

MODUL
PRAKTIKUM LABORATORIUM
KEPERAWATAN MATERNITAS I
TINGKAT II SEMESTER IV



KODE MA: WAT 4.507

PENYUSUN:

NS. LISNAWATI NUR FARIDA, M.KEP

NS. PUTRI MAHARDIKA, M.KEP., SP.KEP.MAT

NS. SESTRAMITA, S.KEP., M.BIOMED

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI
JAKARTA

JL. Margasatwa, Gg. H. Beden No.25, Pondok Labu, Cilandak, Jakarta Selatan
12450

DATA PEMILIK BUKU



NAMA :
NIM :
ALAMAT :
NO TELP :

PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN

STIKES FATMAWATI

JAKARTA

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa. Karena atas rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Buku Modul Praktikum Keperawatan Maternitas I. Buku modul Praktikum Keperawatan Maternitas I ini merupakan buku panduan yang diperlukan bagi mahasiswa untuk mempermudah dalam memahami dan mengaplikasikan keterampilan di Laboratorium STIKes Fatmawati.

Dalam penyusunan modul ini, kami banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan kali ini kami mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep. Sp.Kep.MB, selaku Ketua STIKes Fatmawati Jakarta.
2. Ns. Ani Nuraeni, M.Kep, Sp.Kep.Kom, selaku Waket I Bidang Akademik STIKes Fatmawati Jakarta
3. Zahri Darni, M.Kep., selaku Ka Prodi Diploma Tiga Keperawatan STIKes Fatmawati Jakarta
4. Rekan-rekan dosen pengajar Keperawatan Maternitas I.
5. Rekan-rekan dosen dan karyawan STIKes Fatmawati Jakarta.
6. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan modul ini yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Akhirnya kami berharap semoga modul ini dapat bermanfaat bagi kita dalam membantu mahasiswa mengasah keterampilan dalam melakukan tindakan keperawatan maternitas serta untuk mengembangkan profesionalisme keperawatan maternitas di Indonesia.

Jakarta, Februari 2020

Tim Penyusun

VISI, MISI, TUJUAN PROGRAM STUDI

A. Visi

Menjadi program studi penyelenggara pendidikan tinggi DIII Keperawatan yang menghasilkan lulusan perawat yang terampil di tatanan layanan keperawatan serta unggul dalam memberikan asuhan keperawatan orthopedi tahun 2030.

B. Misi

1. Melaksanakan proses pendidikan dengan pendekatan kurikulum berbasis kompetensi dengan unggulan perawatan orthopedi.
2. Melaksanakan strategi pembelajaran yang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran terkini.
3. Menyiapkan SDM yang memiliki kualifikasi sesuai dengan bidangnya.
4. Menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap dalam mendukung proses pembelajaran khususnya perawatan orthopedi
5. Melaksanakan penelitian keperawatan
6. Melaksanakan pengabdian masyarakat bersama dengan mahasiswa di daerah binaan dalam bentuk seminar dan penyuluhan kesehatan.

C. Tujuan

1. Menghasilkan lulusan yang trampil dalam memberikan asuhan keperawatan secara umum dan khususnya keperawatan orthopedi berdasarkan kode etik profesi.
2. Tersusunnya kurikulum berbasis kompetensi dengan unggulan keperawatan orthopedi.
3. Tersedianya sumber daya manusia sesuai dengan bidang keahliannya.
4. Tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung proses pembelajaran.
5. Terlaksananya penelitian keperawatan.
6. Terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat.

D. Profil Lulusan

1. Sebagai perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga dan kelompok khusus di tatanan klinik dan komunitas yang memiliki keunggulan

perawatan orthopedi dan memiliki kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang meliputi aspek bio, psiko, sosio, kultural dan spiritual dalam kondisi sehat, sakit serta kegawatdaruratan berdasarkan ilmu dan teknologi keperawatan dengan memegang teguh kode etik perawat dan undang-undang yang berlaku serta menjunjung tinggi nilai-nilai moral: kejujuran, kedisiplinan, kerja keras, kepedulian, dan kemandirian.

2. Sebagai perawat yang mampu memberikan pendidikan kesehatan sebagai upaya promosi dan prevensi kesehatan kepada individu, keluarga, dan kelompok khusus di tatanan klinik dan komunitas.
3. Sebagai perawat yang mampu menggerakkan diri dan klien serta berperan aktif dalam manajemen keperawatan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai tanggung jawab dan kewenangannya.
4. Sebagai perawat yang mampu melakukan penelitian melalui asuhan keperawatan berdasarkan etik dan bukti ilmiah untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan sebagai implementasi belajar sepanjang hayat

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DATA PEMILIK BUKU	ii
KATA PENGANTAR	iii
VISI MISI TUJUAN PROGRAM STUDI	iv
DAFTAR ISI	vi
MODUL PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS I	vii
UNIT ANTENATAL	
Pemeriksaan Fisik Antenatal	20
Pemberian Obat per Vagina.....	23
Komunikasi, Informasi, dan Edukasi atau konseling (KIE)	27
Senam Hamil	34
UNIT INTRANATAL	
Pertolongan pada Persalinan Normal	43
Partograf	63
Manajemen Nyeri Persalinan Non-Farmakologis	71
UNIT POSTPARTUM	
Pemeriksaan Fisik Postpartum	74
Perineal Care	86
Perawatan Payudara dan Pijat Laktasi	88
Senam Nifas	91
UNIT BAYI BARU LAHIR	
Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	96
Memandikan Bayi dan Perawatan Tali Pusat	111
Pengukuran Atropometri pada BBL	113
UNIT GINEKOLOGI	
Pemeriksaan Papanicolau (PAP) Smear	116

MODUL

PRAKTIKUM LABORATORIUM KEPERAWATAN MATERNITAS I

A. Deskripsi Mata Kuliah

Mata kuliah Keperawatan Maternitas I menguraikan tentang perspektif keperawatan maternitas dan dan perawat ibu dalam kaitannya mendukung pencapaian MDGs di Indonesia yang meliputi asuhan keperawatan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas, serta bayi baru lahir normal dan berisiko; manajemen laktasi; serta asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan sistem reproduksi. Proses pembelajaran memberi pengalaman kepada mahasiswa tentang pemahaman konsep dan keterampilan klinik asuhan keperawatan maternitas. Kegiatan belajar dilakukan melalui kuliah, diskusi, penugasan, dan praktek laboratorium.

B. Tujuan Mata Kuliah

Setelah menyelesaikan mata kuliah ini peserta didik diharapkan mampu:

1. Memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal dan komplikasi.
2. Memberikan asuhan keperawatan pada ibu bersalin.
3. Memberikan asuhan keperawatan pada ibu postpartum.
4. Memberikan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir normal.
5. Memberikan asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

C. Garis Besar Mata Kuliah

1. Asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester 1, 2, dan 3 beserta komplikasi kehamilan (hiperemesis gravidarum, anemia, perdarahan antepartum, hipertensi dalam kehamilan, plasenta previa, dan solusio plasenta, dll).
2. Asuhan keperawatan pada ibu bersalin normal.
3. Asuhan keperawatan pada ibu postpartum.
4. Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir.
5. Asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi (mioma uteri, karsinoma serviks, karsinoma payudara, neoplasma ovarium kistik, dll).

D. Sasaran

Sasaran praktikum keperawatan maternitas I adalah mahasiswa tingkat II semester IV Akademi Keperawatan Fatmawati.

E. Beban SKS

Beban SKS dalam Mata Ajar Keperawatan Maternitas I yaitu 2 SKS teori, dan 1 SKS praktik laboratorium.

F. Tim Pengajar

1. Ns. Lisnawati Nur Farida, M.Kep
2. Ns. Sestramita, S.Kep
3. Ns. Putri Mahardika, M.Kep., Sp.Kep.Mat
4. Praktisi keperawatan

G. Strategi Praktikum

1. Pelaksanaan praktikum Keperawatan Maternitas I dibagi dalam kelompok kecil yaitu 6 kelompok setiap kelas baik kelas A maupun kelas B.
2. Dosen memberikan simulasi di awal, kemudian dosen akan meminta 1 orang setiap kelompok untuk mendemonstrasikan kembali tindakan yang telah disimulasikan.
3. Dosen memberikan penilaian terhadap 1 mahasiswa dalam kelompok tersebut sampai layak untuk menilai temannya dalam kelompok untuk melaksanakan penilaian peer setiap tindakan yang diajarkan.
4. Mahasiswa wajib memenuhi/melakukan prosedur tindakan yang telah diajarkan dengan melaksanakan penilaian peer dengan anggota sekelompoknya. Penentuan mahasiswa yang dapat mengikuti ujian laboratorium dilakukan oleh PJMA 3 hari sebelum pelaksanaan ujian laboratorium. Apabila penilaian peer belum mencapai 100%, maka mahasiswa tersebut diwajibkan melengkapi kewajibannya sehingga dapat mengikuti ujian laboratorium.

H. Evaluasi Pembelajaran

Evaluasi dalam praktikum Keperawatan Maternitas I ini terdiri dari tindakan wajib yaitu pemeriksaan fisik (ibu hamil, postpartum, dan bayi baru lahir), serta tindakan pilihan sesuai dengan skenario yang diberikan. Persentase penilaian tindakan wajib 40%, tindakan pilihan 40%, dan responsi 20%.

I. Daftar Pustaka

- Bobak, I.M, Deitra L.L,Margaret.D.J. (2005). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta:
- Kozier, Barbara. 2010. *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktek*. Jakarta : EGC
- Kyle, T & Ricci, S.(2009). *Maternity and Pediatric Nursing*. Philadelphia: Lippincot Williams and Wilkins
- Lowdermilk,D.L., Perry,S.E.,&Cashion,K. (2013). *Buku Keperawatan maternitas*. Singapura:Elsevier Pte Ltd
- Manuaba, Prof. I.G.B. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal and Child health Nursing : Care of The Childbearing and Childrearing Family* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wong, D.L., Perry, S.E., & Hockenberry, M. (2002). *Maternal child nursing care*, (2th ed.), St.Louis : Mosby Inc.

UNIT ANTENATAL

Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil

Pemberian Obat per Vagina

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi atau Konseling (KIE)

Senam Hamil

PANDUAN PRAKTEK LABORATORIUM KEPERAWATAN MATERNITAS ANTENATAL CARE (ANC)

Tujuan Umum

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan tepat dan mandiri.

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil
2. Melakukan pemeriksaan Leopold
3. Menghitung denyut jantung janin
4. Menghitung hari perkiraan lahir
5. Memperkirakan usia kehamilan
6. Memberikan pendidikan kesehatan untuk ibu hamil dan keluarganya

Pendahuluan

Panduan ini disusun untuk membantu mahasiswa mempelajari teknik pemeriksaan fisik antenatal secara mandiri. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, diperlukan pengetahuan, keterampilan dan kepekaan. Untuk memudahkan pembelajaran dan pencapaian tujuan, mahasiswa dianjurkan memahami anatomi dan perubahan fisiologis sistem reproduksi pada ibu hamil serta melakukan latihan pemeriksaan fisik antenatal.

Konsep Antenatal

A. Definisi

Periode antenatal adalah waktu yang sangat penting selama kehamilan (Krisnadi, Sofie Rifayani, Pribadi, 2019)

Perawatan antenatal (*antenatal care*) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin (Raharjo, 2015).

B. Tujuan antenatal care

Secara khusus pengawasan *antenatal care* bertujuan:

1. Memberikan informasi lengkap yang mudah dipahami dan pilihan berdasarkan informasi tentang asuhan antenatal
2. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
3. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
4. Mengidentifikasi dan penapisan untuk komplikasi janin
5. Memberikan edukasi, nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek Keluarga Berencana.
6. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

C. Masa Kehamilan

Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Masa kehamilan dibagi ke dalam 3 trimester. Tiga fase ini memiliki perkembangan emosi dan fisik yang unik dan berbeda.

1. Trimester I (minggu 1 – 12)
2. Trimester II (minggu 13 – 28)
3. Trimester III (minggu 29 – 42 minggu)

D. Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

1. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
2. Jadwal melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu:

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan	Tindakan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan laboratorium: skrining anemia (<i>Complete blood count</i> (CBC)), status antibody Rubella, Sifilis, Hepatitis B, HIV, dan Urinalisis • Pemeriksaan ultrasonografi. • Nasehat diet tentang menu seimbang. • Observasi adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, resiko komplikasi kehamilan. • Rencana untuk pengobatan penyakit, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, dan imunisasi Tetanus Toksoid I.
II	1 x	Antara minggu ke 24-28	
III	2 x	Antara minggu ke 30-32	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan. • Diet menu seimbang. • Pemeriksaan ultrasonografi. • Pemeriksaan CTG • Imunisasi Tetanus Toksoid II. • Observasi adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan. • Rencana untuk pengobatan. • Nasehat tentang tanda-tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan

Selain itu, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum.

E. Asuhan Antenatal Care

Kunjungan terbagi menjadi kunjungan awal atau pertama dan kunjungan selanjutnya:

1. Kunjunga pertama: bertujuan melengkapi riwayat medis seperti dalam format pengkajian (terlampir).
2. Kunjungan selanjutnya selain memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan berlangsung.

F. Pemeriksaan Antenatal Care

1. Pemeriksaan fisik umum:

Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama:

- Tanda vital: Tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi napas.
- Berat badan
- Tinggi badan
- Lingkar lengan atas (LILA)
- Status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap meliputi: kepala, mata, higiene mulut dan gigi, karies, tiroid, jantung, paru, payudara abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulan belakang, ekstremitas (edema, varises, refleks patella) serta kebersihan kulit.

Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan berikutnya:

- Tanda vital: Tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi napas.
- Berat badan
- Edema
- Pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya.

2. Untuk mengetahui kondisi ibu dan janin, anda perlu melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil yaitu melalui cara :

- a. **Palpasi**, dengan menggunakan teknik LEOPOLD

Pemeriksaan Leopold I : menentukan tinggi fundus Uteri dan bagian janin yang terletak di bagian atas fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I).

Pemeriksaan Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan abdomen ibu (dilakukan mulai akhir semester II)

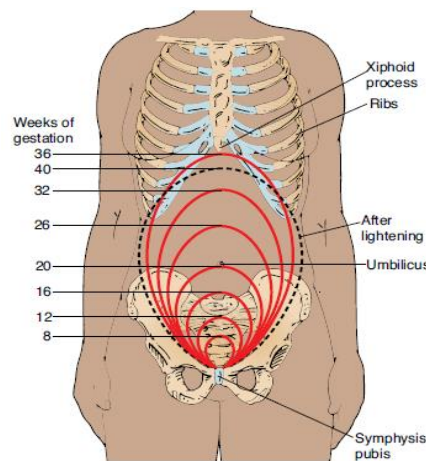
Pemeriksaan Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)

Pemeriksaan Leopold IV : menentukan seberapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)

- **Konvergen** : bagian presentasi baru sedikit masuk panggul.
- **Divergen** : sebagian besar kepala sudah masuk ke dalam rongga panggul, dan ukuran terbesar kepala sudah melewati PAP.

Tinggi fundus uteri yang normal untuk usia kehamilan 20-36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus:

Usia kehamilan dalam minggu + 2 cm



Gambar 4. Tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan

b. Auskultasi

Pemeriksaan melalui Auskultasi, dengan cara :

- 1) Auskultasi detik jantung janin dengan menggunakan fetoskop de Lee atau dengan menggunakan Laenec yang terbuat dari aluminium atau kayu.
- 2) Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau doppler jika usia kehamilan >16 minggu.
- 3) Detik jantung janin terdengar paling keras didaerah punggung janin.
- 4) Detik jantung janin dihitung selama 1 menit
- 5) Frekuensi detak jantung janin normal 120 – 160 kali per menit.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi), pemeriksaan ultrasonografi dan pemeriksaan CTG.

a. Lakukan pemeriksaan laboratorium rutin

Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil khususnya pada kunjungan pertama:

- 1) Kadar hemoglobin
- 2) Golongan darah ABO dan rhesus
- 3) Tes HIV: ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi sedangkan di daerah epidemi rendah tes HIV ditawarkan pada ibu hamil dengan IMS dan TB
- 4) Rapid test atau apusan darah tebal dan tipis untuk malaria: untuk ibu yang tinggal di atau memiliki riwayat bepergian ke daerah endemik malaria dalam 2 minggu terakhir.
- 5) Skrining Hepatitis B dengan tes HbsAg
- 6) Lakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi:
- 7) Urinalisis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) jika terdapat hipertensi
- 8) Kadar hemoglobin pada trimester pertama dan trimester ketiga terutama jika di curigai anemia.
- 9) Pemeriksaan sputum bakteri tahan asam (BTA): untuk ibu dengan riwayat defisiensi imun, batuk >2 minggu atau LILA <23.5 cm
- 10) Tes sifilis
- 11) Gula darah puasa

b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) direkomendasikan:

- 1) Pada awal kehamilan (ideal sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia kehamilan, viabilitas janin, letak dan jumlah janin serta deteksi abnormalitas janin yang berat
- 2) Pada usia kehamilan 20 minggu untuk deteksi anomali janin
- 3) Pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan.

c. Pemeriksaan kardiotokografi (CTG)

Pemeriksaan CTG dilakukan pada usia kehamilan ≥ 28 minggu berdasarkan hasil konsepsi atau usia kehamilan ≥ 30 minggu berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT). CTG dilakukan untuk memantau kontraksi uterus, DJJ, dan gerak janin.

4. Penatalaksanaan Memberikan suplemen dan pencegahan penyakit

- a. Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang, dan 400 µg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan.
Catatan: 60 mg besi elemental setara 320 mg sulfas feroris
- b. Efek samping yang umum dari zat besi adalah gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare, konstipasi)
- c. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan.
- d. Jika memungkinkan, idealnya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil (saat perencanaan kehamilan)
- e. Di area dengan asupan kalsium rendah, suplementasi kalsium 1.5-2g/hari dianjurkan untuk pencegahan preeklamsia bagi ibu hamil, terutama yang memiliki risiko tinggi
- f. Berikan vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya.
- g. Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus di dahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis dan status imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya.
- h. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT
- i. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak di ketahui, berikan dosis vaksin 0.5 ml IntraMuscular.
- j. Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya

Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Imunisasi lengkap hingga TT5 sesuai jadwal (tidak perlu menunggu sampai kehamilan berikutnya)

Dosis booster diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0.5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima sebelumnya

Pernah	Pemberian dan Selang waktu minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Vaksin TT adalah vaksin yang aman dan tidak mempunyai kontraindikasi dalam pemberiannya. Meskipun demikian imunisasi TT jangan diberikan pada ibu dengan riwayat reaksi berat terhadap imunisasi TT pada masa lalunya (contohnya: kejang, koma, demam $>40^{\circ}\text{C}$, nyeri/bengkak ekstensif di lokasi bekas suntikan. Ibu dengan panas tinggi dan sakit berat dapat diimunisasi segera setelah sembuh.

5. Bagaimana mengetahui usia kehamilan ibu yang sedang hamil ?

Untuk mengetahui usia kehamilan seorang ibu yang sedang hamil, dapat digunakan beberapa cara :

a. Hukum Naegele

Ditentukan berdasarkan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).

Dengan menggunakan rumus :

+7 -3 +1

Tanggal HPHT ditambah 7, bulan HPHT dikurang 3, dan tahun HPHT ditambah 1.

Contoh:

HPHT seorang ibu hamil adalah 12 Juli 2018, berapa taksiran partusnya ?

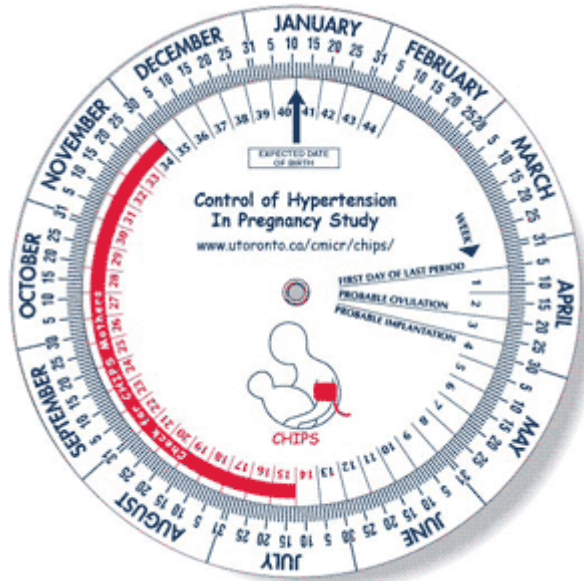
Cara : 10 06 2019

 +7 -3 +1

Hasilnya _____

 17 03 2020

Berarti taksiran partusnya (TP) diperkirakan pada tanggal 17 Maret 2020. Akan tetapi hasil ini tidak mutlak, bisa maju seminggu atau mundur seminggu dari taksiran partus tersebut.



b. Bila HPHT tidak diketahui atau ibu hamil lupa, bisa digunakan :

- a) Pengukuran dari tinggi fundus uteri (TFU) melalui pemeriksaan Leopold
Untuk mendapatkan ketepatan hasil pengukuran digunakan rumus Mc
Donald's (Mc Donald's rule)

Usia kehamilan (hitungan bulan) = Tinggi Fundus uteri (cm) X 2/7

Usia kehamilan (hitungan minggu) = Tinggi Fundus uteri (cm) X 8/7

- b) Melalui pemeriksaan USG

PENILAIAN PEMERIKSAAN ANTENATAL

Nama Mahasiswa:

Tanggal:.....

Peer:.....

No	Komponen kegiatan	D	TD	Keterangan
1	Persiapan Alat <ul style="list-style-type: none"> ❖ Status pasien ❖ Alat tulis ❖ Selimut ❖ Alat pengukur (meteran) dari plastik/kain ❖ Handscoon non steril ❖ Tensimeter dan stetoskope ❖ Stetoskope monoral/laenec/doppler ❖ Termometer pada tempatnya ❖ Hammer refleks ❖ Jam tangan ❖ Timbangan berat badan ❖ Pengukur tinggi badan 			
2	Persiapan Pasien dan Lingkungan <ul style="list-style-type: none"> ❖ Menjelaskan tujuan pemeriksaan ❖ Menanyakan keadaan ibu dan keluhannya ❖ Mengosongkan kandung kemih ❖ Memasang sampiran, menutup pintu atau jendela ❖ Memastikan penerangan cukup ❖ Mengatur posisi ibu 			
3	Langkah-langkah <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mencuci tangan ❖ Mengucapkan salam dan perkenalkan diri anda ❖ Timbang berat badan dan tinggi badan ❖ Mengukur tanda-tanda vital (TD, HR, RR, dan suhu) ❖ Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> ➤ Muka <ul style="list-style-type: none"> Cloasma gravidarum, conjunctiva, sklera, exoptalmus, edema, keadaan lidah dan gigi ➤ Leher <ul style="list-style-type: none"> Distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar gondok, pembengkakan kelenjar limpa ➤ Dada <ul style="list-style-type: none"> Buka pakaian yang menutupi dada, pemeriksaan dada meliputi: Bentuk payudara, kebersihan buah dada: bersih/tidak, buah dada simetris/tidak, benjolan dengan rasa nyeri/tidak, papilla mammae (menonjol, datar, masuk ke dalam), areola (hyperpigmentasi: ya/tidak), pengeluaran kolostrum: ya/tidak, klien terlihat sesak nafas 			

	<p>atau tidak</p> <p>➤ Abdomen</p> <p>Buka pakaian yang menutupi perut, lakukan pemeriksaan inspeksi meliputi: perut memanjang/membesar/melintang, adanya linea alba/nigra, adanya striae gravidarum, adanya bekas luka operasi terutama SC, lakukan pemeriksaan palpasi, tekuk lutut ibu sehingga membentuk sudut 45° pastikan kandung kemih kosong</p> <p>➤ Vulva</p> <p>Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan alat genetalia eksterna dan ibu diminta untuk membuka pakaian dalamnya dan lutut ditekuk.</p> <p>Melakukan pemeriksaan genetalia eksterna, pemeriksa memakai sarung tangan, kemudian memeriksa genetalia eksterna meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan perineum • Varises, ada/tidak • Oedem, ya/tidak • Fluor albus, ya/tidak • Haemorrhoid, ya/tidak • Tanda-tanda penyakit kelamin, ada/tidak <p>Jika vagina terlihat kotor maka perawat melakukan vulva hygiene</p> <p>Ibu diminta kembali memakai pakaian dalamnya, pemeriksa membuka sarung tangan</p> <p>➤ Ekstremitas bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oedem pada pretibia • Varises, ada/tidak • Kedua kaki simetris/tidak • Sicatrik pada lipat paha, ada/tidak <p>❖ Palpasi (Pemeriksaan Leopold)</p> <p>a. Leopold I</p> <p>➤ Hangatkan tangan dengan menggosokkan tangan. Pegang uterus dengan kedua belah tangan kemudian kumpulkan uterus ke arah tengah, letakkan sisi lateral telunjuk jari pada puncak fundus uteri, perhatikan jari tangan jangan mendorong uterus ke bawah, kalau perlu fiksasi uterus bawah dengan cara meletakkan ibu jari dan telunjuk tangan kanan lateral depan kanan dan kiri.</p> <p>➤ Setinggi pinggir atas symphysis ukur tinggi</p>			
--	---	--	--	--

	<p>fundus uteri dengan sentimeter, jarak antara pinggir atas symphysis sampai tinggi fundus uteri (<i>Mc Donald</i>)</p> <p>➤ Letakkan ujung telapak kanan dan kiri pada fundus uteri dan rasakan bagian janin yang ada pada bagian atas dengan cara menekan secara lembut dan menggeser telapak tangan kanan dan kiri</p> <p>b. Leopold II</p> <p>Letakkan telapak tangan kiri pada dinding perut kanan ibu dan telapak tangan kanan anda pada dinding perut kiri ibu tekan secara bergantian mulai dari bagian atas dengan cara satu tangan menahan perut, tangan lainnya meraba sambil menggeser ke arah bawah dan rasakan adanya tahanan yang lebih besar dan memanjang (punggung atau bagian-bagian kecil/ekstremitas). Lakukan auskultasi DJJ dan hitung selama satu menit</p> <p>❖ Auskultasi</p> <p>➤ Letakkan ujung stetoskop monoral laenek pada dinding uterus, sesuai dengan posisi punggung, upayakan untuk mendapatkan punctum maksimum</p> <p>➤ Tempelkan telinga kiri pemeriksa pada ujung stetoskop lainnya dan dengarkan bunyi jantung janin</p> <p>➤ Bila dinding perut tebal, sulit untuk mendengarkan bunyi jantung janin, pindahkan ujung stetoskop pada dinding perut yang relatif tipis yaitu sekitar 3 cm dibawah pusat</p> <p>➤ Tangan kanan pemeriksa memegang nadi pada tangan kanan ibu, yakinkan yang didengar adalah DJJ, lepaskan tangan kanan anda pada nadi tangan ibu, kemudian memegang arloji</p> <p>➤ Dengarkan dan hitung bunyi DJJ selama satu menit</p> <p>➤ Perhatikan saat auskultasi, dapat terdengar: bunyi jantung ibu, denyut aorta ibu, dan bising usus</p> <p>➤ Tutup kembali bagian perut ibu</p> <p>c. Leopold III</p> <p>➤ Letakkan telapak tangan kiri dia atas fundus uteri</p> <p>➤ Letakkan ibu jari dan jari lain tangan kanan pada dinding perut bagian bawah kanan dan kiri (segmen bawah rahim)</p>			
--	--	--	--	--

	<p>➤Gerakkan secara lembut dan bersamaan untuk menentukan bagian terbawah janin (keras, bulat, rata, melenting adalah kepala. Sedangkan bila teraba bulat, tidak rata, besar lunak dan kurang simetris adalah bokong)</p> <p>d. Leopold IV</p> <p>➤Pemeriksa berada di sisi kanan ibu menghadap ke arah kaki ibu</p> <p>➤Letakkan ujung jari tangan dengan tertutup pada bagian kiri dan kanan uterus bawah, pinggir atas symphysis</p> <p>➤Temukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian meraba dinding bawah uterus</p> <p>➤Perhatikan sudut-sudut yang dibentuk dengan jari-jari kiri dan kanan (convergen atau divergen)</p> <p>➤Setelah itu pindahkan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah janin (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala dengan leher janin dan bila presentasi bokong upayakan memegang pinggang)</p> <p>➤Fiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul, kemudian letakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan symphysis untuk menilai seberapa jauh bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP)</p> <p>❖ Perkusi</p> <p>➤Mempersilahkan ibu untuk duduk di tepi tempat tidur sambil kedua kaki menjuntai (dalam keadaan relaks)</p> <p>➤Periksa refleks pada kedua kaki ibu dengan cara mengetuk kedua kaki (sela ujung sendi) patella kanan kiri dengan menggunakan hammer refleks</p> <p>➤Memberitahukan kepada ibu bahwa pemeriksaan telah selesai, angkat selimut dan rapihkan kembali kalau perlu bantu ibu merapihkan pakaian.</p>			
4	<p>Mencatat hasil pemeriksaan pada status yang telah disediakan, kemudian lakukan pemeriksaan laboratorium, beritahu hasil pemeriksaan kepada pasien dan suami/keluarga meliputi:</p> <p>➤ Kesehatan ibu dan janin pada umumnya</p> <p>➤ Usia kehamilan</p> <p>➤ Keadaan janin</p> <p>➤ Perkiraan persalinan</p> <p>➤ Normal/tidak normal</p>			

5	Membuat rencana asuhan keperawatan			
6	Menjelaskan kepada suami/keluarga intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan rencana			
7	Melakukan intervensi sesuai dengan rencana <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi ➤ Memberikan kesempatan kepada pasien /suami atau keluarga untuk bertanya tentang keadaan atau masalah kehamilannya ➤ Menjawab dengan jelas pertanyaan-pertanyaan pasien/suami atau keluarganya ➤ Menjelaskan rencana asuhan antenatal lanjutan dan jadwal pemeriksaan ulang serta mencatat pada kartu kontrol ibu ➤ Menjelaskan untuk melakukan kunjungan ulang bila ibu merasakan adanya tanda-tanda bahaya dan keluhan lain, walaupun diluar jadwal pemeriksaan ➤ Menyerahkan kembali kartu kontrol ibu sambil mengucapkan salam 			
8	Sikap: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tanggap terhadap reaksi pasien ➤ Menjaga privasi ➤ Teliti ➤ Efektif dan efisien ➤ Ramah 			
	Paraf Pembimbing			

Keterangan :

D : Dilakukan

TD : Tidak dilakukan

Evaluasi Kinerja Praktikum

Evaluasi	Catatan	Nama & Paraf
Diri		
Peer		
Dosen		

PENILAIAN PEMBERIAN OBAT MELALUI VAGINA

Nama Mahasiswa:

Tanggal:.....

Peer:.....

No	Komponen kegiatan	D	TD	Keterangan
1	Persiapan Alat: <ol style="list-style-type: none"> Obat Suppositoria vagina Handscoon non steril Perlak Handuk Kassa Vaselin/jelly Piala ginjal/bengkok Pispot jika perlu Bantal Sampiran 			
2	Persiapan pasien <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu pasien tindakan yang akan dilakukan Menyiapkan lingkungan/menutup tirai penghalang Pencahayaan yang cukup 			
3	Langkah-langkah: <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan Mengecek lima benar dalam pemberian obat Membuka pakaian bawah, menutupi bagian bawah dengan handuk dan memasang perlak dengan posisi pasien dorsal recumbent Menggunakan sarung tangan Membersihkan vagina dengan menggunakan kassa Membuka pembungkus suppositoria Melumasi suppositoria dan jari tangan dengan jelly Membuka labia agar nampak meatus vagina dengan tangan yang tidak dominan Memasukkan suppositoria ke dalam liang vagina kurang lebih 8-10 cm Membersihkan meatus vagina dengan kassa Membuka sarung tangan Memberikan posisi supine selama 5-10 menit (k/p meninggikan panggul dengan satu bantal) Mengevaluasi keadaan klien Mencuci sarung tangan 			
4	Sikap: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hati-hati ➤ Menjaga privasi ➤ Sopan ➤ Efektif dan efisien ➤ Ramah 			
	Paraf Pembimbing			

Keterangan :

D : Dilakukan

TD : Tidak dilakukan

Evaluasi Kinerja Praktikum

Evaluasi	Catatan	Nama & Paraf
Diri		
Peer		
Dosen		

PANDUAN PRAKTEK LABORATORIUM KEPERAWATAN MATERNITAS KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI ATAU KONSELING

Tujuan Umum

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) atau Konseling dengan tepat dan mandiri.

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memberikan pendidikan kesehatan terkait kebutuhan pendidikan kesehatan selama kehamilan
2. Mengajarkan pada ibu hamil untuk senam hamil

Pendahuluan

Panduan ini disusun untuk membantu mahasiswa mempelajari teknik Komunikasi, informasi dan Edukasi (KIE) atau konseling secara mandiri. Dalam melakukan KIE diperlukan pengetahuan dan keterampilan. Untuk memudahkan pembelajaran dan pencapaian tujuan, mahasiswa dianjurkan memahami konsep dasar kebutuhan pendidikan kesehatan ibu selama kehamilan.

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) atau Konseling

A. DEFINISI KIE

Komunikasi kesehatan adalah usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif dimasyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi pribadi maupun komunikasi massa (Notoatmodjo, 2003).

Informasi adalah keterangan, gagasan, maupun kenyataan-kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat (BKKBN, 1993). Sedangkan menurut DEPKES, 1990 Informasi adalah pesan yang disampaikan.

Edukasi adalah proses perubahan perilaku ke arah yang positif. (DEPKES RI, 1990). Menurut Effendy (1998), pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi

yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan, baik itu terhadap individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Konseling merupakan proses interaksi antara tenaga kesehatan dan ibu serta keluarga. Selama proses tersebut, tenaga kesehatan mendorong ibu untuk saling tukar informasi dan memberikan dukungan dalam perencanaan atau pengambilan keputusan serta tindakan yang dapat meningkatkan kesehatan ibu (Depkes RI, 2013).

B. TUJUAN KIE

Tujuan dilaksanakannya Program KIE, yaitu :

- Meningkatkan pengetahuan. Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi.
- Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
- Menjamin keefektifan dengan mengurangi resiko kesalahpahaman.
- Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

C. PRINSIP DALAM KONSELING

1. Buat ibu merasa nyaman dan diterima dengan baik
2. Bersikap ramah, senantiasa menghargai dan tidak menghakimi
3. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana
4. Setiap hendak melakukan pemeriksaan atau prosedur/tindakan klinis, minta persetujuan dari ibu dan jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
5. Rangkum informasi informasi yang penting termasuk informasi mengenai hasil pemeriksaan laboratorium rutin dan pengobatan
6. Lakukan konseling, anamnesis, maupun pemeriksaan di ruang yang pribadi dan tertutup dari pandangan orang lain
7. Pastikan bahwa ketika berbicara mengenai hal yang sensitif/pribadi, tidak ada orang lain yang dapat mendengar pembicaraan tersebut.

8. Minta persetujuan ibu sebelum berbicara dengan keluarga
9. Jangan membahas rahasia ibu dengan rekan sekerja ataupun pihak lain.
10. Pastikan semua catatan sudah dilengkapi dan tersimpan dengan rapi serta terjaga kerahasiaannya
11. Batasi akses ke dokumen dokumen yang memuat informasi terkait ibu hanya kepada tenaga kesehatan yang berkepentingan

Seringkali informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tidak diterapkan atau digunakan oleh ibu karena tidak dimengerti atau tidak sesuai dengan kondisi ataupun kebutuhan mereka. Hal ini dapat terjadi karena komunikasi yang terjadi antara tenaga kesehatan dan ibu terjadi hanya satu arah sehingga ibu tidak mendapatkan dukungan yang cukup untuk menerapkan informasi tersebut.

D. Keterampilan Konseling

1. Komunikasi dua arah

Ketika tenaga kesehatan ingin sebuah informasi di terapkan oleh ibu atau keluarga, proses konseling dan komunikasi dua arah harus berjalan. Misalnya: ketika menentukan dimana ibu harus bersalin dan bagaimana ibu bisa mencapai fasilitas kesehatan tersebut.

2. Membina suasana yang baik

Tenaga kesehatan dapat membangun kepercayaan dan suasana yang baik dengan ibu misalnya dengan cara menentukan kesamaan kesamaan dengan ibu dalam hal usia, paritas, daerah asal atau hal hal kesukaan.

3. Mendengar dengan aktif

Ketika ibu berbicara, tenaga kesehatan perlu memperhatikan informasi yang diberikan dan menunjukkan bahwa informasi tersebut sudah dimengerti. Tanyakan pertanyaan yang berhubungan dengan informasi yang ibu berikan untuk mengklarifikasi pemahaman bersama. Ulangi informasi yang ibu sampaikan dalam kalimat yang berbeda untuk mengkonfirmasi dan rangkum butir butir utama yang dihasilkan dari percakapan.

4. Mengajukan pertanyaan

a. Dalam komunikasi, kita mengenal dua jenis pertanyaan:

Pertanyaan tertutup: memiliki jawaban pasti dan biasa dipakai untuk mendapatkan data riwayat kesehatan ibu, misalnya: "berapa usia anda?" atau "apakah anda sudah menikah?"

“Pertanyaan terbuka menggali informasi terkait situasi, emosi, perasaan, sikap, pengetahuan, maupun kebutuhan ibu, misalnya”apa yang anda rasakan saat ini?” atau “ceritakan mengenai persalinan terakhir ibu”.

Hindari pertanyaan yang bersifat sugestif:

Contoh: SALAH: “Apakah suami anda memukul anda?”

BENAR: “ Bagaimana munculnya memar-memar ini?”

b. Ajukan pertanyaan yang tidak menghakimi dan memojokan ibu.

Contoh: SALAH: “ Mengapa anda tidak segera datang kemari ketika anda tahu anda hamil?”

BENAR: “Baik sekali anda mau datang untuk memeriksakan kehamilan anda saat ini. Apakah ada alasan yang membuat anda tidak bisa datang sebelumnya?”

5. Memberikan informasi

Sebelum memberikan informasi, tenaga kesehatan harus mengetahui sejauh mana ibu telah memahami informasi yang akan disampaikan dan memberikan informasi baru yang sesuai dengan situasi ibu.

Contoh: “apakah ibu sudah mengerti bagaimana ibu harus merawat diri selama kehamilan?”

6. Fasilitas: penting diingatkan bahwa konselor tidak boleh memaksa ibu untuk mengatasi masalahnya dengan solusi yang tidak sesuai dengan kebutuhan ibu. Bimbinganlah ibu dan keluarganya untuk menganalisa kelebihan dan kekurangan dari setiap pilihan yang mereka miliki dan memutuskan sendiri pilihannya.

E. Lingkup materi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) atau Konseling

Buku kesehatan wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut.

- Perubahan fisik selama kehamilan
 - Pertumbuhan janin.
 - Tanda dan gejala komplikasi dan bahaya selama kehamilan
 - Persiapan persalinan.
 - Pemberian makanan bayi, Air Susu Ibu eksklusif, dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- Konseling pemberian makanan bayi sebaiknya dimulai sejak usia kehamilan 12 minggu dan dimantapkan sebelum kehamilan 34 minggu.

- Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, TBC, HIV serta infeksi menular seksual lainnya
- Perlunya menghentikan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok dan minum alkohol.
- Teknik mengatasi keluhan yang dialami selama kehamilan
- Perawatan diri selama kehamilan
- Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin
- Informasi terkait kekerasan terhadap perempuan
- Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas dan nutrisi
- Peningkatan konsumsi makanan sehingga 300 kalori/hari dari menu seimbang.
- Latihan fisik normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah
- Hubungan suami istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (dianjurkan memakai kondom)

PENILAIAN TEKNIK KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI (KIE) ATAU KONSELING PADA IBU HAMIL

Nama Mahasiswa:

Tanggal:.....

Peer:.....

No	Komponen kegiatan	D	TD	Keterangan
1	Persiapan alat: a. Satuan Acara Penyuluhan (SAP) b. Media konseling (Leaflet, lembar balik, panthom)			
2	Persiapan Pasien dan lingkungan a. Perawat memperkenalkan diri b. Menutup pintu atau tirai untuk privasi c. Menjelaskan prosedur yang akan diajarkan pada pasien			
3	Langkah-langkah konseling 1. Ajukan pertanyaan untuk mengetahui situasi ibu dan latar belakangnya. Lakukan klarifikasi bila diperlukan dan jangan menghakimi. 2. Identifikasi kebutuhan ibu, masalah ibu dan informasi yang belum diketahui ibu, pelajari setiap masalah yang ada serta dampaknya terhadap berbagai pihak (ibu, suami, keluarga, komunitas, tenaga kesehatan dan sebagainya). 3. Tanyakan pendapat ibu mengenai solusi alternatif apa yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah yang ia hadapi. 4. Identifikasi kebutuhan ibu terhadap informasi, sumber daya, atau dukungan lain untuk memecahkan masalahnya 5. Susun prioritas solusi dengan membahas keuntungan dan kerugian dari berbagai alternatif pemecahan masalah bersama ibu. 6. Minta ibu untuk menentukan solusi apa yang paling memungkinkan untuk mengatasi masalahnya. 7. Buatlah rencana tindak lanjut bersama 8. Evaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut tersebut pada pertemuan konseling berikutnya.			
4	Sikap <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ragu-ragu • Menjaga privasi • Hati-hati • Efektif dan efisien 			
	Paraf pembimbing			

Keterangan :

D : Dilakukan

TD : Tidak dilakukan

Evaluasi Kinerja Praktikum

Evaluasi	Catatan	Nama & Paraf
Diri		
Peer		
Dosen		

PANDUAN PRAKTEK LABORATORIUM KEPERAWATAN MATERNITAS

SENAM HAMIL

Tujuan Umum

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan senam hamil dengan tepat dan mandiri.

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memberikan pendidikan kesehatan terkait senam hamil
2. Mengajarkan pada ibu hamil untuk senam hamil

Pendahuluan

Panduan ini disusun untuk membantu mahasiswa mempelajari teknik senam hamil secara mandiri. Dalam melakukan senam hamil diperlukan pengetahuan dan keterampilan. Untuk memudahkan pembelajaran dan pencapaian tujuan, mahasiswa dianjurkan memahami anatomi dan perubahan fisiologis sistem reproduksi pada ibu hamil serta melakukan latihan senam hamil.

Senam Hamil

1. Definisi

Senam hamil adalah adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil dapat dilakukan sejak bulan-bulan pertama kehamilan, tetapi akan lebih optimal bila dilakukan saat kehamilan mencapai 6 bulan ke atas (mulai minggu ke-28).

2. Manfaat Senam Hamil

Senam hamil membantu ibu hamil dalam mencapai kondisi nyaman dan sehat selama kehamilan. Lebih jauh lagi manfaat senam hamil adalah :

- a. Memperlancar persalinan normal secara fisik dan mental
- b. Meningkatkan mood dan pola tidur ibu
- c. Mengurangi kecemasan dan ketegangan selama kehamilan
- d. Mempercepat penurunan berat badan ibu setelah melahirkan

- e. Memperingan gejala-gejala yang timbul selama kehamilan seperti konstipasi, bengkak pada kaki, varises vena, nyeri punggung dan cepat lelah.

3. Kontraindikasi Senam Hamil

- a. Riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
- b. Riwayat melahirkan bayi premature
- c. Riwayat perdarahan per vaginam selama kehamilan
- d. Riwayat kontraksi rahim prematur selama kehamilan
- e. Kehamilan dengan komplikasi misalnya hipertensi, anemia berat, penyakit jantung, diabetes tak terkontrol dll.

4. Hal-hal yang harus diperhatikan selama senam hamil

- a. Sebaiknya senam dilakukan rutin tiga kali seminggu
- b. Hindari fleksi dan ekstensi pada sendi yang berlebihan
- c. Hindari perubahan posisi yang cepat dan tiba-tiba karena sendi tidak stabil
- d. Lakukan pemanasan sebelum latihan inti selama kurang lebih 5 menit
- e. Perhatikan perubahan posisi dr tidur ke berdiri utk mencegah hipotensi ortostatik
- f. Sebelum senam pastikan ibu sdh mengkonsumsi cairan yg adekuat utk menghindari dehidrasi selama latihan
- g. Minum 2-3 gelas cairan akan menolong ibu dari dehidrasi selama latihan
- h. Intake makanan harus tinggi kalori dan tinggi protein
- i. Gunakan bra yg menopang dan sepatu yg suportif serta pakaian yg menyerap keringat
- j. Hentikan senam apabila ibu mengalami rasa nyeri pada perut akibat kontraksi otot2 perut atau timbul gejala keringat dingin, pusing, disertai penglihatan berkunang2, sesak nafas dan tampak kelelahan atau perdarahan pervaginam
- k. Pendinginan dlm senam penting utk mengembalikan pernafasan, nadi dan metabolisme kembali normal
- l. Diperlukan istirahat selama 10 menit setelah latihan.

5. Panduan Khusus

- 1. Ukur nadi ibu setiap 10-15 menit
- 2. Selama latihan nadi tidak boleh melebihi 140 x/menit, jika terjadi, istirahatkan ibu sampai nadi maksimal 90x/menit
- 3. Waktu latihan dalam satu periode tidak lebih dari 15 menit, istirahat 2-3 menit kemudian lanjutkan
- 4. Suhu ibu tidak boleh 38 derajat celcius atau lebih

PENILAIAN SENAM HAMIL

Nama Mahasiswa:

Tanggal:.....

Peer:.....

No	Komponen kegiatan	D	TD	Keterangan
1	Persiapan Pasien a. Perawat memperkenalkan diri b. Menjelaskan prosedur yang akan diajarkan pada pasien			
2	Persiapan Lingkungan a. Matras b. Bantal c. Kursi d. Menutup pintu atau tirai untuk privasi			
3	Langkah-langkah Ukur tanda-tanda vital ibu sebelum dan sesudah senam hamil. PEMANASAN a. Berjalan di tempat, 1x 8 hitungan b. Sambil jalan ditempat, letakkan tangan di pinggang, tekuk kepala ke depan dan ke belakang, lalu kembali tegak. Dilakukan 1x 8 hitungan c. Sambil jalan di tempat, letakkan kedua tangan di pinggang, jatuhkan kepala ke samping kanan dan kiri, lalu kembali tegak. Lakukan 2x8 hitungan d. Sambil jalan di tempat dan kedua tangan di pinggang, putar kepala ke belakang, lalu ke depan, sebanyak 1x8 hitungan. e. Masih sambil jalan di tempat, turunkan tangan dari pinggang, lalu naik turunkan bahu sebanyak 1x8 hitungan f. Masih jalan di tempat, putar bahu ke depan, ke belakang, ke atas dan ke bawah. Dilakukan 2x8 hitungan g. Sambil jalan di tempat, rentangkan tangan ke samping, tekuk tangan ke arah bahu dan lurus kembali. Lakukan 2x8 hitungan h. Sambil jalan di tempat, angkat kaki satu per satu ke arah perut. Tangan ikut ditekuk ke arah dada. Lakukan 2x8 hitungan i. Sambil jalan di tempat, angkat kaki satu persatu ke arah perut sambil tangan memompa ke bawah. Lakukan 2x8 hitungan j. Menghadap samping, tangan berpegangan, condongkan berat badan ke satu tumpuan kaki, hingga kaki lainnya di belakang meregang. k. Sambil berpegangan, angkat tangan ke atas, lalu condongkan ke arah samping. Lakukan bergantian l. Condongkan badan ke depan sambil kedua tangan berpegangan			

	<p>m. Berdiri tegak, tekuk satu tangan ke belakang pundak. Tekuk tangan satunya di belakang pinggang. Lakukan usaha untuk menyentuh ke dua tangan tersebut. Lakukan secara bergantian.</p> <p>n. Berdiri tegak, rentangkan tangan ke samping, sejajar dengan bahu, lalu gerak-gerakkan tangan ke depan atau maju mundur.</p> <p>o. Posisikan tangan di pinggang. Lakukan gerakan memutar panggul ke depan, ke samping, ke belakang, lalu kembali lagi. Bisa juga dengan meletakkan tangan di perut sesekali</p> <p>p. Lakukan peregangan dari posisi berdiri lalu membungkukkan badan ke depan sambil menggapai. Kembali ke posisi semula dengan menarik kepala tangan ke samping pinggang.</p> <p>LATIHAN INTI</p> <p>a. Melatih otot kaki</p> <p>Gerakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Duduklah dengan posisi kedua lutut diluruskan, tubuh bersandar pada kedua lengan yang diletakkan di belakang pantat. 2. Tegakkan kedua telapak kaki dengan lutut menekan kasur. Kemudian tundukkan kedua telapak kaki bersama jari-jarinya. Ulangi beberapa kali. 3. Hadapkan kedua telapak kaki satu sama lain dengan lutut tetap menghadap ke atas, kembali ke posisi semula. Ulangi terus sebanyak beberapa kali. 4. Kedua telapak kaki digerakkan turun ke arah bawah, lalu gerakan membuka ke arah samping, tegakkan, kembali, dan seterusnya. 5. Kedua telapak kaki buka dari ke samping turunkan, hadapkan, kembali ke posisi semula, dan seterusnya. Kegunaan: memperlancar sirkulasi darah di kaki dan mencegah pembengkakan pada pergelangan kaki. <p>b. Melatih pernafasan</p> <p>Pernafasan perut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidurlah terlentang dengan satu bantal, kedua lutut dibengkokkan dan dibuka kurang lebih 20 cm. Letakkan kedua telapak tangan di atas perut di sekitar pusat sebagai perangsang. 2. Keluarkan nafas dari mulut (tiup) sembari tangan menekan perut ke dalam. Tarik nafas dari hidung dengan mulut tertutup, perut mengembang mendorong kedua tangan ke atas. Perhatikan bahwa gerakan pernafasan dilakukan dengan perut (jadi dada tidak ikut kembang kempis). 			
--	---	--	--	--

	<p>Pernafasan Iga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidur terlentang (seperti pada pernafasan perut), letakkan kedua tangan dalam posisi mengepal di iga sebagai perangsang. 2. Bernafaslah seperti pada pernafasan perut dengan perkecualian tangan menekan iga ke dalam dan iga mengembang mendorong kedua tangan ke arah samping luar. <p>Pernafasan dada</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidur terlentang (seperti pada pernafasan perut), letakkan kedua tangan di dada bagian atas. 2. Keluarkan nafas dari mulut (tiup) dengan tangan menekan dada ke arah dalam. Tarik nafas dari mulut dengan mulut terbuka, dada mengembang mendorong kedua tangan ke atas. <p>Pernafasan panting (pendek-pendek dan cepat)</p> <p>Pernafasan ini menyerupai pernafasan dada, hanya saja irama pernafasan lebih cepat dengan gerakan nafas di hentikan separuhnya (bernafas tidak terlalu dalam, pendek-pendek saja).</p> <p>c. Melatih otot panggul</p> <p>Tidur terlentang, kedua lutut dibengkokkan. Letakkan kedua tangan di samping badan. Tundukkan kepala dan kerutkan pantat ke dalam hingga terangkat dari kasur. Kemudian kempeskan perut hingga punggung menekan kasur. Rasakan tonjolan tulang panggul bergerak ke belakang. Lemaskan kembali dan rasakan tonjolan tulang bergerak kembali ke depan. Ulangi gerakan ini 15-30 kali sehari.</p> <p>d. Melatih otot betis</p> <p>Berdiri sambil berpegangan pada benda yang berat dan mantap. Posisikan ibu jari dan jari-jari lain menghadap ke atas. Regangkan kaki sedikit dengan badan lurus dan pandangan lurus ke depan. Tundukkan kepala seraya berjongkok perlahan sampai ke bawah tanpa mengangkat tumit dari lantai. Setelah jongkok, lemaskan bahu. Kempeskan perut, kemudian perlahan kembalilah berdiri tegak, lepaskan kerutan. Lakukan enam kali dalam sehari.</p> <p>e. Melatih otot pantat</p> <p>Tidur terlentang tanpa bantal, kedua lutut dibengkokkan dan agak diregangkan. Dekatkan tumit ke pantat dengan kedua tangan di samping badan. Kerutkan pantat ke dalam sehingga lepas dari kasur, angkat panggul ke atas sejauh mungkin. Kemudian, turunkan perlahan (pantat masih berkerut), lepaskan kerutan, dsb. Ulangi</p>			
--	---	--	--	--

	<p>enam kali sehari.</p> <p>f. Latihan anti sungsang</p> <p>Ambil posisi merangkak, kedua lengan sejajar bahu, kedua lutut sejajar panggul dan agak diregangkan. Kepala diantara kedua tangan, tolehkan ke kiri atau ke kanan. Letakkan siku di atas kasur, geser siku sejauh mungkin ke kiri dan ke kanan hingga dada menyentuh kasur. Lakukan sehari 2 kali selama 15-20 menit/hari.</p> <p>PENDINGINAN</p> <p>Berjalan kaki secara biasa, lalu berjalan sambil jinjit, berjalan dengan telapak kaki menggenggam sambil menarik dan membuang nafas dan sambil menggerakkan tangan naik turun. Lakukan selama 5-10 menit.</p>			
4	<p>Sikap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ragu-ragu • Menjaga privasi • Hati-hati • Efektif dan efisien 			
	Paraf pembimbing			

Keterangan :

D : Dilakukan

TD : Tidak dilakukan

Evaluasi Kinerja Praktikum

Evaluasi	Catatan	Nama & Paraf
Diri		
Peer		
Dosen		

UNIT INTRANATAL

Pertolongan pada Persalinan Normal

Partograf

Manajemen Nyeri Persalinan Non-Farmakologis

PANDUAN PRAKTEK LABORATORIUM KEPERAWATAN MATERNITAS INTRANATAL CARE (INC)

Tujuan Umum

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan cara melakukan pertolongan persalinan normal dengan tepat dan mandiri.

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu:

- a. Mendemonstrasikan pertolongan persalinan Kala I
- b. Mendemonstrasikan pertolongan persalinan Kala II
- c. Mendemonstrasikan pertolongan persalinan Kala III
- d. Mendemonstrasikan pertolongan persalinan Kala IV

Pendahuluan

Panduan ini disusun untuk membantu mahasiswa mempelajari teknik pertolongan persalinan normal secara mandiri. Dalam melakukan pertolongan persalinan diperlukan pengetahuan, keterampilan, kecepatan dan ketepatan. Untuk memudahkan pembelajaran dan pencapaian tujuan, mahasiswa dianjurkan memahami anatomi dan fisiologi sistem reproduksi pada ibu hamil serta melakukan latihan pertolongan persalinan normal.

Persalinan Normal

I. PERSALINAN NORMAL

A. Pengertian Persalinan

- a. **Persalinan** adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir
- b. **Persalinan** adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu
- c. **Persalinan** adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan / dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

- d. **Persalinan** adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup kedunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 1998).
- e. **Persalinan normal** adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi letak belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2006).

B. Fisiologi persalinan

Menurut Mochtar (1998) apa yang menyebabkan terjadinya persalinan masih belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks antara lain:

1. Teori Penurunan Hormon

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2. Teori Plasenta Menjadi Tua

Akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter.

4. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion serviks (Fleksus Frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

5. Induksi Partus (*induction of labour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan:

- a. Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- b. Amniotomi : pemecahan ketuban.
- c. Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

C. Tanda-tanda persalinan

Menurut Mochtar (1998) tanda-tanda persalinan adalah :

Rasa sakit dan nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.



Serviks mendatar dan pembukaan telah ada.



Pada saat his seringkali menyebabkan penonjolan ketuban kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.



Keluar lendir darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.

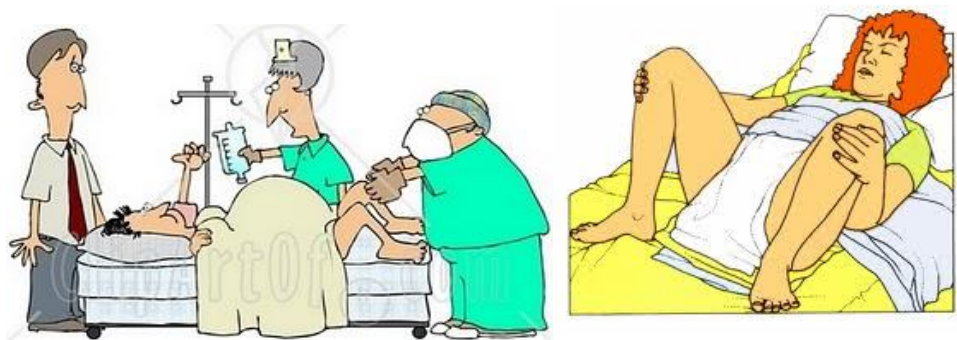
Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan : pendataran dan pembukaan.

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Manuaba (2007) faktor penting dalam persalinan :

1. Power

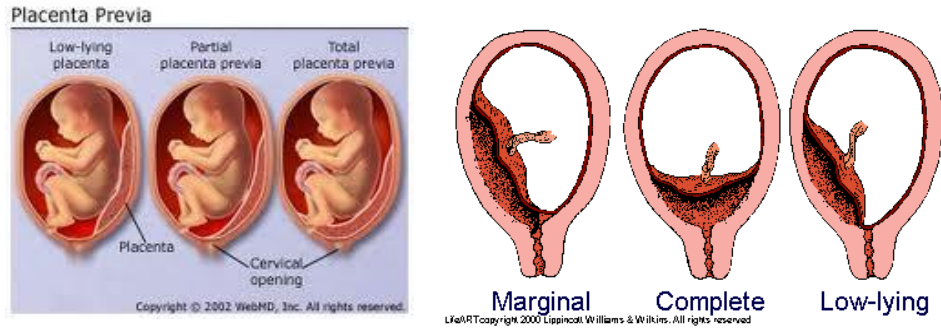
- a. His (kontraksi otot rahim) → Power primer
- b. Kekuatan ibu meneran → Power sekunder



2. Passanger

- a. Janin : keadaan janin (letak, presentasi, ukuran/berat, ada atau tidak ada kelainan anatomik mayor).

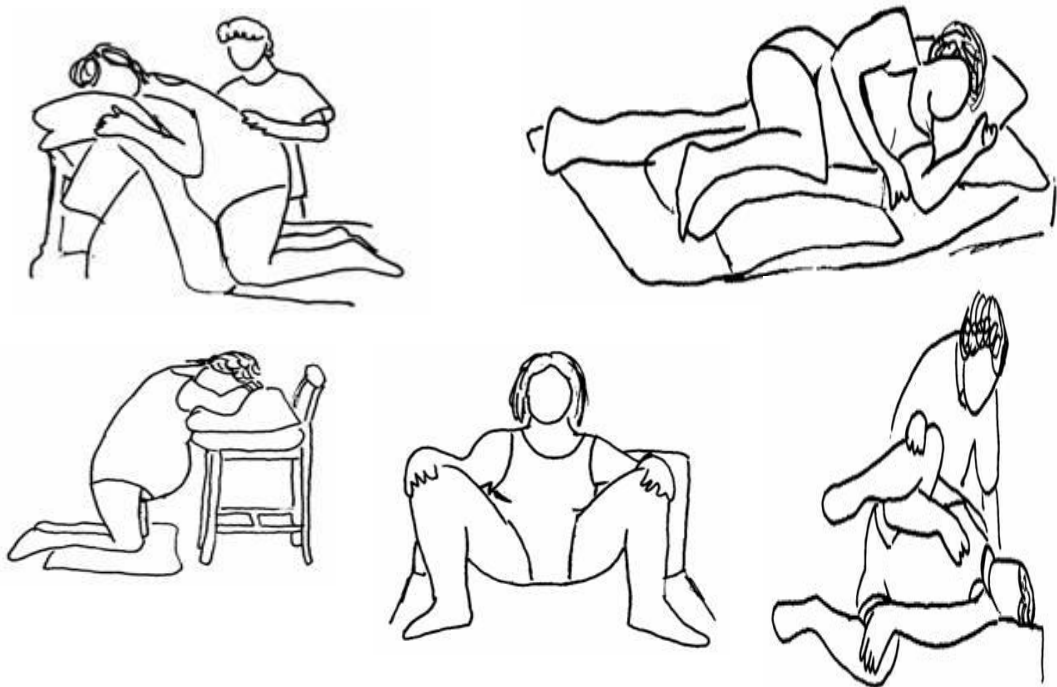
b. Plasenta



3. *Passage (keadaan jalan lahir)*

Jalan lahir meliputi serviks, vagina, dan tulang-tulang pelvik

4. *Posisi*



D. Mekanisme Persalinan

1. ENGAGED

➔ Bila diameter biparietal sudah masuk pintu atas panggul (PAP) ➔ Primigravida dan multigravida

2. DESCENT

- ⇒
- Kemajuan/turunnya presentasi
 - Pada fase latent : kemajuan sedikit

- Pada fase aktif : kemajuan lebih cepat, kemajuan semakin cepat jika ketuban pecah.

Faktor penting pada Descent :

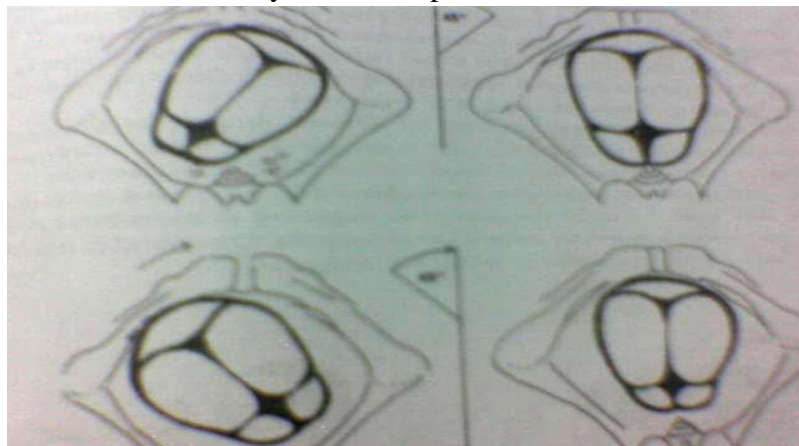
- Tekanan air ketuban
- Tekanan langsung kontraksi uterus pada janin
- Kontraksi otot-otot diafragma dan otot abdomen
- Melurusnya janin karena kontraksi uterus

3. FLEKSI

- ➔ Segera setelah bagian terendah mendapat tahanan servik, dinding panggul terjadi fleksi (dagu mendekati dada)

4. PUTARAN PAKSI DALAM

- ➔ Ubun-ubun kecil berputar ke arah depan ➔ di dasar panggul ubun-ubun kecil ada di bawah simfisis. Karena ketika kepala turun menemui diafragma pelvis dan tek. Intra uterin ➔ menyebabkan kepala Rotasi.



5. EKSTENSI

Sesudah kepala bayi di dasar panggul & ubun-ubun kecil di bawah simfisis maka dengan sub oksiput kepala mengadakan ekstensi/defleksi ➔ perinium lebar, tipis, anus membuka ➔ lahir bregma ➔ dahi ➔ muka ➔ dagu.

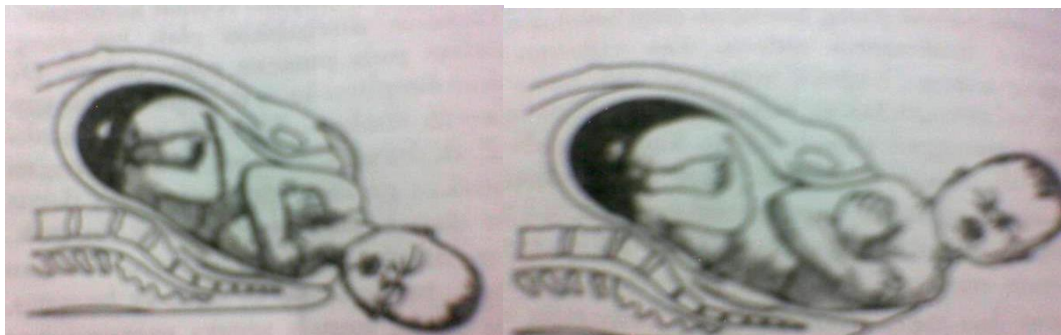
6. PUTARAN PAKSI LUAR

Gerakan kembali ke sebelum putaran paksi dalam ➔ untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung bayi



7. EKSPULSI

Bahu melintasi PAP → miring menyesuaikan dengan bentuk panggul → dasar panggul letak bahu posisi depan belakang → bahu depan → bahu belakang → trokhanter depan → trokhanter belakang → lahir seluruhnya



E. Perubahan dalam proses persalinan

Proses persalinan dibagi dalam empat kala, yaitu :

1. Kala I (kala pembukaan)

Yaitu dimulai dari waktu pembukaan 0 serviks sampai lengkap (10 cm). Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar (Wiknjosastro, 2005). Menurut Mochtar (1998), proses pembukaan serviks sebagian akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu :

a. Fase laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan serviks 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase :

- 1) Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Kala I pada primigravida berbeda dengan multigravida. Dimana pada primigravida, serviks mendatar (effacement) dulu baru berdilatasi dan ostium uteri internum membuka lebih dahulu dari pada ostium uteri eksternum, berlangsung 13-14 jam. 1 jam membuka 1cm. Sedangkan multigravida serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, ostium uteri internum dan eksternum membuka segera bersamaan, berlangsung 7-8 jam. 1 jam membuka 2cm (Mochtar, 1998).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala II his menjadi lebih kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali dan durasi 50-100 detik. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda-tanda anus terbuka.

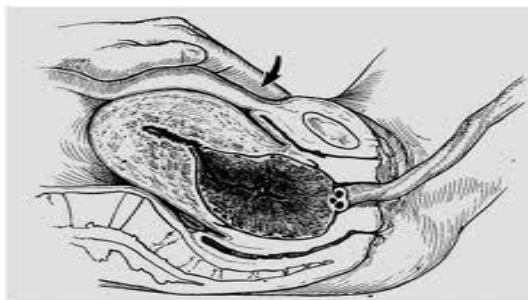
Pada waktu his, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan kedua kekuatan his dan mencedan yang terpinpin akan lebih mendorong bayi sehingga terjadilah kepala membuka pintu jalan lahir dan suboksiput bertindak sebagai hipomoklion maka berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, dan kepala seluruhnya serta diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung selama 1½ sampai 2 jam sedangkan pada multigravida berlangsung selama ½ sampai 1 jam.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Dimulai saat bayi lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Kemudian timbul his pelepasan dan

pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-300 cc, bila perdarahan > 500 cc ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit diatas pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Selama Kala III penolong persalinan melakukan manajemen aktif kala III yang meliputi langkah-langkah berikut yaitu memberikan oksitosin 10 IU atau rangsangan puting payudara jika tidak ada, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan mendorong uterus ke arah dorso kranial, kemudian memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta, dan melahirkan plasenta secara spontan. Setelah itu lakukan masase fundus uteri untuk menimbulkan kontraksi segera setelah plasenta lahir.



Tanda-tanda pelepasan plasenta : uterus berbentuk bulat penuh, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba. Keuntungan-keuntungan manajemen aktif kala III antara lain kala III persalinan

menjadi lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi terjadinya retensio plasenta. Perdarahan kala III normal kurang lebih 100-200 cc.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala pengawasan dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan pemantauan karena paling sering terjadi perdarahan postpartum pada 2 jam pertama.

Menurut Saifuddin (2002), masa postpartum merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan.

Sangat sulit memperkirakan kehilangan darah secara tepat karena darah seringkali bercampur dengan cairan ketuban atau urin dan mungkin terserap handuk, kain dan sarung. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 cc (Depkes, 2007).

Selama kala IV, penolong persalinan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Hal-hal yang perlu di observasi adalah TTV ibu, TFU, Kontraksi Uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan.

PENILAIAN PERTOLONGAN PADA PERSALINAN NORMAL

Nama Mahasiswa:

Tanggal:.....

Peer:.....

No.	Komponen Kegiatan	D	TD	Keterangan
1	Persiapan Lingkungan Ruangan yang disediakan harus a. Hangat b. Bersih c. Terang d. Ventilasi cukup			
2	Persiapan Pasien a. Personal hygiene b. Persiapan mental/psikologis c. Persiapan pakaian d. Intake-output			
3	Persiapan Keluarga a. Persiapan dana b. Kendaraan c. Tempat rujukan d. Donor darah e. Dukungan			
4	Persiapan penolong a. Kebersihan diri b. Perlindungan c. Keterampilan d. Komunikasi e. Dukungan			
5	Persiapan alat Saf I 1. Partus set, Bak instrumen terdiri dari: a. 2 klem arteri b. 1 gunting tali pusat c. 1 gunting episiotomi d. 5 pasang handscoen steril e. Benang tali pusat f. Duk steril g. 5 kassa steril h. Setengah koher 2. Korentang 3. Mono aural/laenec 4. Metlin 5. Termometer 6. Penlight/senter			

	<p>7. Peneng</p> <p>8. Jelly</p> <p>9. Air minum ibu dalam gelas</p> <p>10. Gelas berisi air sabun, air klorin, air biasa</p> <p>11. Kom obat berisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Oxytocin 4 ampul (2ml) / 8 ampul (1ml 10 unit) b. Lidokain 1% tanpa epinefrin 2 ampul (2ml) c. Vit K 1 ampul d. Salep mata e. MgSO₄ 40% (25gr) 2 vial f. Ergometrine 2 ampul (0,2 mg) g. Kapsul/kaplet amoksisilin/ ampisilin 500mg atau amoksisilin/ ampisilin IV 2 gr <p>12. Sduit:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 6 buah spuit 2,5 cc – 3 cc b. 2 buah spuit 5 cc <p>13. Betadine</p> <p>14. Kom berisi kapas DTT</p> <p>15. Kom berisi kapas cebok</p> <p>16. Tissue dalam tempatnya</p> <p>17. Klorin spray</p> <p>18. Bak instrumen berisi: kassa, kateter, 1 pasang handscoen</p> <p>19. Bengkok</p> <p>20. Buku catatan, partograf, pulpen, jam tangan, surat rujukan, keterangan kelahiran</p> <p>Saf II</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Spygmomanometer dan stetoskop 2. Bak instrument berisi suction, deelee, kassa 3. Bak instrumen berisi alat resusitasi (ambu bag) 4. Bantalan untuk resusitasi 5. Tempat plasenta (dibungkus plastik hitam) 6. Bengkok 7. Savety box 8. Bak instrumen berisi handscoon gynekologi <p>Saf III</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Perlak besar 2. Cairan RL : 3 3. Aabbocath No. 16-18 : 2 4. Infus set 5. Plester 6. Torniquet 7. Perlak kecil (untuk infus) 			
--	---	--	--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Bengkok 9. Celemek 10. Topi penolong 11. Kacamata 12. Masker 13. Underpad / kain 14. Handuk : 2 15. Waslap : 2 16. Baju ibu 17. Celana dalam 18. Softex post partum 19. Kain samping : 2 20. Pernel : 2 21. Baju/popok/topi bayi 22. Sarung tangan rumah tangga 23. Sikat <p>Luar saf</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Scerem 2. Sepatu booth 3. Lampu sorot 4. Standar infus 5. Standar kom + 2 kom besar berisi air hangat (untuk memandikan ibu) 6. Oksigen + nasal kanul 7. Baskom kecil berisi larutan klorin 0,5 % (untuk handscoon) 8. Baskom besar berisi larutan klorin 0,5 % (untuk alat-alat) 9. Ember besar berisi air detergen (untuk pakaian yang terkena darah) 10. Tempat baju kotor 11. Pispot 12. Tempat sampah dibungkus plastik merah (sampah basah : kapas DTT) 13. Tempat sampah dibungkus plastik kuning (sampah infeksius: darah, cairan ketuban) 14. Tempat sampah dibungkus plastik hitam (sampah kering: plastik spuit) 			
6	<p>Pendataan subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien <ol style="list-style-type: none"> a. Ucapkan salam dan memperkenalkan diri b. Ciptakan suasana membantu dan menyenangkan 			

	<p>c. Dengan sopan menanyakan identitas ibu</p> <p>d. Menanyakan tentang tujuan ibu mendatangi fasilitas kesehatan</p> <p>2. Anamnesa</p> <p>Bertanya kepada ibu tentang :</p> <p>a. Identitas klien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nama klien 2) Umur 3) Kebangsaan 4) Agama 5) Pendidikan 6) Pekerjaan 7) Pendapatan 8) Alamat 9) No.Telp/Hp <p>b. Alasan kunjungan</p> <p>c. Keluhan utama</p> <p>d. Riwayat penyakit sekarang</p> <p>e. Riwayat menstruasi</p> <p>f. Riwayat perkawinan</p> <p>g. Riwayat kehamilan yang lalu</p> <p>h. Riwayat hamil ini</p> <p>i. Riwayat keluarga berencana</p> <p>j. Riwayat penyakit sistemik</p> <p>k. Riwayat penyakit yang lalu/riwayat operasi</p> <p>l. Riwayat penyakit keluarga</p> <p>m. Riwayat kebiasaan diri sendiri</p>			
7	<p>Melihat tanda dan gejala Kala II</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus c. Perineum menonjol d. Vulva dan anus membuka 			
8	<p>Menyiapkan diri untuk memberikan pertolongan persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir <p>Untuk asfiksi: tempat datar dan keras, 2 kalin dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat 			

	<p>resusitasi serta ganjal bahu bayi</p> <p>b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</p> <ol style="list-style-type: none"> Memakai celemek plastik yang bersih Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik. <p><i>Bila ketuban belum pecah: pinggirkan ½ koher pada partus set.</i></p> <p>Pakai handscoon tangan kiri.</p>			
9	<p>Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik</p> <ol style="list-style-type: none"> Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT dengan gerakan dari vulva ke perineum (Bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran, mengganti sarung tangan) Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah <ol style="list-style-type: none"> Bila pembukaan belum lengkap, catat hasil pemeriksaan pada partograf dan nilai kemajuan persalinan Bila selaput ketuban belum pecah; lakukan pemecahan selaput ketuban <ol style="list-style-type: none"> <i>Pastikan kepala sudah masuk, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat</i> <i>Masukkan ½ koher yang dipegang tangan kiri dengan bimbingan telunjuk dari jari tengah tangan kanan hingga menyentuh selaput ketuban</i> <i>Saat His berkurang kekuatannya, gerakkan ujung jari tangan kanan membimbing ujung ½ koher menggores selaput ketuban pecah</i> 			

	<p>4) <i>Keluarkan ½ kocher dari vagina ibu dengan tangan kiri, masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin 0,5%</i></p> <p>5) <i>Pertahankan jari-jari tangan kanan tetap dalam vagina sehingga yakin bahwa kepala turun dan tidak teraba tali pusat setelah selaput ketuban dipecahkan</i></p> <p>8. Mencelupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit mencuci tangan seperti di atas</p> <p>9. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 X/menit)</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DKK tidak normal</p> <p>b. Mendokumentasikan seluruh pemeriksaan pada partograf</p>			
10	<p>Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran</p> <p>10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada His bila ia sudah merasa ingin meneran</p> <p>11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada His, bantuan ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)</p> <p>12. Memberi ibu minum (bila haus)</p> <p>13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran</p> <p>a. Memimpin ibu untuk meneran pada saat timbul his</p> <p>b. Menyesuaikan pimpinan meneran dengan kecepatan lahirnya kepala</p> <p>c. Mendukung usaha dan memberi semangat ibu untuk meneran</p> <p>d. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihan (tidak meminta ibu berbaring terlentang)</p> <p>e. Memberi kesempatan ibu untuk istirahat disaat tidak ada his (diantara his)</p> <p>f. Meminta bantuan keluarga untuk memberi ibu</p>			

	<p>minum saat istirahat</p> <p>g. Memeriksa DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>h. Mendukung usaha ibu untuk meneran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bila ibu belum mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, tunggu hingga ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran (maksimum 60 menit). Ibu dapat dianjurkan untuk ganti posisi meneran miring, jongkok atau merangkak 2) Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam – primipara / 1 jam – multipara, segera lakukan rujukan. <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit</p>			
11	<p>Persiapan pertolongan kelahiran bayi</p> <p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm</p> <p>16. Mengambil kain bersih, melipat menjadi 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu</p> <p>17. Membuka tutup partus set</p> <p>18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan</p>			
12	<p>Menolong kelahiran bayi</p> <p>19. Saat sub-occiput tampak di bawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialasi lipatan kain di bawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan bernafas pendek-pendek)</p> <p><i>Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin dengan menggunakan penghisap lendir Dee Lee</i></p> <p>20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya 			

	<p>21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>Lahirnya bahu</p> <p>22. Setelah kepala janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir</p> <p>Lahirnya badan dan tungkai</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan keempat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir</p> <p>24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin) dan kaki</p> <p>Penanganan bayi baru lahir</p> <p>25. Lakukan penilaian (sepintas):</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif? <ol style="list-style-type: none"> Sambil menilai letakkan bayi diatas perut ibu dan selimut bayi Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia BBL) <p>26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat</p> <p>27. Periksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal. Memberitahu ibu akan disuntik</p> <p>28. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi menyuntikkan oksitosin 10 unit secara intramuskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 paha atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah pada bagian</p>			
--	--	--	--	--

	<p>distal lateral</p> <p>29. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi. Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.</p> <p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <p>30. Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem.</p> <p>a. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan dengan simpul kunci pada sisi lainnya</p> <p>b. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</p> <p>Kontak kulit ibu ke kulit bayi (Inisiasi Menyusui Dini)</p> <p>31. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.</p> <p>32. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dei kepala bayi. Biarkan bayi selama satu jam. Tunda pemberian vit K dan tetes mata.</p>			
13	<p>Penatalaksanaan aktif persalinan Kala III</p> <p>33. Lihat tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p> <p>35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas symfisis, untuk mendeteksi apakah plasenta sudah lepas atau belum. Tangan lain memegang tali pusat .</p> <p>36. Saat uterus kontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati ke arah dorso cranial untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut dimulai. Bila uterus tidak segera kontraksi, minta ibu/keluarga untuk melakukan stimulasi puting</p>			

	<p>susu.</p> <p>Mengeluarkan plasenta</p> <p>37. Jika dengan penegangan tali pusat terkendali tali pusat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak di vulva.</p> <ol style="list-style-type: none"> Bila tali pusat bertambah panjang tetapi plasenta belum lahir, pindahkan kembali klem hingga berjarak $\pm 5 \text{ cm} - 10 \text{ cm}$ dari vulva Bila plasenta belum lepas setelah mencoba langkah No.36 (penegangan tali pusat terkendali) dalam waktu 15 menit <ol style="list-style-type: none"> Suntik ulang 10 unit oksitosin IM Periksa kandung kemih, lakukan kateterisasi bila penuh Beritahu keluarga untuk persiapan merujuk Ulangi lagi langkah No.36 (penegangan tali pusat) selama 15 menit Rujuk ibu bila plasenta tidak lahir setelah mencoba langkah No.36 (penegangan tali pusat terkendali) dalam waktu 15 menit kedua <p>38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati dan menariknya sesuai dengan jalan lahir. Setelah 2/3 bagian plasenta tampak di depan vulva, pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.</p> <p><i>Bila selaput ketuban robek, dapat digunakan klem untuk menarik robekan selaput ketuban tersebut keluar atau masukkan jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan ke dalam vagina untuk melepaskan selaput ketuban dari mulut rahim.</i></p> <p>Rangsangan taktil (Masase) uterus</p> <p>39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) selama 15 detik.</p>			
--	--	--	--	--

	40. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.			
14	<p>Menilai perdarahan</p> <p>41. Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.</p> <p>a. Bila plasenta tidak lahir lengkap atau ada perdarahan, lihat Bab V</p> <p>b. Bila kontraksi uterus tidak baik setelah 15 detik melakukan masase, mulai kompresi bimanual interna (lihat penanggulangan atonia Bab V)</p> <p>42. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan.</p> <p><i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</i></p>			
15	<p>Melakukan prosedur pasca persalinan</p> <p>43. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.</p> <p>44. Biarkan bayi tetap melakukan kontak ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam</p> <p>a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.</p> <p>b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</p> <p>Evaluasi</p> <p>45. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu</p> <p>a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pasca persalinan</p> <p>b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan</p>			

	<p>c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan</p> <p>d. Bila kontraksi uterus tidak baik, lakukan masase uterus dan beri sedikit metil ergometrin 0,2 mg intramuskular.</p> <p>46. Cek apakah ada luka laserasi atau tidak. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.</p> <p>47. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi</p> <p>48. Memeriksa tekanan darah dan nadi ibu, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.</p> <p>a. Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap dua jam pasca persalinan</p> <p>b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal</p> <p>49. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)</p> <p>a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan</p> <p>b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal</p> <p>Kebersihan dan keamanan</p> <p>50. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%</p> <p>51. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan</p> <p>52. Membersihkan ibu dari sisa-sisa air ketuban, lendir dan darah dengan air DTT dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering</p> <p>53. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum</p> <p>54. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>55. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit</p>			
--	--	--	--	--

	56. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir Dokumentasi 57. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			
16	Sikap: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tanggap terhadap reaksi pasien ➤ Menjaga privasi ➤ Teliti ➤ Efektif dan efisien ➤ Ramah 			
	Paraf Pembimbing			

Keterangan :

D : Dilakukan

TD : Tidak dilakukan

Evaluasi Kinerja Praktikum

Evaluasi	Catatan	Nama & Paraf
Diri		
Peer		
Dosen		

PANDUAN PRAKTEK LABORATORIUM KEPERAWATAN MATERNITAS KETERAMPILAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL; PARTOGRAF

Tujuan Umum

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu melakukan pendokumentasian proses persalinan pada partograf dengan tepat dan mandiri.

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dalam lembar partograf
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal sehingga secara dini kemungkinan terjadi partus lama

Pendahuluan

Panduan ini disusun untuk membantu mahasiswa mempelajari cara melakukan pendokumentasian proses persalinan dalam lembar partograf secara mandiri. Dalam melakukan pendokumentasian proses persalinan diperlukan pengetahuan dan ketelitian. Untuk memudahkan pembelajaran dan pencapaian tujuan, mahasiswa dianjurkan untuk melakukan latihan berdasarkan kasus dan mendokumentasikan pada lembar partograf yang tersedia.

Partograf

A. PARTOGRAF

1. Definisi

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi yang didasarkan pada observasi / riwayat dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan Kala I.

2. Tujuan penggunaan Partograf :

- Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan melalui Pemeriksaan Dalam

- Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal sehingga secara dini kemungkinan terjadi partus lama

B. PENGAMATAN YANG DICATAT PADA PARTOGRAF

1) Kemajuan Persalinan

- Pembukaan serviks tiap 4 jam
- Turunnya kepala (Palpasi perut : seperlima kepala janin yang teraba) tiap 4 jam
- His (Frek. /10 menit & Lamanya) tiap ½ jam

2) Keadaan Janin

- Frek. Denyut jantung janin tiap ½ jam
- Warna, jumlah & lamanya ketuban pecah
- Molase kepala janin

3) Keadaan Ibu

- Nadi tiap ½ jam, TD & Suhu tiap 4 jam
- Urin : vol, protein, aseton tiap 2-4 jam
- Obat-obatan dan cairan IV
- Pemberian Oksitosin

C. PETUNJUK PENGISIAN PARTOGRAF

1. INFORMASI TENTANG IBU

- a. Lengkapi bagian awal partograf secara teliti pada saat memulai asuhan.
- b. Pencatatan waktu kedatangan (jam) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan
- c. Catat waktu terjadinya pecah ketuban

2. KESEHATAN & KENYAMANAN JANIN :

a. Denyut Jantung Janin

- Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit
- Penolong harus waspada jika DJJ dibawah 120 atau di atas 160

b. Warna dan Adanya Air Ketuban

- Nilai air ketuban setiap kali PD
- Nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah
- Gunakan lambang-lambang sbb :
 - Ø U : Ketuban Utuh (blm pecah)
 - Ø J : Ketuban sdh pecah & air ketuban bersih

- Ø M : Ketuban sdh pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- Ø D : Ketuban sdh pecah dan air ketuban bercampur darah
- Ø K : Ketuban sdh pecah dan tidak ada air ketuban

c. Molase (Penyusupan Kepala Janin)

- Penyusupan adalah indikator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.
- Setiap kali PD lakukan penilaian penyusupan kepala janin.

3. KEMAJUAN PERSALINAN :

a. Pembukaan Serviks

- Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks
- Catat pembukaan serviks setiap 4 jam
- Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap pemeriksaan di garis waspada

b. Penurunan Kepala

- Skala 1 - 5 menunjukkan seberapa jauh penurunan janin yang dituliskan dengan tanda “O”
- Pemeriksaan dilakukan setiap 4 jam melalui palpasi abdomen

c. Garis Waspada dan Garis Bertindak

- Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan jika laju pembukaan 1 cm per jam
- Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan

4. KONTRAKSI UTERUS :

- Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak
- Setiap kotak menyatakan satu kontraksi
- Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik
- Tuliskan lamanya kontraksi dengan :



: Lama kontraksi < 20 detik



: Lama kontraksi 20 - 40 detik



: Lama kontraksi > 40 detik

5. OBAT-OBATAN & CAIRAN YG DIBERIKAN :

a. Oksitosin


Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit, jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume IV dan dalam satuan tetesan per menit

b. Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya

6. KESELAMATAN & KENYAMANAN IBU :

a. Nadi, TD, dan Temperatur

- Menilai nadi setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik (•)
- Menilai dan mencatat TD setiap 4 jam dengan tanda : 
- Menilai temperatur ibu tiap 2 jam

b. Volume Urin, Protein, Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin tiap 2 jam

PENILAIAN PENGISIAN PARTOGRAF

Nama Mahasiswa:

Tanggal:.....

Peer:.....

No	Komponen kegiatan	D	TD	Keterangan
1	Persiapan alat 1. Lembar partograf 2. Alat tulis 3. Tensimeter+stetoskop 4. Laenec/dopler 5. Arloji			
2	Langkah-langkah 1. Mendapatkan informasi tentang ibu a. Mencatat waktu kedatangan (jam) b. Mencatat waktu terjadinya pecah ketuban 2. Mencatat kesehatan dan kenyamanan janin: a. Menilai dan mencatat DJJ setiap 30 menit b. Menilai dan mencatat air ketuban setiap kali pemeriksaan dalam c. Melakukan penilaian penyusupan kepala janin (molase) 3. Mencatat kemajuan persalinan a. Mencatat pembukaan serviks setiap 4 jam b. Memeriksa penurunan kepala setiap 4 jam melalui palpasi abdomen 4. Mencatat kontraksi uterus 5. Mendokumentasikan obat-obatan dan cairan yang diberikan 6. Mendokumentasikan tanda-tanda vital ibu 7. Melengkapi laporan persalinan kala 1-4			
3	Sikap 1. Bekerja dengan hati-hati 2. Teliti 3. Rapih			

Keterangan :

D : Dilakukan

TD : Tidak dilakukan

.....

Evaluasi Kinerja Praktikum

Evaluasi	Catatan	Nama & Paraf
Diri		
Peer		
Dosen		

PENILAIAN TEKNIK NON-FARMAKOLOGI PENANGANAN NYERI PERSALINAN

Nama Mahasiswa:

Tanggal:.....

Peer:.....

No	Komponen kegiatan	D	TD	Keterangan
1	Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Baskom berisi air hangat dan dingin 2. Handuk kecil 3. Botol berisi air hangat/buli-buli hangat 4. Benda tumpul/sisir kecil 5. Bantal 6. Selimut 7. Kursi dengan sandaran 8. Musik 9. Aromatherapy 10. Minuman manis hangat 			
2	Pre-interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Baca status dan kemajuan persalinan 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat 			
3	Fase orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam 2. Perkenalkan diri 3. Evaluasi dan validasi perasaan klien 4. Beritahu kemajuan persalinan klien 5. Kontrak waktu dan kegiatan 6. Jelaskan tujuan tindakan 			
4	Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat kenyamanan klien 2. Bantu klien memperoleh kenyamanan dengan minum teh manis hangat/dingin 3. Posisikan miring kiri 4. Berikan stimulasi kognitif: imagery, musik, aromatherapy, tehnik bernafas untuk mengalihkan perhatian dari nyeri kontraksi 5. Berikan stimulasi kutaneus: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentuhan lembut dari ujung kepala hingga ujung kaki ✓ Sentuhan, usapan, atau pijatan pada punggung (counter pressure) dan bahu, knee press, bilateral hip squeeze ✓ Tekanan langsung dengan telapak tangan, kepalan, atau benda tumpul pada titik nyeri/akupressure ✓ Usapan pada abdomen (effleurage) saat kontraksi (perhatikan, ada wanita yang tidak 			

	<p>suka disentuh!) dan abdomen lifting</p> <p>6. Berikan stimulasi suhu Pada fase awal persalinan anjurkan klien untuk mandi air hangat Gunakan kompres dingin di dahi pada fase akhir persalinan Berikan kompres hangat dengan handuk/dengan botol yang diisi dengan air hangat diletakkan di punggung</p> <p>7. Anjurkan klien relaksasi diantara kontraksi dan selama fase awal persalinan</p>			
5	<p>Terminasi</p> <p>1. Evaluasi perasaan klien 2. Rencana tindak lanjut 3. Kontrak yang akan datang 4. Dokumentasi</p>			
6	<p>Sikap</p> <p>4. Bekerja dengan hati-hati 5. Teliti 6. Sabar 7. Penuh perhatian</p>			
	Paraf pembimbing			

Keterangan :

D : Dilakukan

TD : Tidak dilakukan

Evaluasi Kinerja Praktikum

Evaluasi	Catatan	Nama & Paraf
Diri		
Peer		
Penguji		

UNIT POSTPARTUM

Pemeriksaan Fisik Postpartum

Perineal Care

Perawatan Payudara dan Pijat Laktasi

Senam Nifas

PANDUAN PRAKTEK LABORATORIUM KEPERAWATAN MATERNITAS

PEMERIKSAAN FISIK POSTPARTUM

Tujuan Umum

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan pemeriksaan fisik post partum dengan tepat dan mandiri.

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tentang definisi pasca partum
2. Menguraikan tentang perubahan fisiologis pada ibu post partum
3. Menguraikan tentang perubahan psikologis pada ibu post partum
4. Menjelaskan tentang komplikasi pada post partum
5. Melakukan pemeriksaan fisik post partum

Pendahuluan

Panduan ini disusun untuk membantu mahasiswa mempelajari cara melakukan pemeriksaan fisik postpartum secara mandiri. Dalam melakukan pemeriksaan fisik postpartum diperlukan pengetahuan dan ketepatan. Untuk memudahkan pembelajaran dan pencapaian tujuan, mahasiswa diharapkan memahami anatomi dan perubahan fisiologis maupun psikologis postpartum serta dianjurkan untuk melakukan latihan pemeriksaan fisik postpartum.

Pemeriksaan Fisik Postpartum

1. Apa yang dimaksud dengan post partum, puerperium dan masa nifas ?

Masa postpartum sering disebut juga sebagai masa nifas (puerperium) yang didefinisikan sebagai masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Bobak, 2014). Postpartum merupakan masa setelah persalinan sampai dengan 6 minggu. Periode ini merupakan masa pemulihan dan kembalinya organ tubuh ibu kembali pada kondisi sebelum hamil. Kembalinya organ tubuh berfungsi seperti sebelum kehamilan membutuhkan waktu 3. Kata puerperium berasal dari bahasa latin yang terdiri dari kata

puer artinya anak, dan *parere* artinya melahirkan. Dari kata tersebut maka definisi puerperium atau post natal adalah masa pemulihan alat reproduksi yang dimulai sejak persalinan selesai sampai 40 hari atau 6 minggu.

2. Periode Pospartum

Postpartum dibagi dalam tiga periode (Wong, Perry dan Hockenberry, 2002):

- Periode *Immediate postpartum* : terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan
- Periode *Early postpartum* : terjadi setelah 24 jam post partum sampai akhir minggu pertama sesudah melahirkan, dimana resiko komplikasi sering terjadi pada ibu postpartum
- Periode *late postpartum* : terjadi mulai minggu kedua sampai minggu keenam sesudah melahirkan, dan terjadi perubahan secara bertahap.

3. Pernahkah anda meniup balon sampai besar dan mengempeskannya kembali ? Apa yang terjadi pada balon tersebut ?



Coba anda bayangkan uterus ibu saat hamil selama 9 bulan adalah balon yang ditiup, sedangkan setelah melahirkan seperti balon yang sudah dikempeskan. Apa yang akan terjadi pada uterus ibu?

Nah, untuk mengetahui proses pengembalian rahim dan bagian tubuh yang lain pada bentuk semula setelah melahirkan anda harus membaca materi di bawah ini!

a. Adaptasi Fisiologi Postpartum

Periode postpartum harus dapat dikaji oleh perawat secara komprehensif untuk mencegah komplikasi yang berdasar pada proses perubahan anatomi dan fisiologi postpartum. Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa postpartum meliputi organ

reproduksi dan organ tubuh lainnya. Di bawah ini akan diuraikan perubahan fisik selama postpartum (Wong, Perry dan Hockenberry 2002 ; Olds, 2001; Pilliteri, 2004).

1) Sistem Reproduksi

a) Payudara

Setelah plasenta lepas dan berkurangnya fungsi korpus luteum, maka estrogen dan progesteron berkurang, prolaktin akan meningkat dalam darah yang merangsang sel-sel acini untuk memproduksi air susu ibu (ASI). Keadaan payudara pada dua hari pertama post partum sama dengan keadaan dalam masa kehamilan. Pada hari ketiga dan keempat payudara membesar, keras dan nyeri ditandai dengan sekresi air susu sehingga akan terjadi proses laktasi. Laktasi merupakan suatu masa dimana terjadi perubahan pada payudara ibu, sehingga mampu memproduksi ASI dan merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan berbagai macam hormon sehingga ASI dapat keluar.

b) Involusi Uterus

Segera setelah plasenta lahir, uterus mengalami kontraksi dan retraksi ototnya akan menjadi keras sehingga dapat menutup/menjepit pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Ligamen uterus yang masih lemah menyebabkan uterus dapat bergeser dan keefektifan kontraksi akan terganggu. Bila kandung kemih penuh akan menekan dan mendorong fundus uteri sehingga berada di atas umbilikus dan posisi bergeser ke sebelah kanan. Hal tersebut menunjukkan bahwa perkemihan ibu setelah melahirkan sangat penting untuk diperhatikan.

TABEL 1. Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Nifas

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 Jari Di Bawah Pusat	750 gr
1 Minggu	Pertengahan Pusat Symphysis	500 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas Symphysis	350 gr
6 minggu	Bertambah Kecil	50 gr
8 minggu	Ukuran normal	30 gr

Sumber : Mochtar, 1998; 115

c) Endometrium

Dalam dua hari post partum desidua yang tertinggal dan berdiferensiasi menjadi 2 lapisan, lapisan superfisial menjadi nekrotik dan terkelupas bersama lochea. Sedangkan lapisan basah yang bersebelahan dengan miometrium yang berisi kelenjar tetap utuh dan merupakan sumber pembentukan endometrium baru. Proses regenerasi endometrium berlangsung cepat. Seluruh endometrium pulih kembali dalam minggu kedua dan ketiga.

d) Serviks, Vagina, Vulva, dan Perineum

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Selama *early* postpartum jaringan sekitar perineum mengalami edema dan laserasi. Jika ada episiotomy atau laserasi akan menimbulkan rasa takut untuk berkemih dan buang air besar. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mulai kembali ke semula, kekuatan tonusnya tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

e) Lochea

Lochea adalah sekret yang berasal dari dalam rahim terutama luka bekas implantasi plasenta yang keluar melalui vagina. *Lochea* merupakan pembersihan uterus setelah melahirkan yang secara mikroskopik terdiri dari eritrosit, jaringan desidua, sel-sel epitel dan bakteri yang dikeluarkan pada awal masa nifas. *Lochea* dibagi berdasarkan warna dan kandungannya yaitu :

(1) Lochea Rubra

Keluar pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Lochea ini berwarna merah berisi eritrosit,lekosit, sel-sel desidua, vernik kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa-sisa selaput ketuban.

(2) Lochea Serosa

Lochea ini keluar hari keempat sampai kesepuluh post partum dengan warna kuning kecoklatan. Mengandung sel darah, serum, leukosit dan sisa-sisa jaringan dan sejumlah mikroorganisme.

(3) **Lochea Alba**

Lochea ini keluar mulai pada hari kesepuluh sampai minggu ke 2- 6 post partum. Berwarna putih kekuningan, tidak mengandung darah, berisi sel leukosit, sel-sel epitel dan lendir serviks.

Jika pengeluaran lochea berkepanjangan, pengeluaran *lochea* tertahan, *lochea* yang purulenta (nanah), rasa nyeri yang berlebihan, terdapat sisa plasenta merupakan indikasi perdarahan dan infeksi intra uterin.

2) **Apakah Pernafasan ibu setelah melahirkan juga terganggu ?**

Pada masa kehamilan, diafragma akan terdesak oleh pembesaran uterus sehingga frekuensi pernafasan meningkat. Sedangkan pada masa postpartum peningkatan respirasi mungkin terjadi sebagai respon klien terhadap adanya nyeri.

3) **Apa hubungan nadi, tekanan darah (Sistem Cardiovaskuler) dengan persalinan?**

Selama masa kehamilan dan persalinan sistem kardiovaskuler banyak mengalami perubahan antara lain :

a) Cardiac Output

Penurunan cardiac output menyebabkan bradikardi (50-70x/menit) pada hari pertama setelah persalinan. Bila frekuensi denyut nadi cepat mengindikasikan adanya perdarahan, kecemasan, kelelahan, infeksi penyakit jantung, dapat terjadi hipotensi orthostatik dengan penurunan tekanan systolik kurang lebih 20 mmHg yang merupakan kompensasi pertahanan tubuh untuk menurunkan resistensi vaskuler sebagai akibat peningkatan tekanan vena. Biasanya ini terjadi beberapa saat setelah persalinan, dan saat pertama kali melakukan mobilisasi (ambulasi). Bila terjadi penurunan tekanan darah secara drastis merupakan indikasi terjadinya perdarahan uteri

b) Volume dan Konsentrasi Darah

Selama persalinan *erithropoesis* meningkat menyebabkan kadar hemoglobin menurun dan nilainya akan kembali stabil pada hari keempat post partum. Jumlah leukosit meningkat pada *early postpartum* hingga nilainya mencapai 30.000/mm³ tanpa adanya infeksi. Apabila peningkatan lebih dari 30% dalam 6 jam pertama, maka hal ini mengindikasikan adanya infeksi (Pilliteri,2004). Jumlah darah yang hilang selama persalinan sekitar 400-500 ml. Pada klien post partum dengan seksio sesarea kehilangan darah biasanya lebih banyak dibanding persalinan normal (600-800 cc). Kehilangan darah pada 72 jam pertama setelah persalinan lebih banyak kehilangan plasma dari pada sel darah (Pilliteri,2004).

4) Sistem Perkemihan

Kelemahan otot kandung kemih dan otot-otot dasar panggul yang lain akan diperberat saat mengalami persalinan pervaginam dan akan mempengaruhi pola berkemih pada ibu postpartum. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama akibat terdapat spasme spingter dan edema leher kandung kemih sesudah mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan akibat penurunan kadar hormon estrogen secara drastis. Hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang drastis setelah plasenta dilahirkan. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. (Wong, Perry dan Hockenberry, 2002) Pada keadaan tidak hamil, kapasitas kandung kemih adalah 350 – 400 ml, sedangkan pada masa postpartum terjadi peningkatan akibat *diuresis* menjadi 550 – 600 ml bahkan mencapai 1 liter. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Demaria, 2005). Terjadinya peningkatan kapasitas kandung kemih dan produksi urin serta menurunnya sensistifitas otot kandung kemih akibat edema pada masa postpartum akan menyebabkan overdistensi pada kandung kemih.

(5) Sistem Gastrointestinal

Pada klien dengan post partum biasanya mengalami penurunan tonus otot dan motilitas traktus gastrointestinal dalam beberapa waktu. Pemulihan kontraksi dan motilitas otot tergantung atau dipengaruhi oleh penggunaan analgetik dan anesthesia yang digunakan, serta mobilitas klien. Sehingga berpengaruh pada pengosongan usus. Buang air besar (BAB) secara spontan mungkin terhambat hingga 2-3 hari (Pilliteri,1999).

(6) Sistem Endokrin

Pada masa segera setelah persalinan, kadar estrogen akan menurun dan terjadi peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI dan oksitosin merangsang pengeluaran ASI dan merangsang kontraksi endometrium.

(7) Sistem Persarafan

Sistem persarafan pada klien post partum biasanya tidak mengalami gangguan kecuali ada komplikasi akibat dari pemberian anesthesia spinal atau penusukan pada anestesi epidural yang dapat menimbulkan komplikasi penurunan sensasi pada ekstremitas bawah. Klien dengan spinal anesthesia perlu tidur flat selama 24 jam pertama.

(8) Sistem Integumen

Cloasma/hyperpigmentasi kehamilan sering hilang setelah persalinan akibat dari penurunan hormon progesterone dan melanotropin, namun pada beberapa wanita ada yang tidak menghilang secara keseluruhan, kadang ada yang mengalami hyperpigmentasi yang menetap. Pertumbuhan rambut yang berlebihan terlihat selama kehamilan dan seringkali menghilang setelah persalinan, sebagai akibat dari penurunan hormon progesterone yang mempengaruhi folikel rambut sehingga rambut menjadi rontok.

(9) Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan otot abdomen teregang secara bertahap, hal ini menyebabkan hilangnya kekenyalan otot pada masa post partum, terutama menurunnya tonus otot dinding abdomen dan adanya *diastasis rektus abdominalis*. Pada dinding abdomen sering lembek dan kendur , selain itu sensasi ekstremitas bawah dapat berkurang selama 24 jam pertama setelah persalinan.

4. Adaptasi Psikologis Orangtua

Menjelang persalinan klien mengalami kegembiraan dan kecemasan menanti kelahiran bayi. Perasaan emosi yang tinggi menurun dengan cepat setelah kelahiran bayi, terjadi perubahan psikologis yang cukup kompleks. Kondisi psikologis ibu dipengaruhi oleh respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi, sehingga seluruh keluarga, perlu mempersiapkan diri secara psikologis dalam menerima kehadiran anggota keluarga baru. Beberapa adaptasi psikologis antara lain :

a. Adaptasi Parental

Proses menjadi orangtua terjadi sejak masa konsepsi. Selama periode *prenatal*, ibu merupakan bagian pertama yang memberikan lingkungan untuk berkembang dan tumbuh sebelum anak lahir. Proses menjadi orangtua tidak mudah dan sering menimbulkan konflik dan krisis komunikasi karena ketergantungan penuh bayi pada orangtua. Untuk menjadi orangtua diperlukan beberapa komponen:

- 1) Kemampuan kognitif dan motorik, merupakan komponen pertama dari respon menjadi orangtua dalam perawatan bayi.
- 2) Kemampuan kognitif dan afektif merupakan komponen psikologis dalam perawatan bayi. Perasaan keibuan, kebakapan, dan pengalaman awal menjadi orangtua.

b. Fase Maternal

Tiga fase yang terjadi pada ibu post partum yang disebut “*Rubin Maternal Phases*” yaitu:

- 1) *Taking in* (fase ketergantungan) terjadi antara satu sampai tiga hari setelah persalinan dimana ibu berfokus pada diri sendiri, bersikap pasif dan tergantung secara emosional ibu berusaha untuk mengintegrasikan pengalaman persalinan dalam kehidupannya.
- 2) *Taking hold* (fase transisi antara ketergantungan dan kemandirian) terjadi antara ketiga sampai kesepuluh hari setelah persalinan. Dalam fasi ini secara bertahap tenaga ibu pulih kembali, ibu merasa lebih nyaman, focus perhatian mulai beralih pada bayi, ibu sangat antusias dalam merawat bayinya, mulai mandiri dalam perawatan diri, terbuka pada pengajaran perawatan, saat yang tepat untuk memberi informasi tentang perawatan bayi dan diri sendiri.
- 3) *Letting go* (fase mandiri), Fase ini antara dua sampai empat minggu setelah persalinan dimana ibu mulai menerima peran barunya yaitu sebagai ibu dari bayi yang baru lahir. Ibu melepas bayangan persalinan dengan harapan yang

5. Komplikasi Post Partum

- a. Perdarahan Post Partum adalah kehilangan darah ≥ 500 ml dalam periode 24 jam yang disebabkan 3 penyebab utama yaitu atonia uteri, laserasi dan tertahannya jaringan plasenta dan uteri.
- b. Laserasi yang sering terjadi adalah dinding samping vagina, seerviks, segmen bawah uterus dan perineum.
- c. Sisa plasenta merupakan penyebab perdarahan lanjut pada post partum.
- d. Subinvolusi uteri yaitu terlambatnya proses involusi uterus yang disebabkan oleh endometritis sisa plasenta dan infeksi panggul.
- e. Infeksi puerperalis yaitu infeksi saluran reproduksi dalam minggu I post partum.
- f. Tromboplebitis yaitu inflamasi dari sumbatan pada vena.
- g. Mastitis yaitu inflamasi jaringan payudara.

6. Penatalaksanaan Medis

a. Tes Diagnostik

Pemeriksaan Laboratorium (Hb, Ht dan Leukosit) dilakukan pada sore hari setelah operasi. Klien dengan post seksio sesaria juga diberikan cairan IV sesuai indikasi.

Pemasangan kateter, pemberian oxytocin sesuai indikasi, pemberian analgesic dan antibiotik.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Observasi TTV setiap 4 jam, observasi cairan dan diet, observasi kandung kemih, mobilisasi, perawatan luka, perawatan payudara, dan rencana pulang.

PENILAIAN PEMERIKSAAN FISIK POSTPARTUM

Nama Mahasiswa:

Tanggal:.....

Peer:.....

No	Komponen kegiatan	D	TD	Keterangan
1	Persiapan alat: <ol style="list-style-type: none"> Tensimeter Stetoskop Termometer Pen light Hammer reflex Sarung tangan bersih Kom kecil 1 buah Kapas sublimat dengan air hangat secukupnya Perlak dan alas Bengkok 2 buah Pispot Botol cebok Kassa steril NaCL Pembalut bersih Kalau perlu pakaian dalam dan gurita bersih 			
2	Persiapan klien <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu pasien tentang prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan Memasang tabir/sampiran 			
3	Langkah-langkah (BUBLEHEE) <p>A. Mengkaji keadaan umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendekatkan alat-alat Cuci tangan Mengkaji penampilan umum klien Mengukur tanda-tanda vital (TD, S, N, RR) Mengkaji status hidarasi dengan finger print <p>B. Kepala dan Leher</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji kondisi rambut Mengkaji kondisi mata (konjunktiva, sklera, reflek pupil) Mengkaji kondisi leher (pembesaran kel.tyroid, peningkatan JVP) <p>C. Dada dan axila</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji kondisi payudara: kebersihan daerah areola, kesimetrisan, puting susu (nipple), pengeluaran isi, konsistensi, suhu dan keluhan nyeri. 			

	<p>2. Mengkaji kondisi axila (pembesaran limpa)</p> <p>D. Abdomen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu klien membuka gurita 2. Mengkaji diastasis recti abdominis (panjang dan lebar serta kedalaman) 3. Inspeksi linea nigra, striae 4. Mengkaji keluhan mulas/afterpain 5. Mengukur tinggi fundus uteri <p>E. Blader dan bowel</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji blader (distensi blader/retensi urine) 2. Mengkaji Pola BAB <p>F. Lokhea</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan sarung tangan 2. Memasang perlak dan kain pengalas 3. Meminta/membantu klien untuk menanggalkan pakaian dalam bagian bawah 4. Memasang pot 5. Membuka pembalut dengan tehnik mengusap dari atas ke bawah dan membuang ke dalam bengkok 6. Menolong klien untuk BAK/mengosongkan kandung kemih 7. Menekan / massage daerah uterus dan mengkaji adanya darah/bekuan darah yang keluar 8. Menentukan jenis, jumlah dan bau lokhea 9. Mengalirkan air botol cebok <p>G. Episiotomy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan perineum dengan mengusap daerah perineum dengan kapas sublimat/desinfektan dengan hati-hati 2. Mengkaji daerah perineum: luka epsiotomi, tanda-tanda REEDA (posisi klien litotomi/Sims) 3. Mengkaji daerah anus (posisi klien sims) 4. Melakukan perawatan perineum ulang 5. Mendesinfeksi luka episiotomi dengan kassa betadine 6. Memasang pembalut dari atas ke bawah pada posisi yang tepat dan benar 7. Membantu klien menggunakan pakaian dalam bagian bawah (celana dalam) 8. Mengangkat perlak dan kain pengalas 9. Melepas sarung tangan 10. Membantu klien memasang gurita dengan mengurutkan tali dari bawah ke atas 			
--	---	--	--	--

	H. Homan's Sign Mengkaji homan sign Elevasikan ekstremitas bawah, dan sedikit fleksi, lalu dorsofleksi pedis. I. Ekstremitas <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya edema dan varises ekstremitas 2. Mengkaji refleks patella 3. Membantu klien menggunakan kain dan merapikan klien 4. Rapikan alat-alat 5. Cuci tangan J. Emotional status <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu pasien bahwa semua prosedur telah selesai dilakukan dan tanyakan perasaan klien 2. Kaji status emosional seperti kesiapan pasien dalam merawat diri dan bayinya. 3. Jawab pertanyaan klien (bila ada) dan kaji bahasa/tanda-tanda non-verbal klien 4. Dokumentasi hasil pemeriksaan 			
4	Sikap <ol style="list-style-type: none"> a. Hati-hati b. Menjaga privasi c. Teliti dan sistematis d. Tidak menunjukkan rasa jijik e. Tanggap dan respect terhadap respon klien 			
	Paraf Pembimbing			

Keterangan :

D : Dilakukan

TD : Tidak dilakukan

Evaluasi Kinerja Praktikum

Evaluasi	Catatan	Nama & Paraf
Diri		
Peer		
Penguji		

PENILAIAN KETERAMPILAN MELAKUKAN VULVA HYGIENE

Nama Mahasiswa:

Tanggal:.....

Peer:.....

No	Komponen kegiatan	D	TD	Keterangan
1	Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan bersih 1 pasang 2. Kapas sublimat 3. Pispot 4. Perlak dan pengalas 5. Air dalam tempatnya 6. Air hangat dalam kom 7. Pembalut wanita 			
2	Persiapan tempat <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privasi klien 2. Lampu penerangan cukup 			
3	Persiapan pasien Beritahu pasien tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan			
4	Langkah-langkah <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Memakai sarung tangan 3. Siapkan kapas cebok yang terendam dalam air hangat 4. Pakaian bagian bawah dilepaskan, badan bagian bawah diberi selimut 5. Perlak dan pengalas dipasang dibawah bokong pasien 6. Pasang pispot di bawah bokong pasien 7. Berilah waktu apabila pasien ingin BAB/BAK 8. Siramlah vulva dan sekitarnya dengan air yang dialirkan dari tempatnya kemudian pispot diangkat 9. Jepitlah kapas lembab dengan pinset steril 10. Bersihkan mulai dari symphysis pubis menuju ke atas secara zig zag, kapas tidak terangkat dari kulit dan tidak ada bagian kulit yang terlewatkan 11. Lakukan langkah 8 dan kemudian bersihkan dari mulai lipatan paha atas menuju ke arah luar sampai seluruh permukaan kulit bagian dalam bersih 12. Langkah selanjutnya dari labia mayora kiri dan kanan ke arah bawah 13. Telunjuk dan ibu jari tangan kiri membuka labia minora 14. Bersihkan dari klitoris menuju ke bawah sampai 			

	anus 15. Bila anus masih kotor, bersihkan kembali. Pakaikan softex/pembalut bila perlu 16. Perlak dan pengalas diangkat, pakaian bagian bawah dikenakan 17. Buatlah pasien merasa nyaman 18. Mencuci tangan 19. Alat-alat dirapihkan kembali			
5	Sikap 1. Bekerja dengan hati-hati 2. Teliti 3. Sabar 4. Penuh perhatian			
	Paraf pembimbing			

Keterangan :

D : Dilakukan

TD : Tidak dilakukan

Evaluasi Kinerja Praktikum

Evaluasi	Catatan	Nama & Paraf
Diri		
Peer		
Dosen		

PENILAIAN PERAWATAN PAYUDARA DAN PIJAT LAKTASI

Nama Mahasiswa:

Tanggal:.....

Peer:.....

No	Komponen kegiatan	D	TD	Keterangan
1	Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak bersih secukupnya/baby oil 2. Kapas dalam kom kecil secukupnya 3. 1 bengkak 4. 1 waskom berisi air hangat 5. 1 waskom berisi air dingin 6. 2 washlap 7. 2 handuk bersih 8. Penampung botol susu 9. BH yang bersih dan terbuat dari katun 			
2	Persiapan pasien dan lingkungan <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pasien mengenai tujuan perawatan 2. Pasien duduk tegak di tempat tidur/kursi 3. Lingkungan: pintu, jendela ditutup 4. Cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk 			
3	Langkah-langkah <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Anjurkan pasien untuk cuci tangan yang baik 3. Pakaikan handuk pada bagian leher dan perut 4. Tuangkan minyak pada telapak tangan kemudian ratakan 5. Pijat bagian dagu dari tengah sampai ke samping (3x) kemudian tekan di bagian tengah dagu 6. Pijat bagian atas bibir dari bagian tengah ke samping (3x) kemudian tekan di bagian tengah atas bibir 7. Pijat bagian pipi dari tengah ke samping (3x) kemudian tekan di bagian pelipis 8. Pijat bagian samping hidung dari bawah ke atas (3x) kemudian tekan di bagian pelipis 9. Pijat bagian dahi dari tengah ke samping (3x) kemudian tekan di bagian pelipis 10. Memijat bagian sampung kanan kiri leher, dan bagian tengkuk 11. Tentukan titik pemijatan punggung (Pijat Laktasi), yaitu dimuali dari titik 2 jari dibawah tonjolan 			

	<p>tulang servikal, lurus kebawah menelusuri tulang belakang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Pijat bagian bahu dengan teknik pijat lepas 13. Pijat bagian punggung dari atas ke bawah sambil ditekan 14. Pijat bagian punggung dari atas kebawah dengan teknik sirkuler 15. Pijat bagian punggung dari atas kebawah dengan teknik zigzag 16. Pijat bagian punggung dari atas kebawah seperti pijat biasa. 17. Menganjurkan pasien untuk membuka pakaian atas dan BH 18. Pindahkan handuk atas, sehingga bagian punggung tertutup dan bagian dada terbuka. 19. Kompres papilla dengan kapas minyak 2-5 menit 20. Sanggah payudara dengan tangan dan tangan yang lain membersihkan papila dengan kapas secara sirkuler atau memutar 21. Keluarkan ASI dengan memijat atau tekan papila dan oleskan sekitar areola dan papila (lakukan pre dan post breast care) 22. Melicinkan tangan dengan minyak 23. Menempatkan kedua telapak tangan diantara kedua buah dada pasien 24. Pengurutan pertama mulai dari tengah atas ke samping kanan kiri selanjutnya ke arah bawah, lalu ke atas diangkat kemudian perlahan-lahan dilepaskan. Dilakukan selama 5 menit sebanyak 30 kali. 25. Pengurutan kedua, telapak tangan kiri menyokong buah dada kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Dilakukan selama 5 menit sebanyak 30 kali (secara bergantian) 26. Pengurutan ketiga, telapak tangan kiri menyokong buah dada kiri, tangan kanan dengan sisi kelingking mengurut buah dada ka arah puting susu. Dilakukan selama 5 menit sebanyak 30 kali (secara bergantian) 27. Merangsang buah dada dengan air hangat dan air dingin secara bergantian/selang seling selama 5 menit (3 kali) untuk setiap buah dada 			
--	---	--	--	--

	28. Payudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit (air hangat dahulu kemudian air dingin) 29. Buah dada dibersihkan dan dikeringkan dengan handuk 30. Mengenakan BH pada pasien 31. Mengembalikan semua peralatan pada tempatnya dalam keadaan bersih 32. Mencuci tangan			
4	Sikap 1. Tanggap terhadap reaksi pasien 2. Teliti 3. Ramah 4. Hati-hati			
	Paraf Pembimbing			

Keterangan :

D : Dilakukan

TD : Tidak dilakukan

Evaluasi Kinerja Praktikum

Evaluasi	Catatan	Nama & Paraf
Diri		
Peer		
Dosen		

PANDUAN PRAKTEK LABORATORIUM KEPERAWATAN MATERNITAS

SENAM NIFAS

Tujuan Umum

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan cara melakukan senam nifas

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mengetahui manfaat senam nifas
2. Mendemonstrasikan gerakan-gerakan dalam senam nifas
3. Mengetahui kapan dilakukan senam nifas (Saputri, Gurusinga, & Friska, 2020)

Pendahuluan

Panduan ini disusun untuk membantu mahasiswa mempelajari senam nifas secara mandiri. Dalam melakukan senam nifas diperlukan pengetahuan dan keterampilan. Untuk memudahkan pembelajaran dan pencapaian tujuan, mahasiswa dianjurkan memahami anatomi dan perubahan fisiologis sistem reproduksi pada ibu post partum serta melakukan latihan senam nifas

Senam Nifas

SENAM NIFAS

Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul, disamping melancarkan sirkulasi darah.

TUJUAN

1. Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak bergantung
2. Berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.
3. Memungkinkan ibu untuk menjadi sembuh

Senam nifas terbagi menjadi tiga latihan inti, yaitu latihan penguatan otot perut, latihan penguatan otot panggul, dan istirahat

1. Latihan penguatan otot perut

a. Tahap 1: pernafasan perut

- 1) Tidur terlentang dengan lutut ditekuk, serta kedua tangan di perut untuk menahan
- 2) Tarik nafas dalam dari hidung, usahakan rongga dada tetap dan rongga perut mengembang
- 3) Tahan 3-5 detik
- 4) Keluarkan udara perlahan-lahan dengan menggunakan otot-otot perut
- 5) Istirahat
- 6) Lakukan latihan ini sebanyak 10 kali

b. Tahap 2: kombinasi pernafasan perut dengan pengerutan panggul

- 1) Tidur terlentang dengan lutut ditekuk
- 2) Sambil menarik nafas dalam, kerutkan sekitar anus dengan pinggang mendatar pada tempat tidur
- 3) Tahan 3-5 detik
- 4) Keluarkan uadara perlahan-lahan, dorong dengan kekuatan perut dan bokong
- 5) Istirahat
- 6) Lakukan latihan ini sebanyak 10 kali

c. Tahap 3: Menggapai lutut

- 1) Tidur terlentang dengan lutut ditekuk
- 2) Sambil menarik nafas dalam, tarik dagu ke arah dada
- 3) Sambil mengeluarkan udara, angkat kepala dan bahu perlahan-lahan. Regangkan tangan sampai menyentuh lutut. Tubuh boleh diangkat setinggi 15-20 cm.
- 4) Perlahan-lahan kepala dan bahu diturunkan seperti posisi semula
- 5) Lakukan latihan ini sebanyak 10 kali

2. Latihan penguatan pinggang

a. Tahap 1: memutar kedua lutut

- 1) Tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk
- 2) Pertahankan bahu tetap lurus, telapak kaki tetap dan secara perlahan-lahan putar kedua lutut hingga menyentuh sisi kanan tempat tidur

- 3) Pertahankan gerakan yang halus, putar kedua lutut kembali sampai menyentuh sisi kiri tempat tidur
- 4) Kembali ke posisi semula dan istirahat
- 5) Lakukan latihan ini sebanyak 10 kali
- b. Tahap 2: memutar satu lutut
 - 1) Tidur terlentang dengan lutut kiri ditekuk
 - 2) Pertahankan bahu tetap datar, secara perlahan-lahan putar lutut kiri sampai menyentuh sisi kanan tempat tidur dan kembali ke posisi semula
 - 3) Ganti posisi kaki, sentuh sisi kiri tempat tidur dengan menggunakan lutut sebelah kanan, lalu kembali ke posisi semula dan istirahat
 - 4) Lakukan latihan ini sebanyak 10 kali
- c. Tahap 3: memutar tungkai
 - 1) Tidur terlentang dengan posisi lurus
 - 2) Pertahankan bahu tetap datar, secara perlahan-lahan tungkai kiri diangkat dalam keadaan lurus dan putar sampai menyentuh sisi kanan tempat tidur, lalu kembali ke posisi semula
 - 3) Ulangi gerakan kedua, dengan menggunakan kaki kanan sehingga menyentuh sisi kiri
 - 4) Lakukan sebanyak 10 kali
3. Istirahat dengan posisi telungkup

Tidur dengan posisi telungkup dengan kaki lurus, posisi ini dapat membantu mengembalikan rahim dalam posisi normal dan dapat mencegah kekakuan pada punggung dan bokong.

PENILAIAN SENAM NIFAS

Nama Mahasiswa:

Tanggal:.....

Peer:.....

No	Komponen kegiatan	D	TD	Keterangan
1	Persiapan pasien 1. Memberitahu dan menjelaskan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan 2. Menyiapkan lingkungan pasien (memasang tabir sekeliling tempat tidur)			
2	Langkah-langkah 1. Penguatan otot perut a. Pernafasan perut (10 kali) b. Kombinasi pernafasan perut dan kegel exercise (10 kali) c. Menggapai lutut (10 kali) 2. Penguatan otot pinggang a. Putar kedua lutut (10 kali) b. Putar satu lutut (10 kali) c. Putar tungkai (10 kali) 3. Istirahat dengan posisi telungkup			
3	Sikap <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ragu-ragu • Menjaga privasi • Hati-hati • Efektif dan efisien 			
	Paraf Pembimbing			

Keterangan :

D : Dilakukan

TD : Tidak dilakukan

Evaluasi Kinerja Praktikum

Evaluasi	Catatan	Nama & Paraf
Diri		
Peer		
Dosen		

UNIT BAYI BARU LAHIR

Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Hisap Lendir pada Bayi Baru Lahir

Memandikan Bayi dan Perawatan Tali Pusat

Mengukur Lingkar Kepala

Menimbang Berat Badan

Mengukur Panjang Badan

PANDUAN PRAKTEK LABORATORIUM KEPERAWATAN MATERNITAS PENATALAKSANAAN BAYI BARU LAHIR

Tujuan Umum

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu melakukan penatalaksanaan tepat dan mandiri.

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menilai APGAR score pada bayi baru lahir
2. Melakukan identifikasi pada bayi baru lahir
3. Melakukan pengukuran PB

Pendahuluan

Panduan ini disusun untuk membantu mahasiswa mempelajari teknik pemeriksaan fisik antenatal secara mandiri. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal diperlukan pengetahuan, keterampilan dan kepekaan. Untuk memudahkan pembelajaran dan pencapaian tujuan, mahasiswa dianjurkan memahami anatomi dan perubahan fisiologis sistem reproduksi pada ibu hamil serta melakukan latihan pemeriksaan fisik antenatal.

Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2002). Sedangkan menurut Donna L. Wong, (2003) bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Biasanya lahir dengan usia gestasi 38 – 42 minggu.

Ciri –Ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
6. Pernafasan \pm – 60 40 kali/menit
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup

8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia;
 - Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - Laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Perawatan Rutin Bayi Baru Lahir sesudah dilahirkan (juga untuk bayi baru lahir yang lahir di luar rumah sakit lalu dibawa ke rumah sakit)

1. Jagalah bayi supaya tetap kering di ruangan yang hangat, hindarkan aliran udara, selimuti dengan baik.
2. Bayi tetap bersama ibunya (rawat gabung)
3. Inisiasi menyusui dalam jam pertama kehidupan
4. Jika mampu menghisap, biarkan bayi minum ASI sesuai permintaan
5. Jaga tali pusat tetap bersih dan kering

Jika Belum Dilakukan:

1. Beri tetrasiklin salep mata pada kedua mata satu kali
2. Beri vitamin K1 (fitomenadion) 1mg intramuscular (IM) dip aha kiri
3. Beri vaksin hepatitis B 0,5 mL IM dip aha kanan sekurangnya 2 jam sesudah pemberian vitamin K1.

PENATALAKSANAAN MEDIS PADA BAYI BARU LAHIR

1. Test Diagnostik
 - a. Jumlah sel darah putih (SDP) : 18000/mm, neutrofil meningkat sampai 23.000-24.000/mm, hari pertama setelah lahir (menurun bila ada sepsis)
 - b. Hemoglobin (HB) : 15-20 gr/dl (kadar lebih rendah berhubungan dengan anemia atau hemolisis berlebihan)
 - c. hematokrit (HT) : 43-61 % (peningkatan sampai 65% atau lebih menandakan polisitemia, penurunan kadar menunjukkan anemia atau hemaragi prenatal atau perinatal).
 - d. Bilirubin total 6 mg/dl pada hari pertama kehidupan, lebih besar 8mg/dl 1-2 hari dan 12 mg/dl pada 3-5 hari.

2. Terapi

a. Non farmakologi

- 1) pengukuran nilai apgar score (pada menit pertama dan menit kelima setelah dilahirkan)
- 2) control suhu, suhu rectal sekali kemudian suhu aksila.
- 3) Penimbangan berat badan setiap hari
- 4) Jadwal menyusui
- 5) Hygiene dan perawatan tali pusat

b. Farmakologi.

Bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan :

- 1) Vitamin K per oral 1 mg/ hari selama 3 hari. Sedangkan bayi resiko tinggi diberikan vit K diberikan secara parenteral dengan dosis 0,5-1 mg.
- 2) Obat tetes mata
Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep tetes mata selama 5 jam, pemberian obat mata entromysin 0,5% atau 1% tetrasyclin dianjurkan untuk mencegah penyakit mata yg disebabkan karena clamidia (penyakit menular seksual).
- 3) Suction dan oksigen
- 4) Vaksinasi hepatitis B direkomendasikan untuk semua bayi. Tempat yang biasa dipakai untuk menyuntikkan obat ini pada bayi baru lahir adalah musculus vastus lateralis.

PENATALAKSANAAN KEPERAWATAN PADA BAYI BARU LAHIR:

a. Persediaan alat dikamar bayi :

- 1) Alat penghisap lender
- 2) Tabung O2 dan alat pemberian O2
- 3) Untuk menjaga kemungkinan asfiksia disediakan laringoskop kecil untuk pernapasan bantuan
- 4) Alat pemotong dan pengikat tali pusat serta obat antiseptic dan kasa steril untuk merawat tali pusat.
- 5) Tanda pengenal bayi yang sama dengan tanda pengenal ibunya.
- 6) Tempat tidur atau incubator yang selalu hangat bersih, yang dilengkapi dengan kain atau selimut katun, hal ini penting untuk mencegah bayi kehilangan panas waktu pindah dari kamar bersalin ketempat perawatan.
- 7) Kapas, kain kasa, obat septic, baby oil, yang akan dipakai oleh dokter, bidan dan

perawat.

- 8) Kapas cebok, bedak, baby oil, yang dipakai untuk bayi jika telah dibersihkan/dimandikan.

b. Perawatan segera pada bayi baru lahir terdiri dari :

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran.

- Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dg sedikit bantuan/gangguan
- Oleh karena itu PENTING diperhatikan dlm memberikan asuhan SEGERA, yaitu jaga bayi tetap kering & hangat, kotak antara kulit bayi dg kulit ibu sesegera mungkin
- Observasi bayi lahir
observasi dimulai saat satu menit setelah kelahiran dengan menggunakan APGAR SCORE, penilaian ini untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai adalah warna kulit, frekuensi nadi, reaksi terhadap rangsangan, tonus otot dan usaha napas.

Nilai normal asfiksia :

- 1) Asfiksia berat 0 sampai 3
- 2) Asfiksia sedang 4 sampai 6
- 3) Asfiksia ringan/normal 7 sampai 10

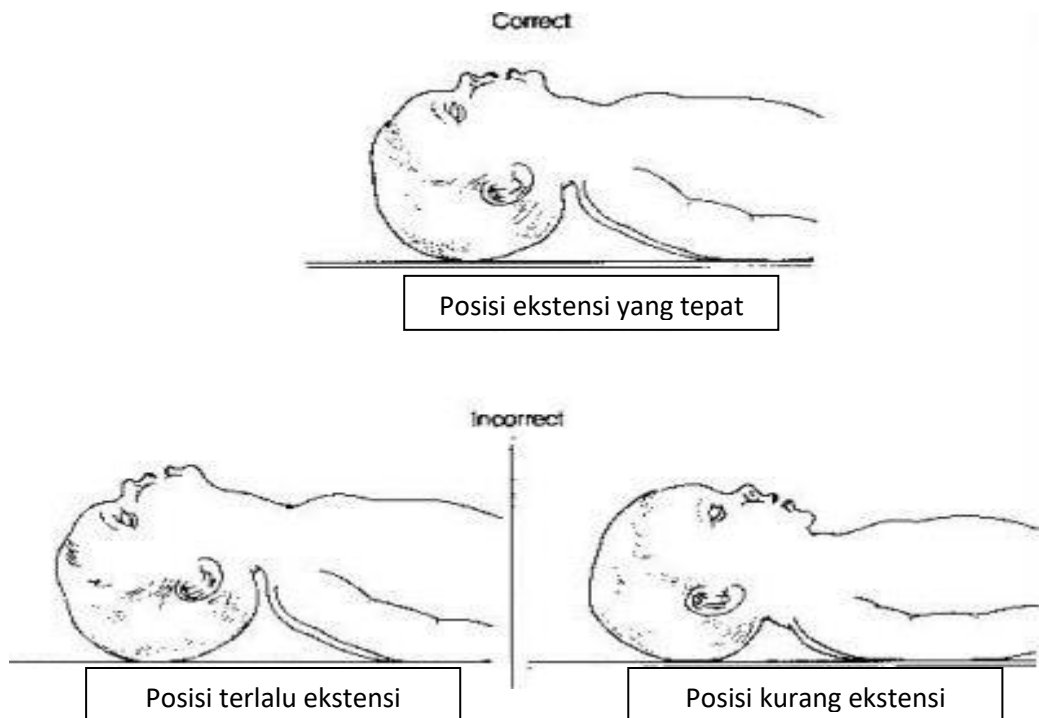
Nilai APGAR	0	1	2
Appearance(warna kulit)	Pucat biru	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse rate	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Grimace (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak	Batuk bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Reflek lemah	Gerak aktif
Raspiratori (pernapasan)	Tidak ada	Menangis lemah	Menangis kuat

a. *Membersihkan jalan nafas*

- 1). Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dg handuk di atas perut ibu
- 2). Bersihkan darah/lendir dr wajah bayi dg kain bersih & kering/ kassa
- 3). Periksa ulang pernafasan
- 4). Bayi akan segera menagis dlm waktu 30 detik pertama setelah lahir

jika tdk dpt menangis spontan lakukan :

- 1). letakkkan by pd posisi terlentang di t4 yg keras & hangat
- 2). gulung sepotong kain & letakkan di bwh bahu shg leher bayi ekstensi
- 3). bersihkan hidung, rongga mulut, & tenggorokan by dg jari tangan yg dibungkus kassa steril
- 4). tepuk telapak kaki by sebanyak 2-3x/ gosok kulit by dg kain kering & kasar



Gbr. Posisi ekstensi

Kebiasaan yang harus dihindari

LANGKAH-LANGKAH	ALASAN TIDAK DIANJURKAN
Menepuk bokong bayi	Trauma/cedera
Menekan dada	Patah, pneumothorax, gawat nafas, kematian
Menekan kaki bayi ke bagian perutnya	Merusak pembuluh darah dan kelenjar pada hati/limpa, perdarahan
Membuka sphincter anusnya	Merusak /melukai sphincter ani
Menggunakan bungkus panas/dingin	Membakar/hipotermi
Meniupkan oksigen/udara dingin pada tubuh/wajah bayi	hipotermi
Memberi minuman air bawang	Membuang waktu, karena tindakan resusitasi yang tidak efektif pada saat kritis

b. Penghisapan lendir

- Gunakan alat penghisap lendir mulut (De Lee)/ alat lain yg steril, sediakan juga tabung oksigen & selangnya
- Segera lakukan usaha menghisap mulut & hidung
- Memantau mencatat usaha nafas yg pertama
- Warna kulit, adanya cairan / mekonium dlm hidung / mulut hrs diperhatikan

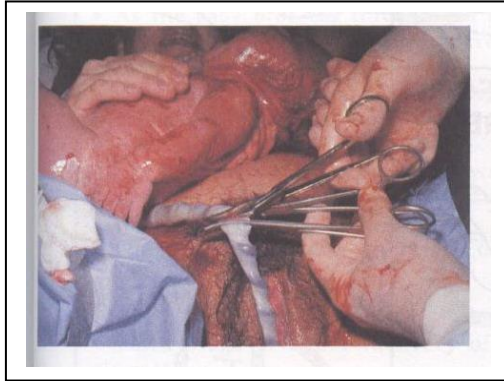
c. Perawatan tali pusat

setelah plasenta lahir & kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat

Cara :

- celupkan tangan yg masih mggnakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah & sekresi tubuh lainnya
- bilas tangan dengan air matang /DTT
- keringkan tangan (bersarung tangan)
- letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
- ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dr pusat dengan menggunakan benang DTT.
Lakukan simpul kunci/ jepitkan

- Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat & lakukan pengikatan kedua dg simpul kunci dibagian TP pd sisi yg berlawanan
- Lepaskan klem penjepit & letakkan di dlm larutan klorin 0,5%
- Selimuti bayi dg kain bersih & kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup



Gb. Pemotongan tali pusat



Gb. Bayi yang telah diikat tali

INGAT !

JANGAN MENGOLESKAN SALEP APAPUN/ZAT LAIN KE BAGIAN TALI PUSAT

d. Mempertahankan suhu tubuh

Dengan cara :

- Keringkan bayi secara seksama
- Selimuti bayi dg selimut/kain bersih, kering & hangat
- Tutup bagian kepala bayi
- Anjurkan ibu untuk memeluk & menyusukan bayinya
- Lakukan penimbangan stl bayi mengenakan pakaian
- Tempatkan bayi di lingk yg hangat

Pencegahan infeksi

- Higiene dan kebersihan yang baik selama persalinan
- Perhatian khusus pada perawatan tali pusat
- Memberikan obat tetes mata/salep diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu ; eritromysin 0,5%/tetrasiklin 1%.
- ASI eksklusif

- Prosedur cuci tangan untuk semua staf dan keluarga sebelum dan sesudah memegang bayi
- Sterilitasi yang ketat untuk semua prosedur

Bayi baru lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- Cuci tangan sebelum & setelah kontak dg bayi
- Pakai sarung tangan bersih pd saat menangani bayi yg blm dimandikan
- Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dlm keadaan bersih
- Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yg digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop & benda2 lainnya akan bersentuhan dg bayi dlm keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan)

f. Identifikasi bayi

Identifikasi bayi sangat penting untuk menghindari bayi tertukar gelang identitas tidak boleh dilepaskan sampai penyerahan bayi.

- Peralatan identifikasi BBL harus selalu tersedia
- Alat yg digunakan; kebal air, tepi halus dan tidak melukai, tdk mudah sobek dan tdk mudah lepas
- Harus tercantum ; nama bayi (Ny) tgl lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu
- Di tiap tempat tidur harus diberi tanda dg mencantumkan nama, Tgl lahir, nomor identifikasi



Gb. Bayi dalam box bayi dengan identitas

- g. Pemeriksaan ulang dan konsultasi dengan dokter anak
pemeriksaan ulang setelah 24 jam pertama sangat penting dengan mempertimbangkan pemeriksaan saat lahir belum sempurna.
- h. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Tujuan : Mengetahui aktivitas bayi normal/tdk & identifikasi masalah kesehatan BBL yg memerlukan perhatian keluarga & penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pemantauan 2 jam pertama meliputi :

- Kemampuan menghisap (kuat/lemah)
- Bayi tampak aktif/lunglai
- Bayi kemerahan /biru

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan & penilaian ada tdknya masalah kesehatan terutama pada :

- Bayi kecil masa kehamilan
- Gangguan pernafasan
- Hipotermia
- Infeksi
- Cacat bawaan/trauma lahir

Jika tidak ada masalah,

- a. lanjutkan pengamatan pernafasan, warna & aktivitasnya
- b. Pertahankan suhu tubuh bayi dg cara :
- hindari memandikan min. 6 jam/min suhu 36,5 C
 - bungkus bayi dengan kain yg kering & hangat, kepala bayi harus tertutup
- i. Dircharger planning / perencanaan pulang untuk ibu
- 1). Pemberian nutrisi
- Berikan asi seserig keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh)
 - Frekuensi menyusui setiap 2-3 jam
 - Pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium.
 - Berikan ASI saja sampai umur 6 bulan
- 2). Mempertahankan kehangatan tubuh bayi
- Suhu ruangan setidaknya 18 - 21°C

- Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu
- Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas)

3). Mencegah infeksi

- Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB
- Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakkan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan segera ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.
- Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari
- Muka, pantat, dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih , hangat, dan sabun setiap hari.
- Jaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu

4). Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua

- Pernafasan sulit/ > 60x/menit
- Suhu > 38 °C atau < 36,5 °C
- Warna kulit biru/pucat
- Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua, ada lendir darah
- Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk
- Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam
- Mengigil, tangis yg tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang

5). Berikan immunisasi BCG, Polio dan Hepatis B

PENILAIAN PENATALAKSANAAN BAYI BARU LAHIR

Nama Mahasiswa:

Tanggal:.....

Peer:.....

No	Komponen kegiatan	D	TD	Keterangan
1	Persiapan Cuci tangan aseptik			
2	Persiapan alat Baki beralas berisi: 1. Termometer rektal 2. Handscoon 3. Celemek 4. Kain 5. Handuk 6. Salep mata 7. Suntikan Vit.K 8. Sput dan jarum steril 9. Kapas alkohol 70% 10. Bengkok 11. Mangkuk berisi kapas boorwater 12. Pinset steril pada tempatnya 13. Pita pengukur/metlin 14. Buku catatan dan alat-alat tulis 15. Timbangan bayi 16. Alas timbangan 17. Pembungkus bayi 18. Alas karton/sejenisnya 19. Bak stempel atau tinta 20. Status bayi 21. Surat kelahiran 22. Kapas kering plastik			
3	Bayi baru lahir dikeringkan dengan handuk Menghitung APGAR SCORE menit I Appearance (warna) Pulse (denyut jantung) Grimace (respon terhadap rangsangan) Activity (tonus otot) Respiratory effort (kemampuan bernafas)			
4	Bayi dibungkus dan disusukan pada ibu segera 30 menit pertama setelah lahir Dipasang peneng Membuat sidik jari dan telapak kaki bayi serta sidik jari ibu 1. Mencuci tangan			

	<ol style="list-style-type: none"> Status bayi/surat kelahiran dialasi dengan karton Olesi telapak dan jari-jari kaki kanan bayi dengan tinta Buat sidik telapak dan jari-jari kaki bayi pada status bayi dan surat kelahiran Kemudian lakukan pada telapak kaki bayi yang kiri Lakukan langkah-langkah 3,4,5 untuk membuat sidik ibu jari tangan kanan ibu, di status bayi (kolom sudah disediakan) Bekas tinta pada bayi dan ibunya dibersihkan dengan kapas basah Alat-alat dibereskan 			
5	Menghitung APGAR SCORE menit ke-5 Appearance (warna) Pulse (denyut jantung) Grimace (respon terhadap rangsangan) Activity (tonus otot) Respiratory effort (kemampuan bernafas)			
6	Bayi dibawa ke ruang perawatan Pengukuran BB <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan Membaringkan bayi dengan posisi miring lutut lurus Pengukur diletakkan merapat pada kepala dan badan Mengukur dari puncak kepala sampai tumit Membaca angka pada mistar pengukur Mengangkat bayi pada mistar pengukur Menulis hasil dalam buku catatan Membersihkan alat-alat Mencuci tangan 			
7	Membersihkan mata dan memberikan salep mata <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan Membaringkan bayi di atas meja bayi (jangan ditinggalkan sendiri) Mengambil kapas dengan pinset steril Dengan ujung jari kapas diperas didalam bengkok dengan mengarahkan kapas ke atas Membersihkan mata dari pangkal hidung ke arah luar dengan satu kapas satu kali penggunaan (untuk diulang dengan kapas baru) Memasukkan kapas kotor ke dalam bengkok Mencuci tangan 			

	8. Memeriksa/membaca etiket obat 9. Menahan kepala bayi dengan hati-hati, ibu jari dibawah kelopak mata, jari lainnya berada di atas. Kelopak mata dibuka dan ditekankan satu kepada lainnya dengan dua kapas bersih. 10. Mengontrol etiket obat 11. Memberikan salep mata, pada konjunctiva kiri dan kanan 12. Mencuci tangan			
8	Memberikan Vit.K (Suntikan IM) 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan dosis obat 3. Menentukan lokasi 4. Menghapus hama lokasi tusukan 5. Menusukkan jarum injeksi dengan sudut 45°-90° 6. Melakukan aspirasi 7. Melakukan pengurutan di daerah injeksi (untuk obat-obat tertentu tidak dilakukan pengurutan) 8. Membereskan alat-alat 9. Mencuci tangan 10. Mengobservasi reaksi bayi			
9	Bayi dihangatkan (box bayi) Pemeriksaan bayi dari kepala ke kaki ➤ Kepala 1. Ubun-ubun 2. Sutura, molase 3. Penonjolan atau daerah yang mencekung 4. Ukuran lingkaran kepala-dosen memperagakan caranya ➤ Telinga Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala ➤ Mata Tanda-tanda infeksi ➤ Hidung dan mulut 1. Bibir dan langit-langit 2. Periksa adanya sumbing 3. Refleks hisap, dinilai dengan mengamati bayi pada saat menyusu badan ➤ Leher 1. Pembengkakan 2. Gumpalan ➤ Sistem syaraf			

	<p>Adanya refleks moro, lakukan rangsangan taktil dengan suara keras</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Perut <ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk 2. Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis 3. Perdarahan tali pusat, tiga pembuluh 4. Lembek (pada saat tidak menangis) 5. Tonjolan ➤ Kelamin laki-laki <ol style="list-style-type: none"> 1. Testis berada dalam skrotum 2. Penis berlubang dan lubang terletak pada ujung penis ➤ Kelamin perempuan <ol style="list-style-type: none"> 1. Vagina berlubang 2. Uretra berlubang 3. Labia minor dan labia minor ➤ Tungkai dan kaki <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan normal 2. Tampak normal 3. Jumlah jari ➤ Punggung dan anus <ol style="list-style-type: none"> 1. Adakah pembengkakan / cekungan 2. Adakah lubang anus ➤ Kulit <ol style="list-style-type: none"> 1. Verniks (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh bayi) 2. Warna kulit dan bibir 3. Pembengkakan atau bercak-bercak hitam 4. Tanda lahir 			
10	<p>Konseling</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi 2. Pemberian ASI 3. Perawatan tali pusat 4. Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya 			
11	<p>Tanda-tanda bahaya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian ASI sulit, sulit untuk menghisap atau hisapan lemah 2. Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat > 60X/menit atau menggunakan otot nafas tambahan 3. Letargi- bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan 4. Warna abnormal-kulit/bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning 			

	5. Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia) 6. Tangis atau perilaku abnormal atau tidak biasa 7. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah/lendir 8. Mata – bengkak atau mengeluarkan cairan			
	Paraf pembimbing			

Keterangan :

D : Dilakukan

TD : Tidak dilakukan

Evaluasi Kinerja Praktikum

Evaluasi	Catatan	Nama & Paraf
Diri		
Peer		
Dosen		

PENILAIAN MEMANDIKAN BAYI DAN PERAWATAN TALI PUSAT

Nama Mahasiswa:

Tanggal:.....

Peer:.....

No	Komponen kegiatan	D	TD	Keterangan
1	Persiapan alat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bak berisi air hangat 2. Handuk 3. Kapas sublimat yang dibasahi air hangat 4. Sabun bayi 5. Washlap 6. Minyak bayi 7. Masker (jika perlu) 8. Pakaian bayi: <ol style="list-style-type: none"> a. Popok b. Baju bayi satu set c. Topi d. Kaus kaki e. Kain bedong 			
2	Langkah-langkah <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Memakai scort dan masker jika perlu 3. Membaringkan bayi diatas meja bayi yang dialasi handuk 4. Membersihkan mukosa bayi dari slem dan verniks kaseosa 5. Membersihkan mata bayi dengan kapas basah 6. Melepaskan pakaian bayi 7. Mengukur panjang badan 8. Mengukur lingkar kepala 9. Mengukur lingkar dada 10. Menimbang berat badan 11. Mengukur suhu badan 12. Kassa pada tali pusat dilepas 13. Muka dan badan bayi dibersihkan dengan menggunakan washlap basah 14. Badan bayi dibersihkan dengan menggunakan washlap bersabun 15. Bayi diangkat ke bak yang telah diisi air hangat dengan cara kepala bayi di pergelangan tangan, ibu jari memegang bahu bayi dan tangan kanan memegang bokong bayi 16. Bayi diangkat lalu diletakkan di atas meja yang dialasi handuk 			

	17. Bersihkan tali pusat bayi dengan kassa steril yang kering mulai dari ujung sampai pangkal tali pusat dan daerah di sekitarnya dalam diameter 2 cm (dapat diulang sampai bawah) 18. Olesi bayi dengan minyak (minyak telon) untuk menghangatkan bayi 19. Bayi diberi pakaian			
3	Sikap: 1. Tanggap terhadap reaksi bayi 2. Teliti 3. Ramah			
	Paraf pembimbing			

Keterangan :

D : Dilakukan

TD : Tidak dilakukan

Evaluasi Kinerja Praktikum

Evaluasi	Catatan	Nama & Paraf
Diri		
Peer		
Penguji		

PENILAIAN PENGUKURAN ANTROPOMETRI PADA BAYI BARU LAHIR

Nama Mahasiswa:

Tanggal:.....

Peer:.....

No	Komponen kegiatan	D	TD	Keterangan
1	Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Pita pengukur 2. Mistar pengukur 3. Timbangan badan 4. Alas timbangan 5. Buku catatan dan alat-alat tulis 			
2	Persiapan Lingkungan Pintu dan jendela ditutup			
3	Langkah-langkah <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan, keringkan dengan kain bersih 2. Membaringkan bayi di atas meja bayi MENIMBANG BERAT BADAN <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan disiapkan, bentangkan alas di atas timbangan 2. Mengontrol jarum timbangan dia tas nol 3. Mencuci tangan, keringkan dengan kain bersih 4. Meletakkan bayi di atas timbangan dalam keadaan terbungkus 5. Membaca skala jarum timbangan menunjukkan hasil timbangan 6. Mengangkat bayi dari timbangan dan memasang pakaian 7. Menimbang alas dan pembungkus bayi 8. Hasil timbangan bayi dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi 9. Menulis hasil berat badan bayi dalam buku catatan PENGUKURAN LINGKAR KEPALA <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur dengan pita pengukur mulai dari frontalis (melingkar) 2. Membaca angka pada pita pengukur 3. Menulis hasil dalam buku catatan 4. Mengukur dengan pita pengukur mulai mento (dagu) ke arah Occipitalis, kemudian kembali ke arah mento (dagu) 5. Membaca angka pada pita pengukur 6. Menulis hasil dalam buku catatan 7. Mengukur dengan pita pengukur mulai dari bregmatica (ubun-ubun besar) ke arah sub occipitalis kembali ke arah bregmatica (belakang kepala) 8. Membaca angka pada pita pengukur 			

	9. Menulis hasil dalam buku catatan PENGUKURAN LINGKAR PERUT 1. Membaringkan bayi dalam posisi terlentang 2. Mengukur lingkar perut dari atas umbilicus (melingkar) 3. Membaca angka pada pita pengukur 4. Menuliskan hasil dalam buku catatan PENGUKURAN PANJANG BADAN 1. Membaringkan bayi dengan posisi miring lutut lurus 2. Pengukur diletakkan merapat pada kepala dan badan 3. Mengukur dari puncak kepala sampai tumit 4. Membaca angka pada mistar pengukur 5. Mengangkat bayi dari mistar pengukur 6. Menulis hasil dalam buku catatan 7. Membersihkan alat-alat 8. Mencuci tangan			
4	Sikap 1. Bekerja dengan hati-hati 2. Teliti 3. Sabar 4. Penuh perhatian			
	Paraf pembimbing			

Keterangan :

D : Dilakukan

TD : Tidak dilakukan

Evaluasi Kinerja Praktikum

Evaluasi	Catatan	Nama & Paraf
Diri		
Peer		
Dosen		

UNIT GINEKOLOGI

Pemeriksaan Papanicolaou (PAP) Smear

PANDUAN PRAKTEK LABORATORIUM KEPERAWATAN MATERNITAS PEMERIKSAAN PAPANICOLAOU (PAP) SMEAR

Tujuan Umum

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu melakukan penatalaksanaan tepat dan mandiri dalam pengambilan pap smear.

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Melakukan pengambilan pap smear
2. Memberikan penyuluhan tentang indikasi, persiapan dan tindak lanjut pemeriksaan pap smear.

Pendahuluan

Panduan ini disusun untuk membantu mahasiswa mempelajari teknik pengambilan spesimen serviks yaitu pengambilan pap smear secara mandiri. Dalam melakukan pengambilan specimen ini diperlukan pengetahuan, keterampilan dan kepekaan. Untuk memudahkan pembelajaran dan pencapaian tujuan, mahasiswa dianjurkan memahami anatomi dan perubahan fisiologis sistem reproduksi hamil serta melakukan latihan pengambilan pap smear.

Pengambilan Specimen Papanicolaou (pap) Smear

PENGERTIAN

Pap Smear adalah pemeriksaan usapan mulut rahim untuk melihat sel-sel mulut rahim (serviks) di bawah mikroskop (Potter & Perry, 2005)

Papanicolaou (pap) smear adalah tes yang melibatkan pemeriksaan mikroskopik dari sel-sel yang diambil dari leher Rahim yang digunakan untuk mendeteksi perubahan seperti deteksi sel kanker atau dapat menyebabkan kanker dan kondisi non-kanker, seperti infeksi atau peradangan.

Tujuan dan Manfaat Pap Smear, yaitu:

1. Evaluasi sitohormonal
Penilaian hormonal pada seorang wanita dapat dievaluasi melalui pemeriksaan pap smear yang bahan pemeriksaannya adalah sekret vagina yang berasal dari dinding lateral vagina satu per tiga bagian atas.

2. Mendiagnosis peradangan

Peradangan pada vagina dan serviks pada umumnya dapat didiagnosa dengan pemeriksaan pap smear. Baik peradangan akut maupun kronis. Sebagian besar akan memberi gambaran perubahan sel yang khas pada sediaan pap smear sesuai dengan organisme penyebabnya. Walaupun terkadang ada pula organisme yang tidak menimbulkan reaksi yang khas pada sediaan pap smear.

3. Identifikasi organisme penyebab peradangan

Dalam vagina ditemukan beberapa macam organisme/kuman yang sebagian merupakan flora normal vagina yang bermanfaat bagi organ tersebut. Pada umumnya organisme penyebab peradangan pada vagina dan serviks sulit diidentifikasi dengan pap smear, sehingga berdasarkan perubahan yang ada pada sel tersebut, dapat diperkirakan organisme penyebabnya.

4. Mendiagnosis kelainan prakanker (displasia) leher rahim dan kanker leher rahim dini atau lanjut (karsinoma/invasif).

Pap smear paling banyak dikenal dan digunakan adalah sebagai alat pemeriksaan untuk mendiagnosis lesi prakanker atau kanker leher rahim. Pap smear yang semula dinyatakan hanya sebagai alat skrining deteksi kanker mulut rahim, kini telah diakui sebagai alat diagnostik prakanker dan kanker leher rahim yang ampuh dengan ketepatan diagnostik yang tinggi, yaitu 96% terapi di diagnostik sitologi tidak dapat menggantikan diagnostik histopatologik sebagai alat pemasti diagnosis. Hal itu berarti setiap diagnostik sitologi kanker leher rahim harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan histopatologi jaringan biopsi leher rahim, sebelum dilakukan tindakan selanjutnya.

5. Memantau hasil terapi

Memantau hasil terapi hormonal, misalnya infertilitas atau gangguan endokrin. Memantau hasil terapi radiasi pada kasus kanker leher rahim yang telah diobati dengan radiasi, memantau adanya kekambuhan pada kasus kanker yang telah dioperasi, memantau hasil terapi lesi prakanker atau kanker leher rahim yang telah diobati dengan elektrokauter kriosurgeri, atau konisasi.

Indikasi Pemeriksaan Papanicolaou (Pap) Smear

1. Pemeriksaan tes Pap dilakukan setelah 2 tahun aktif dalam aktifitas seksual.
2. Interval skrining yaitu wanita dengan tes Pap negatif berulang kali diambil setiap 2 tahun, sedang wanita dengan kelainan atau hasil abnormal perlu evaluasi lebih sering.
3. Wanita usia 70 tahun atau lebih tidak diambil lagi dengan syarat hasil 2 kali negatif dalam 5 tahun terakhir.
4. ACOG merevisi pedoman skrining kanker serviks, yaitu dimulai saat usia 21 tahun, tanpa mempertimbangkan riwayat seksual sebelumnya.

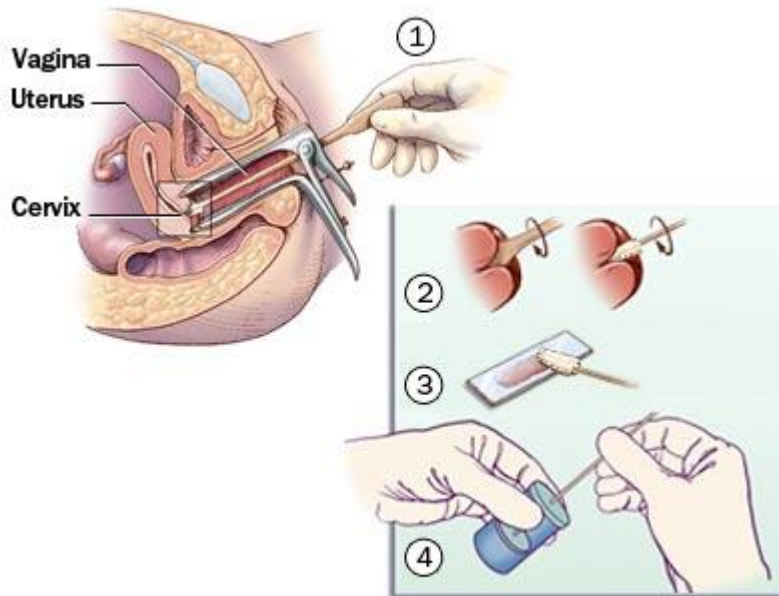
Panduan Screening American Cancer Society (ACS), American Society For Colposcopy And Cervical Pathology And American Society For Clinical Pathology

Parameter	ACS rekomendasi
Usia memulai skrining	Mulai skrining sitology pada usia 21 tahun, tanpa mempertimbangkan riwayat seksual sebelumnya
Skrining antara usia 21-29	Skrining dengan sitology saja setiap 3 tahun *pemeriksaan HPV tidak harus dilakukan pada kelompok umur ini
Skrining antara usia 30 – 65	Skrining dengan kombinasi sitology dan pemeriksaan HPV setiap 5 tahun (dianjurkan) atau sitology setiap 3 tahun * skrining HPV saja secara umum tidak direkomendasikan
Usia berhenti skrining	Usia 65 tahun, jika wanita memiliki skrining awal negative dan tidak dinyatakan risiko tinggi kanker serviks
Skrining setelah histerektomi	Tidak diindikasikan untuk wanita tanpa leher rahim dan tanpa riwayat lesi prakanker grade tinggi (misal CIN2 atau CIN3) dalam 20 tahun terakhir atau kanker serviks
Wanita yang vaksin HPV	Skrining dengan rekomendasi yang sama dengan wanita tanpa vaksin HPV
Pedoman ini tidak ditujukan pada populasi special seperti wanita dengan riwayat kanker serviks, wanita yang rahimnya terpapar dietilstilbestrol, wanita immunosompromised yang membutuhkan skrining lebih intensif	

Persiapan Sebelum Melakukan Pemeriksaan Pap Smear

Bila kamu berencana melaksanakan Pemeriksaan Pap Smear maka hasil yg dihasilkan akurat atau positif, sebaiknya kamu menghindari banyak hal sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Pap Smear diwaktu Tidak sedang dalam keadaan haid atau ada perdarahan.
2. Pemeriksaan dilakukan 3 hari setelah haid selesai.
3. Tidak melakukan hubungan seksual, minimal 3 hari (3×24 jam).
4. Tidak boleh menggunakan douch, cairan pembersih vagina atau antiseptik sejenisnya yg dimasukkan ke dalam mulut vagina (Tetapi untuk membersihkan daerah pada bagian luar vagina masihlah diperbolehkan).
5. Tidak dalam keadaan hamil.
6. Pemeriksaan papsmear sebaiknya dilakukan dua atau tiga bulan sesudah melahirkan, atau disaat darah nifas telah bersih.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Hal yang Harus Diperhatikan dalam Pembuatan Sediaan Apus

Hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan sediaan apus adalah membuat sediaan apusan tipis merata; segera fiksasi sesuai metode pewarnaan PAP; membuat sediaan sedikit mungkin mengandung darah; menjaga kebersihan obyek glass yang digunakan; menghindari bahan kimia yang merusak sel; menyimpan ditempat yang bersih, kering dan aman; memberi label pada obyek glas yang digunakan.

Kesalahan yang sering pengambilan pap smear yaitu :

- a. Sediaan apus terlalu tipis, hanya mengandung sedikit sel.
- b. Sediaan apus terlalu tebal dan tidak merata, sel bertumpuk-tumpuk sehingga menyulitkan pemeriksaan.
- c. Sediaan apus telah kering sebelum difiksasi (terlalu lama diluar, tidak segera direndam di dalam cairan fiksatif).
- d. Cairan fiksatif tidak memakai alkohol 96 %.

TEHNIK PENGAMBILAN PAPANICOLAOU (PAP) SMEAR

Nama Mahasiswa:

Tanggal:.....

Peer:.....

No	Komponen kegiatan	D	TD	Keterangan
1	Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Meja pemeriksa dengan <i>stirrups</i> (bed gynecology) 2. Speculum cocor bebek sesuai ukuran 3. Object glass/slides 4. Spatula/cytobrush 5. Lampu pemeriksaan 6. Botol specimen berisi alcohol 96% 7. Kapas sublimat/savlon 8. Sarung tangan bersih habis pakai 9. Bengkok berisi larutan clorine 0,5% 10. Object glass/kaca objek 11. Ember berisi larutan clorine 0,5% 			
2	Persiapan Lingkungan Pintu dan ditutup menjaga privasi klien			
	Persiapan pasien: <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien mengosongkan kandung kemih 2. Pasien diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan. 3. Mengatur posisi pasien dengan posisi litotomy 			
3	Langkah-langkah <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mempersiapkan formulir yang dibutuhkan. 2. Perawat cuci tangan 3. Kedua tangan memakai sarung tangan steril kemudian membuka labia mayora dengan tangan kiri dan mengusap vulva dengan kapas sublimat (untuk melicinkan) 4. Pasang speculum 5. Dengan aire spatula diambil sekret dari porsio diputar 360⁰ 6. Kemudian dihapuskan pada object glass selanjutnya object glass tadi dimasukkan pada piring petri berisi larutan alkohol 96% selama 1 jam kemudian dikeringkan 7. Aire spatula dibuang ke bengkok yang berisi larutan clorine 0,5% 8. Spekulum dilepas kemudian direndam dalam ember yang berisi larutan clorine 0,5% selama 10 menit (dekontaminasi) 9. Alat-alat dibereskan pasien dirapikan 10. Perawat cuci tangan 11. Buat catatan medik 			

	12. Bahan pemeriksaan dikirim ke laboratorium			
4	Sikap 1. Bekerja dengan hati-hati 2. Teliti 3. Sabar 4. Penuh perhatian			
	Paraf pembimbing			

Keterangan :

D : Dilakukan

TD : Tidak dilakukan

Evaluasi Kinerja Praktikum

Evaluasi	Catatan	Nama & Paraf
Diri		
Peer		
Penguji		