan bayi dan ibu
- u. Baringkan bayi dalam posisi telentang atau tengkurap dengan kepala dimiringkan
- v. Bersihkan alat-alat, rapikan, dan kembalikan ke tempat semula
- w. Dokumentasikan pemberian ASI dalam catatan keperawatan

D. Perawatan Payudara pada Masa Nifas

Definisi

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara postpartum yaitu segala usaha yang dilakukan agar kondisi payudara baik, demi mencapai keberhasilan menyusui, sebagai kelanjutan perawatan payudara pada masa kehamilan.

Perawatan ini juga dilakukan pada payudara yang bengkak agar dapat menyusui dengan lancar dan mencegah masalah-masalah yang sering timbul pada saat menyusui. Tidak sedikit ibu akan mengeluh seperti adanya pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI karena pengeluaran yang tidak lancar atau pengisapan oleh bayi. Pembengkakan ini akan menyebabkan rasa yang sangat nyeri pada ibu bahkan tidak jarang ibu akan merasa demam. Oleh karena itu, untuk menghindari agar kondisi semacam ini tidak terjadi maka diperlukan perawatan payudara

Tujuan

1. Menjaga *hygiene* payudara, terutama kebersihan putting susu, agar terhindar dari infeksi
2. Melenturkan dan menguatkan putting susu, sehingga bayi menyusui dengan baik
3. Memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI dengan cara menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat (puting susu) karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi
4. Mengetahui secara dini kelainan putting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya

5. Mencegah pembendungan ASI
6. Mempersiapkan psikologis ibu untuk menyusui. Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudara akan cepat berubah sehingga kurang menarik
7. Mengatasi putting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya

Prosedur tindakan

Persiapan Pasien

1. Mempersiapkan klien duduk dikursi dan bersandar (jika memungkinkan)
2. Membuka baju atas klien
3. Memasang handuk dibagian bawah payudara dan dibagian punggung

Persiapan lingkungan

1. Jaga privasi klien dengan menutup tirai

Persiapan alat

1. Minyak kelapa/baby oil sebagai pelican
2. Handuk untuk mengeringkan payudara yang basah
3. Kapas digunakan untuk mengompres puting susu
4. Baskom (masing-masing berisi: air hangat dan dingin)
5. Waslap digunakan untuk merangsang erektilitas puting susu
6. BH yang menopang

Langkah Kerja

1. Membawa alat-alat kedekat klien
2. Mencuci tangan
3. Menganjurkan klien untuk duduk bersandar dengan rileks/santai
4. Buka pakaian ibu
5. Letakkan handuk di atas pangkuhan ibu dan tutup payudara dengan handuk
6. Buka handuk pada daerah payudara
7. Mengoleskan minyak pada kedua tangan supaya tangan licin
 - a. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri
 - b. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari dengan tangan kanan, mulai dari pangkal payudara berakhir dengan gerakan spiral pada

daerah putting susu

8. Buat gerakan memutar sambil menekaan dari pangkal payudara dan berakhir pada putting susu di seluruh bagian payudara (lakukan gerakan seperti ini pula pada payudara kanan)
9. Kedua telapak tangan diantara kedua payudara
 - a. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan
 - b. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali
10. Sanggah payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah putting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan
11. Merangsang payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian
12. Setelah itu usahakan menggunakan BH yang longgar atau khusus, yang menopang payudara
13. Merapikan alat-alat
14. Perawat mencuci tangan
15. Dokumentasikan hasil tindakan

E. Memandikan Bayi Baru Lahir

Definisi

Memandikan bayi adalah salah satu cara perawatan untuk memelihara kesehatan dan kenyamanan bagi bayi. Pada bayi baru lahir memandikannya dilakukan pada enam jam setelah bayi lahir, untuk mencegah terjadinya hipotermi. Bayi yang berat badan kurang dari 2500 gram tidak dianjurkan mandi pada enam jam setelah bayi lahir, kotoran dibadan cukup dibersihkan dengan minyak atau baby oil.

Tujuan

1. Memberikan kenyamanan pada bayi
2. Menghindari bayi dari alergi akibat keringat
3. Untuk membersihkan tubuh bayi
4. Agar bayi lebih segar setelah dimandikan
5. Untuk menjaga kulit bayi tetap lembab

Prosedur tindakan

Persiapan pasien

1. Kaji suhu tubuh bayi sebelum dimandikan
2. Kaji kemampuan ibu dari bayi untuk memandikan
3. Minta persetujuan orang tua untuk melakukan tindakan memandikan bayi

Persiapan lingkungan

Pilihlah tempat yang tertutup atau ruang yang cukup hangat. Seringkali kamar tidur menjadi pilihan yang cukup baik sebab merupakan ruangan yang tertutup, tidak ada hembusan angin dan juga hanya sedikit debu yang berterbangan. Bayi sebaiknya dimandikan dalam ruangan yang cukup hangat, kalau perlu tutuplah jendela.

Persiapan alat

1. Bak mandi berisi air hangat
2. Satu set alat perawatan bayi, yaitu:
 - a. Sabun
 - b. Baby oil
 - c. Shampoo
3. Handuk bayi
4. Waslap
5. Perlak
6. Kain penutup badan bayi
7. Kapas DTT (Desinfeksi tingkat tinggi)
8. Pakaian bayi
9. Tempat pakaian kotor

Prosedur Kerja

1. Siapkan alat dan bahan perlengkapan bayi
2. Siapkan pakaian bayi serta handuk yang akan digunakan
3. Mencuci tangan sesuai dengan enam langkah mencuci tangan lalu keringkan
4. Tuangkan air dingin kedalam bak mandi dan campur dengan air panas, kemudian ukur panasnya dengan siku anda sebab siku merupakan pengukuran yang paling peka, apakah sudah mencukupi ukuran yang

tepat untuk panas air mandi bayi adalah 29 derajat celcius untuk bayi berusia 2 bulan sedangkan bayi yang lebih besar bisa lebih rendah dari 29 derajat celcius.

5. Buka terlebih dahulu pakaian bawah bayi, periksa apakah bayi BAK/BAB, jika BAB kita bersihkan dulu BAB nya dengan menggunakan kapas basah.
6. Setelah itu, letakkan bayi diatas perlak yang dialasi handuk lalu buka baju bayi dan segera selimuti tubuh bayi dengan handuk agar tidak kedinginan
7. Bayi masih tetap dibungkus dengan handuk lalu ambil kapas yang telah dibasahi dengan air hangat dan jangan terlalu basah, kemudian usaplah mata bayi dengan air hangat dan jangan terlalu basah. Kemudian usaplah mata bayi dari sudut dalam mengarah keluar dan lakukan kedua dengan cara yang sama, tetapi harus diingat setiap mata, kapas yang digunakan harus diganti
8. Bersihkan daerah wajah dan leher dengan menggunakan waslap yang telah dibasahi air
9. Kemudian basahilah rambut bayi dengan tangan anda dan berikan shampoo yang telah dikhususkan untuk bayi agar mata bayi anda tidak perih. Saat memberikan shampoo cobalah sedikit membersihkan rambut dengan memberikan sedikit pijatan yang halus. Hati-hati ubun- ubun bayi anda sangat sensitive
10. Dalam membilas rambut bayi harus hati-hati dan teliti. Pastikan semua shampoo yang dipergunakan telah betul-betul bersih, sebab jika ada yang tertinggal bisa membuat kulit bayi gatal
11. Buka baju bayi, basahi badan kemudian sabuni mulai dari urutan kepala, telinga, leher, dada, perut, sekitar tali pusat, lengan, ketiak, punggung, kaki dan terakhir alat kelamin dan bokong bayi (terutama lipatan-lipatan kaki, paha, tangan dan leher menggunakan sabun bayi)
12. Angkat bayi kedalam bak mandi bayi, dengan kepala/leher bayi bertumpu pada lengan kiri sementara telapak tangan berada di ketiak dan tangan kanan memegang bokong bayi. Tubuh bayi hanya terendam sebagian dalam air, jangan basahi tali pusat. Gunakan tangan kanan untuk membersihkan sabun diseluruh tubuh bayi
13. Untuk membersihkan bagian belakang tubuh bayi, balikkan badan bayi, sanggah badan dengan tangan kiri perawat dan pegang erat-erat ketiaknya. Lalu dengan tangan kanan, bersihkanlah punggungnya

14. Setelah mandi selesai, angkat tubuh bayi dari dalam air, lalu bungkuslah tubuh dengan handuk dan keringkan tubuh bayi dengan cara menekan-nekan handuk bayi ke tubuhnya.
15. Setelah badan bayi kering, jangan lupa memberikan minyak angin bayi kedaerah tertentu pada tubuh bayi, misalnya pada perut, dada, punggung, telapak kaki dan daerah lainnya. Demikian juga oleskan baby oil untuk merawat kulit.
16. Pakaikan popok dan baju bayi, lalu sisir rambut bayi kemudian bedong bayi dan gunakan selimut untuk mencegah bayi kedinginan. Setelah itu, mengembalikan bayi kepada orangtuanya

Hal – Hal yang Perlu Diperhatikan

1. Perhatikan keadaan umum bayi
2. Hati-hati dalam memegang bayi saat dimandikan
3. Pastikan bahwa suhu ruangan tempat memandikan bayi hangat
4. Jangan memandikan bayi didalam ruangan yang bersuhu kurang dari 25 derajat celcius
5. Jangan tambahkan air panas pada saat bayi berada di dalam bak mandi
6. Jangan biarkan bayi terlalu lama dalam keadaan telanjang atau dalam bak mandi

F. Perawatan Perineal

Definisi

Perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan caa menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi

Tujuan

1. Menjaga kebersihan daerah kemaluan
2. Mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu
3. Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membrane mukosa
4. Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan
5. Mempercepat penyembuhan dan mencegah perdarahan

6. Membersihkan luka dari benda asing atau debris
7. Drainase untuk memudahkan pengeluaran eksudat

Prosedur tindakan

1. Persiapan alat
 - a. Sarung tangan DTT
 - b. Kapas DTT
 - c. Baskom berisi larutan clorin 0,5%
 - d. Bengkok
 - e. Tempat sampah medis
 - f. Status pasien
 - g. Sabun untuk cuci tangan
 - h. Handuk kecil
2. Langkah Kerja
 - a. Pasang sampiran
 - b. Mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir
 - c. Mengajurkan pasien berbaring dengan posisi terlentang
 - d. Memasang selimut mandi
 - e. Memeriksa apakah kandung kemih kosong
 - f. Membantu pasien dalam posisi dorsal recumbent untuk pemeriksaan perineum
 - g. Memasang alas dan perlak dibawah pantat pasien
 - h. Gurita dibuka, celana dan pembalut dilepas bersamaan dengan pemasangan pispot sambil memperhatikan warna, bau dan konsistensi lochea. Celana dan pembalut dimasukkan dalam tas plastic yang berbeda
 - i. Pasien disuruh BAK dan BAB
 - j. Memasang sarung tangan kiri
 - k. Mengguyur vulva dengan air matang
 - l. Pispot diambil
 - m. Mendekatkan bengkok ke dekat pasien
 - n. Memakai sarung tangan kanan, kemudian mengambil kapas basah membuka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri
 - o. Membersihkan vulva mulai dari labia majora kiri, labia majora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum arah dari atas ke bawah dengan kapas basah (1 kapas, 1 kali usap)

- p. Perhatikan keadaan perineum, bila ada jahitan perhatikan apakah lepas/longgar, bengkak/iritasi
- q. Membersihkan daerah jahitan dengan kapas basah lalu keringkan
- r. Tutup luka dengan kasa yang telah diolesi salep
- s. Memasang celana dan pembalut
- t. Mengambil alas, perlak dan bengkok
- u. Merapikan pasien, mengambil selimut mandi dan memasang selimut pasien
- v. Beritahukan pasien hasil pemeriksaan
- w. Membersihkan alat dan sarung tangan , rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
- x. Bereskan alat-alat
- y. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir dan kemudian mengeringkan dengan handuk

G. Perawatan Tali Pusat

Definisi

Perawatan tali pusat adalah perawatan pada tali pusat bayi yang diberikan sejak bayi lahir sampai tali pusat mengering dan lepas dari tempat perlekatananya.

Tujuan

- 1. Untuk mencegah infeksi
- 2. Mempercepat pemisahan tali pusat dari bayi

Prosedur Tindakan

Persiapan

- 1. Mempersiapkan ruangan
- 2. Mempersiapkan alat alat yang digunakan
- 3. Mempersiapkan pasien
- 4. Mempersiapkan diri (petugas)

Prosedur kerja

- 1. Mencuci tangan dan membersihkannya dengan kain bersih
- 2. Pakai sarung tangan

3. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun, bilas dan keringkan dengan betul-betul
4. Pertahankan tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara bebas dan tutupi dengan kain bersih dan longgar
5. Lipatlah popok dibawah sisa tali pusat
6. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cui dengan sabun dan air bersih dan keringkan betul-betul
7. Hindari menyentuh tali pusat dan menutupnya dengan perban atau bahan-bahan yang tidak bersih
8. Untuk menghindari infeksi lakukan rawat gabung dengan ibu (rooming-in)
9. Tidak perlu menggunakan salep antimikroba topical
10. Rapikan bayi
11. Membereskan alat
12. Melepas sarung tangan pada tempatnya
13. Mencuci tangan
14. Menjelaskan pada ibu atau keluarga tentang hasil pemeriksaan
15. Melakukan pendokumentasian tindakan dan hasil temuan

H. Memberikan Pendidikan Kesehatan Masa Nifas

Definisi

Merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik

Tujuan

1. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya kesehatan dimasa nifas
2. Untuk mengubah perilaku pasien dan keluarga
3. Meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik dan mental selama masa nifas

Persipan petugas dan pasien

1. Perawat harus cukup pengetahuan mengenai perawatan masa nifas

2. Menyapa pasien dengan sopan dan ramah
3. Memperkenalkan diri kepada pasien
4. Memosisikan pasien senyaman mungkin
5. Menjelaskan maksud dan tujuan
6. Merespon keluhan pasien

Prosedur kerja

1. Persiapkan ruangan yang nyaman dan tenang
2. Jaga privasi ibu
3. Berikan salam dengan ramah dan akrab sehingga ibu merasa nyaman dan tidak canggung
4. Perkenalkan diri
5. Mendengarkan dan memperhatikan pasien
6. Menggunakan bahasa tubuh untuk menunjukkan perhatian
7. Mengupayakan agar pasien mau bertanya
8. Gunakan bahasa yang dimengerti oleh pasien
9. Menjelaskan dengan berbagai cara atau metode agar pasien mengerti
10. Gunakan alat bantu penyuluhan agar pasien lebih mengerti
11. Berikan informasi pada pasien mengenai :
 - a. Gizi pada ibu nifas
 - b. Personal hygiene
 - c. Pola miksi dan defekasi
 - d. Pemberian ASI
 - e. Perawatan payudara
 - f. Pemenuhan kebutuhan seksual
 - g. Keluarga berencana (KB)
 - h. Kapan harus control dan periksa pada masa nifas
 - 1) Tanyakan pada pasien apakah sudah mengerti untuk meyakinkan bahwa ibu telah mengerti informasi yang telah diberikan
 - 2) Perhatikan respon pasien baik verbal maupun non verbal
 - 3) Lakukan feedback, evaluasi atau follow up untuk mengetahui keberhasilan pendidikan kesehatan
 - 4) Ingatkan kembali pasien mengenai kapan harus bertemu kembali untuk control dan kunjungan ulang

I. Melakukan konseling keluarga

Definisi

Konseling dapat diartikan sebagai proses pemberian bantuan kepada orang-orang yang mengalami masalah atau kesulitan untuk keluar dari masalah yang sedang dihadapinya. Sedangkan yang dimaksud dengan konseling keluarga yaitu upaya yang dilakukan seorang konselor atau pembimbing keluarga untuk membantu kliennya yang mengalami masalah atau kesulitan yang menghadapi gejolak atau masalah dalam rumah tangganya

Tujuan

Memberikan bantuan dan usaha pemecahan masalah-masalah yang terjadi pada diri individu dalam keluarga demi terbebasnya masing-masing individu dari berbagai masalah demi terwujudnya tatanan keluarga yang bahagia.

Prosedur tindakan

1. Menyediakan lingkungan fisik yang nyaman
2. Menyambut dengan ramah
3. Duduk menghadap klien
4. Senyum/mengangguk, ekspresi wajah menunjukkan perhatian dan tidak menilai
5. Tubuh condong ke klien kontak mata/tatapan mata sesuai dengan cara yang diterima, budaya setempat
6. Santai dan sikap bersahabat
7. Volume suara, intonasi dan kecepatan bicara memadai
8. Memberikan pujian dan dukungan
9. Menyampaikan akan menjaga kerahasia
10. Memperhatikan tingkah laku verbal dan non verbal klien
11. Klarifikasi dengan menggunakan pertanyaan terbuka dan pertanyaan mendalam
12. Mengajukan pertanyaan satu persatu
13. Mendengarkan aktif dengan memberi kesempatan klien menyelesaikan ucapannya
14. Mendengarkan aktif dengan melakukan refleksi perasaan memfokuskan diskusi pada masalah yang menjadi keprihatinan dan perhatian klien
15. Mendengarkan aktif dengan melakukan refleksi isi (paraphrasing)
16. Memberikan respon terhadap komunikasi non verbal klien

17. Memberikan informasi sesuai kebutuhan dan keingintahuan klien
18. Menggunakan alat bantu untuk memperjelas informasi
19. Mengecek pemahaman klien
20. Membantu merumuskan masalah
21. Membantu merumuskan cara menyelesaikan masalah dan alternative pemecahan masalah
22. Menunjukkan tempat rujukan yang perlu dihubungi
23. Menjelaskan kapan kunjungan ulang
24. Merangkum pembicaraan secara tepat sesuai permasalahan
25. Mengucapkan terima kasih atas kunjungan, kepercayaan dan kerjasama klien

J. Senam Nifas

Definisi

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis

Tujuan

1. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembakuan (thrombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
2. Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
3. Memperbaiki tonus otot pelvis.
4. Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
5. Memperlancar terdirinya proses infusio uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula).
6. Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan seperti kondisi semula
7. Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas.
8. Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan
9. Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil
10. Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul

Prosedur Tindakan

1. Persiapan alat
 - a. Matras/kasur
 - b. Bantal
 - c. Radio/Tape
 - d. Hindari senam nifas bila ibu mengalami pendarahan
 - e. Lakukah gerakan pemanasan sebelum memulai latihan
2. Persiapan pasien
 - a. Sebaiknya mengenakan baju yang nyaman untuk berolahraga
 - b. Persiapkan minum, sebaiknya air putih
 - c. Bisa dilakukan dimatras atau tempat tidur
 - d. Ibu yang melakukan senam di rumah sebaiknya mengecek denyut nadi kemudian hitung selama satu menit penuh. Frekuensi nadi yang normal adalah 60-90 kali per menit.
 - e. Boleh di irangi music yang menyenangkan jika di inginkan
3. Prosedur kerja
 - a. Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut di awali dengan mengambil nafas lewat hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke 5 lalu keluarkan nafas pelan pelan melalui mulut sambil mengkontraksi otot perut
 - b. Sikap tubuh terlentang dengan kedua kaki lurus kedepan. Angkat kedua tangan lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu, Kemudian turunkan turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu.
 - c. Berbaring rileks dengan posisi tangan di sampaikan badan dan lutut di tekuk, angkat pantat kemudian turunkan kembali
 - d. Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan di atasperut, dan lutut di tekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan perut
 - e. Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang di tekuk diulang sebaliknya
 - f. Posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat secara bergantian antara kiri dan kaki kanan.

- g. Tidur terlentang,kaki lurus ,dan kedua tangan disamping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksi perut,kemudian turun kan secara perlahan
- h. Posisi menungging, nafas melalui pernafasan perut ,kerutkan anus dantahan 5-10 detik
- i. Sikap tubuh terlentang, kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat di atas muka, lakukan 5-10 kali.
- j. Sikap tubuh terlentang ,kedua kaki agak dibengkok kan sehingga kedua telapak kaki berada di bawah.lalu angkat pantat ibu tahan hingga hitungan ketiga
- k. Tidur terlentang dan kaki ditekuk 45 derajat ,kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu dan tahan hingga hitungan ketiga
- l. Tidur terlentang .salah satu kaki di tekuk 45 derajat ,kemudian angkat tubuh dan tangan yang bersebrangan dengan kaki yang di tekuk usahakan tangan menyentuh lutut.
- m. Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk 90 derajat, lakukan secara bergantian hingga 5 kali.

Latihan tahap pertama (24 jam setelah bersalin)

1. Latihan kegel (latihan perineal)
 - a. Ambil posisi dasar: terlentang dan taruh tangan di lantai serta tekuk lutut.
 - b. Menghirup nafas sementara
 - c. Tekan pinggul ke lantai.
 - d. Hembuskan nafas dan lemaskan
 - e. Sebagai permulaan, ulangi 3-4 kali
2. Latihan mengangkat kepala
 - a. Ambil posisi dasar: terlentang dan taruh tangan diatas perut serta tekuk lutut.
 - b. Tarik napas dalam-dalam.
 - c. Angkat kepala lebih tinggi sedikit setiap hari dan secara bertahap mengangkat pundak.
3. Latihan meluncurkan kaki
 - a. Ambil posisi dasar: terlentang dan letakkan tangan diatas lantai.

- b. Julurkan kedua tungkai kaki hingga rata dengan lantai
- c. Geserkan telapak kaki kanan dengan tetap menjajak lantai, ke belakang kearah bokong
- d. Pertahankan pinggul tetap menekan lantai
- e. Geserkan tungkai kaki lagi ke bawah, posisi semula
- f. Ulangi untuk kaki kiri
- g. Mulai dengan 3-4 kali geseran untuk setiap kaki, lalu secara bertahap tambah sampai bisa melakukan sebanyak 12 kali lebih nyaman.

Latihan tahap kedua (setelah pemeriksaan pasca persalinan)

1. Latihan mengencangkan otot perut
 - a. Posisi dasar : letakkan tangan di perut
 - b. Kencangkan otot dan kendurkan lagi
 - c. Gerakkan kearah dalam, dada tidak boleh ikut bergerak
2. Latihan untuk merapatkan otot perut
 - a. Posisi dasar
 - b. Tahan otot perut dengan tangan
 - c. Angkat kepala dan pundak dari bantal seolah hendak duduk
 - d. Ulangi lima kali
3. Latihan untuk menngencangkan atas panggul
 - a. Tekan pinggang ke bawah
 - b. Tarik otot perut ke dalam dan kencangkan seolah olah menahan BAK
4. Latihan untuk merampingkan kembali
 - a. Letakkan tangan di pinggang dan tekan keras-keras seolah sedang mengencangkan ikat pinggang
 - b. Kendurkan ulang lima kali
5. Latihan memperbaiki aliran darah dan menguatkan kaki
 - a. Berbaring terlentang dengan kaki lurus
 - b. Gerakkan kaki ke atas dan ke bawah
 - c. Gerakkan telapak kaki seolah membuat lingkaran
 - d. Telapak kaki tegak lurus, lipat jari-jarinya
 - e. Kencangkan tempurung lutut dan tegangkan otot-otot betis
 - f. Silangkan tumit, satu paha ditekan kan pada paha yang lain, kencangkan otot didalam nya.
 - g. Berlutut
 - h. Sikap merangkak bertumpu pada lutut dan telapak tangan. gerakkan

- pinggang ke atas ,lalu ke bawah, sambil kencangkan otot perut.
- i. Gerakkan pinggul dan kepala kekiri dan kekanan secara bergantian.
 6. Latihan meregangkan badan
 - a. Berbaring terlentang, kencangkan otot perut, gerakkan lengan disamping badan seolah hendak menjangkau mata kaki secara bergantian ,luruskan kembali, dan lakukan masing-masing lengan lima kali
 - b. Berbaring miring. Kencangkan otot perut, gerakkan tangan lurus ke atas kepala dan kaki lurus-lurus ke bawah,sehingga badan membentuk garis lurus istirahat. ulangi lima kali.
 7. Duduk
 - a. Tangan di atas kepala
 - b. Otot perut dikencangkan ke dalam
 - c. Gerakkan tubuh ke depan untuk memegang jari- jari kaki
 - d. Ulangi lima kali
 - 8) Berdiri(jika di izinkan)
 - 9) Berbaring telungkup
Berbaring telungkup selama 20 menit dengan bantal di bawah kepala dan sebuah lagi di bawah perut.kencangkan otot-otot.

Latihan lanjutan

- 1) Berbaring terlentang ditempat tidur. kencangkan otot perut. Angkat kepala dan pundak perlahan lahan. Angkat kaki lurus-lurus. Letakkan kembali perlahan-lahan
- 2) Duduk di kursi, kaki lurus kedepan otot perut dikencangkan, letakkan tangan di bawah lutut dan tekankan kaki (betis) ke tangan tersebut. Tahan pada posisi ini dan hitung sampai enam hitungan.
- 3) Duduk dikursi. Letakkan tangan dibawah kursi. Kaki bertumpu kuat di lantai dan kencangkan semua otot-otot . bayangkan seolah –olah hendak mengangkat kursi ke atas,tahan sampai6 hitungan.
- 4) Duduk dikursi, tekan kaki ke tembok sambil mengencangkan otot perut ke sandaran kursi.
- 5) Secara bertahap, latihan dapat di tambah hingga 12 kali, lalu 24 kali

K. Latihan

1. Setelah melakukan tindakan keperawatan, alat yang telah digunakan sebaiknya :
 - A. Langsung dicuci dibawah air mengalir
 - B. Rendam alat dalam cairan klorin 0,5%
 - C. Cuci alat dengan cairan DTT
 - D. Bilas alat kemudian sterilkan
 - E. Buang ditempat sampah
2. Seorang ibu post partum hari ketiga mengeluh nyeri pada daerah payudara, hasil pemeriksaan fisik didapatkan payudara Nampak bengkak, teraba keras, putting susu datar, produksi ASI (+). Tindakan yang tepat untuk menyelesaikan masalah pasien pada kasus diatas adalah
 - A. Pompa ASI
 - B. Lakukan perawatan payudara
 - C. Kompres payudara dengan air hangat
 - D. Kompres payudara dengan air dingin
 - E. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya
3. Seorang ibu post partum hari ketujuh datang ke ruang konseling untuk menceritakan masalah yang sedang dihadapinya. Pasien mengeluh susah untuk tidur, selalu merasa cemas dan khawatir dengan masa depan bayinya. Bagaimana sikap perawat dalam menghadapi pasien tersebut ?
 - A. Menjadi pendengar pasif saat pasien bercerita
 - B. Memberikan sanggahan bila pasien dianggap berlebihan
 - C. Tidak ada yang perlu dipermasalahkan, semua orang tua merasakan hal yang sama
 - D. Memberikan informasi seperlunya, pasien lebih tau apa yang harus dilakukan
 - E. Bimbing pasien untuk mengenal dan merumuskan masalahnya.
4. Salah satu manfaat dari senam pada masa nifas adalah membantu proses involusi uteri, makna dari proses involusi adalah
 - A. Mengembalikan uterus kebentuk semula
 - B. Mengatur posisi uterus
 - C. Mempercepat pemulihan uterus

- D. Menguatkan kembali otot uterus
 - E. Mengencangkan otot-otot perut dan genitalia
5. Posisi yang tepat pada saat perawatan perineal adalah :
- A. Berbaring
 - B. Miring ke salah satu sisi
 - C. Dorsal recumbent
 - D. Jongkok
 - E. Menyesuaikan kemampuan pasien

Kunci Jawaban :

- 1. B
- 2. B
- 3. E
- 4. A
- 5. C

L. Rangkuman Materi

Angka kematian ibu pada masa nifas berdasarkan data yang ada masih cukup tinggi dan menjadi salah satu hal yang penting untuk ditangani. Pengetahuan yang luas dan skill yang terampil dalam perawatan ibu dimasa nifas diharapkan mampu untuk mengurangi kematian ibu dimasa ini. Melalui pemeriksaan fisik umum pada masa nifas masalah dan gangguan kesehatan yang dialami ibu dapat terdeteksi lebih awal sehingga pengambilan keputusan dalam melakukan intervensi juga dapat lebih awal. Selain perawatan pada ibu nifas seperti perawatan payudara, perawatan perineal, persiapan menyusu, konseling keluarga, pendidikan kesehatan, senam nifas juga disajikan bagaimana perawatan bayi baru lahir yaitu cara memandikan bayi dan merawat tali pusat.

M. Glosarium

Post natal	:	masa yang dimulai sejak seseorang dilahirkan sampai beranjak tua
	:	area berwarna gelap yang mengelilingi putting payudara
Anus	:	sebuah lubang dimana saluran pencernaan berakhir
ASI	:	Air susu ibu
Chlorin 0,5%	:	zat kimia yang digunakan sebagai bahan desinfektan
Diastasis recti	:	suatu kondisi saat otot-otot besar diperut terpisah
DOT/Empeng	:	peralatan minum bayi
DTT	:	Desinfeksi tingkat tinggi
Ekstremitas	:	Anggota gerak tubuh
Fundus	:	bagian puncak dari organ tubuh
Genitalia	:	bagian dari keseluruhan system reproduksi
Gumoh	:	keluarnya sebagian susu saat atau setelah bayi menyusu
Hematoma	:	kondisi ketika darah merembes dan terkumpul dibawah kulit sehingga muncul memar pada kulit
Hemoroid	:	pembengkakan dan peradangan vena didaerah rectum dan anus
Hidrasi	:	kondisi dimana tubuh mendapatkan cairan yang cukup
Hormone estrogen	:	salah satu jenis hormone pada wanita yang diproduksi oleh ovarium
Hygienis	:	upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individunya
Inspeksi	:	suatu teknik pemeriksaan yang dilakukan secara langsung pada satu objek
Involusi	:	proses pengecilan kebentuk normal dari satu organ setelah menjalankan fungsinya
Kateterisasi	:	prosedur tindakan yang dilakukan dengan cara memasukkan selang panjang atau kateter kedalam bagian tubuh tertentu, misal ke lubang saluran kemih
Kelenjar	:	jaringan menyerupai kantong yang terbuat dari sel-sel sekretori
Kolostrum	:	cairan yang keluar dari klenjar payudara pada 1-5 hari setelah persalinan

Konsistensi	:	tingkat kepadatan
Korpus	:	badan
Laktasi	:	teknik yang dilakukan ibu dalam pemberian ASI
Laserasi	:	robekan di kulit yang bisa mengeluarkan banyak darah
Lochea	:	perdarahan yang terjadi pada ibu usai melahirkan
LTH	:	Luteotropic Hormone/hormone yang berhubungan dengan laktasi atau menyusui
Massase	:	tindakan manipulasi yang bertujuan untuk merilekskan otot-otot yang tegang, melancarkan peredaran darah dan limfe
Nierbekken	:	wadah penampungan muntahan pasien atau cairan lain pasien
Odema	:	membengkaknya bagian tubuh tertentu karena terdapat penumpukan cairan berlebih
Palpasi	:	tehnik pemeriksaan fisik dengan menyentuh bagian tubuh dan dilakukan secara bersamaan dengan inspeksi
Palpebra	:	istilah untuk menyebutkan kelopak mata
Perineum	:	otot, kulit dan jaringan yang ada diantara kelmain dan anus
Pharynx	:	bagian dari system pernapasan dan pencernaan yang merupakan saluran otot dan mukosa berbentuk seperti tabung dengan panjang sekitar 13 cm
Plasenta	:	organ yang terbentuk dalam Rahim pada masa kehamilan
Post partum	:	masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti belum hamil
Pupil	:	bagian tengah mata yang berwarna hitam dan berbentuk bulat
Putting susu	:	organ tubuh yang terletak ditengah payudara dan dikelilingi oleh kulit berwarna gelap
Reflex patella	:	merupakan sebuah uji untuk mengukur keberadaan dan kekuatan dari beberapa reflex yang ada pada tubuh manusia, misalnya reflex pada patella untuk

	memastikan saraf tulang belakang dan otot yang terlibat berfungsi dengan baik
Rooting reflex	: atau sering disebut reflex mencari terjadi ketika pipi atau bagian pinggir mulut bayi diusap atau disentuh. Bayi akan memalingkan kepalanya kearah benda yang menyentuhnya
Rubra	: merah, lochea rubra adalah jenis cairan berwarna merah yang keluar pada hari pertama setelah melahirkan
Sanguilenta	: merah kecoklatan. Lochea sanguilenta artinya jenis cairan berwarna merah kecoklatan yang keluar melalui vagina pada hari ketiga sampai hari ketujuh pasca melahirkan
Sclera	: bagian mata yang berfungsi untuk menjaga bentuk bola mata serta melindungi bagian dalam mata
Serosa	: cairan yang berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning dihari ketujuh hingga empat belas hari pasca persalinan
Serviks	: adalah struktur tubuh yang menghubungkan antara mulut Rahim dengan vagina
Sistemik	: semua hal yang menggambarkan atau berhubungan dengan atau yang memengaruhi keseluruhan system
Steril	: keadaan ataupun sesuatu yang suci hama atau bebas hama
Stetoskop	: sebuah alat medis akustik untuk memeriksa suara atau bunyi dalam tubuh
Tanda human	: sebuah tes atau pemeriksaan untuk mengetahui atau mendeteksi kejadian tromboflebitis
Tensimeter	: alat ukur yang dibuat untuk mengukur tekanan darah
Termometer	: alat yang digunakan untuk mengukur suhu
Tonsil	: kelenjar kecil ditenggorokan yang berfungsi untuk mencegah infeksi, khusunya pada anak-anak
Uterus/uteri	: organ berongga yang berbentuk menyerupai buah pir terbalik dari system reproduksi wanita yang terletak diantara kandung kemih dan rektum

Vagina	:	saluran berbentuk tabung berotot yang menghubungkan leher Rahim (serviks) dengan bagian luar tubuh
Varises	:	suatu kondisi dimana pembuluh darah membesar dan timbul
Vulva	:	semua bagian luar dari alat kelamin wanita meliputi labia major dan minor, lubang vagina dan uretra, klitoris mons pubis hingga anus

Daftar Pustaka

- Handayani, Esti, & Pujiastuti, W. (2016). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Irnawati, S. (2011). *Intervensi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Ismail Rita, K. d. (2014). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan Maternitas*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- K, Icesmi, S. &. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- marmi, & Rahardjo, k. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, balita dan anak prasekolah*. yogyakarta: pustaka belajar.
- Maryunani, A. (2017). *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In Medika-Anggota IKAPI.
- Mitayani. (2019). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nobaya, s. d. (2020). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Reni, A. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- RI, K. (2013). *Modul Praktikum I Petunjuk Praktikum Nifas*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes

PROFIL PENULIS



Ns. Jum Natosba, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Penulis lahir di Pemulutan, 20 Juli 1984. Salah satu dosen keperawatan maternitas di Universitas Sriwijaya sejak tahun 2009 hingga sekarang. Menyelesaikan S1 dan ners di Universitas Sriwijaya dan program Megister Serta Spesialis Keperawatan Maternitas di Universitas Indonesia. Beragam penelitian dan pengabdian di bidang keperawatan maternitas khususnya tentang kanker gynecology dan kesehatan reproduksi yang telah dilakukan. Selain itu sudah menghasilkan lebih dari lima HKI yang berkaitan dengan bidang fokus penelitian. Penulis merupakan pengurus DPW PPNI Sumatera Selatan dan IPEMI Sumatera Selatan. Prestasi yang pernah diraih oleh penulis adalah perawat berprestasi bidang Pendidikan Sumatera Selatan. Buku yang pernah diselesaikan oleh penulis adalah Asuhan Keperawatan Maternitas Diagnosis NANDA-1, Hasil NOC, Tindakan NIC: Komplikasi Persalinan: BAB 7. Rencana Asuhan Kehamilan Multiple Email Penulis: natosba@fk.unsri.ac.id

"Hatimu diciptakan untuk beribadah, khusnudzon dan Bahagia. Jangan izinkan orang yang membecimu untuk datang memenuhi fikiran dan hatimu yang malah memperlambat kemajuan dirimu"



Ns. Fitriani, S.Kep, M.Kes

Lahir di Bulukumba, 30 April 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Diploma tiga pada Akademi Keperawatan Pemda Kabupaten Bulukumba tahun 2008. Kemudian melanjutkan tahap S1 pada program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Timur Makassar tahun 2010. Selanjutnya melanjutkan Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Kesehatan Reproduksi pada Universitas Indonesia Timur Makassar pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 sebagai staf pengelola pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen pada prodi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba dan mengampuh mata kuliah Keperawatan Maternitas dan Kesehatan Reproduksi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan tri darma Perguruan Tinggi yaitu melakukan pengajaran, melakukan penelitian dan publikasi ilmiah serta aktif melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: fitrianivivihambo@gmail.com

Motto : *Kecerdasan Dimulai dari Rasa Ingin Tahu*

PROFIL PENULIS



Ns. Umi Aniroh, M.Kes. Lahir di Semarang, 14 Agustus 1974. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fak.Kedokteran UGM tahun 2001. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Diponegoro lulus pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1998 sebagai staf pengajar di Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo. Saat ini penulis bekerja di Universitas Ngudi Waluyo mengampuh mata kuliah Keperawatan Maternitas,Keperawatan Kesehatan Reproduksi dan Pendidikan dan Promosi Kesehatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu publikasi penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: umaniroh3@gmail.com

Motto: "Kedamaian itu ada pada rasa bersyukur"



Tenriwati, S.Kep., Ns., M.Kes. Lahir di Ujung Pandang, 14 Oktober 1980. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIK Famika Makassar pada tahun 2009-2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia Timur dan lulus pada tahun 2012. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba, mengampuh mata kuliah keperawatan maternitas dan keperawatan system reproduksi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: tenriwati7@gmail.com



Sefrina Rukmawati, S.Kep., Ns., M.Kes. Lahir di Nganjuk, 9 September 1988, Lulus dari SMAN 1 Nganjuk Propinsi Jawa Timur Pada Tahun 2007. Kemudian Melanjutkan Pendidikan Ners di STIKes Satria Bhakti Nganjuk Lulus Pada Tahun 2012. Kemudian Melanjutkan Pendidikan Pascasarjana di STIKes Surya Mitra Husada Lulus pada Tahun 2017. Mulai Bekerja Sebagai Dosen di STIKes Satria Bhakti Nganjuk tahun 2014 Sampai Saat ini.

SINOPSIS BUKU

Buku Ajar Keperawatan Matenitas ini mampu memenuhi kebutuhan literasi dan kemampuan psikomotor mahasiswa keperawatan dan petugas kesehatan terkait pengetahuan tentang keperawatan maternitas. Bahasan dibuku ini disertai rincian materi yang jelas dilengkapi dengan definisi, prosedur lengkap, latihan soal dan rangkuman materi, sehingga menantang mahasiswa untuk menggunakan keterampilan berfikir kritisnya dalam berdiskusi berbagai isi terkait materi dalam buku ini.

Materi yang dijabarkan pada buku ini mencakup:

1. Upaya-Upaya Pencegahan Primer,Sekunder Dan Tersier Pada Sistem Reproduksi
2. Manajemen Kasus Pada Sistem Reproduksi (Klasifikasi Kasus Sistem Reproduksi Dan Prioritas Masalah)
3. Keterampilan Antenatal
4. Keterampilan Intranatal
5. Keterampilan Postnatal

Buku Ajar Keperawatan Matenitas untuk Profesi Ners ini mampu memenuhi kebutuhan literasi dan kemampuan psikomotor mahasiswa keperawatan dan petugas kesehatan terkait pengetahuan tentang keperawatan maternitas. Bahasan dibuku ini disertai rincian materi yang jelas dilengkapi dengan definisi, prosedur lengkap, latihan soal dan rangkuman materi, sehingga menantang mahasiswa untuk menggunakan keterampilan berpikir kritisnya dalam berdiskusi berbagai isi terkait materi dalam buku ini.

Materi yang dijabarkan pada buku ini mencakup:

1. Upaya-Upaya Pencegahan Primer, Sekunder dan Tersier Pada Sistem Reproduksi
2. Manajemen Kasus Pada Sistem Reproduksi (Klasifikasi Kasus Sistem Reproduksi dan Prioritas Masalah)
3. Keterampilan Antenatal
4. Keterampilan Intranatal
5. Keterampilan Postnatal



ISBN 978-623-8775-31-6



Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919

