

MODUL PEMBELAJARAN DAN PRAKTIKUM

PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI



PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU

DAFTAR ISI

BAB I: PEDOMAN PRAKTIKUM DI LABORATORIUM PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU

Kegiatan Praktikum 1.	
Anamnesa/Wawancara Pada Ibu Hamil	3
Latihan	12
Ringkasan	12
Tes 1	13
Tugas Mandiri	16
Kegiatan Praktikum 2.	
Manajemen Nyeri Persalinan	17
Latihan	20
Ringkasan	20
Tes 2	20
Tugas Mandiri	23
DAFTAR PUSTAKA	24

BAB II: PEDOMAN PRAKTIKUM DI LABORATORIUM PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI BARU LAHIR DAN PERAWATAN TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR

	25
Kegiatan Praktikum 1.	
Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir	26
Latihan	35
Ringkasan	35
Tes 1	35
Tugas Mandiri	38
Kegiatan Praktikum 2.	
Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir	39
Latihan	42
Ringkasan	42
Tes 2	42
Tugas Mandiri	45
DAFTAR PUSTAKA	46

BAB III: PEDOMAN PRAKTEK DI LABORATORIUM PEMERIKSAAN FISIK DAN PSIKOLOGIS IBU NIFAS	48
Latihan	54
Ringkasan	54
Tes 1	55
Tugas Mandiri	62
DAFTAR PUSTAKA	63
BAB IV: PEDOMAN PRAKTEK DI LABORATORIUM PERAWATAN PAYUDARA IBU NIFAS	64
Latihan	72
Ringkasan	72
Tes 1	73
Tugas Mandiri	78
DAFTAR PUSTAKA	79
BAB V: PEDOMAN PRAKTEK DI LABORATORIUM PERAWATAN PERINEUM DAN SENAM PADA IBU NIFAS	80
Latihan	88
Ringkasan	88
Tes 1	89
DAFTAR PUSTAKA	95
BAB VI: PEDOMAN PRAKTEK DI LABORATORIUM PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI	98
Latihan	107
Ringkasan	107
Tes 1	107
Tugas Mandiri	116
DAFTAR PUSTAKA	117

BAB I
PEDOMAN PRAKTIKUM DI LABORATORIUM
PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL

PENDAHULUAN

Selamat anda sudah mencapai ke tahap pembelajaran berikutnya yaitu praktikum pemeriksaan fisik pada ibu hamil dan manajemen nyeri persalinan. Pada panduan praktikum ini, anda akan mempelajari tentang anamnesa/ wawancara pada ibu hamil dan pengkajian fisik pada ibu hamil, serta manajemen nyeri persalinan. Praktikum akan dilakukan di laboratorium keperawatan dengan menggunakan phantom.

Anamnesis/ wawancara adalah pertanyaan terarah yang ditujukan kepada ibu hamil, untuk mengetahui keadaan ibu dan factor resiko yang dimilikinya. Sedangkan Pemeriksaan fisik ibu hamil dilakukan pada ibu hamil untuk mengidentifikasi kesehatan ibu hamil dan janin.

Nyeri saat persalinan pasti akan terjadi pada ibu- ibu in partu (ibu yang akan bersalin).Nyeri persalinan dideskripsikan sebagai kontraksi miometrium. Nyeri persalinan merupakan proses dengan intensitas yang berbeda pada masing- masing individu

Tujuan melakukan wawancara/ anamnesa pada ibu hamil: mengidentifikasi informasi untuk menentukan risiko yang terkait dengan ibu hamil. Sedangkan tujuan pemeriksaan fisik pada ibu hamil adalah untuk mengetahui kesehatan ibu hamil dan janin. manajemen nyeri persalinan adalah untuk merespons kontraksi dan mendapatkan kenyamanan selama persalinan

Proses praktikum untuk materi pemeriksaan fisik ibu hamil dan manajemen nyeri persalinan yang sedang anda ikuti sekarang ini, dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah- langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu mengenai berbagai kegiatan penting dalam proses belajar mengajar mulai tahap awal sampai akhir
2. Anda sebagai mahasiswa diharapkan mempelajari terlebih dahulu/ *review* (mengulang kembali) materi pada modul Konsep asuhan keperawatan pada ibu hamil (*intra natal care*).
3. Lakukan praktikum asuhan keperawatan pada ibu hamil seperti wawancara dan pemeriksaan fisik ibu hamil yang telah ada dan yang telah dilakukan di tempat kerja anda, sebagai contoh atau acuan.
4. Keberhasilan proses pembelajaran anda dalam mata kuliah ini sangat tergantung kepada kesungguhan anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat.

5. Bila anda menemui kesulitan, silakan hubungi instruktur/ pembimbing atau fasilitator yang mengajar mata kuliah ini.

Selamat belajar. Semoga anda sukses memahami pengetahuan yang diuraikan dan terampil dalam melakukan praktikum pemeriksaan fisik pada ibu hamil dan praktikum manajemen nyeri persalinan.

Kegiatan Praktikum 1
Anamnesa/ Wawancara Pada Ibu Hamil

Selamat anda sudah masuk pada tahap pembelajaran praktikum pemeriksaan fisik pada ibu hamil.

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, anda akan mempelajari tentang anamnesis atau wawancara pada ibu hamil. Selamat belajar

A. PENGERTIAN:

Anamnesis/ wawancara adalah pertanyaan terarah yang ditujukan kepada ibu hamil, untuk mengetahui keadaan ibu dan factor resiko yang dimilikinya.

B. TUJUAN

Tujuan melakukan wawancara/ anamnesa pada ibu hamil: mengidentifikasi informasi untuk menentukan risiko yang terkait dengan ibu hamil.

Hal-hal yang perlu dianamnesa/ diwawancara pada ibu hamil antara lain (Chapman & Durham, 2010; Pillitterie, 2003; Perry, et al, 2010; Reeder, Griffin, Martin, 2011; Kinzie & Gomez, 2004, NHS, 2008):

1. Mengidentifikasi informasi yang diperlukan untuk menentukan risiko tertentu berdasarkan karakteristik sosiodemografi
Yang perlu anda tanyakan pada ibu hamil antara lain umur, gravida (kehamilan)/ para (bersalin) ke berapa, alamat, ras/ etnis/ suku asal. Agama ibu, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan.
Umur perlu ditanyakan pada ibu hamil karena umur sebelum 20 tahun dan lebih 35 tahun merupakan umur yang berisiko tinggi untuk hamil/ bereproduksi. Status gravid/ status kehamilan perlu ditanyakan pada ibu hamil karena ibu hamil pertama (primigravida) dengan ibu hamil yang kedua atau lebih (multipara) akan berbeda kebutuhan informasi dan penanganannya. Alamat pun perlu ditanyakan karena lokasi tempat tinggal akan mempengaruhi lingkungan yang terkait dengan kesehatan ibu hamil. Ras/ etnis/ suku asal ibu perlu dikaji karena umumnya setiap daerah memiliki budaya yang berkaitan dengan perawatan ibu hamil. Agama ibu dikaji karena ada beberapa agama yang memiliki aturan tentang kehamilan atau perawatan bayi. Status perkawinan perlu dikaji karena jika ibu hamil tanpa menikah maka akan mempengaruhi penerimaan terhadap kehamilannya. Pekerjaan ibu perlu dikaji karena jika ibu hamil merupakan pekerja fisik berat maka akan banyak mempengaruhi pertumbuhan janin. Pendidikan ibu perlu dikaji karena akan menentukan bagaimana anda sebagai perawat akan memberikan informasi kesehatan terkait

- kehamilannya.
Pertanyaan- pertanyaan tersebut untuk menentukan risiko yang berdasar karakteristik sosiodemografi
2. Riwayat kesehatan masa lalu dan yang sekarang
Riwayat kesehatan masa lalu dan sekarang pada ibu hamil perlu dikaji. Apakah riwayat kesehatannya itu akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Misalnya ibu yang memiliki kebiasaan merokok, harus segera diinformasikan untuk menghentikan merokoknya.
 3. Penggunaan obat medis
Riwayat penggunaan obat, operasi termasuk penerimaan transfusi darah, alergi, imunisasi perlu dikaji. Apakah obat- obat tersebut masih digunakan atau memiliki efek samping hingga saat ini.
 4. Riwayat pengobatan/ penyakit keluarga
Hal ini perlu dikaji karena ada beberapa penyakit yang diturunkan secara genetic seperti thalasemia dan lain-lain. Hasil pengkajian ini akan meminimalkan risiko terjadinya kelainan genetik
 5. Reproduksi
System reproduksi ibu perlu dikaji karena akan mengetahui secara rinci tentang siklus menstruasi ibu, kehamilan masa lalu dan bayi yang dilahirkan, gangguan ginekologi, kontrasepsi yang pernah digunakan, riwayat infeksi menular seksual, dan praktik seksual yang aman.
 6. Perawatan diri, gaya hidup, dan keselamatan
Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui frekuensi ibu melakukan pemeliharaan kesehatan seperti pemeriksaan gigi, pola tidur, manajemen stress, penggunaan alcohol, tembakau/ rokok, penyalahgunaan narkoba. Selain itu juga dapat diidentifikasi praktik/ ritual- ritual kesehatan yang biasa dilaksanakan selama ini yang dapat mempengaruhi kehamilan dan janinnya.
 7. Psikososial
Psikososial perlu dikaji untuk mengetahui kesehatan psikologis dan emosional masa lalu dan sekarang. Kesehatan mental perlu dikaji untuk mengidentifikasi sumber dukungan emosional dan social dalam keluarga.
 8. Budaya
Budaya dikaji untuk mengidentifikasi praktik- praktik budaya dan keyakinan/ nilai- nilai yang mempengaruhi kesehatan ibu
 9. Lingkungan
Lingkungan dikaji untuk mengidentifikasi paparan lingkungan masa lalu dan sekarang. Apakah dipengaruhi oleh tempat tinggal atau pekerjaan ibu.

Setelah anda melakukan anamnesa pada ibu hamil, anda dapat melanjutkan melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil.

Apakah anda pernah melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil? Jika pernah, pasti tidak akan asing dengan istilah Leopold. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil, tidak hanya

terbatas pada pemeriksaan Leopold, tetapi masih banyak yang perlu dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui kondisi fisik dan psikologis ibu.

1. Pengertian

Pemeriksaan fisik ibu hamil dilakukan pada ibu hamil untuk mengidentifikasi kesehatan ibu hamil dan janin.

2. Indikasi

Dilakukan pada ibu hamil mulai dari trimester I sampai trimester III. Khusus untuk pemeriksaan Leopold hanya dilakukan setelah ibu masuk usia kehamilan trimester II dan III.

3. Tujuan

Untuk mengetahui kesehatan ibu hamil dan janin

4. Petugas

Instruktur/ dosen/ mahasiswa perawat

5. Fase pra interaksi (fase sebelum berinteraksi dengan klien)

- a. Validasi perlunya prosedur pada status medis
- b. Validasi perencanaan keperawatan klien

6. Fase orientasi

- a. Bina hubungan saling percaya: salam terapeutik
- b. Rumuskan kontrak tindakan bersama, meliputi waktu, tempat, aktivitas/tindakan, tahapan prosedur
- c. Dukung privacy klien
- d. Bila memungkinkan ajak klien bekerja sama dalam prosedur ini
- e. Menjelaskan seluruh prosedur dan tujuan pemeriksaan fisik (Leopold I – IV) pada klien

7. Prosedur

Untuk melakukan prosedur ini, ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan antaralain:

- Biasakan cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil
- Pada saat pemeriksaan Leopold maka posisi pemeriksaannya adalah ibu dianjurkan tidur terlentang dengan menaruh handuk/ bantal kecil yang disimpandipunggung/ di atas bokong ibu untuk mencegah hipotensi ortostatik.

C. ALAT DAN BAHAN

Alat dan bahan yang perlu disiapkan antara lain (Chapman & Durham, 2010; Pilliterie, 2003; Perry, et al, 2010; Reeder, Griffin, Martin, 2011; Kinzie & Gomez, 2004, NHS, 2008):

1. Catatan keperawatan
2. Alat untuk mencatat
3. Stetoskop mono aural (laenec)/ dopler

4. Thermometer raksa
5. Pita ukur (meteran)
6. Stetoskop
7. Spigmomanometer
8. Hammer reflex
9. Alat perineal hygiene: kom tutup berisi kapas dalam tempatnya,
10. bengkok, sarung tangan, perlak & pengalas
11. Timbangan badan dan pengukur tinggi badan
12. Penlight
13. Alat tenun/ selimut
14. Jam detik

D. PROSEDUR TINDAKAN

Baiklah mari kita lihat dan lakukan prosedur pemeriksaan fisik ibu hamil ini (Chapman & Durham, 2010; Pilliterie, 2003; Perry, et all, 2010; Reeder, Griffin, Martin, 2011; Kinzie & Gomez, 2004, NHS, 2008):

1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum & kesadaran klien. Apakah keadaan umum baik atau sakit, kesadaran compos mentis/ penuh atau mengalami penurunan kesadaran
2. Periksa tanda- tanda vital (TTV) meliputi tekanan darah, respirasi, nadi dan suhu serta ukur berat badan ibu hamil dan tinggi badan ibu hamil
3. Pemeriksaan TTV tersebut menggunakan alat seperti spigmomanometer, stetoskop, termometer, dan jam detik.



4. Kaji kesimetrisan kepala, rambut
Lihat apakah ada benjolan pada kepala ibu, apakah rambut ibu mudah dicabut.
5. Kaji konjungtiva, sklera
Lihat apakah konjungtiva ibu anemis (pucat) atau tidak, sklera apakah ikterik / kuning atau tidak
6. Kaji hidung, penciuman
Apakah hidung ibu ada massa, benjolan, apakah fungsi penciuman baik atau tidak
7. Kaji bibir, gigi
Apakah membran mukosa bibir lembap atau kering, gigi apakah utuh atau ada karies/bolong

8. Kaji telinga, mastoid

Apakah ada massa pada telinga, tulang mastoid ditekan apakah mengalami nyeri tekan

9. Kaji adanya pembesaran KGB, thyroid

Apakah ibu hamil mengalami pembesaran Kelenjar Getah Bening (KGB) atau kelenjar thyroid

10. Auskultasi jantung paru

Auskultasi jantung dengan menggunakan stetoskop pada Intracostae (ICS) II kanan, II kiri, IV kiri. Auskultasi suara paru dengan menggunakan stetoskop pada paru kiri dan kananmulai ICS II kanan dan kiri, bandingkan apakah ada perbedaan suara antara paru kanan dan paru kiri

11. Inspeksi kesimetrisan payudara, areola mammae & penonjolan puting susu

Kaji apakah payudara kiri dan kanan simetris atau tidak, areola mammae apakah hitam atau tidak, apakah puting susu menonjol keluar atau tidak. Jika puting susu ibu hamil menonjol ke dalam atau datar (inverted) maka anda dianjurkan untuk mengajarkan ibu teknik hoffman yaitu teknik menekan areola mammae ke arah luar pada seluruh lingkaran puting susu. Hal ini dimaksudkan agar puting susu ibu hamil dapat keluar

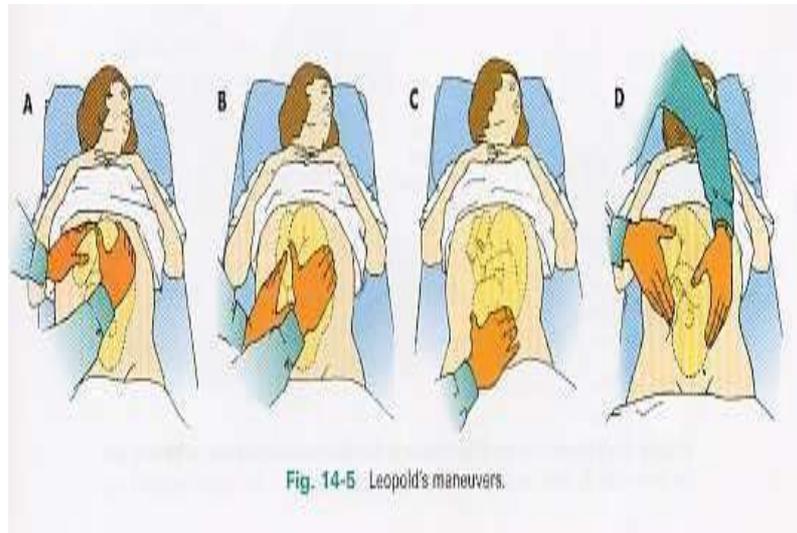
12. Palpasi seluruh area mammae & kaji pengeluaran kolostrum

Anda harus mengkaji, area mammae diraba dengan menekan seluruh kuadran/ sisi. Payudara kiri dan kanan harus dikaji. Kaji adanya pengeluaran ASI/ kolostrum. Namun sebelum anda mengkaji pengeluaran kolostrum/ ASI anda harus menanyakan pada klien apakah ibu pernah mengalami keguguran atau tidak, apakah ibu pernah mengalami persalinan prematur atau tidak. Jika ibu pernah mengalami keguguran atau persalinan prematur, maka anda tidak dianjurkan untuk banyak memanipulasi/ melakukan pemeriksaan pada puting susu ibu. Hal ini dapat menyebabkan ibu mengeluarkan hormon oksitosin sehingga dapat merangsang kontraksi uterus dan keguguran atau persalinan prematur.

13. Lakukan inspeksi abdomen

Lihat abdomen ibu hamil, lihat apakah terdapat linea nigra, striae gravidarum. Jika ibu hamil sudah masuk ke trimester II atau III, maka anda dapat melanjutkan pemeriksaan leopard





14. Lakukan manuver leopold 1

Sebelum anda melakukan pemeriksaan Leopold, anjurkan ibu untuk BAK, agar ibu merasa nyaman saat dilakukan pemeriksaan. Kemudian posisikan ibu supine/ terlentang dengan satu bantal di bawah kepala & dengan posisi lutut fleksi/ menekuk. Tempatkan gulungan handuk kecil di bawah pinggang kanan atau kiri klien untuk memindahkan uterus jauh dari pembuluh darah mayor (untuk mencegah terjadinya sindrom hipotensi akibat supine/ terlentang). Jika menggunakan tangan kanan, berdiri di sebelah kanan klien, lihat wajah klien.

Leopold I bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada fundus uterus ibu hamil. Jika pada saat palpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin. Jika anda merasakan lembut, agak melenting, maka bagian itu adalah bokong janin. Jika bagian fundus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian fundus itu teraba bagian- bagian kecil, maka bagian itu adalah extremi

Figure 2-2. Fundal Palpation



15. Lakukan manuver leopold 2

Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian kanan dan kiri uterus ibu hamil. Jika pada saat memalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin. Jika anda merasakan lembut, agak melenting, maka bagian itu adalah bokong janin. Jika bagian kanan atau kiri uterus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian kanan atau kiri itu teraba bagian- bagian kecil maka bagian itu adalah extremitas janin.

Figure 2-3. Lateral Palpation



16. Lakukan manuver leopold 3

Leopold III bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian presentasi/ bawah uterus ibu hamil

Jika pada saat memalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin. Jika anda merasakan lembut, agak melenting, maka bagian itu adalah bokong janin. Jika bagian kanan atau kiri uterus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian kanan atau kiri itu teraba bagian- bagian kecil, maka bagian itu adalah extremitas janin. Jika saat anda palpasi hasilnya adalah kepala, maka goyangkan bagian kepala janin tersebut, apakah kepala masih goyang atau terfiksasi. Jika kepala masih dapat digoyangkan dengan tangan anda maka anda tidak perlu melakukan pemeriksaan Leopold IV. Namun jika saat melakukan palpasi anda merasakan bahwa kepala tidak dapat digoyangkan maka anda lakukan pemeriksaan Leopold IV.

Figure 2-4. Pelvic Palpation (Supra-Pubic)

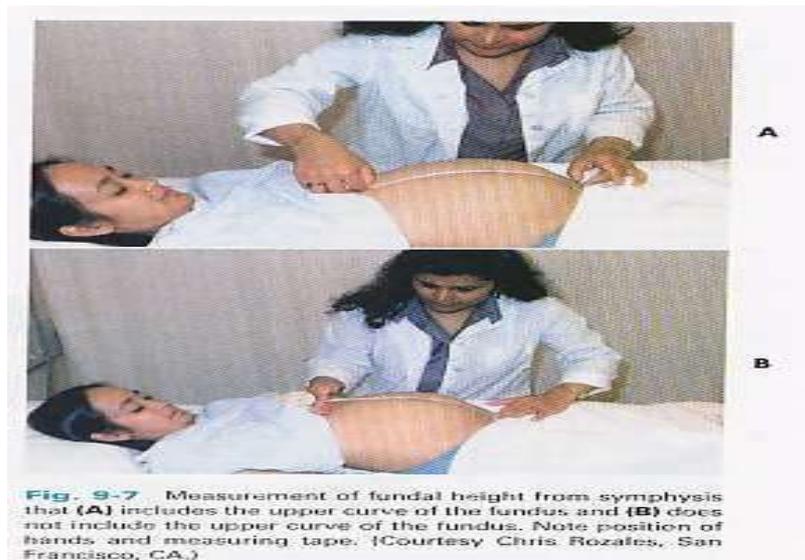


17. Lakukan manuver Leopold 4

Leopold IV bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kepala masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Cara pemeriksaannya adalah Tempatkan jari-jari tangan anda dengan tertutup di sebelah kiri dan kanan pada segmen bawah rahim kemudian tentukan letak dari bagian presentasi tersebut (konvergen/ divergen)

18. Tentukan TFU

Untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU), anda harus pastikan apakah ibu hamil sudah memasuki trimester II atau III atau belum. Jika sudah memasuki trimester II atau III, maka anda harus menentukan TFU dengan cara mengumpulkan rahim/ uterus ibu kemudian tentukan fundus uterus. Lalu gunakan meteran/ metline dan lakukan pengukuran dengan cara mengukur fundus uterus ibu hamil sampai simfisis pubis ibu. Lihat berapa cm TFU ibu hamil.



19. Auskultasi DJJ

Anda dapat menggunakan dopler atau monoaural untuk mengauskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ). Jika anda menggunakan monoaural maka pastikan bagian yang menempel telinga anda adalah bagian yang datar, dan yang menempel pada bagian perut ibu adalah yang berlubang. Jika anda menggunakan dopler, maka anda harus mengoleskan jelli pada permukaan area yang akan diauskultasi.

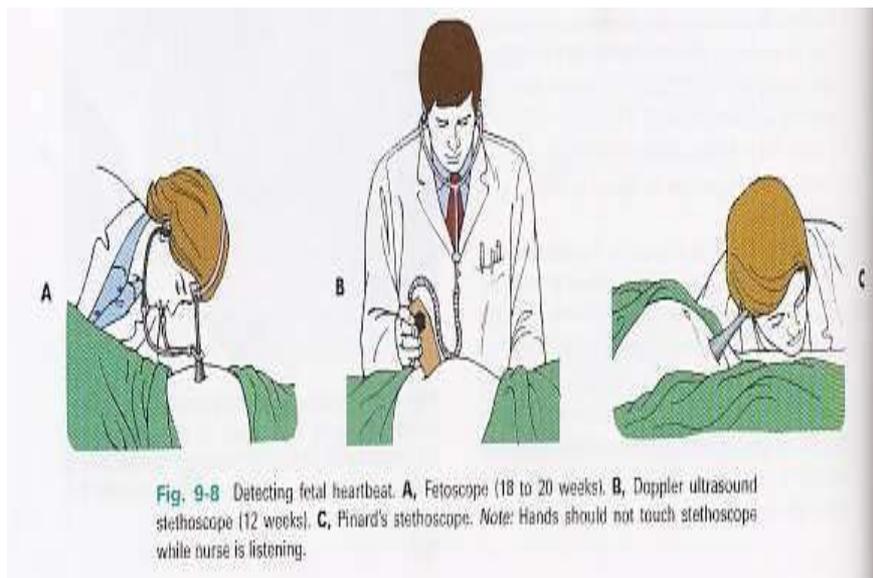
Cara menentukan punctum maksimum (pusat terdengarnya DJJ) maka pastikan dimana posisi punggung dan kepala janin. Tentukan pusat/ pusat ibu. Jika punggung janin berada pada uterus kiri ibu dan kepala janin berada di fundus maka tarik garis lurus dari pusat ke arah ketiak kiri ibu,

hitung 3 jari dari arah pusat ke arah ketiak kiri, kemudian tempelkan monoaural atau dopler. Hitung DJJ selama 1 menit penuh.

Jika punggung janin berada pada uterus kanan ibu dan kepala janin berada di fundus maka tarik garis lurus dari pusat ke arah ketiak kanan ibu, hitung 3 jari dari arah pusat ke arah ketiak kanan, kemudian tempelkan monoaural atau dopler. Hitung DJJ selama 1 menit penuh.

Jika punggung janin berada pada uterus kanan ibu dan kepala janin berada di simfisis pubis maka tarik garis lurus dari pusat ke arah selangkangan/ SIAS (Supra Iliaka Anterior Posterior) kanan ibu, hitung 3 jari dari arah pusat ke arah selangkangan/ SIAS (Supra Iliaka Anterior Posterior) kanan, kemudian tempelkan monoaural atau dopler. Hitung DJJ selama 1 menit penuh.

Jika punggung janin berada pada uterus kiri ibu dan kepala janin berada di simfisis pubis maka tarik garis lurus dari pusat ke arah selangkangan/ SIAS (Supra Iliaka Anterior Posterior) kiri ibu, hitung 3 jari dari arah pusat ke arah selangkangan/ SIAS (Supra Iliaka Anterior Posterior) kiri, kemudian tempelkan monoaural atau dopler. Hitung DJJ selama 1 menit penuh.



20. Nilai frekuensi, keteraturan, kekuatan, detak jantung

Anda kaji berapakah frekuensi DJJ, keteraturan, kekuatan, detak jantung janin

21. Kaji kebersihan perineum

Anjurkan ibu untuk membuka pakaian bawah dan pakaian dalamnya.

22. Kaji adanya perdarahan/ pengeluaran pervaginam, hemoroid, varises, leukorhea, luka parut, massa, cairan

Anda harus mengkaji apakah ibu mengalami perdarahan pervaginam, apakah ada hemoroid, apakah ada varises pada vagina/ vulva, apakah ada keputihan/ leukorhea/ apakah ada luka/ jaringan parut, apakah ada massa di vulva.

23. Kaji ada/ tidaknya edema

Anda kaji apakah ada edema pada kedua tungkai/ kaki ibu hamil dengan cara menekan area di atas mata kaki/ maleolus. Lihat apakah saat ditekan ada cekungan atau tidak pada permukaan yang ditekan. Jika terdapat cekungan maka ibu mengalami edema

24. Kaji adanya varises

Anda kaji apakah ada varises didaerah kaki atau belakang lutut ibu.

25. Lakukan reflex patella

Lakukan pemeriksaan reflex patella pada kedua lutut ibu



26. Setelah selesai, rapikan alat dan ibu

27. Lakukan evaluasi: Evaluasi respon klien setelah dilakukan pemeriksaan, Rencanakantindakan yang akan datang, Kontrak waktu yang akan datang

28. Lakukan dokumentasi hasil pemeriksaan dengan mencatat semua tindakan dan respon klien, Mencatat jelas, ditandatangani dan nama jelas, Tulisan salah, dicoret, kemudiandiparaf, Catatan dibuat dengan ballpoint/ tinta.

Latihan

Untuk menambah keterampilan andasebagai mahasiswa, silakan gunakan formatpenilaian penampilan pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Lakukan secara:

- 1) Mandiri
- 2) Bantuan teman untuk menilai

Ringkasan

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, anjurkan ibu hamil untuk Buang Air Kecil terlebih dahulu. Hal ini dilakukan agar kandung kemih ibu hamil menjadi kosong, sehingga pemeriksaan Leopold menjadi lebih mudah.

Sebelum anda melakukan pemeriksaan fisik, awali terlebih dahulu dengan wawancara/anamnesa. Setelah data wawancara didapatkan, dilanjutkan dengan pemeriksaan Tinggi badan dan berat badan, kemudian lakukan pemeriksaan tanda- tanda vital meliputi pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan. Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik. Setelah selesai melakukan pemeriksaan fisik, jangan lupa untuk mendokumentasikan pada format pengkajian wawancara dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil.

TES 1

Gunakan format penilaian penampilan/ check list

SILAKAN ANDA MENGHUBUNGI FASILITATOR

Berikan tanda √ pada kolom ya jika melakukan dengan benar dan pada kolom tidak jika tidakmelakukan/ salah. Penilaian Penampilan Pemeriksaan fisik pada ibu hamil sebagai berikut:

**FORMAT PENILAIAN
PEMERIKSAAN FISIK IBU
HAMIL**

Nama Mahasiswa :

Tingkat / Program :

NIM :

Tanggal :

Penguji :

NO	ASPEK YANG DINILAI	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
Persiapan alat			
1	Catatan keperawatan		
2	Alat untuk mencatat		
3	Stetoskop mono aural (laenec)/ dopler		
4	Thermometer raksa		
5	Pita ukur (meteran)		
6	Stetoskop		
7	Spigmomanometer		
8	Hammer reflex		
9	Alat perineal hygiene: kom tutup berisi kapas lembap dalam tempatnya, bengkok, sarung tangan, perlak & pengalas		
10	Timbangan badan		
11	Penlight		
12	Alat tenun/ selimut		
13	Jam detik		

Tahap pra interaksi			
14	Baca catatan keperawatan & catatan medis klien		
15	Siapkan alat-alat		
16	Cuci tangan		
Informed Consent			
17	Beri salam		
18	Jelaskan prosedur & tujuan tindakan pada klien		
19	Lakukan kontrak		
20	Anjurkan klien untuk BAK sebelum pemeriksaan		
21	Pastikan privacy klien terjaga/ tutup sampiran		
22	Pastikan penerangan/ cahaya cukup		
23	Atur posisi klien		
Prosedur Tindakan			
24	Lakukan pemeriksaan keadaan umum & kesadaran klien		
25	Periksa TTV: TD, RR, N, S, dan BB, TB		
26	Kaji kesimetrisan kepala, rambut		
27	Kaji konjungtiva, sklera		
28	Kaji hidung, penciuman		
29	Kaji bibir, gigi		
30	Kaji telinga, mastoid		
31	Kaji adanya pembesaran KGB, thyroid		
32	Auskultasi jantung paru		
33	Inspeksi kesimetrisan payudara, areola mammae & penonjolan puting susu		
34	Palpasi seluruh area mammae & kaji pengeluaran kolostrum (jika tidak ada kontraindikasi)		
35	Lakukan inspeksi abdomen		
36	Lakukan manuver leopard 1		
37	Lakukan manuver leopard 2		
38	Lakukan manuver leopard 3		
39	Lakukan manuver leopard 4		
40	Tentukan TFU menurut teknik McDonald		

MANAJEMEN RASA NYERI

Selamat anda sudah masuk pada tahap pembelajaran praktikum manajemen nyeri persalinan.

Sebelum melakukan manajemen nyeri persalinan, anda akan mempelajari tentang karakteristik nyeri persalinan. Selamat belajar

Nyeri saat persalinan pasti akan terjadi pada ibu- ibu in partu (ibu yang akan bersalin).Cunningham dkk (2004), mendeskripsikan nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium. Nyeri persalinan merupakan proses dengan intensitas yang berbeda pada masing- masing individu. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dan dapat dipengaruhi oleh berbagai factor. Factor- factor yang dapat mempengaruhi antara lain budaya, takut dan cemas, pengalaman melahirkan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2004). Oleh karena itu, anda sebagai perawat harus peka terhadap apa yang dirasakan oleh ibu bersalin.

A. KEUNIKAN NYERI PERSALINAN

Nyeri persalinan mempunyai keunikan dibanding dengan nyeri lainnya. Hal ini disebabkan oleh (Novita, 2011):

1. Nyeri persalinan bukan merupakan suatu gejala dari penyakit, atau perlukaan, sementara nyeri yang lain biasanya mengikuti kondisi patologis.
2. Nyeri pada persalinan merupakan suatu tanda bahwa tubuh sedang bekerja keras dandalam keadaan sehat
3. Pada nyeri persalinan, ada waktu untuk mempersiapkannya karena datangnya sudahdiperkirakan yaitu jika memasuki proses persalinan
4. Nyeri persalinan jarang melebihi dari 24 jam
5. Bersifat *self-limiting*, yaitu nyeri selama persalinan berlangsung mempunyai batas yangmasih dapat ditoleransi oleh ibu dan dapat hilang dengan sendirinya
6. Bersifat *rhythmic*, dimana nyeri timbul saat kontraksi tidak melebihi 1 menit atau datangsecara regular, tetapi masih ada beberapa menit bebas dari rasa nyeri
7. Bersifat *gradually over time*, dimana nyeri karena kontraksi diawali dengan ringan danberlanjut menjadi lama, kuat, dan gabungan
8. Nyeri persalinan tidaklah konstan, tapi bersifat intermitten. Pada kala I, nyeri akibat penipisan dan pembukaan servix. Pada pembukaan 0 – 3 cm, nyeri dirasakan sakit dantidak nyaman. Nyeri pada kala II timbul karena penurunan kepala janin yang menekandan menarik bagian-bagian di daerah panggul, dimana pembukaan 4-7 cm nyeri agakmenusuk. Pembukaan 7-10 cm nyeri lebih hebat, menusuk dan kaku

B. TUJUAN MANAJEMEN RASA NYERI

Tujuan dilakukan manajemen nyeri persalinan adalah (Gondo, 2011):

1. Untuk merespons kontraksi dan mendapatkan kenyamanan selama persalinan
2. Ibu melahirkan menjadi lebih percaya diri
3. Bebas mendapatkan kenyamanan dengan berbagai cara, melalui dukungan emosional dan fisik dari keluarga dan tenaga profesional yang percaya proses persalinan berlangsung karena kemampuan ibu
4. Oksigenasi optimal, tidak melelahkan dan membuat tenang

Sebelum anda, melakukan pengelolaan nyeri persalinan, maka harus diawali dengan pengkajian untuk menetapkan skala nyeri yang dialami oleh ibu. Anda harus menggali pengalaman nyeri dari sudut pandang ibu.

C. PENGKAJIAN NYERI PERSALINAN

Dalam mengumpulkan gambaran nyeri ibu maka data yang perlu dikaji antara lain (Manurung, 2011):

1. Ekspresi klien terhadap nyeri
Anda sebaiknya mempelajari cara verbal dan non verbal ibu dalam mengkomunikasikan rasa ketidaknyamanan nyeri yang dialami.
2. Karakteristik nyeri
Anda lakukan pengkajian sudah berapa lama nyeri dirasakan, kemudian mintalah pada klien untuk menunjukkan dimana nyeri terasa, menetap atau terasa menyebar. Mintalah pada klien untuk menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Gunakan alat bantu skala ukur. Klien diperlihatkan skala ukur, kemudian disuruh memilih rentang nilai yang sesuai dengan kondisinya saat dikaji.
3. Kualitas nyeri
Klien diharapkan dapat menggambarkan nyeri yang dirasakan. Kaji kejadian nyeri dirasakan saat kapan atau muncul tiba-tiba. Tanyakan pada klien tindakan yang dilakukan apabila nyerinya muncul.
4. Tanda lain yang menyertai nyeri
Kaji adanya penyerta nyeri, seperti mual, muntah, konstipasi, gelisah, keinginan untuk berkemih. Gejala penyerta memerlukan prioritas penanganan yang sama dengan nyeri itu sendiri.

Teknik pengelolaan nyeri/ manajemen nyeri yang akan dibahas pada pedoman praktikum ini adalah teknik pengelolaan non farmakologi (tanpa menggunakan obat)

Alat dan bahan yang diperlukan untuk manajemen nyeri dengan teknik bernafas antara lain:

1. Ruangan yang tenang
2. Pengatur suhu/ air conditioner

PELAKSANAAN

Pelaksanaan teknik bernafas ada 3 jenis yaitu (Novita, 2011)

1. cleansing breathing
caranya:
 - Tarik nafas melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.
 - Lakukan saat permulaan dan akhir dari setiap kontraksi
2. slow paced breathing
caranya:
 - bernafas perut dengan lambat
 - lakukan dengan frekuensi $\frac{1}{2}$ dari pernafasan normal, bias melalui mulut/ hidung
 - lakukan selama kontraksi pada fase laten kala I
 - cara bernafasnya: in 2-3-4/ out 2-3-4/ in 2-3-4/ out 2-3-4
3. modified paced breathing
caranya:
 - Bernafas sebanyak 32 sampai dengan 40 x/ menit
 - Dilakukan bila dengan irama lambat tidak efektif
 - Dapat dilakukan dengan kombinasi slow (pelan) dan modified (modifikasi) dimanaslow (pelan) pada awalnya dan sampai akhir kontraksi
 - *In- out/in- out/in- out/in- out*

Hal yang perlu diperhatikan untuk mengatasi nyeri pada persalinan:

1. Jika ibu memilih bernafas melalui mulut, tawarkan minum untuk mengurangikekeringan pada mulut
2. Hindari suara/ jeritan yang dapat menyebabkan kekakuan pada pita suara dankekakuan otot intercostals
3. Lakukan meneran yang benar: jangan tegang, ikut irama kontraksi. Relaksasi terjadi pada dasar pelvic, jangan melakukan penahanan otot bila terasa ada tekanan padarectum. Lakukan dorongan maksimal di perut seperti BAB dan mata terbuka, agar bisamelihat proses kelahiran bayinya. Lakukan menarik nafas sebelum mulai meneran lagi,berhenti bila kontraksi selesai.

Teknik manajemen nyeri dapat dimodifikasi/ dibarengi dengan teknik aromatherapy. Penggunaan aromatherapy menggunakan ekstraks wewangian tertentu untuk menebar aroma dalam ruang bersalin. Efeknya dapat menenangkan, hilangnya rasa cemas dan dan relaksasi ibu bersalin. Namun pada ibu yang mempunyai emosi tidak sesuai dengan bau aromatherapy dapat

menimbulkan efek berbeda seperti pusing, mual, dan muntah. Efeknya juga dipengaruhi oleh keadaan emosional dan latar belakang kejiwaan ibu bersalin.

Latihan

Untuk menambah keterampilan andasebagai mahasiswa, silakan gunakan formatpenilaian penampilan manajemen nyeri persalinan. Lakukan secara:

- 1) Mandiri
- 2) Bantuan teman untuk menilai

Ringkasan

Nyeri saat persalinan pasti akan terjadi pada ibu- ibu in partu (ibu yang akan bersalin). Tujuan dilakukan manajemen nyeri persalinan adalah Untuk merespons kontraksi dan mendapatkan kenyamanan selama persalinan, Ibu melahirkan menjadi lebih percaya diri, Bebas mendapatkan kenyamanan dengan berbagai cara, melalui dukungan emosional dan fisik dari keluarga dan tenaga profesional yang percaya proses persalinan berlangsung karena kemampuan ibu, Oksigenasi optimal, tidak melelahkan dan membuat tenang. Pengkajian Nyeri Persalinan: Ekspresi klien terhadap nyeri, Karakteristik nyeri, Kualitas nyeri, Tanda lain yang menyertai nyeri. Pelaksanaan teknik bernafas ada 3 jenis yaitu (Novita, 2011): cleansing breathing, slow paced breathing, modified paced breathing.

Pelaksanaan manajemen nyeri persalinan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, namun yang paling banyak digunakan adalah teknik nafas dalam. Sebagai perawat, anda dapat melakukan manajemen nyeri persalinan dengan campuran berbagai metode seperti dibantu dengan terap musik atau aromatherapi

Tes 2

Gunakan format penilaian penampilan/ check list

SILAKAN ANDA MENGHUBUNGI FASILITATOR

Berikan tanda √ pada kolom ya jika melakukan dengan benar dan pada kolom tidak jika tidakmelakukan/ salah. Penilaian Penampilan Pemeriksaan fisik pada ibu hamil sebagai berikut:

FORMAT PENILAIAN MANAJEMEN NYERI PERSALINAN

Nama Mahasiswa :

Tingkat / Program :

NIM :
 Tanggal :
 Penguji :

NO	ASPEK YANG DINILAI	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
Persiapan alat			
1	Catatan keperawatan		
2	Alat untuk mencatat		
Persiapan Penolong			
3	Siapkan alat-alat		
4	Cuci tangan		
Informed Consent			
5	Beri salam		
6	Jelaskan prosedur & tujuan tindakan pada klien		
7	Lakukan kontrak		
8	Anjurkan klien untuk BAK sebelum pemeriksaan		
9	Pastikan privacy klien terjaga/ tutup sampiran		
10	Pastikan penerangan/ cahaya cukup		
11	Atur posisi klien		
Prosedur Tindakan			
12	Instruksikan klien untuk tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara		
13	Instruksikan klien secara perlahan dan menghembuskan udara keluaran melalui mulut		
14	Lakukan saat permulaan dan akhir dari setiap kontraksi		
15	Bernafas perut dengan lambat		
16	Lakukan dengan frekuensi $\frac{1}{2}$ dari pernafasan normal, bias melalui mulut/ hidung		
17	lakukan selama kontraksi pada fase laten kala I cara bernafasnya: in 2-3-4/ out 2-3-4/ in 2-3-4/ out 2-3-4		

18	Bernafas sebanyak 32 sampai dengan 40 x/ menit		
19	Dilakukan bila dengan irama lambat tidak efektif		
20	Dapat dilakukan dengan kombinasi slow (pelan) dan modified (modifikasi) dimana slow (pelan) pada awalnya dan sampai akhir kontraksi		
21	In- out/in- out/ in- out/ in- out		
22	Instruksikan klien untuk mengulangi teknik teknik ini apabila kontraksi muncul kembali		
23	Dokumentasikan hasil pemeriksaan		
24	Tahap terminasi		
25	Evaluasi perasaan klien		
26	Simpulkan hasil kegiatan		
27	Lakukan kontrak untuk selanjutnya		
28	Beri salam		
29	Cuci tangan		

SCORE:

Rekomendasi
Bila score anda belum mencapai 100%, silakan ulangi kembali keterampilan manajemen nyeri persalinan

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I., Lowdermilk, D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. (edisi 4). Alih bahasa: Wijayarini, M. A. Jakarta: EGC
- Bobak, I., Lowdermilk, D., Jensen. M. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas*, edisi 4. Alihbahasa: Wijayarini, M. A. Jakarta: EGC.
- Chapman, Linda., Durham, Roberta. (2010). *Maternal- Newborn Nursing: the critical component of nursing care*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap, L. C., Hauth, J. C., Wenstrom, K. D. (2004). *Obstetri William*. (alih bahasa: Andry Hartono, Joko Suyono dan Brahm U. Pedit). Jakarta: EGC
- Gondo, Harry Kurniawan. (2011). Pendekatan non farmakologis untuk mengurangi nyeri saat persalinan. *CDK 185/ vol 38 no 4/ / mei juni 2011*. Diunduh http://www.kalbemed.com/Portals/6/25_185Opinipendekatanfarmakologis.pdf
- Kinzie, Barbara., Gomez, Patricia. (2004). *Basic Maternal and Newborn Care: A Guide for Skilled Providers*. JHPIEGO
- Manurung, Suryani. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- NHS. (2008). *Antenatal Care routine care for the healthy pregnant woman*. UK: national collaborating centre for women's and children's health
- Novita, Regina. (2011). *Keperawatan maternitas*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Perry, Shannon., Hockenberry, Marilyn., Lowdermilk, Deitra., Wilson, David. (2010). *Maternal child nursing care*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Pillitteri, Adele. (2003). *Maternal and child health nursing care of the childbearing and childrearing family*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Reeder, Sharon., Martin, Leonide., Griffin, Deborah. (2011). *Keperawatan maternitaskesehatan wanita, bayi, dan keluarga*. Vol 1. Alih bahasa Afyanti, dkk. Jakarta: EGC.

BAB II

PEDOMAN PRAKTIKUM DI LABORATORIUM PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI BARU LAHIR DAN PERAWATAN TALI PUSAT

PENDAHULUAN

Selamat anda sudah mencapai ke tahap pembelajaran berikutnya yaitu praktikum pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan praktikum perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Pada panduan praktikum ini, anda akan mempelajari tentang pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Praktikum akan dilakukan di laboratorium keperawatan dengan menggunakan phantom.

Pemeriksaan fisik BBL adalah tindakan yang dilakukan untuk melakukan pemeriksaan pada tubuh BBL. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Tali pusat adalah jaringan pengikat yang menghubungkan plasenta dengan janin. Perawatan tali pusat adalah perbuatan merawat atau memelihara pada tali pusat bayi setelah tali pusat dipotong atau sebelum puput.

Proses praktikum untuk materi pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir, yang sedang anda ikuti sekarang ini, dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah- langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu mengenai berbagai kegiatan penting dalam proses belajar mengajar mulai tahap awal sampai akhir
2. Anda sebagai mahasiswa diharapkan mempelajari terlebih dahulu/ *review* (mengulangkembali) materi pada modul Konsep asuhan keperawatan pada bayi baru lahir.
3. Lakukan praktikum pemeriksaan pada bayi baru lahir yang telah ada dan yang telah dilakukan di tempat kerja anda, sebagai contoh atau acuan.
4. Keberhasilan proses pembelajaran anda dalam mata kuliah ini sangat tergantung kepada kesungguhan anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat.
5. Bila anda menemui kesulitan, silakan hubungi instruktur/ pembimbing atau fasilitator yang mengajar mata kuliah ini.

Selamat belajar. Semoga anda sukses memahami pengetahuan yang diuraikan dan terampil dalam melakukan praktikum pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan praktikum perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.

PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI BARU LAHIR

Selamat anda sudah masuk pada tahap pembelajaran praktikum pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Selamat belajar!

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi untuk menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir (BBL) adalah tindakan yang dilakukan untuk melakukan pemeriksaan pada tubuh BBL.

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Waktu pemeriksaan fisik BBL sebaiknya dilakukan setelah bayi mengalami Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau sekitar 1 jam setelah *skin to skin contact* (sentuhan kulit bayi dengan kulit ibu). Waktu pemeriksaan BBL dilakukan setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam).

Pada modul konsep asuhan keperawatan bayi baru lahir, anda sudah mempelajari tentang pengertian bayi baru lahir (BBL), adaptasi fisik dan psikologis BBL, serta asuhan keperawatan pada BBL. Pada asuhan keperawatan, anda sudah mempelajari tentang pengkajian. Salah satu kegiatan pengkajian adalah pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Untuk lebih jelasnya, kita pelajari tentang pemeriksaan bayi baru lahir berikut ini:

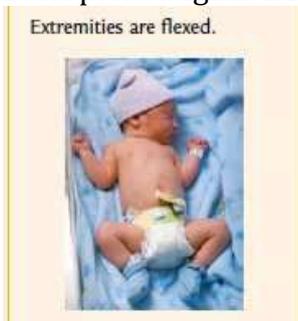
A. ALAT DAN BAHAN

Alat dan bahan yang diperlukan dalam pemeriksaan fisik BBL antara lain:

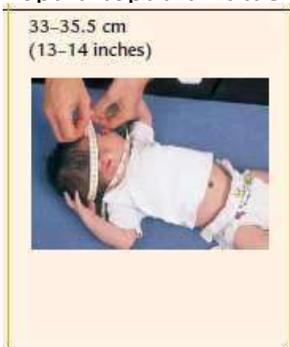
1. Stetoskop bayi
2. Timer/ stop watch
3. Termometer
4. Meteran
5. Refleks hammer
6. Catatan keperawatan dan alat tulis
7. Timbangan badan
8. Penlight
9. Sarung tangan bersih dalam tempatnya

B. PROSEDUR PRAKTIKUM

1. Buka pembungkus BBL dan amati postur ketika BBL tenang



2. Mengukur lingkar kepala dengan menempatkan pita ukur (metline) sekitar kepala tepat di atas telinga dan alis. Pengukuran biasanya dicatat dalam



3. Mengukur dengan menempatkan pita sekitar dada atas garis puting susu (30,5-33 cm (12-13 inci) atau 2-3 cm kurang dari kepala lingkar)



4. Ukur panjang badan dengan mengukur pita di permukaan yang datar. Tempatkan alat pengukur di atas kepala BBL. Pengukuran diambil dari bagian atas kepala ke bawah tumit.



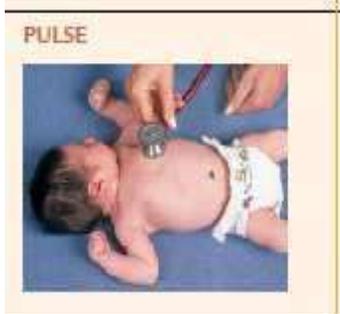
5. Bersihkan timbangan sebelum digunakan. Mengatur skala nol. Tempatkan BBL tanpa pakaian di timbangan. Catat berat badan BBL. Jangan biarkan BBL tanpa pengawasan saat penimbangan.



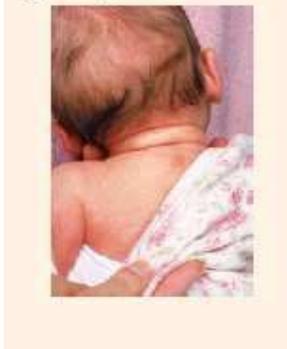
6. Tempatkan termometer di daerah ketiak. Suhu aksila lebih disukai karena risiko minimal terjadinya trauma jaringan, perforasi, dan kontaminasi silang terkait dengan rektum metode suhu.



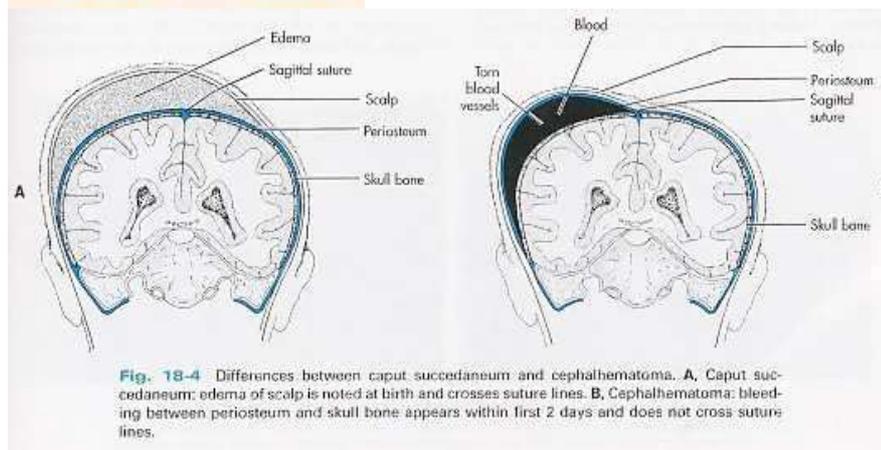
7. Menilai tingkat pernapasan oleh mengamati naik turunnya dari dada dan perut selamasatu menit penuh.
8. Menilai denyut nadi apical, auskultasi dengan menggunakan stetoskop (selama satu menit penuh). Menilai frekuensi dan irama.



9. Periksa kulit untuk warna, Keutuhan, memar, tanda lahir, kekeringan, ruam, kehangatan, tekstur, dan turgor. Periksa kuku



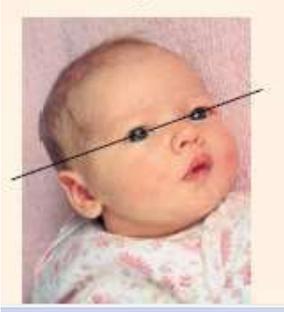
- 10 Perhatikan bentuk kepala. Periksa dan raba fontanel dan sutura. Periksa dan raba kepala untuk mengetahui adanya caput succedaneum dan / atau cephalohematoma



11. Angkat dagu untuk mengkaji area leher



12. Menilai posisi mata. Buka kelopak mata dan kaji warna sclera dan ukuran pupil. Menilai refleks mengedip, refleks cahaya merah, dan reaksi pupil



13. Periksa telinga untuk posisi, bentuk, dan drainase. Tes pendengaran dilakukan sebelumpulang



14. Amati bentuk hidung. Periksa pembukaan nares. Menilai patensi dari nares dengan memasukkan kateter kecil lembut (Ini mungkin tidak dilakukan pada semua bayi. Memeriksa dan prosedur manual merupakan kebijakan



15. Periksa bibir, gusi, lidah, langit-langit, dan membran mukosa. Buka mulut dengan menekan lembut di bagian bawah bibir. kaji untuk refleks rooting, mengisap, menelan, dan refleks muntah



16. Periksa bentuk, kesimetrisan, dan area dada. Periksa payudara untuk ukuran dan pengeluaran. Auskultasi bunyi nafas.



17. Auskultasi bunyi jantung; selama satu menit penuh. Palpasi denyut nadi perifer



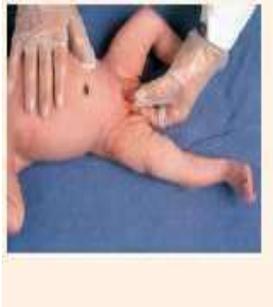
18. Periksa ukuran dan bentuk perut. Meraba perut, menilai tonus otot, hernia, dan diastasis recti. Auskultasi untuk bising usus. Periksa tali pusar.



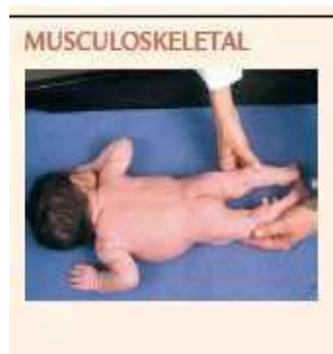
19. Inspeksi anus
20. Tempatkan jempol di kedua sisi dari labia dan pisahkan secara lembut jaringan untuk memeriksa alat kelamin secara visual. Menilai keadaan dan posisi klitoris, vagina, dan meatus kemih.



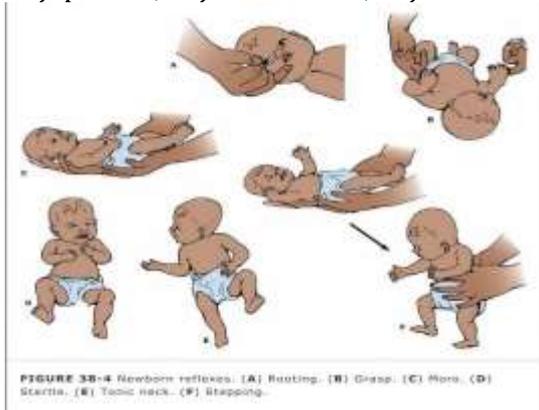
21. Periksa penis, mencatat posisi meatus uretra. Memeriksa dan meraba skrotum untuk menilai testis. Dengan ibu jari dan telunjuk satu tangan, meraba masing masing testis sementara ibu jari yang lain dan telunjuk yang ditempatkan di atas kanal inguinal untuk mencegah naiknya testis selama pengkajian. Mulai dari atas skrotum dan menjauh daritubuh.



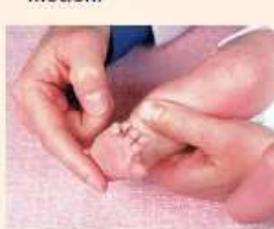
22. Periksa ekstremitas, tulang belakang, dan lipatan glutealis. Palpasi klavikula. Lakukan manuver Barlow-Ortolani.



23. Kaji postur, kaji tonus otot, kaji reflex BBL



REFLEKS	PROSEDUR TINDAKAN
<p>Tonic Neck</p> <p>Muncul antara lahir dan 6 minggu; menghilang dengan 4 sampai 6 bulan</p>	 <p>Ketika posisi BBL terlentang, kepala menoleh ke samping sehingga dagu berada di atas bahu</p>
<p>Rooting</p> <p>muncul saat lahir; menghilang antara 3 dan 6 bulan</p>	 <p>Sentuh ujung bibir BBL dengan jari, maka mulut BBL akan menoleh ke arah jari pemeriksa</p>
<p>Mengisap/ sucking</p> <p>muncul saat lahir; menghilang pada 10-12 bulan</p>	 <p>Masukkan puting ibu atau jari atau dot, maka BBL akan mengisap benda yang dimasukkan tersebut</p>

REFLEKS	PROSEDUR TINDAKAN
<p>Palmar grasp (tangan menggenggam) Muncul sejak lahir, menghilang pada usia 3 – 4 Bulan</p>	 <p>Letakkan jari pemeriksa di telapak tangan BBL, maka BBL akan menggenggam jari pemeriksa</p>
<p>Plantar grasp (kaki menggenggam) Muncul sejak lahir, menghilang pada usia 3 – 4 Bulan</p>	 <p>Letakkan jari pemeriksa di telapak kaki BBL, maka BBL akan menggenggam jari pemeriksa</p>
<p>Babinski Muncul sejak lahir, menghilang pada usia 1 tahun</p>	 <p>Sentuh/ tekan permukaan lateral telapak kaki, maka jari BBL akan hiperekstensi dan meregang</p>
<p>Stepping/ melangkah Muncul sejak lahir, menghilang pada usia 3 – 4 minggu</p>	 <p>Pegang BBL dengan posisi berdiri dengan kaki BBL menyentuh permukaan alas yang datar. Maka BBL akan melangkah</p>

Latihan

Untuk menambah keterampilan anda sebagai mahasiswa, silakan gunakan format penilaian penampilan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Lakukan secara:

- 1) Mandiri
- 2) Bantuan teman untuk menilai

Ringkasan

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir (BBL) adalah tindakan yang dilakukan untuk melakukan pemeriksaan pada tubuh BBL.

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Waktu pemeriksaan fisik BBL sebaiknya dilakukan setelah bayi mengalami Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau sekitar 1 jam setelah *skin to skin contact* (sentuhan kulit bayi dengan kulit ibu). Waktu pemeriksaan BBL dilakukan setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam).

Tes 1

Gunakan format penilaian penampilan/ check list

SILAKAN ANDA MENGHUBUNGI FASILITATOR

Berikan tanda \checkmark pada kolom ya jika melakukan dengan benar dan pada kolom tidak jika tidak melakukan/ salah. Penilaian Penampilan Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sebagai berikut:

FORMAT PENILAIAN PEMERIKSAAN FISIK

PADA BAYI BARU LAHIR

Nama Mahasiswa :
Tingkat / Program :
NIM :
Tanggal :
Penguji :

N O	LANGKAH	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
	Persiapan alat		
	Catatan keperawatan		
	Alat untuk mencatat		
	Stetoskop		
	Thermometer ORAL		
	Pita ukur (meteran)		
	Stetoskop		
	Hammer reflex		
	Pengukur panjang badan dan berat badan bayi		
	Sarung tangan bersih dalam tempatnya		
	Penlight		
	Dot bersih		
	Jam detik		
	Tahap pra interaksi		
	Baca catatan keperawatan & catatan medis klien		
	Siapkan alat alat		
	Cuci tangan		
	Tahap Orientasi		
	Beri salam		
	Jelaskan prosedur & tujuan tindakan pada keluarga klien		
	Periksa popok bayi sebelum pemeriksaan		
	Lakukan kontrak		
	Pastikan privacy klien terjaga/ tutup sampiran		
	Pastikan penerangan/ cahaya cukup		
	Atur posisi klien		
	Tahap Kerja		
	KEADAAN UMUM		
	Ukuran Keselluruhan		
	Kepala, badan, ekstremitas		
	Tonus otot, tingkat aktivitas		
	Warna kulit dan bibi		
	Tangis bayi		
	TANDA TANDA VITAL		
	Frekuensi nafas		
	Frekuensi denyut jantung		
	Suhu Tubuh		
	BERAT BADAN		
	PANJANG BADAN		
	KEPALA		
	Ubun-ubun		

	Sutura, Molase		
	Pembengkakan atau daerah yang cekung		
	Cephal hematoma, caput succedaneum		
	Ukur lingkaran kepala		
	TELINGA		
	Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala		
	MATA		
	Tanda-tanda infeksi		
	Ukuran antar kantung dalam		
	Kemiringan sudut mata		
	HIDUNG DAN MULUT		
	Bibir dan langit-langit		
	Periksa adanya sumbing		
	Refleks hisap		
	LEHER		
	Pembengkakan		
	Benjolan		
	DADA		
	Bentuk		
	Putting		
	bunyi nafas		
	Bunyi jantung		
	Adanya Iktus Cordis		
	BAHU, LENGAN DAN TANGAN		
	Gerakan normal		
	Jumlah jari		
	SISTEM SARAF		
	Adanya refleksi2 primitif (moro, sucking, rooting, babinsky, grasp, palmar)		
	PERUT		
	Bentuk		
	penonjolan di sekitar tali pusat saat menangis		
	perdarahan tali pusat		
	Kontour		
	Distensi		
	KELAMIN LAKI-LAKI		
	Dua testis dalam skrotum		
	Penis berlubang pada ujung		
	KELAMIN PEREMPUAN		
	Vagina berlubang		
	Uretra berlubang		
	Terdapat labia minor dan labia mayor		
	TUNGKAI DAN KAKI		
	Pergerakan		
	simetrisitas		

Kegiatan Praktikum 2 Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir

A. PENGERTIAN

Tali pusat adalah jaringan pengikat yang menghubungkan plasenta dengan janin. Fungsinya untuk viabilitas (kelangsungan hidup) dan memfasilitasi pertumbuhan embrio dan janin. Panjang tali pusat sekitar 50-55 cm, lebarnya sebesar jari. Tali pusat dalam istilah medisnya disebut dengan *umbilical cord*. Tali pusat atau *umbilical cord* adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan karena melalui tali pusat inilah semua kebutuhan untuk hidup janin dipenuhi (Sodikin, 2009; Harris, 2009). Merupakan saluran kehidupan bagi janin selama ia di dalam kandungan, sebab selama dalam rahim, tali pusat inilah yang menyalurkan oksigen dan makanan dari plasenta ke janin yang berada didalamnya. Begitu janin dilahirkan, ia tidak lagi membutuhkan oksigen dari ibunya, karena bayi ini sudah dapat bernafas sendiri melalui hidungnya. Karena sudah tak diperlukan lagi maka saluran ini harus dipotong dan dijepit, atau diikat (Saifudin, 2008). Setelah bayi lahir, tali pusat akan dijepit dan dipotong 2-3 cm. Yang tersisa bagian pangkalnya. Organ ini perlahan akan mengering setelah terpapar udara. Dalam waktu 24 jam, warna putih kebiruan tali pusat akan hilang dan akan menghitam setelah beberapa hari. Umbilikus biasanya lepas satu minggu setelah lahir (WHO, 2003). Sampai luka sembuh, yang dapat dengan cep



Perawatan tali pusat adalah perbuatan merawat atau memelihara pada tali pusat bayi setelah tali pusat dipotong atau sebelum puput (Paisal, 2008). Anda sebagai perawat harus mampu mengajarkan pada ibu/ keluarga untuk dapat merawat tali pusat dengan baik. Ajarkan bahwa ibu/ keluarga untuk tidak membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat (JNPK-KR, 2008). Ibu atau keluarga masih diperkenankan untuk mengoleskan alkohol atau betadin namun bukan untuk dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembap atau basah (dilakukan pengolesan jika ada tanda- tanda tali pusat bau).

Tanda Bahaya Tali Pusat

Menurut Zupan, Garner, dan Omari (2004), tanda- tanda bahaya pada tali pusat meliputi:

- Daerah/bagian perut di pangkal tali pusat berwarna merah.
- Berbau.
- Mengeluarkan cairan dan berbau.
- Bayi demam tanpa sebab yang jelas.
- Ada darah yang keluar terus-menerus

B. TUJUAN

Tujuan perawatan tali pusat adalah mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kuman-kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi. Penyakit tetanus ini disebabkan oleh *clostridium tetani* yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (Racun), yang masuk melalui luka tali pusat, karena perawatan atau tindakan yang kurang bersih (Wiknjosastro, 2006., Saifuddin, 2008). Menurut Paisal (2008), perawatan tali pusat bertujuan untuk menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, mencegah infeksi pada bayi baru lahir, membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat kering dan lepas. Penatalaksanaan tindakan aseptik pada perawatan tali pusat bertujuan agar tali pusat bebas dari infeksi, disamping menjaga tali pusat tetap kering dan bersih.

Menurut rekomendasi WHO, cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengansedikit diangkat (bukan ditarik). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air dan sabun cenderung lebih cepat puput (lepas) dibanding tali pusat yang dibersihkan menggunakan alkohol. Selama sebelum tali pusat puput, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air, cukup dilap saja dengan air hangat. Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya 2x sehari selama balutan atau kain yang bersentuhan dengan tali pusat tidak dalam keadaan kotor atau basah. Tali pusat juga tidak boleh dibalut atau ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga dapat menimbulkan resiko infeksi. Intinya adalah membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat mengering dan terlepas.

Dampak positif dari perawatan tali pusat adalah bayi akan sehat dengan kondisi tali pusat bersih dan tidak terjadi infeksi serta tali pusat pupus lebih cepat yaitu antara hari ke 5-7 tanpa ada komplikasi (Hidayat, 2005). Dampak apabila tali pusat tidak dirawat dengan baik, kuman-kuman bisa masuk sehingga terjadi infeksi yang mengakibatkan penyakit Tetanus neonatorum. Penyakit ini adalah salah satu penyebab kematian bayi yang terbesar di Asia Tenggara dengan jumlah 220.000 kematian bayi, sebab masih banyak masyarakat yang belum mengerti tentang cara perawatan tali pusat yang baik dan benar (Dinkes

RI, 2005). Cara persalinan yang tidak steril dan cara perawatan tali pusat dengan pemberian ramuan tradisional meningkatkan terjadinya tetanus pada bayi baru lahir (Retniati, 2010).

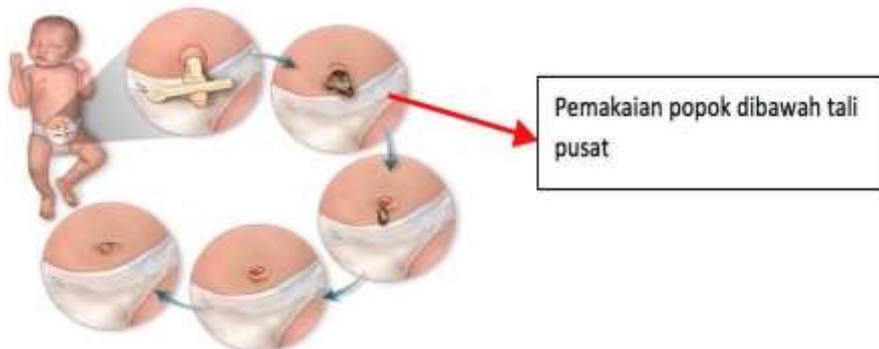
C. PROSEDUR PRAKTIKUM

Peralatan Yang Dibutuhkan:

1. 2 Air DTT, hangat : - 1 untuk membasahi dan menyabuni - 1 untuk membilas
2. Washlap kering dan basah
3. Sabun bayi
4. Kassa steril
5. 1 set pakaian bayi

D. ALAT DAN BAHAN

1. Cuci tangan.
2. Dekatkan alat.
3. Siapkan 1 set baju bayi yang tersusun rapi, yaitu: celana, baju, bedong yang sudah digelar.
4. Buka bedong bayi.
5. Lepas bungkus tali pusat.
6. Bersihkan/ ceboki dengan washlap 2-3x dari bagian muka sampai kaki/ atas ke bawah.
7. Bersihkan tali pusat, dengan cara:
 - a. Pegang bagian ujung
 - b. Basahi dengan washlap dari ujung melingkar ke batang
 - c. Disabuni pada bagian batang dan pangkal
 - d. Bersihkan sampai sisa sabunya hilang
 - e. Keringkan sisa air dengan kassa steril
 - f. Tali pusat tidak dibungkus.
8. Pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat, dan talikan di pinggir.
Keuntungan: Tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.



1. Pindahkan bayi ke baju dan bedong yang bersih.
2. Bereskan alat.
3. Cuci tangan.
4. Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan

Latihan

Untuk menambah keterampilan andasebagai mahasiswa, silakan gunakan formatpenilaian penampilan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Lakukan secara:

- 1) Mandiri
- 2) Bantuan teman untuk menilai

Ringkasan

Perawatan tali pusat adalah perbuatan merawat atau memelihara pada tali pusat bayi setelah tali pusat dipotong atau sebelum puput. Tujuan perawatan tali pusat adalah mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kuman-kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi.cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar- benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik).

Tes 2

Gunakan format penilaian penampilan/ check list

SILAKAN ANDA MENGHUBUNGI FASILITATOR

Berikan tanda √ pada kolom ya jika melakukan dengan benar dan pada kolom tidak jika tidak melakukan/ salah. Penilaian Penampilan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir sebagai berikut:

**FORMAT PENILAIAN
PERAWATAN TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR**

Nama Mahasiswa :
Tingkat / Program :
NIM :
Tanggal :
Penguji :

NO	PELAKSANA AN	DILAKSANAKAN	
		YA	TIDAK
	Persiapan alat		
1	Catatan keperawatan		
2	Alat untuk mencatat		
3	2 Air Desinfeksi Tingkat Tinggi hangat (DTT)/ air hangat biasa (jika tidak ada): - 1 untuk membasahi dan menyabuni - 1 untuk membilas		
4	Washlap kering dan basah		
5	Sabun bayi		
6	Kassa steril		
7	1 set pakaian bayi		
	Tahap pra interaksi		
8	Baca catatan keperawatan & catatan medis klien		
9	Siapkan alat-alat		
10	Cuci tangan		
	Tahap Orientasi		
11	Beri salam		
12	Jelaskan prosedur & tujuan tindakan pada klien/ keluarga		
13	Lakukan kontrak		
14	Pastikan privacy klien terjaga/ tutup sampiran		
15	Pastikan penerangan/ cahaya cukup		
16	Atur posisi klien (bayi)		
Tahap Kerja			

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I., Lowdermilk, D. (2005). Buku ajar keperawatan maternitas. (edisi 4). Alih bahasa:Wijayarini, M. A. Jakarta: EGC
- Chapman, Linda., Durham, Roberta. (2010). Maternal- Newborn Nursing: the critical component of nursing care. Philadelphia: FA Davis Company.
- Harris, Elaine. (2009). Guidelines on the Care of the Umbilical Cord. nursing practice committee. June 2009.
- Hidayat, A. A. (2005). Pengantar ilmu keperawatan anak 1. Jakarta: Salemba Medika
- https://www.google.co.id/search?q=tali+pusat&biw=1366&bih=673&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwirioLZvaXJAhUjnjYKHQRMAasQ_AUIBigB&dpr=1#imgrc=73IqyNltBwEa1M%3A
- Idai.https://www.google.co.id/search?q=tali+pusat&biw=1366&bih=673&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwirioLZvaXJAhUjnjYKHQRMAasQ_AUIBigB#imgrc=8b3fWktrFYBxDM%3A
- JNPK-KR. (2008). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JHPIEGO
- Kinzie, Barbara., Gomez, Patricia. (2004). Basic Maternal and Newborn Care: A Guide for Skilled Providers. JHPIEGO
- NHS. (2008). Antenatal Care routine care for the healthy pregnant woman. UK: national collaborating centre for women's and children's health
- Perry, Shannon., Hockenberry, Marilyn., Lowdermilk, Deitra., Wilson, David. (2010). Maternal child nursing care. Missouri: Mosby Elsevier.
- Pillitteri, Adele. (2003). Maternal and child health nursing care of the childbearing and childrearing family. (4th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Prasetyo Heru. 2002. Pengantar Praktikum Helmintologi Kedokteran. Edisi 2, Airlangga University Press.
- Prasetyo Heru. 2005. Pengantar Praktikum Protozoologi Kedokteran. Edisi 2,

AirlanggaUniversity Press.

Reeder, Sharon., Martin, Leonide., Griffin, Deborah. (2011). Keperawatan maternitas kesehatan wanita, bayi, dan keluarga. Vol 1. Alih bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.

Retniati. (2010). Tali pusat dan cara perawatan. Jakarta: Jurnal Umum

Ryan Kenneth J. 2004. Sherris Medical Microbiologyan Introduction To Infectious Diseases.
4th Edition, Mcgraw-Hill.

Saifuddin,Wibowo Noroyono. (2008). Plasenta, tali pusat, selaput janin dan cairan amnion: kuliah obstetric ginekologi. Jakarta: FKUI

Salvo DA. 2012. Microbiology and Immunology. On line University of South Caroline schoolof Medicine.

Sodikin.(2009).Buku saku Perawatan Tali Pusat. EGC: Jakarta

Wawan. (2010).Tata cara pemotongan tali pusat. Yogyakarta: Nuha Medika

Wiknjosastro, H. (2006). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

William B.T. 2005. The Biological Basic Of Nursing Cancer.

Zupan J, Garner P, Omari AAA. (2004). Topical umbilical cord care at birth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 3. Art. No.:CD001057. DOI: 10.1002/14651858.CD001057.pub2.

BAB III

PEDOMAN PRAKTEK DI LABORATORIUM PEMERIKSAAN FISIK DAN PSIKOLOGIS IBU NIFAS

Tata Tertib di Laboratorium Keperawatan Maternitas

Tata tertib yang harus ditaati selama praktikum di laboratorium keperawatan maternitas

1. Datang tepat waktu
2. Selama praktikum berlangsung tidak boleh meninggalkan laboratorium kecuali mendapat izin dari staf pengajar
3. Selama praktikum harus mengenakan jas laboratorium
4. Tidak diperbolehkan makan-minum dan merokok di laboratorium
5. Bekerja dengan tertib dan mengerjakan sendiri walaupun kelompok
6. Mengikuti dan memperhatikan simulasi dari pembimbing
7. Melatih sendiri dan berkelompok
8. Mengikuti ujian praktek dan mendokumentasikan
9. Meminjam alat praktikum per kelompok
10. Membersihkan/membereskan alat dan bahan yang dipinjam setelah selesai praktikum
11. Mengembalikan alat-alat setelah praktikum
12. Mengisi daftar hadir di laboratorium.

A. PENDAHULUAN

Selamat mempelajari modul asuhan keperawatan pada ibu nifas, kemudian dilanjutkan dengan mempelajari pedoman praktikum di laboratorium tentang pemeriksaan fisiknya dan psikologis. Praktikum dilakukan di laboratorium keperawatan.

Nifas/Postpartum adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat – alat kandungan yang lamanya enam minggu atau 40 hari. Pada masa ini harus dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis maupun psikologis. Agar dapat beradaptasi dengan perubahan, ibu harus mampu merawat dirinya dan bayinya, dengan demikian pentingnya pengetahuan dan ketrampilan dalam merawat dirinya agar mampu memelihara kesehatan serta mencegah timbulnya komplikasi.

Tujuan pedoman praktek agar mahasiswa dapat melakukan pemeriksaan fisik dan psikologis pada ibu nifas

Latihan keterampilan di laboratorium keperawatan dapat dilakukan

berkali – kali sesuai dengan waktu yang tersedia 5 jam, anda dapat mencoba sendiri dengan membaca pedoman praktikum, kemudian diskusi dengan teman dan meminta bantuan teman menilai ketrampilan dengan menggunakan penilaian penampilan, bila ada kesulitan silakan anda menghubungi pembimbing anda. Selamat berlatih semoga bermanfaat buat kita dan klien yang membutuhkan, terutama ibu nifas dalam merawat dirinya dan bayi

B. PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK DAN PSIKOLOGIS IBU NIFAS :

1. Persiapan klien :

- Menyampaikan salam dengan ramah
- Menjelaskan tujuan dan prosedur pengkajian
- Membuat kontrak
- Mengatur posisi klien nyaman mungkin

2. Persiapan alat dan bahan (alat dan bahan didekatkan dengan klien agar mudahterjangkau)

- Baki dan alasnya
- Spignomanometer
- Stetoskop
- Termometer
- Jam detik
- Bak instrumen berisi 1 pasang sarung tangan
- Bengkok
- Larutan clorin 0,5 %
- Alat tulis

3. Persiapan lingkungan

- Tutup pintu /jendela /gorden /penghalang
- Udara dan pencahayaan yang mendukung

4. Anamnesa

- Menanyakan keluhan sekarang : pusing, nyeri, afterpain, gangguan eliminasi urindll
- Menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan sekarang : keluhan/ komplikasi selama kehamilan, berat badan selama hamil, jenis persalinan : spontan, sectio caesarea, vakum ekstrasi, forseps ekstrasi, penolong, lama persalinan
- Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan postpartum yang lalu: Jumlah dan keadaan anak, tahun lahir, umur kehamilan, jenis persalinan, penolong /tempat persalinan, komplikasi saat kehamilan, persalinan dan postpartum
- Menanyakan metoda kontrasepsi : metoda apa yang dipakai sebelum hamil, lama penggunaan, alasan berhenti, keluhan selama menggunakan metoda tersebut, rencana kontrasepsi yang akan digunakan nanti.

- Tanyakan kebiasaan sosial budaya yang diyakini klien dan keluarga erat kaitannya dengan postpartum ; pantangan, kebiasaan diri

5. Pemeriksaan fisik

a. Tanda – tanda vital : Tensi, nadi, respirasi dan suhu

b. Kepala dan wajah :

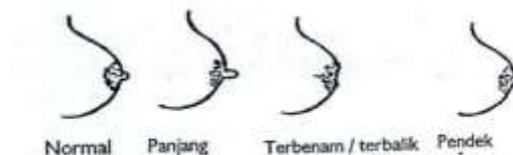
- Inspeksi kebersihan dan kerontokan rambut, cloasma gravidarum, keadaansklera, conjungtiva, kebersihan gigi dan mulut, caries.
- Palpasi palpebra, odem pada mata dan wajah
- Palpasi palpebra, odem pada mata dan wajah
- Palpasi pembesaran getah bening, JVP, kelenjar tiroid

c. Dada :

- Inspeksi irama nafas
- Dengarkan bunyi nafas dan bunyi jantung
- Hitung frekuensi nafas

d. Payudara :

- Inspeksi keadaan puting : menonjol, datar, tertarik kedalam (inverted), bekas luka/trauma, inspeksi areola dan seluruh mammae : ukuran, pembengkakan, produksi ASI



Gambar 1. Bentuk-bentuk puting susu

- Palpasi daerah payudara
- Kaji pengeluaran : colostrum atau ASI dengan cara letakkan jari telunjuk dan ibu jari di daerah areola, lalu tekan perlahan, kemudian pijat sambil mengarah ke pangkal puting susu dan lihat cairan yang dikeluarkan.

e. Ekstremitas bagian atas

- Inspeksi keadaan odem pada jari – jari atau kelainan lain
- Ajak klien untuk berjabat tangan dan kaji kekuatan otot

f. Abdomen

- Inspeksi : striae, luka/insisi, linea
- Letakkan stetoskop pada setiap kuadran abdomen untuk mendengarkan bising usus selama 1 menit penuh

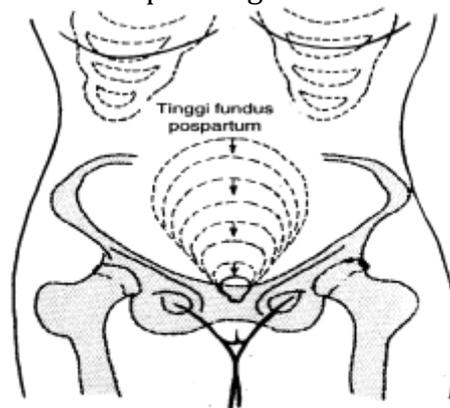
g. Lakukan pemeriksaan involutio uteri , dengan cara :

- Letakkan kedua tangan perawat pada bagian abdomen dan supra pubis
- Telapak tangan diatas suprapubis meraba daerah vesika urinaria, sedangkan telapak tangan diatas abdomen meraba dan menemukan tinggi fundus uteri

- Tetapkan telapak tangan pada vesika urinaria, sedangkan telapak tangan di daerah abdomen sedikit terbuka, menghadap ke arah umbilikus dan turunkan menyusuri abdomen untuk menemukan tinggi fundus uteri, setelah ditemukan kaji : intensitas, kekuatan kontraksi uterus, posisi / letak uteri.



- Lepaskan kedua telapak tangan secara bersamaan



Gambar 13-2 Involusi uteri memperlihatkan penurunan fundus ke dalam pelvis selama minggu pertama setelah melahirkan.

- Simpulkan keadaan involutio uteri : tinggi fundus uteri
- h. Lakukan pemeriksaan diastasis recti abdominis (lakukan jika tidak ada luka SC) dengan cara :
- Letakkan dua atau tiga jari tangan perawat secara vertikal , tepat dibawah pusat Klein .
 - Anjurkan klien untuk mengangkat kepala dan bahu tanpa dibantu
 - Raba dan rasakan berapa jari yang terjepit oleh dinding abdomen ketiak klien duduk
 - Simpulkan keadaan diastasis recti abdominis
- i. Lakukan pemeriksaan vulva vagina, fokus pada lochia dengan cara:
- Bantu klien membuka celana dalam
 - Atur klien pada posisi dorsal recumbent
 - Pasang sarung tangan
 - Lihat keadaan dan kebersihan vulva serta perineum
 - Lihat jumlah darah yang terpapar pada pembalut



Sangat sedikit : **noda darah berukuran 2,5 -5 cm = 10 ml**



Sedikit : **noda darah berukuran ≤ 10 cm = 10-25 ml**



Sedang: **noda darah < 15 cm = 25-25 ml**



Banyak : **Pembalut penuh = 50-80 ml**

- Tanyakan kapan mengganti pembalut yang terakhir (jam berapa)
 - Simpulkan karakteristik lochia (rubra, serosa, alba)
- j. Lakukan pengkajian perineum fokus pada luka episiotomi, dengan cara :
- Atur klien pada posisi Sim kiri
 - Tarik pangkal paha kearah atas oleh tangan kiri dan tarik bagian bawah olehtangan kanan



- Lihat keadaan luka episiotomi : jenis episiotomi, jumlah jahitan, keadaan luka REEDA.
- Simpulkan keadaan luka
- Lihat keadaan anus, fokus pada keadaan haemoroid.
- Simpulkan keadaan haemoroid
- Atur kembali klien pada posisi terlentang
- Bantu klien untuk kembali memakai celana dan pembalut yang baru
- Atur klien pada posisi nyaman mungkin
- Cuci tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam clorin 0,5 %
- Masukkan sarung tangan ke dalam cairan clorin 0,5%

k. Lakukan pemeriksaan ekstremitas bagian bawah, fokus pada Homans' Sign, dengan cara :

- Letakkan satu telapak tangan pada daerah lutut dan tekan perlahan ketikatangan yang lainnya melakukan dorsofleksi



- Inspeksi adanya warna kemerahan yang menjalar dari paha ke betis dan sebaliknya
- Tanyakan adanya rasa nyeri dan panas yang ditimbulkan oleh warnakemerahan
- Simpulkan

6. Pemeriksaan psikologis

a. Fase taking in, dengan cara :

- Kaji tingkat ketergantungan klien tentang perawatan diri dan bayinya, klien berpusat pada dirinya
- Dengarkan dan respon setiap keluhan atau pertanyaan yang diajukan oleh klien seputar riwayat persalinan
- Ketergantungan harus berakhir pada hari kedua

b. Fase taking hold, dengan cara :

- Kaji tingkat keterlibatan klien yang berpusat pada dirinya
- Kaji tingkat keinginannya untuk mendapat pendidikan kesehatan
- Kaji tanda – tanda terjadinya depresi atau postpartum blues : gelisah, menangis tiba – tiba, sulit tidur, marah terhadap anggota keluarga termasuk bayi, cemas

c. Fase letting go, dengan cara :

- Kaji tingkat kesiapan ibu untuk merawat dirinya dan bayinya.
- Kaji pola interaksi dengan keluarga dan lingkungannya
- Kaji keinginannya untuk segera keluar dari Rumah Sakit dan ingin merawat bayi dan keluarganya.
- Simpulkan perubahan psikologis ibu pada tahap yang mana.

7. Salam terminasi

8. Cuci tangan

9. Identifikasi data hasil pemeriksaan laboratorium : HB, Haematokrit dan kadar elektrolit

10. Setelah data terkumpul, lakukan pengelompokan data yang selaras dan mendukung terhadap munculnya masalah serta dampak yang ditimbulkan

- terhadap pemenuhankebutuhan dasar klein
11. Identifikasi kemungkinan penyebab masalah
 12. Tetapkan masalah keperawatan yang muncul pada klien sesuai dengan data subyektifdan obyektif yang didapat
 13. Rumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan data yang didapatkan
 14. Tentukan tujuan dan intervensi keperawatannya
 15. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar kerja / status klein

Latihan

Gunakan format penilaian penampilan pemeriksaan fisik dan psikologis ibu nifas,lakukan secara :

- 1) Mandiri
- 2) Bantuan teman untuk menilai

Ringkasan

Pada waktu anamnesa ditanyakan riwayat hamil, persalinan dan nifas yang lalu untuk mengetahui tindakan yang akan dilakukan sebagai pencegahan seperti perdarahan pada masa nifas atau lainnya.Penggunaan alat kontrasepsi yang digunakan sebelumnya dan setelah melahirkan. Pengkajian tanda – tanda vital, conjungtiva, payudara, tinggi fundus uteri, perineum dan episitomi, lochia, kandung kemih, eliminasi dan status emosional.Setelah selesai pengumpulan data, data dikelompokkan dan analisa.

Tes 1**SILAKAN ANDA MENGHUBUNGI FASILITATOR**

Berikan tanda \checkmark pada kolom ya jika melakukan dengan benar dan pada kolom tidak jika tidak melakukan/ salah. Penilaian Penampilan Pemeriksaan fisik dan psikologis pada ibu nifas sebagai berikut:

**FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN
PEMERIKSAAN FISIK DAN PSIKOLOGIS IBU
NIFAS**

Nama Mahasiswa :
Tingkat / Program :
NIM :
Tanggal :
Penguji :

No.	KEGIATAN	PENILAIAN		KET
		YA	TDK	
1	Persiapan klien ; <ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan salam dengan ramah • Menjelaskan tujuan dan prosedur pengkajian • Menjelaskan tujuan dan prosedur pengkajian • Membuat kontrak • Mengatur posisi klien senyaman mungkin 			
2	Persiapan alat dan bahan (alat dan bahan didekatkan denganklien agar mudah terjangkau) <ul style="list-style-type: none"> • Baki dan alasnya • Spignomanometer • Stetoskop • Termometer • Jam detik • Bak instrumen berisi 1 pasang sarung tangan 			

No.	KEGIATAN	PENILAIAN		KET
		YA	TDK	
	<ul style="list-style-type: none"> • Bengkok • Larutan clorin 0,5 % • Alat tulis 			
3	Persiapan lingkungan <ul style="list-style-type: none"> • Tutup pintu /jendela /gorden /penghalang • Udara dan pencahayaan yang mendukung 			
4	Anamnesa <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan keluhan sekarang : pusing, nyeri, afterpain, gangguan eliminasi urin dll • Menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan sekarang : keluhan/ komplikasi selama kehamilan, berat badan selamahamil, jenis persalinan : spontan, sectio caesarea, vakum ekstrasi, forseps ekstrasi, penolong, lama persalinan • Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan postpartum yang lalu: Jumlah dan keadaan anak, tahun lahir, umur kehamilan, jenis persalinan, penolong / tempat persalinan, komplikasi saat kehamilan, persalinan dan postpartum • Menanyakan metoda kontrasepsi : metoda apa yang dipakai sebelum hamil, lama penggunaan, alasan berhenti, keluhan selama menggunakan metoda tersebut, rencanakanontrasepsi yang akan digunakan nanti. • Tanyakan kebiasaan sosial budaya yang diyakini 			

	klien dan keluarga erat kaitannya dengan postpartum ; pantangan,kebiasaan diri			
5	Pengkajian perubahan fisik			
	<p>Tanda – tanda vital : Tensi, nadi, respirasi dan suhu</p> <p>Kepala dan wajah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • inspeksi kebersihan dan kerontokan rambut, cloasma gravidarum, keadaan sklera, conjungtiva, kebersihan gigitan mulut, caries. • Palpasi palpebra, odem pada mata dan wajah • Palpasi palpebra, odem pada mata dan wajah • Palpasi pembesaran getah bening, JVP, kelenjar tiroid 			
6	<p>Dada :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi irama nafas • Dengarkan bunyi nafas dan bunyi jantung • Hitung frekuensi nafas 			
7	<p>Payudara :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi keadaan puting : menonjol, datar, tertarik kedalam (inverted), bekas luka / trauma, inspeksi areola dan seluruh mammae : ukuran, pembengkakan,produksi ASI • Palpasi daerah payudara • Kaji pengeluaran : colostrum atau ASI dengan cara letakkan jari telunjuk dan ibu jari didaerah areola, lalu tekan perlahan, kemudian pijat sambil mengarahke pangkal puting susu dan lihat cairan yang dikeluarkan 			
8.	<p>Ekstremitas bagian atas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi keadaan odem pada jari – jari atau kelainanlain • Ajak klien untuk berjabat tangan dan kaji kekuatan otot 			

9.	<p>Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi : striae, luka/insisi, linea • Letakkan stetoskop pada setiap kuadran abdomen untuk mendengarkan bising usus selama 1 menit penuh 			
10	<p>Lakukan pengkajian involutio uteri , dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan kedua tangan perawat pada bagian abdomen dan supra pubis • Telapak tangan diatas suprapubis meraba daerah vesika urinaria, sedangkan telapak tangan diatas abdomen meraba dan menemukan tinggi fundus uteri • Tetaplah telapak tangan pada vesika urinaria, sedangkan telapak tangan di daerah abdomen sedikit terbuka, menghadap ke arah umbilikus dan turun menyusuri abdomen untuk menemukan tinggi fundus uteri, setelah ditemukan kaji : intensitas, kekuatan kontraksi uterus, posisi / letak uteri. • Lepaskan kedua telapak tangan secara bersamaan • Simpulkan keadaan involutio uteri : tinggi fundus uteri 			
11	<p>Lakukan pengkajian diastasis recti abdominis (lakukan jika tidak ada luka SC) dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan dua atau tiga jari tangan perawat secara vertikal , tepat dibawah pusat Klein. • Anjurkan klien untuk mengangkat kepala dan bahu tanpa dibantu 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Raba dan rasakan berapa jari yang terjepit oleh dinding abdomen ketika klien duduk • Simpulkan keadaan diastasis recti abdominis 			
12	<p>Lakukan pengkajian vulva vagina, fokus pada lochia dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bantu klien membuka celana dalam • Atur klien pada posisi dorsal recumbent • Pasang sarung tangan • Lihat keadaan dan kebersihan vulva serta perineum • Lihat jumlah darah yang terpapar pada pembalut • Tanyakan kapan mengganti pembalut yang terakhir (jam berapa) • Simpulkan karakteristik lochia 			
13	<p>Lakukan pengkajian perineum fokus pada luka episiotomi, dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur klien pada posisi Sim kiri • Tarik pangkal paha ke arah atas oleh tangan kiri dan tarik bagian bawah oleh tangan kanan • Lihat keadaan luka episiotomi : jenis episiotomi, jumlah jahitan, keadaan luka REEDA. • Simpulkan keadaan luka • Lihat keadaan anus, fokus pada keadaan haemoroid. • Simpulkan keadaan haemoroid • Atur kembali klien pada posisi terlentang • Bantu klien untuk kembali memakai celana dan pembalut yang baru 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Atur klien pada posisi senyaman mungkin • Cuci tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam clorin 0,5 % • Masukkan sarung tangan ke dalam cairan clorin 0,5% 			
14	<p>Lakukan pengkajian ekstremitas bagian bawah , fokus padaHoman Sign, dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan satu telapak tangan pada daerah lutut dantekan perlahan ketika tangan yang lainnya melakukan dorsofleksi • Inspeksi adanya warna kemerahan yang menjalardari paha ke betis dan sebaliknya • Tanyakan adanya rasa nyeri dan panas yangditimbulkan oleh warna kemerahan • Simpulkan 			
15	<p>Pengkajian Perubahan psikologisFase Taking in , dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji tingkat ketergantungan klien tentang perawatandiri dan bayinya, klien berpusat pada dirinya • Dengarkan dan respon setiap keluhan atau pertanyaan yang diajukan oleh klien seputar riwayatpersalinan • Ketergantungan harus berakhir pada hari kedua <p>Fase Taking hold , dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji tingkat keterlibatan klien yang berpusat padadirinya • Kaji tingkat keinginannya untuk mendapat 			

	<ul style="list-style-type: none"> • pendidikan kesehatan 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji tanda – tanda terjadinya depresi atau postpartum blues : gelisah, menangis tiba – tiba, sulittidur, marah terhadap anggota keluarga termasuk bayi, cemas <p>Fase Letting go , dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji tingkat kesiapan ibu untuk merawat dirinya danbayinya. • Kaji pola interaksi dengan keluarga danlingkungannya • Kaji keinginannya untuk segera keluar dari RumahSakit dan ingin merawat bayi dan keluarganya • Simpulkan perubahan psikologis ibu pada tahap yang mana. 			
16	Salam terminasi			
17	Cuci tangan			
18	Identifikasi data hasil pemeriksaan laboratorium : HB, Haematokrit dan kadar elektrolit			
19	Lakukan pengelompokan data yang selaras dan mendukungterhadap munculnya masalah postpartum serta dampak yang ditimbulkan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar klein			
20	Identifikasi kemungkinan penyebab masalah			
21	Tetapkan masalah keperawatan yang muncul pada klien sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang didapatkan			
22	Rumusan diagnosa keperawatan sesuai dengan data yang didapatkan			
23	Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar			

DAFTAR PUSTAKA

- Chapman, Linda., Durham, Roberta. (2010). *Maternal- Newborn Nursing: the critical component of nursing care*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Farrer, Helen. (2001). *Perawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Hamilton, P.M. (1995). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas Ed. 6*. Jakarta :
- EGC Jumiarni, dkk. (1995). *Asuhan Keperawatan Perinatal*. Jakarta : EGC
- Reeder, Sharon., Martin, Leonide., Griffin, Deborah. (2011). *Keperawatan maternitas kesehatan wanita, bayi, dan keluarga*. Vol 1. Alih bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC
- Smith, Sharon, Emily M., and McKinney S., (2006) *Foundations of Material- Newborn Nursing* 4th ed.
- Suradi, Rulina dan Tobing, H.K. (ed.). (2003). *Manajemen Laktasi*. Jakarta : Perkumpulan Perinatologi Indonesia.

BAB IV
PEDOMAN PRAKTIKUM DI LABORATORIUM
PERAWATAN PAYUDARA IBU NIFAS

Tata Tertib di Laboratorium Keperawatan Maternitas

Tata tertib yang harus ditaati selama praktikum di laboratorium keperawatan maternitas

1. Datang tepat waktu
2. Selama praktikum berlangsung tidak boleh meninggalkan laboratorium kecuali mendapat izin dari pengajar
3. Selama praktikum harus mengenakan jas laboratorium
4. Tidak diperbolehkan makan – minum dan merokok di laboratorium
5. Bekerja dengan tertib dan mengerjakan sendiri walaupun kelompok
6. Mengikuti dan memperhatikan simulasi dari pembimbing
7. Melatih sendiri dan berkelompok
8. Mengikuti ujian praktek dan mendokumentasikan
9. Meminjam alat praktikum per kelompok
10. Membersihkan/membersihkan alat dan bahan yang dipinjam setelah selesai praktikum
11. Mengembalikan alat –alat setelah praktikum
12. Mengisi daftar hadir di laboratorium.

A. PENDAHULUAN

Selamat mempelajari dan berlatih keterampilan perawatan payudara pada ibu nifas menyusui yang menyenangkan dengan membaca pedoman praktikum di laboratorium merupakan kelanjutan dari pemeriksaan fisik.

Tujuan buku pedoman ini adalah agar mahasiswa dapat terarah dalam praktek perawatan payudara pada ibu nifas

Latihan keterampilan di laboratorium keperawatan dapat dilakukan berkali – kali sesuai dengan waktu yang tersedia 5 jam, anda dapat mencoba sendiri dengan membaca pedoman praktikum, kemudian diskusi dengan teman dan meminta bantuan teman menilai ketrampilan dengan menggunakan penilaian penampilan, bila ada kesulitan silakan anda menghubungi pembimbing anda. Selamat berlatih semoga bermanfaat buat kita dan klien yang membutuhkan, terutama ibu nifas dalam merawat dirinya dan bayi.

B. PERAWATAN PAYUDARA IBU NIFAS DAN MENYUSUI

1. Uraian Materi

a. Anatomi payudara dan fisiologi laktasi

Payudara (mammae, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, di atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira – kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. Pada waktu hamil payudara membesar mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram.

Ada tiga bagian utama payudara, yaitu :

- 1) Korpus (badan) yaitu bagian yang membesar
 - 2) Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah
 - 3) Papila atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara
- Dalam korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobulus kemudian beberapa lobulus berkumpul menjadi 15 – 20 lobus pada tiap payudara. Dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktifeus)

Di bawah areola saluran yang besar melebar disebut sinus laktiferus. Akhirnya semua memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran – saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar.

Ada empat macam bentuk puting yaitu bentuk yang norma / umum, pendek / datar, panjang dan terbenam (inverted). Pada papilla dan areola terdapat saraf peraba yang sangat penting untuk refleksi menyusui. Bila puting dihisap, terjadilah rangsangan saraf yang diteruskan ke kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang produksi dan pengeluaran ASI

b. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai bentuk sejak embrio berumur 18 – 19 minggu dan baru selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormon lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya.

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua dan ketiga postpartum, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

1) Refleks prolaktin

Puting susu terdapat banyak banyak ujung saraf sensoris. Bila dirangsang timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin .

Hormon inilah yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Dengan demikian mudah dipahami bahwa makin sering rangsangan menyusui makabanyak pula produksi ASI

2) Refleks aliran (let down reflex)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran. Sehingga ASI dipompa keluar. Makin sering menyusui pengosongan alveolus dan saluran makin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu makin kecil dan menyusui akan makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu proses menyusui tetapi juga berakibat mudah terkena infeksi.

Tiga refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi adalah refleks menangkap (rooting refleks), refleks mengisap dan refleks menelan

1) Refleks menangkap (rooting refleks)

Timbul bila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Dan bila bibirnya dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha untuk menangkap puting susu

2) Refleks menghisap

Refleks ini timbul apabila langit – langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh puting. Supaya puting mencapai bagian belakang palatum, maka sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan demikian maka sinus laktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum, sehingga ASI terperas keluar.

3) Refleks menelan

Bila mulut bayi terisi ASI ia akan menelannya. Produksi ASI berkisar antara 600 cc -1 liter sehari, dengan demikian ibu dapat menyusui bayi secara eksklusif sampai 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun bersama makanan lain.

c. Tehnik menyusui

Langkah – langkah menyusui yang benar

1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara

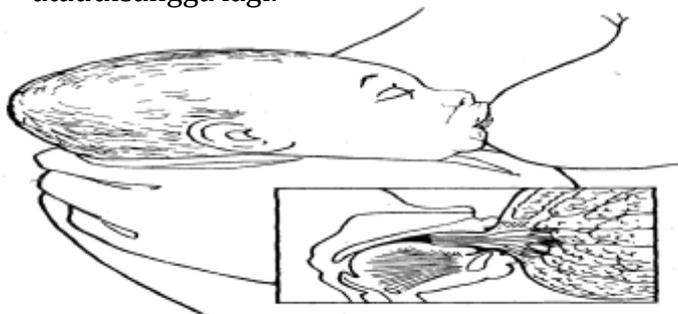
- Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu tersandar pada sandaran kursi
- Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu didepan.
- Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
- Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

3) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau

areolanya saja



- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting refleks) dengan cara :
 - Menyentuh pipi dengan puting susu atau
 - Menyentuh sisi mulut bayi
- 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan kepayudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
 - Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola
 - Setelah bayi mulai mengisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.



Gambar 13-3 Untuk menyusui dengan efektif, adalah penting bahwa mulut bayi menutupi sebagian besar areola untuk menekan duktus di bawahnya. (Dioetak ulang dengan izin dari Ross Laboratories, Columbus, Ohio, 43216.)

- 6) Melepas isapan bayi
Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi :
 - Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau
 - Dagu bayi ditekan ke bawah.
- 7) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir)
- 8) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian

dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

9) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi:

- Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan – lahan atau
- Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan – lahan.



Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5 – 7 menit dan dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1- 2 minggu kemudian.

d. Perawatan payudara

1) Tujuannya :

- Melancarkan sirkulasi aliran darah
- Mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI

2) Agar tujuan dapat tercapai :

- Dilakukan secara teratur sejak hari pertama melahirkan
- Kebersihan diri perlu diperhatikan
- Gizi seimbang
- Hindari stress dan tumbuhkan percaya diri bahwa ibu bisa menyusui

3) Langkah – langkah perawatan payudara

a) Persiapan alat:

- Minyak kelapa / baby oil
- Air hangat dan air dingin dalam waskom kecil
- Waslap / sapu tangan handuk 2 buah
- Handuk bersih yang besar 2 buah
- Penitik 2 buah
- Kapas
- Gelas susu

b) Persiapan lingkungan

- Tutup pintu / jendela / gordena

- Udara dan pencahayaan yang mendukung

c) Persiapan klien

- Menyampaikan salam dengan ramah
- Menjelaskan tujuan dan prosedur
- Membuat kontrak
- Mengatur posisi klien dengan senyum
- Atur posisi duduk / atur berbaring bagi yang belum mampu duduk
- Pasangkan handuk dari bahu ke daerah ketiak dan handuk yang lainnya simpan dipangkuan ibu dan gunakan penitik agar handuk tidak menutupi payudara.

d) Pelaksanaan pengurutan payudara

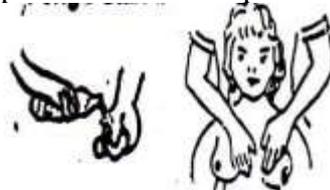
- (1) Kompres puting dengan kapas yang telah diberi baby oil / minyak kelapa selama 3 – 5 menit, kemudian angkat dengan cara memutar .

Perhatikan apakah puting kotor, bila kotor bersihkan kembali menggunakan kapas yang telah diberi baby oil/ minyak kelapa.

- (2) Licinkan kedua tangan dengan minyak kelapa / baby oil
- (3) Gerakan pengurutan 20 – 30 kali untuk tiap payudara sebanyak 2 kali sehari, bila ibu sudah memahami dapat dilakukan dirumah dan lakukan sebelum mandi.

- (4) Pengurutan 1. :

- Tempatkan kedua telapak tangan diatas kedua payudara



- Arah urutan dimulai ke arah atas kemudian ke samping (telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan menuju ke sisi kanan)



- Arah gerakan yang terakhir adalah melintang kemudiandilepas perlahan – lahan.



(5) Pengurutan 2:

- Satu telapak tangan menopang payudara, sedang tangan lainnya mengurut payudara dari pangkal menuju putingsusu.

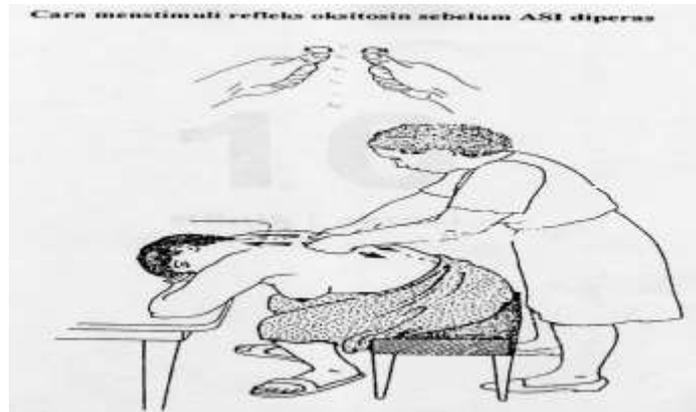


(6) Pengurutan 3

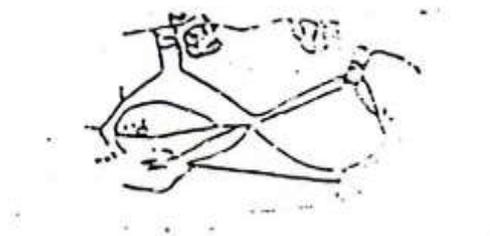
- Merangsang payudara dengan cara kompres kedua payudara dengan air hangat, kemudian air dingin dan airhangat.



- (7) Bersihkan minyak / baby oil yang menempel pada sekitar payudara dengan air hangat kemudian keringkan dengan handuk bagian atas.
- (8) Stimulasi refleks oksitosinpada bagian punggung ibu dengan memijat



(9) Gunakan BH khusus untuk menyusui dan menyokong



- (10) Salam terminasi
- (11) Bereskan alat-alat
- (12) Dokumentasikan.

Latihan

Gunakan format penilaian penampilan perawatan payudara secara bertahap :

- 1) Mandiri
- 2) Minta bantuan teman untuk menilai

Ringkasan

Pada hari kedua dan ketiga nifas, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi. Tehnik menyusui yang benar akan mengurangi lecet pada puting.

Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan

dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

Tes 1

Berikan tanda √ pada kolom ya jika melakukan dengan benar dan pada kolom tidak jika tidakmelakukan/ salah.

Penilaian Penampilan Perawatan Payudara pada ibu nifas sebagai

berikut:Format Penilaian penampilan Perawatan Payudara pada Ibu

Menyusui

Nama :

Nim :

Penguji:

NO	KEGIATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	<p>Persiapan alat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minyak kelapa / baby oil • Air hangat dan air dingindalam waskom kecil • Waslap / sapu tangan handuk2 buah • Handuk bersih yang besar 2buah • Penitik 2 buah • Kapas • Gelas susu 			
2	<p>Persiapan lingkungan Tutup pintu / jendela /gorden</p>			

	<p><i>Persiapan klien</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Menyampaikan salamdengan ramah</i>• <i>Menjelaskan tujuan danprosedur</i>• <i>Membuat kontrak</i>• <i>Mengatur posisi kliendengan senyum</i>• <i>Atur posisi duduk / aturberbaring bagi yang belum mampu duduk</i>• <i>Pasangkan handuk dari bahu ke daerah ketiak danhanduk yang lainnya simpan dipangkuan ibu dan gunakan penitik agar handuk tidak menutupi payudara.</i>			
--	--	--	--	--

	<p><i>Kompres puting dengan kapas yang telah diberi baby oil / minyak kelapa selama 3 – 5 menit, kemudian angkat dengancara memutar .</i></p> <p><i>Perhatikan apakah puting kotor, bila kotor bersihkan kembali menggunakan kapas yang telahdiberi baby oil/ minyak kelapa.</i></p>			
5	<p><i>Licinkan kedua tangan dengan minyak kelapa / baby oil</i></p>			
6	<p><i>Gerakan pengurutan 20 – 30 kali untuk tiap payudara sebanyak 2kali sehari</i></p>			

<p><i>Pengurutan 1. :</i> <i>Tempatkan kedua telapak tangandiatas kedua payudara</i></p>  <p><i>Arah urutan dimulai ke arah ataskemudian ke samping (telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tngan kanan menuju ke sisi kanan)</i></p>  <p><i>Arah gerakan yang terakhir adalah melintang kemudian dilepas perlahan - lahan.</i></p>			
			

<p>8</p>	<p><i>Pengurutan 2:</i> <i>Satu telapak tangan menopang payudara, sedang tangan lainnya mengurut payudara dari pangkal menuju puting susu.</i></p> 			
<p>9</p>	<p><i>Pengurutan 3</i> <i>Merangsang payudara dengan cara kompres kedua payudara dengan air hangat, kemudian air dingin dan air hangat.</i></p> 			
<p>11</p>	<p><i>Bersihkan minyak / baby oil yang menempel pada sekitar payudara</i></p>			
	<p><i>dengan air hangat kemudian keringkan dengan handuk bagian atas.</i></p>			

TUGAS MANDIRI

Bagaimana cara pengamatan tehnik menyusui yang benar?

Jawaban

Cara pengamatan tehnik menyusui yang benar, perhatikan :

- a. Bayi tampak tenang
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu
- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- e. Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk
- f. Bayi nampak mengisap kuat dengan irama perlahan
- g. Puting susu ibu tidak terasa nyeri
- h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- i. Kepala agak menengadah

DAFTAR PUSTAKA

- Chapman, Linda., Durham, Roberta. (2010). *Maternal- Newborn Nursing: the critical component of nursing care*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Farrer, Helen. (2001). *Perawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Hamilton, P.M. (1995). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas Ed. 6*. Jakarta : EGC
- Jumiarni, dkk. (1995). *Asuhan Keperawatan Perinatal*. Jakarta : EGC
- Reeder, Sharon., Martin, Leonide., Griffin, Deborah. (2011). *Keperawatan maternitaskesehatan wanita, bayi, dan keluarga*. Vol 1. Alih bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC
- Smith, Sharon, Emily M., and McKinney S., (2006) *Foundations of Material- Newborn Nursing* 4th ed.
- Suradi, Rulina dan Tobing, H.K. (ed.). (2003). *Manajemen Laktasi*. Jakarta : Perkumpulan Perinatologi Indonesia.

BAB V
PEDOMAN PRAKTEK DI PERAWATAN PERINEUM DAN PADA IBU NIFAS

Tata Tertib di Laboratorium Keperawatan Maternitas

Tata tertib yang harus ditaati selama praktikum di laboratorium keperawatan maternitas

1. Datang tepat waktu
2. Selama praktikum berlangsung tidak boleh meninggalkan laboratorium kecuali mendapat izin dari staf pengajar
3. Selama praktikum harus mengenakan jas laboratorium
4. Tidak diperbolehkan makan – minum dan merokok di laboratorium
5. Bekerja dengan tertib dan mengerjakan sendiri walaupun kelompok
6. Mengikuti dan memperhatikan simulasi dari pembimbing
7. Melatih sendiri dan berkelompok
8. Mengikuti ujian praktek dan mendokumentasikan
9. Meminjam alat praktikum per kelompok
10. Membersihkan/membereskan alat dan bahan yang dipinjam setelah selesai praktikum
11. Mengembalikan alat –alat setelah praktikum
12. Mengisi daftar hadir di laboratorium.

A. PENDAHULUAN

Selamat mempelajari modul asuhan keperawatan pada ibu nifas, kemudian dilanjutkan dengan mempelajari pedoman praktikum di laboratorium tentang perawatan perineum dan senam nifas. Praktikum dilakukan di laboratorium keperawatan.

Perineum organ genitalia eksterna apabila terdapat kerusakan pada dasar panggul setelah melahirkan, harus dijahit dengan baik dan dilakukan perawatan untuk mencegah terjadinya infeksi. Robekan perineum/Ruptura perinei, dibagi dalam tiga tingkat yaitu :

1. Ruptura perinei tingkat I : Robekan hanya terjadi pada selaput lendir dan kulit
2. Ruptura perinei tingkat II : Selain selaput lendir dan kulit, robekan juga terjadi pada otot – otot perineum, kecuali sphincter ani
3. Ruptura perinei tingkat III

Selaput lendir, kulit, otot – otot perineum dan sphincter ani rusak. Dinding rektum mungkin ikut robek

Ruptura perinei tingkat I dan II disebut : Ruptura perinei inkompleta

Ruptura perinei tingkat III disebut : Ruptura perinei kompleta atau ruptura perineitotalis.

Ruptura perinei kompleta sukar dijahit dan kalau tidak sembuh dengan sempurna akan berakibat besar. Ruptura perinei kompleta hendaknya kita cegah, misalnya dengan episiotomi.

Episiotomi ialah insisi perineum untuk memudahkan persalinan dan mencegah rupturaperinei totalis.

Kita mengenal empat macam episiotomi, yaitu :

1. Episiotomi medialis, yang dibuat di garis tengah
2. Episiotomi mediolateralis, yang dibuat dari garis tengah ke samping menjauhi anus
3. Episiotomi lateralis, yang dibuat 1-2 cm di atas commissura posterior ke samping
4. Episiotomi sekunder, jika kita melihat ruptura perinei yang spontan atau episiotomi medialis yang melebar sehingga mungkin menjadi ruptura perinei totalis, penggantian kita lakukan ke samping.

Tujuan Episiotomi ialah :

1. Episiotomi membuat luka yang lurus dengan pinggir yang tajam, sedangkan ruptura perinei yang spontan bersifat luka koyak dengan dinding luka bergerigi. Luka lurus dan tajam lebih mudah dijahit dan sembuh dengan sempurna
2. Mengurangi tekanan pada kepala anak
3. Mempersingkat kala II
4. Episiotomi lateralis dan mediolateralis mengurangi kemungkinan

ruptura perineitotalis. Episiotomi yang paling sering dilakukan adalah episiotomi medialis dan episiotomimediolateralis.

Sebelum melakukan perawatan perineum kaji dahulu seperti berikut ini :Lakukan pengkajian perineum fokus pada luka episiotomi, dengan cara :

- Atur klien pada posisi Sim kiri
- Tarik pangkal paha kearah atas oleh tangan kiri dan tarik bagian bawah oleh tangankanan



- Lihat keadaan luka episiotomi : jenis episiotomi, jumlah jahitan, keadaan luka REEDA.
- Simpulkan keadaan luka
- Lihat keadaan anus, fokus pada keadaan haemoroid.
- Simpulkan keadaan haemorid
- Atur kembali klien pada posisi terlentang
- Bantu kien untuk kembali memakai celana dan pembalut yang baru
- Atur klien pada posisi senyaman mungkin
- Cuci tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam clorin 0,5 %
- Masukkan sarung tangan ke dalam cairan clorin 0,5%

B. TUJUAN

Tujuan pedoman ini adalah agar mahasiswa dapat terarah dalam praktek perawatan perineumdan senam nifas

Latihan keterampilan di laboratorium keperawatan dapat dilakukan berkali – kali sesuai dengan waktu yang tersedia 5 jam, anda dapat mencoba sendiri dengan membaca pedoman praktikum, kemudian diskusi dengan teman dan meminta bantuan teman menilai ketrampilan dengan menggunakan penilaian penampilan, bila ada kesulitan silakan anda menghubungi pembimbing anda. Selamat berlatih semoga bermanfaat buat kita dan klien yang membutuhkan, terutama ibu nifas.

Perawatan khusus perineum dan atau dengan luka episiotomi bagi ibu setelah melahirkan bayi dapat mengurangi rasa ketidaknyamanan, meningkatkan kebersihan, mencegah infeksi dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi setiap rumah sakit , namun prinsipnya universal, dengan tujuan :

1. Mencegah kontaminasi dari rektum
2. Menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma
3. Membersihkan pengeluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.

1. Perawatan perineum

- a. Persiapan klien
 - Menyampaikan salam dengan ramah
 - Menjelaskan tujuan dan prosedur perawatan perineum
 - Membuat kontrak
 - Mengatur posisi klien se nyaman mungkin
- b. Persiapan alat
 - Pispot
 - Botol berisi air hangat
 - Sabun mandi cair
 - Pembalut yang baru / bersih
 - Celana dalam
 - Sarung tangan
- c. Persiapan lingkungan
 - Tutup pintu / jendela / gorden
 - Udara dan pencahayaan yang mendukung
- d. Prosedur perawatan perineum
 - Cuci tangan
 - Pakai sarung tangan
 - Bantu buka celana dalam dan buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rektum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantong plastik
 - Buang air kemih (BAK) atau buang air besar (BAB) di toilet
 - Semprotkan air keseluruh perineum dan menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma
 - Keringkan perineum dengan menggunakan tisu dari depan ke belakang
 - Pasang pembalut dari depan ke belakang
 - Cuci tangan
 - Bila ibu belum dapat melakukan ambulasi, lakukan ditempat tidur dengan posisi dorsal recumbent dan membersihkan vulva menggunakan kapas (vulva hygiene)
- e. Sitz bath

Sitz bath biasanya sangat berguna karena kehangatan tidak hanya meningkatkan sirkulasi untuk meningkatkan penyembuhan, tetapi melemaskan jaringan untuk meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan edema.

Perawat harus memastikan suhu air sehingga membuat rasa nyaman yaitu sekitar 40,5° C selama 20 menit dan dilakukan 3 sampai 4 kali sehari. Beberapa penelitian menganjurkan menggunakan air dingin ketika sitz bath karena jauh lebih efektif dari pada air hangat

f. Penghangatan kering

Penghangatan kering dari cahaya lampu kadang – kadang digunakan untuk meningkatkan penyembuhan pada perineal. Perineum harus dibersihkan dan Klein dalam posisi dorsal recumbent , lampu diletakkan dengan jarak kurang lebih 50 cm dari perineum. Penghangatan dengan cahaya lampu dapat dilakukan tiga kali sehari dengan lama 20 menit.

g. Anestetik topikal

Anestetik topikal digunakan untuk menghilangkan rasa sakit pada perineum. Klein dianjurkan untuk mengoleskan obat setelah ia melakukan sitz bath atau perawatan perineum. Untuk menghindari terbakarnya jaringan, anjurkan Klein untuk tidak menggunakannya.

h. Perawatan hemoroid

Beberapa ibu yang mengalami hemoroid setelah melahirkan akan merasakan nyeri. Tindakan yang dapat membantu mengurangi nyeri tersebut dengan sitz bath dengan air hangat selama 20 menit. salep anestetik, suppositoria rektal.

Klein dianjurkan untuk memasukkan hemoroid yang keluar ke dalam rektum dengan menggunakan jari tangan yang diberi pelumas / menggunakan sarung tangan. Anjurkan ibu untuk menjepit selama 1 – 2 menit dan diulang sampai mengecil Anjurkan asupan cairan yang adekuat dan menggunakan pelunak faeses untuk lebih memberikan rasa nyaman ketika terjadi gerakan usus. Hemoroid akan menghilang dalam beberapa minggu apabila klien tidak mengalaminya sebelum kehamilan.

2. Senam Nifas

Aktivitas pada ibu nifas sangat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, sekitar vagina, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru dan ekstremitas. Hal tersebut juga membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran menjadi sehat dan tidak tergantung.

Dalam hal ini ibu nifas membutuhkan penyembuhan/pemulihan , oleh karenanya, mereka harus didorong untuk melakukan aktivitas secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan untuk istirahat sebelum menjadi kelelahan, seperti :

a. *Latihan peregangan otot – otot*

Ketika kekuatan mereka telah kembali, setelah awal periode penyesuaian terhadap melahirkan bayi. Ibu dapat memulai latihan peregangan otot dasar pelvik dan otot – otot abdomen.

b. *Latihan otot dasar panggul (Kegel 's)*

Otot – otot dasar panggul melingkari outlet tempat lewatnya bayi baru lahir.

Merupakan hal penting bagi ibu untuk meregangkan otot ini dengan sadar dan

relaksasi.

Latihan Kegel's sebagai berikut :

- 1) Kontraksikan otot – otot dasar panggul dan tahan selama 10 detik
- 2) Relaksasi selama 10 detik. Ulangi delapan sampai sepuluh kali
- 3) Ulangi latihan ini lima sampai sepuluh kali sehari.

c. Latihan otot – otot abdomen

1) Persiapan klien

- Menyampaikan salam dengan ramah
- Menjelaskan tujuan dan prosedur senam nifas
- Membuat kontrak
- Mengatur posisi klien nyaman mungkin

2) Persiapan alat

- Baki dan alasnya
- Spignomanometer
- Stetoskop
- Jam detik
- Matras

3) Persiapan lingkungan

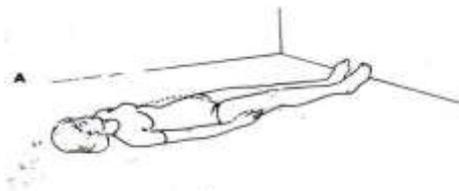
- Tutup pintu / jendela / gordena
- Udara dan pencahayaan yang mendukung

4) Tahapan senam nifas

- Periksa tekanan darah dan nadi
- Ajarkan senam nifas

• Hari pertama

Sikap ibu terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan hingga hitungan ke 5 atau hitungan ke 8 kemudian buang melalui mulut. Lakukan 5 –



• Hari kedua

Sikap tubuh terlentang tetapi kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemuan kedua tangan tersebut tetapt di atas muka. Lakukan gerakan ini dengan waktu 5-10 kali hitungan.



- Hari ketiga

Sikap tubuh terlentang tetapi kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki menyentuh lantai. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ke 3 atau ke 5 lalu turunkan pantat ke posisi semula dan ulang kembali gerakan ini 5-10 kali.



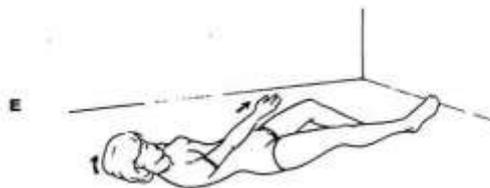
- Hari keempat

Sikap tubuh bagian atas terentang dan kaki ditekuk $\pm 45^\circ$ kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5. Lakukan gerakan tersebut berulang kali 5-10 kali per hari.



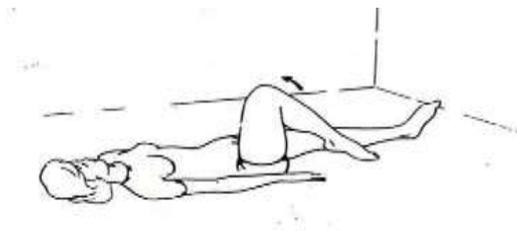
- Hari kelima

Sikap tubuh masih terentang kemudian salah satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$ kemudian angkat tubuh dan tangan tangan yang bersebrangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian dengan kaki dan tangan lain. Lakukan

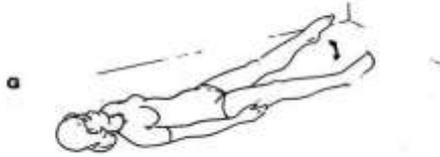


- Hari keenam

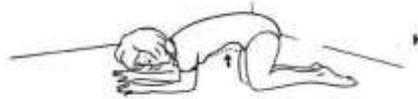
Sikap tubuh terentang kemudian tarik seningga paha membentuk sudut $\pm 90^\circ$ lakukan secara bergantian dengan kaki yang lain. Lakukan 5-10 kali.



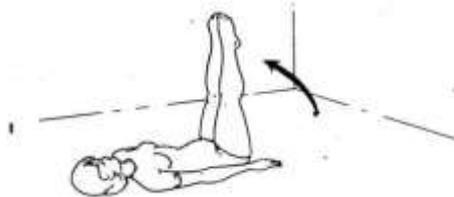
- Hari ketujuh
Sikap tubuh terlentang gerakan kaki secara bergantian dengan mengangkat kaki 20-30 cm dari permukaan lantai. Lakukan 5-10 kali.



- Hari kedelapan
Sikap tubuh seperti bayi merangkak kemudian gerakan perut ke atas dan kebawah sebanyak 5-10 kali.



- Hari kesembil:
Sikap tubuh terlentang kemudian angkat kedua kaki hingga membentuk sudut $\pm 90^\circ$. Lakukan 5-10 kali.



- Hari kesepuluh
Sikap tubuh terlentang kemudian lakukan gerakan sit up yaitu mengangkat tubuh hingga posisi seperti orang duduk. Posisi kedua tangan berada di bawah kepala. Lakukan 5-10 kali.



Latihan

Gunakan format penilaian penampilan perawatan perineum dan senam nifas. Lakukan :

- 1) Mandiri
- 2) Minta bantuan teman untuk menilai

Ringkasan

Perawatan khusus perineum dan atau dengan luka episiotomi bagi ibu setelah melahirkan bayi dapat mengurangi rasa ketidaknyamanan, meningkatkan kebersihan, mencegah infeksi dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi setiap rumah sakit, namun prinsipnya universal, dengan tujuan :1). Mencegah kontaminasi dari rektum, 2). Menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma, 3)Membersihkan pengeluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau. Perawatan perineum dapat berbarengan apabila ibu mengalami hemoroid dengan sitz bath, hemoroid akan menghilang dalam beberapa minggu apabila klien tidak mengalaminya sebelum kehamilan.

Mobilisasi secara bertahap membantu ibu agar cepat pulih seperti sebelum hamil. Senam nifas dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi pegal – pegal karena proses persalinan. Sebelum melakukan senam nifas ajarkan ibu latihan kegel 's, agar otot – otot dasar panggul yang melingkari outlet tempat lewatnya bayi baru lahir, dapat meregangkan otot ini dengan sadar dan relaksasi.

TES 1

Berikan tanda √ pada kolom ya jika melakukan dengan benar dan pada kolom tidak jika tidak melakukan/ salah. Penilaian Penampilan Perawatan perineum dan senam pada ibu nifas sebagai berikut:

1) FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN PERAWATAN PERINEUM

NO	KEGIATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Persipan klein : 1) Menyampaikan salam 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur perawatan perineum 3) Membuat kontrak 4) Mengatur posisi kliensenyaman mungkin			
2	Persiapan alat : 1) Pispot 2) Botol berisi air hangat 3) Sabun mandi cair 4) Pembalut yang baru/bersih 5) Celana dalam 6) Sarung tangan			
3	Persiapan Lingkungan: 1) Tutup pintu/ jendela /gorden 2) Udara dan pencahayaan yang mendukung			

4	Prosedur perawatan perineum : 1) Cuci tangan 2) Pakai sarung tangan 3) Buang air kemih (BAK) ataubuang air besar (BAB) di			
---	--	--	--	--

Score:

<i>Rekomendasi</i>
<i>Bila score anda belum mencapai 100%, silakan ulangi lagi ketrampilan perawatan perineum</i>

Tanda tangan mahasiswa

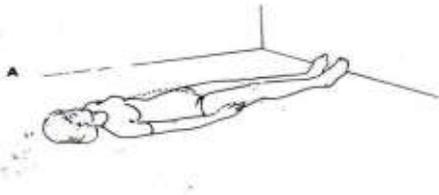
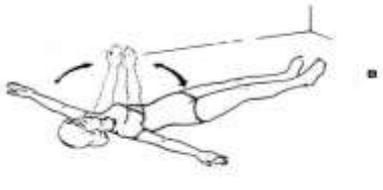
Tanda tangan pembimbing

()

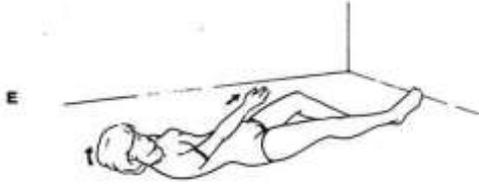
()

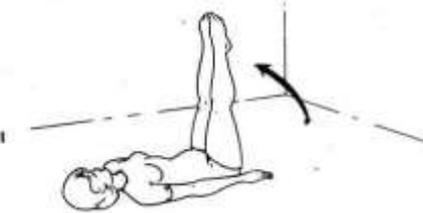
2) FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN SENAM NIFAS

NO.	KEGIATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
1.	<p>Persiapan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan salam dengan ramah • Menjelaskan tujuan dan prosedur senam nifas • Membuat kontrak • Mengatur posisi klien seyaman mungkin 			
2.	<p>Persiapan alat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baki dan alasnya • Spignomanometer • Stetoskop • Jam detik • Matras 			
3.	<p>Persiapan lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutup pintu / jendela / gordena • Udara dan pencahayaan yang mendukung 			
4.	Periksa tekanan darah dan nadi			
5.	<p>Ajarkan senam nifas Hari pertama</p> <p>Sikap ibu terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan</p>			

	perut			
	<p>diawali dengan mengambil nafasmelalui hidung dan tahan hinggahitungan ke 5 atau hitungan ke 8kemudian buang melalui mulut. Lakukan 5 - 10 kali</p> 			
6.	<p>Hari kedua Sikap tubuh terlentang tetapi keduatangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemuan kedua tangan tersebut tetapt di atas muka. Lakukan gerakan ini dengan waktu 5-10 kali hitungan.</p> 			

7.	<p>Hari ketiga</p> <p>Sikap tubuh terlentang tetapi kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki menyentuh lantai. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ke 3 atau ke 5 lalu turunkan pantat ke posisi semula dan ulang</p>			
8.	<p>Hari keempat</p> <p>Sikap tubuh bagian atas terentang dan kaki ditekuk $\pm 45^\circ$ kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5. Lakukan gerakan tersebut berulang kali 5-10 kali per hari.</p>			
9.	<p>Hari kelima</p> <p>Sikap tubuh masih terentang kemudian salah satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$ kemudian angkat tubuh dan tangan tangan yang bersebrangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut.</p> <p>Gerakan ini dilakukan secara bergantian dengan kaki dan tangan</p>			

	lain. Lakukan 5-10 kali.			
				
10.	<p>Hari keenam</p> <p>Sikap tubuh terlentang kemudian tarik sehingga paha membentuk sudut $\pm 90^\circ$ lakukan secara bergantian dengan kaki yang lain. Lakukan 5-10 kali.</p> 			
11.	<p>Hari ketujuh</p> <p>Sikap tubuh terlentang gerakan kaki secara bergantian dengan mengangkat kaki 20-30 cm dari permukaan lantai. Lakukan 5-10 kali.</p> 			
12.	<p>Hari kedelapan</p> <p>Sikap tubuh seperti bayi merangkak</p>			

NO.	KEGIATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
	<p>kemudian gerakan perut ke atas dan kebawah sebanyak 5-10 kali.</p> 			
13.	<p>Hari kesembilan Sikap tubuh terlentang kemudian angkat kedua kaki hingga membentuk sudut $\pm 90^\circ$. Lakukan 5-10 kali.</p> 			
14.	<p>Hari kesepuluh Sikap tubuh terlentang kemudian lakukan gerakan sit up yaitu mengangkat tubuh hingga posisi seperti orang duduk. Posisi kedua tangan berada di bawah kepala. Lakukan 5-10 kali.</p>			

DAFTAR PUSTAKA

- Chapman, Linda., Durham, Roberta. (2010). *Maternal- Newborn Nursing: the critical component of nursing care*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Farrer, Helen. (2001). *Perawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Fakultas Kedokteran Unpad. (2014). *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*, Edisi 2.
Jakarta : EGC
- Hamilton, P.M. (1995). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas Ed. 6*. Jakarta :
EGC
- Jumiarni, dkk. (1995). *Asuhan Keperawatan Perinatal*. Jakarta : EGC
- Reeder, Sharon., Martin, Leonide., Griffin, Deborah. (2011). *Keperawatan maternitaskesehatan wanita, bayi, dan keluarga*. Vol 1. Alih bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC
- Smith, Sharon, Emily M., and McKinney S., (2006) *Foundations of Material- Newborn Nursing* 4th ed.
- Suradi, Rulina dan Tobing, H.K. (ed.). (2003). *Manajemen Laktasi*. Jakarta :
Perkumpulan Perinatologi Indonesia