

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEPERAWATAN

PRAKTIKUM KEPERAWATAN MATERNITAS



» Atin Karjatin

PRAKTIKUM KEPERAWATAN
MATERNITAS



Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, Fax. 021 726 0485, Email. pusdiknakes@yahoo.com



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEPERAWATAN

PRAKTIKUM KEPERAWATAN MATERNITAS

» Atin Karjatin



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : *Dra. Atin Karjatin, M. Kes*

Pengembang Desain Instruksional : *Ir. Endang Indrawati, M.A.*

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Bangun Asmo Darmanto*

Tata Letak : *Ari Akbar Perdana*

Jumlah Halaman : 205

DAFTAR ISI

BAB I: PEDOMAN PRAKTIKUM DI LABORATORIUM PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL DAN MANAJEMEN NYERI PERSALINAN	1
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 DAN MANAJEMEN

NYERI PERSALINAN

Sofia Februanti

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.

✂ ■ **Praktikum Keperawatan Maternitas** ✂ ■

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; Pilliterie, 2003; Perry, et all, 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 antara lain:
 - 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 disimpan dipunggung/ 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 all, 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 lembap dalam tempatnya, bengkok, sarung tangan, perlak & pengalas
10. Timbangan badan dan pengukur tinggi badan
11. Penlight
12. Alat tenun/ selimut
13. Jam detik

D. PROSEDUR PRAKTIKUM

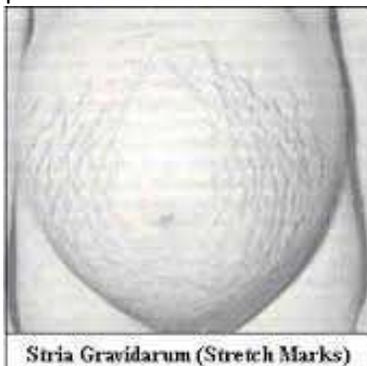
Baiklah mari kita lihat dan lakukan prosedur pemeriksaan fisik ibu hamil ini (Chapman & Durham, 2010; Pilliterie, 2003; Perry, et all, 2010; Reeder, Griffin, Martin, 2011; Kinzie & Gomez, 2004, NHS, 2008):

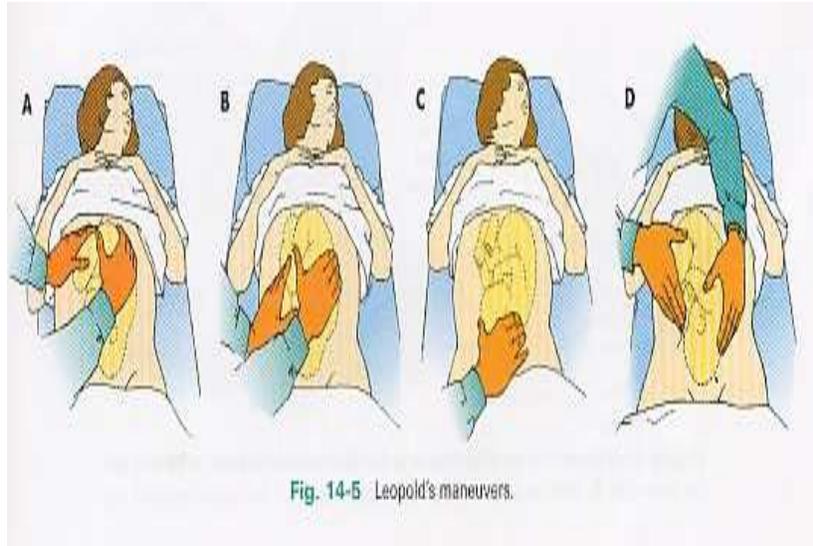
1. Lakukan pemeriksaan keadaan umum & kesadaran klien. Apakah keadaan umum baik atau sakit, kesadaran compos mentis/ penuh atau mengalami penurunan kesadaran
2. Periksa tanda- tanda vital (TTV) meliputi tekanan darah, respirasi, nadi dan suhu serta ukur berat badan ibu hamil dan tinggi badan ibu hamil
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 leopold





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 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 fundus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian fundus itu teraba bagian-bagian kecil, maka bagian itu adalah extremitas janin.

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 lanjutkan pemeriksaan ke Leopold IV.

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

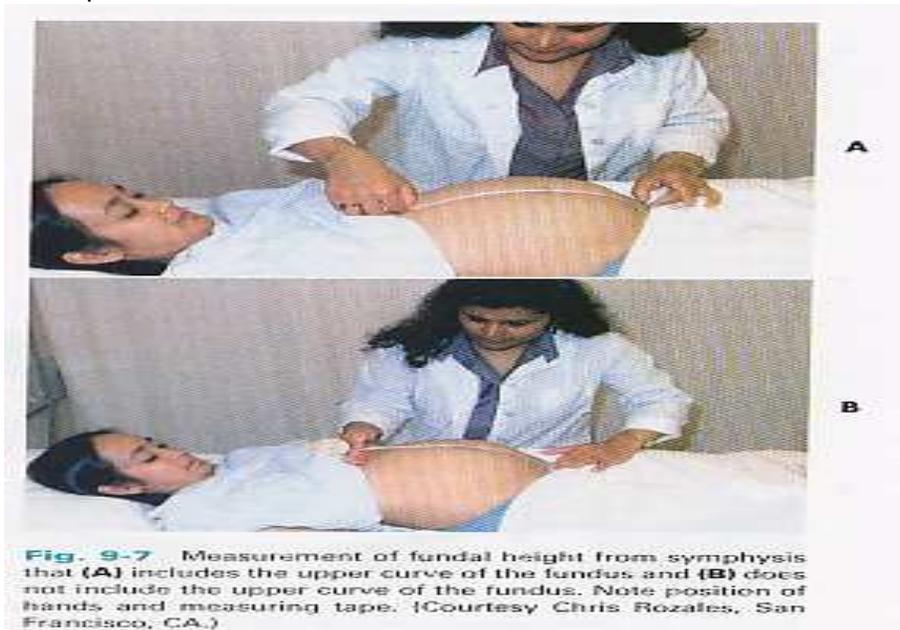


17. Lakukan manuver leopold 4

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.

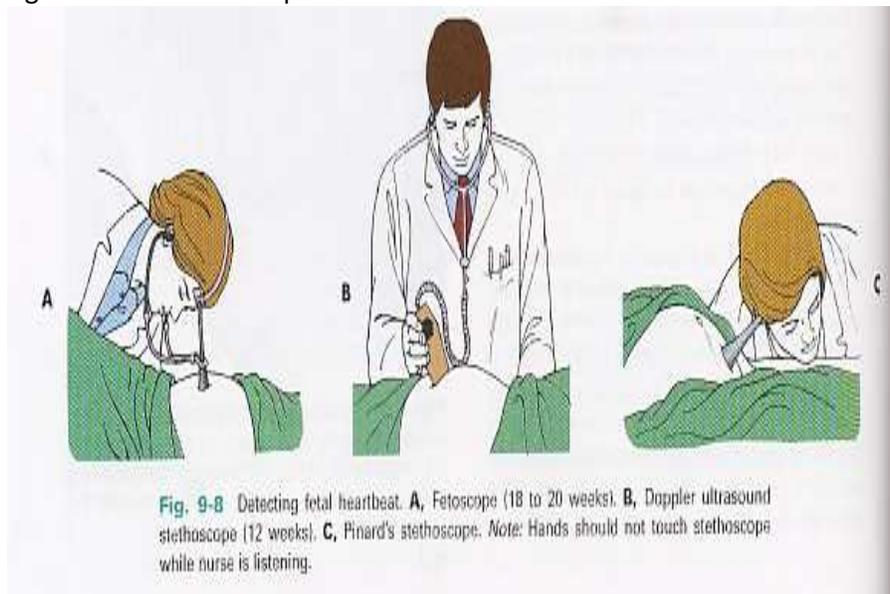
Cara menentukan punctum maksimum (pusat terdengarnya DJJ) maka pastikan dimana posisi punggung dan kepala janin. Tentukan pusat/ pusat ibu. Jika punggung janin berada pada uterus kiri ibu dan kepala janin berada di fundus maka tarik garis lurus dari pusat ke arah ketiak kiri ibu, hitung 3 jari dari arah 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, Rencanakan tindakan 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, kemudian diparaf, Catatan dibuat dengan ballpoint/ tinta.

Latihan

Untuk menambah keterampilan andasebagai mahasiswa, silakan gunakan format penilaian 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 v pada kolom ya jika melakukan dengan benar dan pada kolom tidak jika tidak melakukan/ 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		

✂ ■ **Praktikum Keperawatan Maternitas** ✂ ■

NO	ASPEK YANG DINILAI	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
	Tahap pra interaksi		
14	Baca catatan keperawatan & catatan medis klien		
15	Siapkan alat-alat		
16	Cuci tangan		
	Tahap Orientasi		
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		
	Tahap Kerja		
	Pemeriksaan umum		
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		
	Pemeriksaan thoraks		
32	Auskultasi jantung paru		

NO	ASPEK YANG DINILAI	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
33	Inspeksi kesimetrisan payudara, areola mammae & penonjolan puting susu		
34	Palpasi seluruh area mammae & kaji pengeluaran kolostrum (jika tidak ada kontraindikasi)		
	Pemeriksaan abdomen		
35	Lakukan inspeksi abdomen		
36	Lakukan manuver leopold 1		
37	Lakukan manuver leopold 2		
38	Lakukan manuver leopold 3		
39	Lakukan manuver leopold 4		
40	Tentukan TFU menurut teknik McDonald		
41	Auskultasi DJJ		
42	Nilai frekuensi, keteraturan, kekuatan, detak jantung		
	Pemeriksaan perineum		
43	Atur posisi klien		
44	Kaji kebersihan perineum		
45	Kaji adanya perdarahan/ pengeluaran pervaginam, hemoroid, varises, lekorhea, luka parut, massa, cairan		
	Pemeriksaan extremitas bawah		
46	Kaji ada/ tidaknya edema		
47	Kaji adanya varises		
48	Lakukan reflex patella		
49	Bereskan alat-alat		
50	Dokumentasikan hasil pemeriksaan		
	Tahap terminasi		
51	Evaluasi perasaan klien		
52	Simpulkan hasil kegiatan		

Kegiatan Praktikum 2

Manajemen Nyeri Persalinan

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 dan dalam keadaan sehat
3. Pada nyeri persalinan, ada waktu untuk mempersiapkannya karena datangnya sudah diperkirakan yaitu jika memasuki proses persalinan
4. Nyeri persalinan jarang melebihi dari 24 jam
5. Bersifat *self-limiting*, yaitu nyeri selama persalinan berlangsung mempunyai batas yang masih dapat ditoleransi oleh ibu dan dapat hilang dengan sendirinya
6. Bersifat *rhythmic*, dimana nyeri timbul saat kontraksi tidak melebihi 1 menit atau datang secara regular, tetapi masih ada beberapa menit bebas dari rasa nyeri
7. Bersifat *gradually over time*, dimana nyeri karena kontraksi diawali dengan ringan dan berlanjut 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 dan tidak nyaman. Nyeri pada kala II timbul karena penurunan kepala janin yang menekan dan menarik bagian-bagian di daerah panggul, dimana pembukaan 4-7 cm nyeri agak menusuk. Pembukaan 7-10 cm nyeri lebih hebat, menusuk dan kaku

B. TUJUAN MANAJEMEN 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. Ruang 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) dimana slow (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 mengurangi kekeringan pada mulut
2. Hindari suara/ jeritan yang dapat menyebabkan kekakuan pada pita suara dan kekakuan 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 pada rectum. Lakukan dorongan maksimal di perut seperti BAB dan mata terbuka, agar bisa melihat 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 ekstrak 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 format penilaian 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 tidak melakukan/ 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		
	Tahap pra interaksi		
3	Baca catatan keperawatan & catatan medis klien		
4	Siapkan alat-alat		
5	Cuci tangan		
	Tahap Orientasi		
6	Beri salam		
7	Jelaskan prosedur & tujuan tindakan pada klien		
8	Lakukan kontrak		
9	Anjurkan klien untuk BAK sebelum pemeriksaan		
10	Pastikan privacy klien terjaga/ tutup sampiran		
11	Pastikan penerangan/ cahaya cukup		
12	Atur posisi klien		
	Tahap Kerja		
13	Instruksikan klien untuk tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara		
14	Instruksikan klien secara perlahan dan menghembuskan udara keluaran melalui mulut		
15	Lakukan saat permulaan dan akhir dari setiap kontraksi		
16	Bernafas perut dengan lambat		
17	Lakukan dengan frekuensi ½ dari pernafasan normal, bias melalui mulut/ hidung		

Tugas Mandiri

Berlatih sendiri atau dengan teman tentang 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. 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.
- 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 maternitas kesehatan wanita, bayi, dan keluarga*. Vol 1. Alih bahasa Afiyanti, dkk. Jakarta: EGC.

BAB II

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

Dr. Padoli, SKp., M.Kes.

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* (mengulang kembali) 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.

Kegiatan Praktikum 1

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:

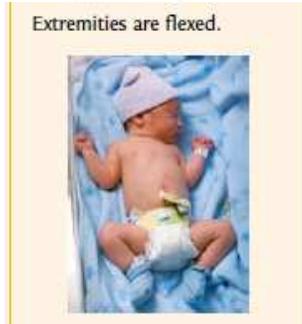
A. ALAT DAN BAHAN

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

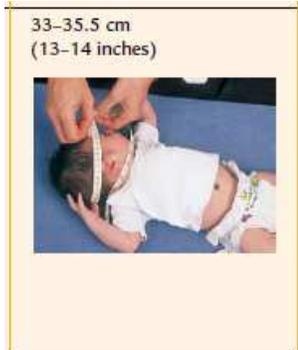
1. Stetoskop bayi
2. Timer/ stop watch
3. Termometer
4. Meteran
5. Refleks hammer
6. Catatan keperawatan dan alat tulis
7. Timbangan badan
8. Penlight
9. Sarung tangan bersih dalam tempatnya

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 sentimeter.



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.



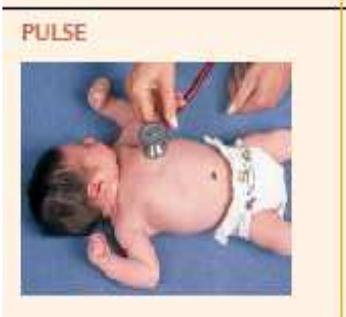
5. Bersihkan timbangan sebelum digunakan. Mengatur skala nol. Tempatkan BBL tanpa pakaian di timbangan. Catat berat badan BBL. Jangan biarkan BBL tanpa pengawasan saat penimbangan.



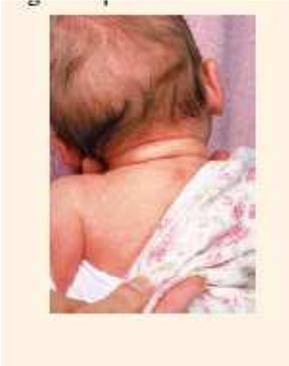
6. Tempatkan termometer di daerah ketiak. Suhu aksila lebih disukai karena risiko minimal terjadinya trauma jaringan, perforasi, dan kontaminasi silang terkait dengan rektum metode suhu.



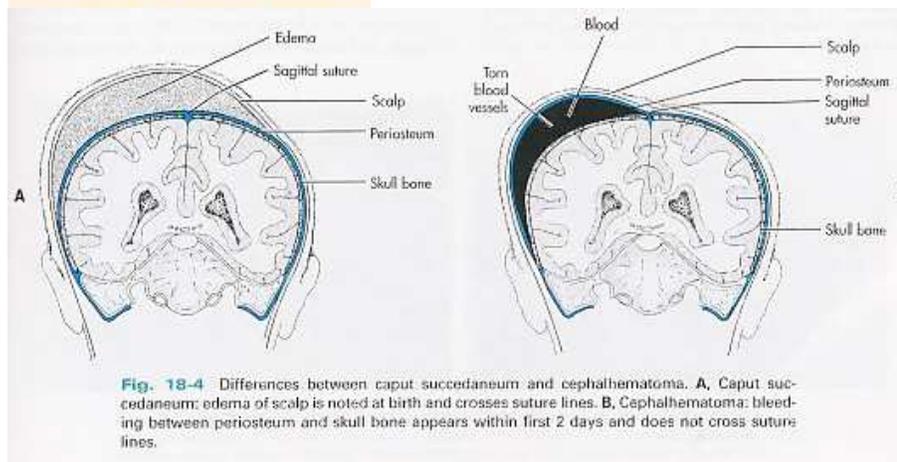
7. Menilai tingkat pernapasan oleh mengamati naik turunnya dari dada dan perut selama satu menit penuh.
8. Menilai denyut nadi apical, auskultasi dengan menggunakan stetoskop (selama satu menit penuh). Menilai frekuensi dan irama.



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



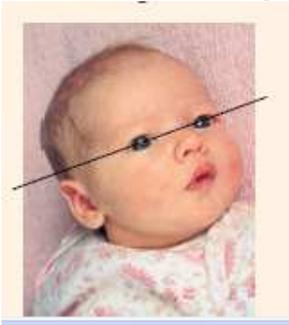
- 10 Perhatikan bentuk kepala. Periksa dan raba fontanel dan sutura. Periksa dan raba kepala untuk mengetahui adanya caput succedaneum dan / atau cephalohematoma



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 terhadap cahaya



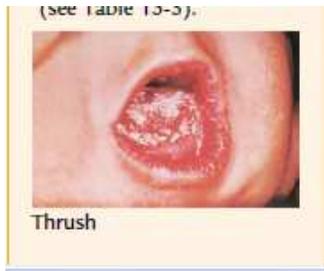
13. Periksa telinga untuk posisi, bentuk, dan drainase. Tes pendengaran dilakukan sebelum pulang



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 rumah sakit.)



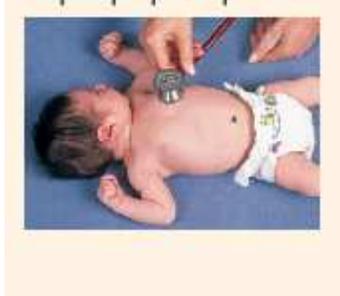
15. Periksa bibir, gusi, lidah, langit-langit, dan membran mukosa. Buka mulut dengan menekan lembut di bagian bawah bibir. kaji untuk refleks rooting, mengisap, menelan, dan refleks muntah



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



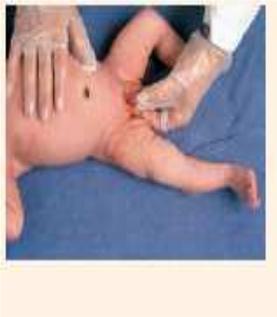
18. Periksa ukuran dan bentuk perut. Meraba perut, menilai tonus otot, hernia, dan diastasis recti. Auskultasi untuk bising usus. Periksa tali pusar.



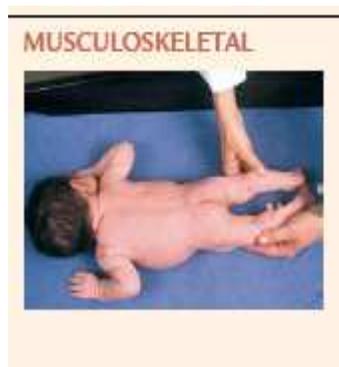
19. Inspeksi anus
20. Tempatkan jempol di kedua sisi dari labia dan pisahkan secara lembut jaringan untuk memeriksa alat kelamin secara visual. Menilai keadaan dan posisi klitoris, vagina, dan meatus kemih.



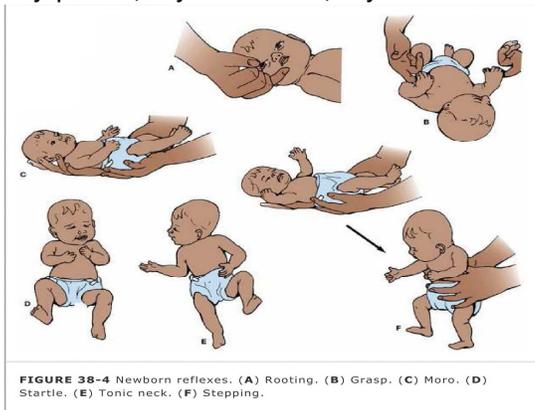
21. Periksa penis, mencatat posisi meatus uretra. Memeriksa dan meraba skrotum untuk menilai testis. Dengan ibu jari dan telunjuk satu tangan, meraba masing masing testis sementara ibu jari yang lain dan telunjuk yang ditempatkan di atas kanal inguinal untuk mencegah naiknya testis selama pengkajian.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



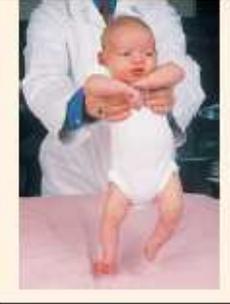
22. Periksa ekstremitas, tulang belakang, dan lipatan glutealis. Palpasi klavikula. Lakukan manuver Barlow-Ortolani.



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



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

REFLEKS	CARA MENGAJI
<p>Palmar grasp (tangan menggenggam)</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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 :

✂ ■ **Praktikum Keperawatan Maternitas** ✂ ■

NO	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 bibir		
	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		

NO	LANGKAH	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
	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 refleks 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		

Kegiatan Praktikum 2

Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir

Selamat anda sudah masuk pada tahap pembelajaran praktikum pemeriksaan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Selamat belajar!

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 oksigendari 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 dan luka sembuh dalam 15 hari (WHO, 2003). Sampai luka sembuh, luka adalah tempat masuk yang penting untuk infeksi, yang dapat dengan cepat menyebabkan sepsis.



Sumber:

https://www.google.co.id/search?q=tali+pusat&biw=1366&bih=673&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwirioLZvaXJAhUjnqYKHQRMAasQ_AUIBigB&dpr=1#imgsrc=73lqyNltBwEa1M%3A

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, dengan sedikit 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).

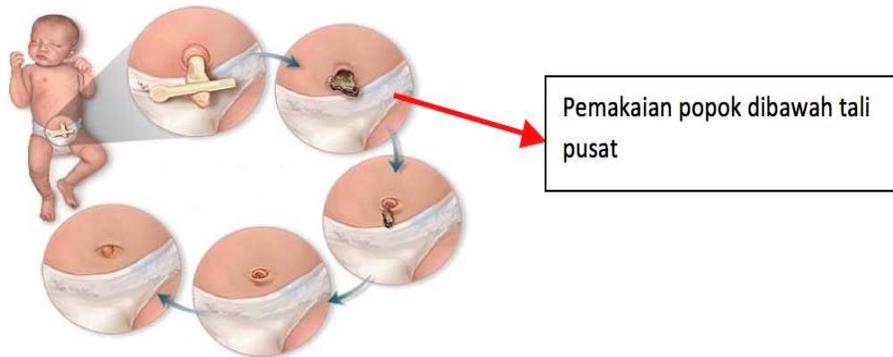
C. PROSEDUR PRAKTIKUM

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.



Sumber: www.idai.or.id

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 format penilaian 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 v 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	PELAKSANAAN	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		

✂ ■ **Praktikum Keperawatan Maternitas** ✂ ■

NO	PELAKSANAAN	DILAKSANAKAN	
		YA	TIDAK
15	Pastikan penerangan/ cahaya cukup		
16	Atur posisi klien (bayi)		
	Tahap Kerja		
17	Dekatkan alat.		
18	Siapkan 1 set baju bayi yang tersusun rapi, yaitu: celana, baju, bedong yang sudah digelar		
19	Buka bedong bayi		
20	Lepas bungkus tali pusat		
21	Bersihkan/ ceboki dengan washlap 2-3x dari bagian muka sampai kaki/ atas ke bawah		
22	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		
23	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		
24	Pindahkan bayi ke baju dan bedong yang bersih.		
25	Bereskan alat		
26	Cuci tangan		
	Tahap terminasi		
27	Evaluasi perasaan klien/ keluarga		
28	Simpulkan hasil kegiatan dan dokumentasikan		

NO	PELAKSANAAN	DILAKSANAKAN	
		YA	TIDAK
29	Lakukan kontrak untuk selanjutnya		
30	Beri salam		

SCORE:

<p><i>Rekomendasi</i></p> <p><i>Bila score anda belum mencapai 100%, silakan ulangi kembali keterampilan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir</i></p>
--

Tanda tangan mahasiswa

()

Tanda tangan penguji

()

Tugas Mandiri

Berlatih sendiri atau dengan teman tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir

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 Helminologi Kedokteran. Edisi 2, Airlangga University Press.
- Prasetyo Heru. 2005. Pengantar Praktikum Protozoologi Kedokteran. Edisi 2, Airlangga University 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 school of 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

Dra. Atin Karjatin M.Kes

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 :

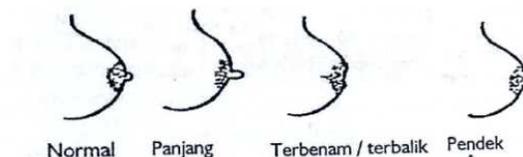
1. Persiapan klien :
 - Menyampaikan salam dengan ramah
 - Menjelaskan tujuan dan prosedur pengkajian
 - Membuat kontrak
 - Mengatur posisi klien nyaman mungkin
2. Persiapan alat dan bahan (alat dan bahan didekatkan dengan klien agar mudah terjangkau)
 - Baki dan alasnya
 - Spignomanometer
 - Stetoskop
 - 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 urin dll
- 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, keadaan sklera, 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



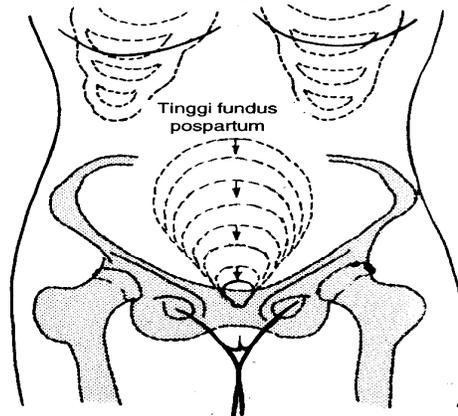
Gambar 1. Bentuk-bentuk puting susu

- Palpasi daerah payudara
- Kaji pengeluaran : colostrum atau ASI dengan cara letakkan jari telunjuk dan ibu jari didaerah 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 kearah 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



Gambar 13-2 Involusi uteri memperlihatkan penurunan fundus ke dalam pelvik 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 .

✂ ■ Praktikum Keperawatan Maternitas ✂ ■

- Anjurkan klien untuk mengangkat kepala dan bahu tanpa dibantu
 - Raba dan rasakan berapa jari yang terjepit oleh dinding abdomen ketika 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**

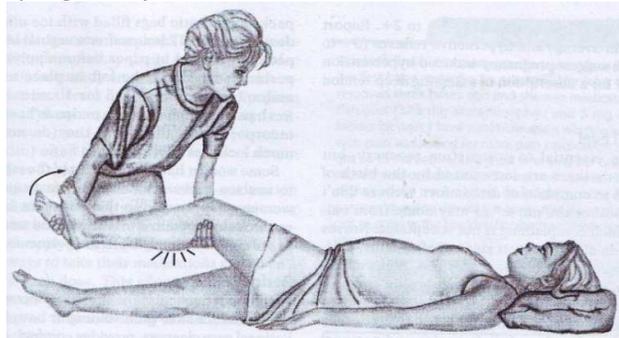


Banyak : **Pembalut penuh = 50-80 ml**

- 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 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
 - 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%
- k. Lakukan pemeriksaan ekstremitas bagian bawah, fokus pada Homans' Sign, dengan cara :
- Letakkan satu telapak tangan pada daerah lutut dan tekan perlahan ketika tangan 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 warna kemerahan
 - 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 pemenuhan kebutuhan dasar Klein
11. Identifikasi kemungkinan penyebab masalah
12. Tetapkan masalah keperawatan yang muncul pada klien sesuai dengan data subyektif dan 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 ✓ 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 nyaman mungkin 			
2	Persiapan alat dan bahan (alat dan bahan didekatkan dengan klien agar mudah terjangkau) <ul style="list-style-type: none"> • Baki dan alasnya • Spignomanometer • Stetoskop • Termometer • Jam detik • Bak instrumen berisi 1 pasang sarung tangan 			

✂ ■ **Praktikum Keperawatan Maternitas** ■ ✂

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 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	Pengkajian perubahan fisik			

No.	KEGIATAN	PENILAIAN		KET
		YA	TDK	
	<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 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 			
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 di daerah areola, lalu tekan perlahan, kemudian pijat sambil mengarah ke 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 kelainan lain • Ajak klien untuk berjabat tangan dan kaji kekuatan 			

No.	KEGIATAN	PENILAIAN		KET
		YA	TDK	
	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 kearah 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 			

No.	KEGIATAN	PENILAIAN		KET
		YA	TDK	
	<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 kearah 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 kien untuk kembali memakai celana dan pembalut yang baru 			

✂ ■ **Praktikum Keperawatan Maternitas** ✂ ■

No.	KEGIATAN	PENILAIAN		KET
		YA	TDK	
	<ul style="list-style-type: none"> • 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% 			
14	<p>Lakukan pengkajian ekstremitas bagian bawah , fokus pada Homan Sign, dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan satu telapak tangan pada daerah lutut dan tekan perlahan ketika tangan 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 warna kemerahan • Simpulkan 			
15	<p>Pengkajian Perubahan psikologis</p> <p>Fase Taking in , dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Fase Taking hold , dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji tingkat keterlibatan klien yang berpusat pada dirinya • Kaji tingkat keinginannya untuk mendapat pendidikan kesehatan 			

No.	KEGIATAN	PENILAIAN		KET
		YA	TDK	
	<ul style="list-style-type: none"> Kaji tanda – tanda terjadinya depresi atau postpartum blues : gelisah, menangis tiba – tiba, sulit tidur, 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 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. 			
16	Salam terminasi			
17	Cuci tangan			
18	Identifikasi data hasil pemeriksaan laboratorium : HB, Haematokrit dan kadar elektrolit			
19	Lakukan pengelompokan data yang selaras dan mendukung terhadap munculnya masalah postpartum serta dampak yang ditimbulkan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar klien			
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 PRAKTEK DI LABORATORIUM

Perawatan Payudara Ibu Nifas

Dra. Atin Karjatin M. Kes

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/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 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 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 refleksi pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleksi prolaktin dan refleksi aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

1) Refleksi 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 maka banyak pula produksi ASI

2) Refleksi 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.

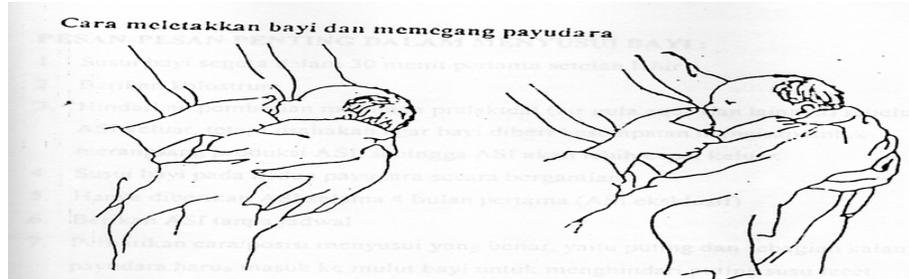
Tiga refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi adalah refleks menangkap (rooting refleks), refleks mengisap dan refleks menelan

- 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.

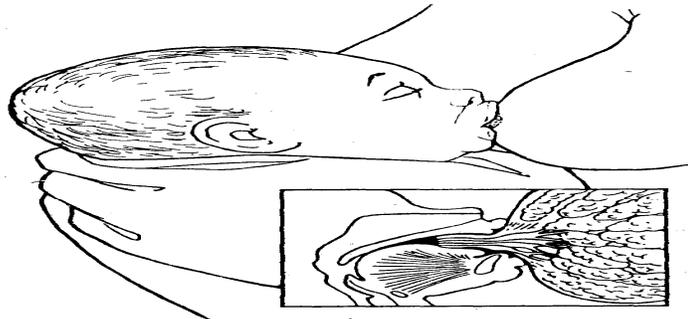
c. Teknik menyusui

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 di depan.
 - 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 di bawah. 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 ke payudara 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. (Ditetak 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 / gordien
- 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 kemudian dilepas perlahan – lahan.



(5) Pengurutan 2:

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

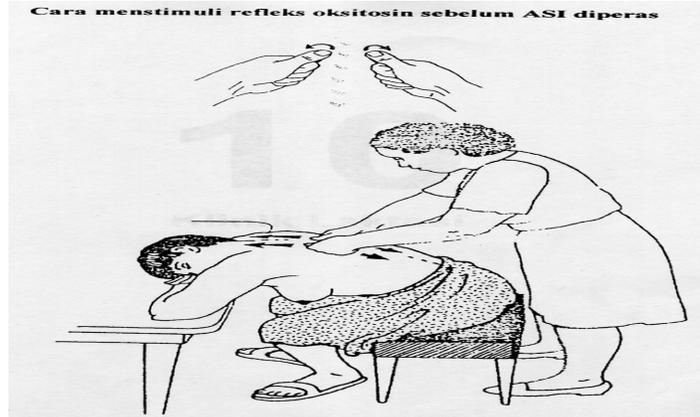


(6) Pengurutan 3

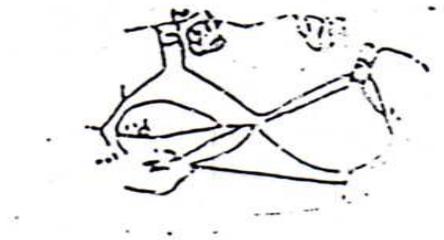
- Merangsang payudara dengan cara kompres kedua payudara dengan air hangat, kemudian air dingin dan air hangat.



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

jadwal yang tak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

Tes 1

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

Penilaian Penampilan Perawatan Payudara pada ibu nifas sebagai berikut:

Format Penilaian penampilan Perawatan Payudara pada Ibu Menyusui

Nama :

Nim :

Penguji :

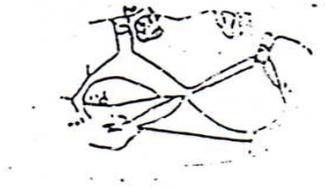
NO	KEGIATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	<p><i>Persiapan alat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Minyak kelapa / baby oil</i> • <i>Air hangat dan air dingin dalam waskom kecil</i> • <i>Waslap / sapu tangan handuk 2 buah</i> • <i>Handuk bersih yang besar 2 buah</i> • <i>Penitik 2 buah</i> • <i>Kapas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

✂ ■ **Praktikum Keperawatan Maternitas** ✂ ■

NO	KEGIATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
3	<p><i>Persiapan klien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Menyampaikan salam dengan ramah</i> • <i>Menjelaskan tujuan dan prosedur</i> • <i>Membuat kontrak</i> • <i>Mengatur posisi klien dengan senyum</i> • <i>Atur posisi duduk / atur berbaring bagi yang belum mampu duduk</i> • <i>Pasangkan handuk dari bahu ke daerah ketiak dan handuk yang lainnya simpan dipangkuan ibu dan gunakan penitik agar handuk tidak menutupi payudara.</i> 			
4	<p><i>Kompres puting dengan kapas yang telah diberi baby oil / minyak kelapa selama 3 – 5 menit, kemudian angkat dengan cara memutar .</i></p> <p><i>Perhatikan apakah puting kotor, bila kotor bersihkan kembali menggunakan kapas yang telah diberi baby oil/ minyak kelapa.</i></p>			

NO	KEGIATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
.				
5	<i>Licinkan kedua tangan dengan minyak kelapa / baby oil</i>			
6	<i>Gerakan pengurutan 20 – 30 kali untuk tiap payudara sebanyak 2 kali sehari</i>			
7	<p><i>Pengurutan 1. :</i></p> <p><i>Tempatkan kedua telapak tangan diatas kedua payudara</i></p>  <p><i>Arah urutan dimulai ke arah atas kemudian ke samping (telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan menuju ke sisi kanan)</i></p>  <p><i>Arah gerakan yang terakhir adalah melintang kemudian dilepas perlahan – lahan.</i></p>			

NO	KEGIATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
				
8	<p><i>Pengurutan 2:</i> <i>Satu telapak tangan menopang payudara, sedang tangan lainnya mengurut payudara dari pangkal menuju puting susu.</i></p> 			
9	<p><i>Pengurutan 3</i> <i>Merangsang payudara dengan cara kompres kedua payudara dengan air hangat, kemudian air dingin dan air hangat.</i></p> 			
11	<p><i>Bersihkan minyak / baby oil yang menempel pada sekitar payudara</i></p>			

NO	KEGIATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
	<p>dengan air hangat kemudian keringkan dengan handuk bagian atas.</p>			
12	<p>Stimulasi refleks oksitosin pada bagian punggung ibu dengan memijat</p>  <p><small>Cara menstimuli refleks oksitosin sebelum ASI diperas</small></p>			
13	<p>Gunakan BH khusus untuk menyusui dan menyokong</p> 			
14.	Salam terminasi			
15	Bereskan alat – alat			
16	Dokumentasikan			

Score :

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 V

PEDOMAN PRAKTEK DI LABORATORIUM

Perawatan Perineum dan Senam Pada Ibu Nifas

Dra. Atin Karjatin M.Kes

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 perinei totalis.

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 ruptura perinei 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 commisura posterior ke samping
4. Episiotomi sekunder, jika kita melihat ruptura perinei yang spontan atau episiotomi medialis yang melebar sehingga mungkin menjadi ruptura perinei totalis, pengguntingan 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 perinei totalis.

Episiotomi yang paling sering dilakukan adalah episiotomi medialis dan episiotomi mediolateralis.

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 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
- 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 perineum dan 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 senyaman 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 / gordena
 - 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 kebelakang
 - 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, supositoria 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 keletihan, 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)

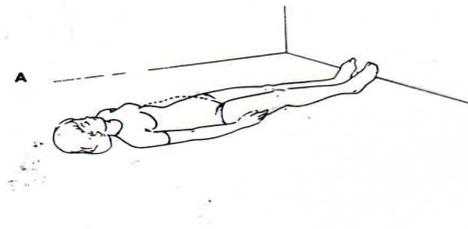
Otot – otot dasar panggul melingkari outlet tempat lewatnya bayi baru lahir. Merupakan hal penting bagi ibu untuk meregangkan otot ini dengan sadar dan relaksasi.

Latihan Kegel's sebagai berikut :

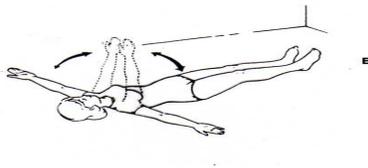
- 1) Kontraksikan otot – otot dasar panggul dan tahan selama 10 detik
- 2) Relaksasi selama 10 detik. Ulangi delapan sampai sepuluh kali
- 3) Ulangi latihan ini lima sampai sepuluh kali sehari.

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 – 10 kali



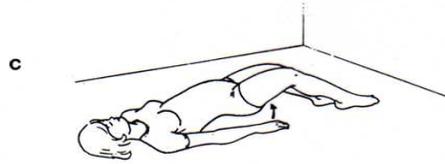
- Hari kedua
Sikap tubuh terlentang tetapi kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemuan kedua tangan tersebut tetapt di atas muka. Lakukan gerakan ini dengan waktu 5-10 kali hitungan.



✂ ■ Praktikum Keperawatan Maternitas ✂ ■

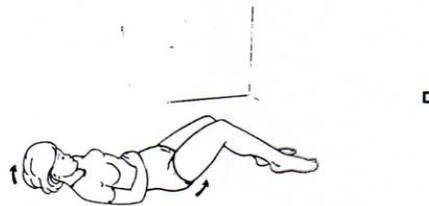
- Hari ketiga

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.



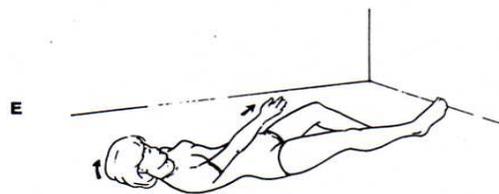
- Hari keempat

Sikap tubuh bagian atas terlentang 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.



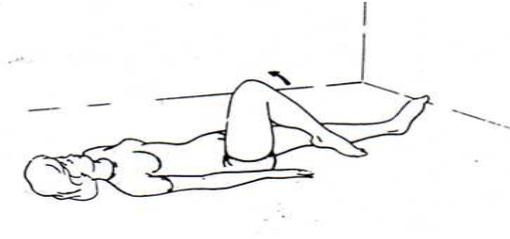
- Hari kelima

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 5-10 kali.

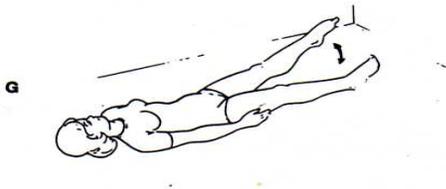


- Hari keenam

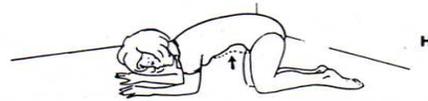
Sikap tubuh terlentang kemudian tarik sehingga paha membentuk sudut $\pm 90^\circ$ lakukan secara bergantian dengan kaki yang lain. Lakukan 5-10 kali.



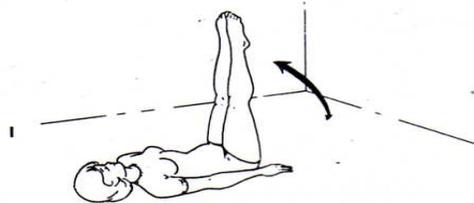
- Hari ketujuh
Sikap tubuh terlentang gerakan kaki secara bergantian dengan mengangkat kaki 20-30 cm dari permukaan lantai. Lakukan 5-10 kali.



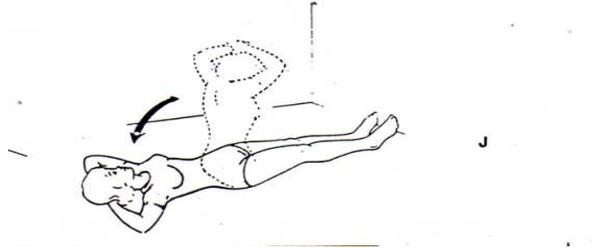
- Hari kedelapan
Sikap tubuh seperti bayi merangkak kemudian gerakan perut ke atas dan ke bawah sebanyak 5-10 kali.



- Hari kesembilan
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

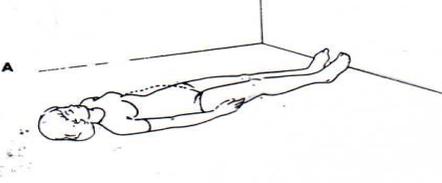
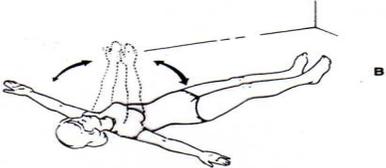
Berikan tanda V pada kolom ya jika melakukan dengan benar dan pada kolom tidak jika tidak melakukan/ salah. Penilaian Penampilan Perawatan perineum dan senam pada ibu nifas sebagai berikut:

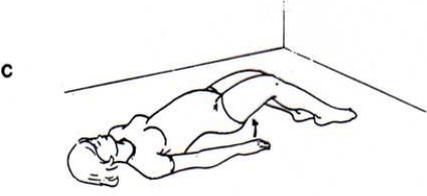
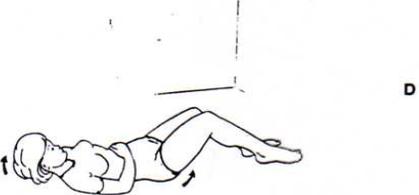
1) FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN PERAWATAN PERINEUM

NO	KEGIATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Persipan klein : 1) Menyampaikan salam 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur perawatan perineum 3) Membuat kontrak 4) Mengatur posisi klien senyaman 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) atau buang air besar (BAB) di			

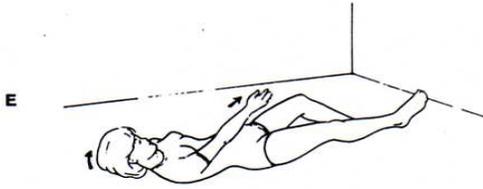
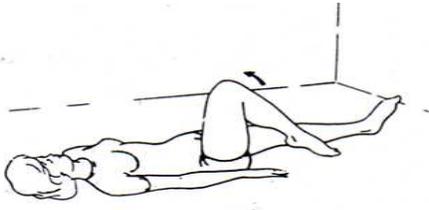
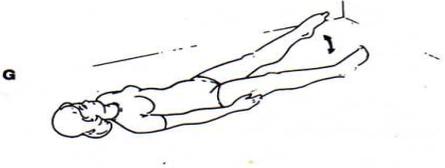
2) **FORMATPENILAIAN PENAMPILAN SENAM NIFAS**

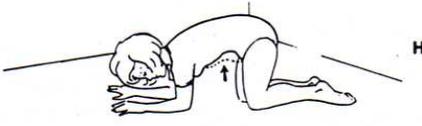
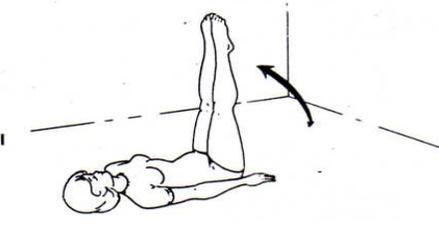
NO.	KEGIATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
1.	Persiapan klien <ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan salam dengan ramah • Menjelaskan tujuan dan prosedur senam nifas • Membuat kontrak • Mengatur posisi klien senyaman mungkin 			
2.	Persiapan alat <ul style="list-style-type: none"> • Baki dan alasnya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

NO.	KEGIATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
	<p>diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan hingga hitungan ke 5 atau hitungan ke 8 kemudian buang melalui mulut. Lakukan 5 – 10 kali</p> 			
6.	<p>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.</p> 			
7.	<p>Hari ketiga Sikap tubuh terlentang tetapi kedua kaki agak dibengkokan 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>			

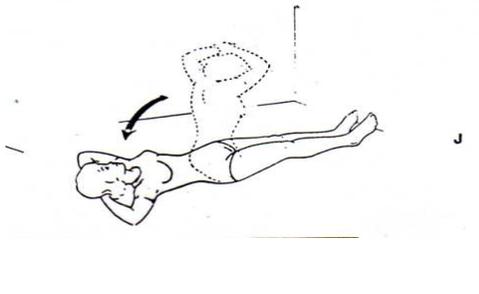
NO.	KEGIATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
	<p>kembali gerakan ini 5-10 kali.</p> 			
8.	<p>Hari keempat</p> <p>Sikap tubuh bagian atas terletang dan kaki ditekuk $\pm 45^\circ$ kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5. Lakukan 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. Gerakan ini dilakukan secara bergantian dengan kaki dan tangan</p>			

✂ ■ Praktikum Keperawatan Maternitas ✂ ■

NO.	KEGIATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
	lain. Lakukan 5-10 kali. 			
10.	Hari keenam Sikap tubuh terlentang kemudian tarik sehingga paha membentuk sudut $\pm 90^\circ$ lakukan secara bergantian dengan kaki yang lain. Lakukan 5-10 kali. 			
11.	Hari ketujuh Sikap tubuh terlentang gerakan kaki secara bergantian dengan mengangkat kaki 20-30 cm dari permukaan lantai. Lakukan 5-10 kali. 			
12.	Hari kedelapan Sikap tubuh seperti bayi merangkak			

NO.	KEGIATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
	<p>kemudian gerakan perut ke atas dan ke bawah sebanyak 5-10 kali.</p> 			
13.	<p>Hari kesembilan</p> <p>Sikap tubuh terlentang kemudian angkat kedua kaki hingga membentuk sudut $\pm 90^\circ$. Lakukan 5-10 kali.</p> 			
14.	<p>Hari kesepuluh</p> <p>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>			

✂ ■ Praktikum Keperawatan Maternitas ✂ ■

NO.	KEGIATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
				

Score :

Rekomendasi
Bila score anda belum mencapai 100%, silakan ulangi lagi ketrampilan senam pada ibu nifas

Tanda tangan mahasiswa

Tanda tangan pembimbing

()

()

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 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 VI

PEDOMAN PRAKTEK DI LABORATORIUM

Pemeriksaan Fisik pada Ibu dengan Gangguan

Reproduksi

Dra. Atin Karjatin M.Kes

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 dengan gangguan reproduksi, kemudian dilanjutkan dengan mempelajari pedoman praktikum di laboratorium tentang pemeriksaan fisik ibu dengan gangguan reproduksi. Praktikum dilakukan di laboratorium keperawatan.

Perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi perlu memiliki pengetahuan tentang aspek anatomi dan fisiologi. Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ interna, yang terletak didalam rongga pelvis dan ditopang oleh pelvis dan genital eksterna, yang terletak di perineum. Struktur reproduksi interna dan eksterna wanita berkembang dan menjadi matur akibat rangsangan hormon estrogen dan progesteron. Hormon ini dihasilkan sejak awal kehidupan janin dan berlanjut terus sampai masa pubertas dan masa usia subur.

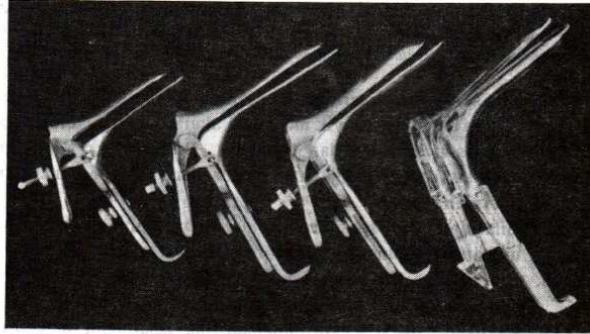
Struktur reproduksi ini mengalami atrofi (ukuran mengecil) seiring peningkatan usia atau bila produksi hormon ovarium menurun. Persyarafan yang kompleks dan luas serta suplai darah yang banyak mendukung fungsi struktur – struktur ini. Penampilan genitalia eksterna sangat bervariasi pada setiap wanita, berdasarkan Keturunan, usia, ras dan jumlah anak yang dilahirkan seorang wanita

Tujuan buku pedoman ini adalah agar mahasiswa dapat terarah dalam praktek pemeriksaan fisik dan psikologis dengan gangguan reproduksi

Latihan ketrampilan 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.

B. PEMERIKSAAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PADA IBU DENGAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI :

1. Memastikan kebutuhan pengkajian klien masa reproduksi
2. Persiapan klien :
 - Menyampaikan salam
 - Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada ibu atau keluarganya
3. Persiapan alat :
 - Tensimeter
 - Stetoskop
 - Jam detik
 - Meterline
 - Speculum gusko

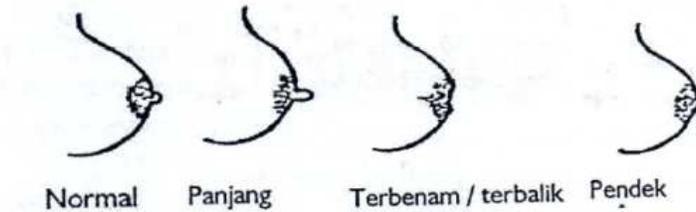


Gambar 9.8, Berbagai macam ukuran spekulum vagina.

- Kaca objek
 - Headlamp
 - Temperatur
 - Lembar kerja
 - Meja gynecoid bila ada
 - Formulir PA
 - Cairan clorin 0,5%
 - Sarung Tangan
 - Kipas basah (NaCl)
 - Phantom Payudara
4. Persiapan lingkungan :
 - Tutup pintu dan jendela atau
 - Gordyn atau sampiran
 5. Pelaksanaan :
 - Dekatkan alat-alat
 - Menganjurkan klien ke kamar mandi
 - Cuci tangan
 6. Lakukan anamnesa, fokus pada riwayat yang berlangsung dengan keadaan sekarang :
 - Tanyakan identitas
 - Tanyakan keluhan yang dirasakan
 - Tanyakan riwayat obstetric
 - Tanyakan masa ovulasi dan mukus vagina
 7. Lakukan pemeriksaan fisik :
 - a. Kepala dan wajah :
 - Inspeksi kebersihan dan kerontokan rambut, hiperpigmentasi, keadaan sclera, kebersihan gigi dan mulut, serta caries .Lakukan penekanan daerah palpebra untuk mengkaji keadaan oedema pada mata dan wajah
 - Raba pembengkakan pada mastoid, KGB, dan JVP, dan tiroid
 - b. Dada
 - Inspeksi irama napas, bunyi napas, bunyi jantung
 - Hitung frekuensi napas

c. Payudara

- Inspeksi keadaan puting: protacted, flat, inverted, bekas luka/trauma



Gambar 1. Bentuk-bentuk puting susu

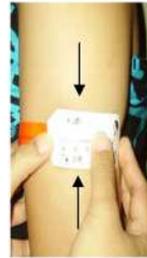
- Inspeksi areola dan seluruh mammae: ukuran, bengkak, produksi
- Palpasi daerah payudara
- Kaji pengeluaran : kolostrum/ASI

d. Ekstremitas bagian atas

- Inspeksi keadaan oedema pada jari-jari atau kelainan lain
- Ukur lingkar lengan atas klien



Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran



Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA. Baca menurut tanda panah



Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita LILA

- Kaji kekuatan otot

e. Abdomen

- Turunkan selimut sampai simfisis pubis dan buka pakaian klien bagian abdomen
- Inspeksi : striae, luka/insisi, linea
- Letakkan stetoskop pada setiap kuadran abdomen untuk mendengarkan bising usus
- Raba dan rasakan adanya benjolan/tumor di daerah abdomen

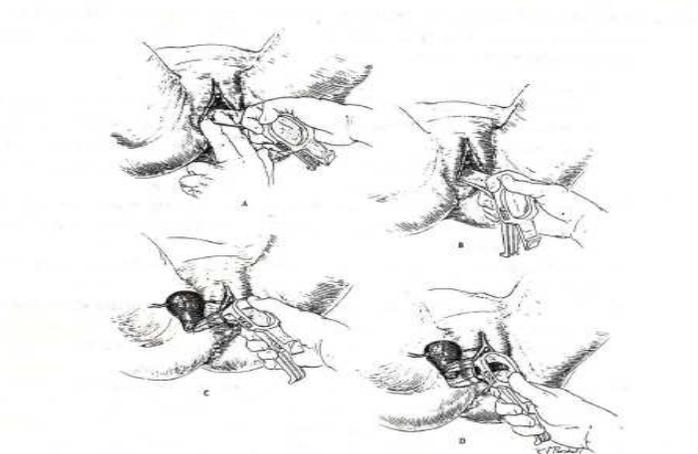
f. Supra pubis

- Kancingkan baju klien dan turunkan selimut sampai kaki
- Tekuk lutut klien sampai membentuk sudut 30°
- Letakkan satu telapak tangan pada daerah supra pubis

- Palpasi dan raba keadaan vesika urinaria : distensi atau kosong
- Tanyakan jumlah urin satu kali pengeluaran, frekuensi urinasi/ 24 jam, warna urin, dan proses pengeluaran urin (alat atau spontan)

g. Vulva, vagina, dan perineum

- Biarkan selimut tetap terbuka
- Bantu klien untuk melepaskan kain atau pakaian bagian bawah dan celana dalam
- Atur klien dengan posisi litotomi pada tempat tidur ginekologi
- Kaji kebersihan dan bekas luka daerah perineum
- Atur pencahayaan pada headlight
- Pakai sarung tangan
- Bersihkan vulva-vagina dengan kapas yang sudah diberi cairan NaCl
- Pakai speculum secara hati-hati dengan cara:
 - 1) Pegang gagang speculum pakai tangan kanan/kiri
 - 2) Masukkan ke dalam vagina secara melintang lalu bentuk vertikal ke bawah
 - 3) Pastikan tidak ada mukosa vagina diantara speculum yang terjepit
 - 4) Kunci speculum sesuai dengan kebutuhan
 - 5) Tarik ke bawah sedikit gagang speculum
 - 6) Ambil kasa steril yang telah dicelupkan pada betadin oleh kogel tang
 - 7) Bersihkan permukaan serviks
 - 8) Lihat daerah serviks erupsi atau luka
 - 9) Longgarkan kunci spekulum
 - 10) Keluarkan spekulum secara hati-hati
 - 11) Inspeksi vulva: varises dan oedema



Gambar 9.9. Prosedur dalam menggunakan spekulum. (a) Membuka introitus, (b) Membukakan spekulum secara obliqua, (c) Spekulum telah masuk, (d) Membuka daun spekulum. (Dari: malasanos L, et al.: *Health assesment*, ed. 3, St Louis, 1986, The CV. Mosby Co.)

h. Anus

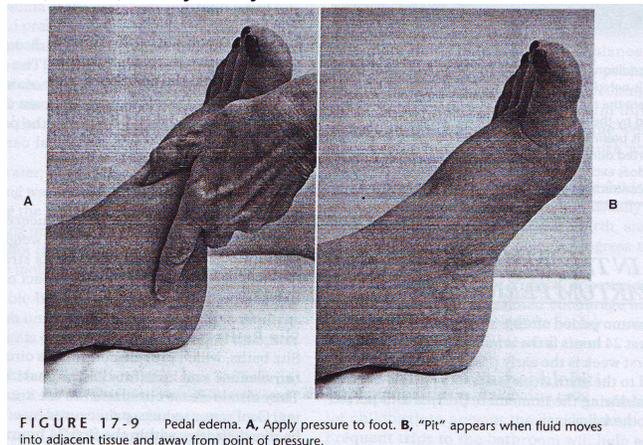
- Lihat keadaan hemoroid



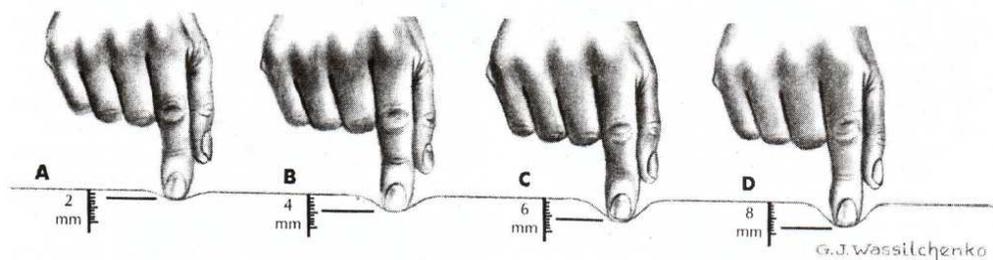
- Cuci sarung tangan pada cairan chlorine 0,5%
- Masukkan sarung tangan pada larutan chlorine 0,5%
- Kembalikan klien kepada posisi semula dan nyaman

i. Ekstremitas bagian bawah

- Inspeksi paha, betis, dan jari – jari kaki



- Raba pre-tibia dan simpulkan keadaan oedema



Gbr. 21-3 Pengkajian piting edema. A, +1, B, +2; C, +3, D, +4.

- Pegang betis dan buka bagian dalam lalu kaji keadaan varises
- Bantu klien untuk posisi duduk dengan kaki terjantai

- Raba dan tentukan tebdon patella
 - Ketukkan perkusi hammer tepat pada tendon dan simpulkan keadaan reflex patella
 - Lakukan kegiatan ini untuk kaki kiri dan kanan
 - Bantu klien untuk turun dari tempat tidur
- j. Kaji Psikologis
- Memperhatikan Perawatan diri
 - Nafsu makan
 - Keletihan
 - Gangguan tidur

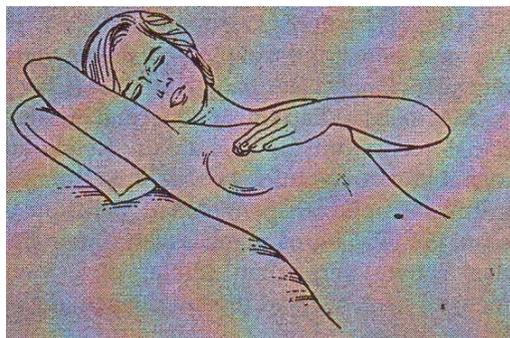
C. PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

Saat seorang wanita menemukan benjolan di payudara, ia bereaksi dalam bentuk rasa takut, cemas, serta khawatir tentang kemungkinan dirinya terkena kanker payudara. Penyakit ini dapat ganas, dapat juga tidak , tetapi respon emosional wanita akan mempengaruhi keefektifan perawatannya. Karena tidak ada metode yang jelas untuk mencegah kanker payudara, wanita harus diberi pendidikan tentang deteksi dini.

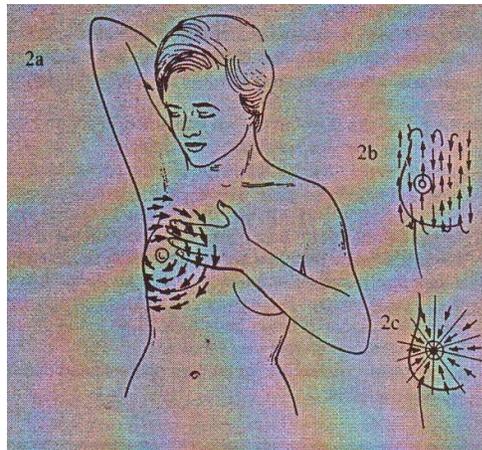
Pemeriksaan payudara memberi kesempatan terbaik untuk mengajarkan dan mengulang kembali **pemeriksaan payudara sendiri. SADARI** yang dianjurkan setiap bulan, tetapi kebanyakan wanita jarang melakukannya dan beberapa wanita tidak melakukannya sama sekali, karena takut jika menemukan benjolan, merasa tidak mampu mengenali benjolan dan rasa malu merupakan hambatan dalam melakukan SADARI. Memperagakan ulang merupakan hal yang penting karena akan memberi perawat kesempatan untuk memperbaiki bila ada yang salah dan meningkatkan kepercayaan diri wanita terhadap kemampuan melakukan perawatan sendiri.

Prosedur pemeriksaan payudara sendiri

1. Waktu terbaik untuk memeriksa payudara sendiri ialah setelah periode mens, pada waktu payudara tidak keras dan bengkak. Bila periode mens anda tidak teratur atau kadang – kadang dalam sebulan tidak terjadi.lakukan pada hari yang sama setiap bulan.
2. Berbaring dan letakkan bantal dibawah bahu kanan Letakkan lengan kanan anda di bawah kepala anda



3. Gunakan bantalan dari tiga jari tengah tangan kiri anda untuk merasakan benjolan atau penggumpalan / penebalan. Bantalan jari anda adalah ujung ketiga setiap jari.
4. Tekan agak kuat untuk mengetahui perabaan anda, jika anda tidak yakin sekuat apa untuk menekannya, tanyakan kepada petugas kesehatan atau coba untuk mengikuti cara petugas kesehatan menggunakan jemarinya selama memeriksa payudara. Pelajari teraba seperti apa payudara anda, daerah keras di lengkungan yang lebih rendah pada setiap payudara adalah hal yang normal.
5. Gerakan jari mengelilingi payudara sesuai langkah yang ditentukan. Anda dapat memilih gerakan melingkar ke atas dan ke bawah garis atau ke arah tengah. Lakukan setiap kali dengan cara yang sama. Hal ini akan membantu anda yakin bahwa telah memeriksa seluruh bagian payudara dan untuk mengingat bagaimana perabaan pada payudara anda.



6. Sekarang periksa payudara kiri anda dengan menggunakan bantalan jari – jari tangan kanan
7. Jika anda menemukan perubahan segera pergi kepetugas kesehatan
8. Memeriksa payudara sambil berdiri di depan cermin segera setelah anda memeriksa payudara anda setiap bulan. Perhatikan jika ada perubahan pada penampilan payudara anda, cekungan pada kulit, perubahan pada puting susu atau kemerahan/ pembengkakan.
9. Anda mungkin juga ingin melakukan pemeriksaan ekstra pada payudara sendiri ketika anda sedang mandi. Tangan anda yang bersabun akan dapat digerakkan dengan leluasa pada kulit yang basah, sehingga mempermudah pemeriksaan perabaan pada payudara anda.



Ketika melakukan SADARI merasa ada yang berbeda pada payudara, seperti ada benjolan maka perlu dilakukan deteksi lebih lanjut dengan mamografi, seperti gambar dibawah ini. Massa payudara yang terlalu kecil untuk didektesi oleh SADARI atau oleh petugas kesehatan bisa didektesi dengan Mamografi, suatu pemeriksaan, sinar X dengan dosis rendah.



Perawat memberikan dukungan bagaimana pemeriksaan yang akan dilakukan serta hasilnya dan penatalaksanaan selanjutnya.

Tindakan Keperawatan yang dilakukan pada asuhan keperawatan pasien dengan masalah reproduksi yang dirawat RS, sudah banyak dipelajari dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah seperti merawat luka, posisi tidur yang nyaman, O2, merawat cateter, vulva hygiene dan banyak lagi dan saya yakin anda sudah trampil.

Latihan

Gunakan format penilaian penampilan Pemeriksaan Fisik Pada Ibu dengan Gangguan Reproduksi dan pemeriksaan payudara sendiri.

Lakukan :

- 1) Mandiri
- 2) Minta bantuan teman

Ringkasan

Struktur reproduksi interna dan eksterna wanita berkembang dan menjadi matur akibat rangsangan hormon estrogen dan progesteron. Hormon ini dihasilkan sejak awal kehidupan janin dan berlanjut terus sampai masa pubertas dan masa usia subur. Struktur reproduksi ini mengalami atrofi (ukuran mengecil) seiring peningkatan usia atau bila produksi hormon ovarium menurun. Pemeriksaan fisik sangatlah menentukan apabila ibu mengalami gangguan reproduksi.

Tes 1

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

Penilaian Penampilan Pemeriksaan fisik dan psikologis pada ibu dengan gangguan reproduksi, serta SADARI sebagai berikut:

1) FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI

NAMA PESERTA DIDIK :
 NIM :
 TINGKAT :
 TANGGAL UJIAN :
 PENGUJI :

NO	ASPEK PENILAIAN	CEKLIST		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1.	Memastikan kebutuhan pengkajian klien masa reproduksi			
2.	Persiapan klien : a. Menyampaikan salam b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan			

✂ ■ **Praktikum Keperawatan Maternitas** ■ ✂

NO	ASPEK PENILAIAN	CEKLIST		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
	dilakukan pada ibu atau keluarganya			
3.	Persiapan alat : a. Tensimeter b. Stetoskop c. Meterline d. Jam detik e. Speculum gusko f. Kaca objek g. Headlamp h. Temperatur i. Lembar kerja j. Meja gynecoid k. Formulir PA l. Clorin 0,5% m. Sarung tangan n. Kapas basah (NaCl) o. Phantom Payudara			
4.	Persiapan lingkungan : a. Tutup pintu dan jendela atau b. Gordyn atau c. Sampiran			
5.	Dekatkan alat – alat ke pasien			
6.	Menganjurkan klien ke kamar mandi			
7.	Cuci tangan			
8.	Lakukan anamnesa, fokus pada riwayat yang berlangsung dengan keadaan sekarang : a. Tanyakan identitas b. Tanyakan keluhan yang dirasakan c. Tanyakan riwayat obstetrik d. Tanyakan masa ovulasi dan mukus vagina			
9.	Lakukan pemeriksaan fisik : Kepala dan wajah : a. Inspeksi kebersihan dan kerontokan rambut, hiperpigmentasi, keadaan sclera, kebersihan gigi dan			

NO	ASPEK PENILAIAN	CEKLIST		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
	mulut, serta caries b. Lakukan penekanan daerah palpebra untuk mengkaji keadaan oedema pada mata dan wajah c. Raba pembengkakan pada mastoid, KGB, dan JVP, dan tiroid			
10.	Dada a. Inspeksi irama napas, bunyi napas, bunyi jantung b. Hitung frekuensi napas			
11.	Payudara a. Inspeksi keadaan puting: protacted, flat, inverted, bekas luka/trauma b. Inspeksi areola dan seluruh mammae: ukuran, bengkak, produksi c. Palpasi daerah payudara d. Kaji pengeluaran : kolostrum/ASI			
12.	Ekstremitas bagian atas a. Inspeksi keadaan oedema pada jari-jari atau kelainan lain b. Ukur lingkar lengan atas klien c. Kaji kekuatan otot			
13	Abdomen a. Turunkan selimut sampai simfisis pubis dan buka pakaian klien bagian abdomen b. Inspeksi : striae, luka/insisi, linea c. Letakkan stetoskop pada setiap kuadran abdomen untuk			

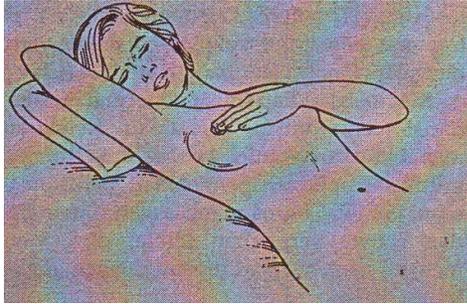
✂ ■ **Praktikum Keperawatan Maternitas** ✂ ■

NO	ASPEK PENILAIAN	CEKLIST		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
	<p>mendengarkan bising usus</p> <p>d. Raba dan rasakan adanya benjolan/tumor di daerah abdomen</p>			
14.	<p>Supra pubis</p> <p>a. Kancingkan baju klien dan turunkan selimut sampai kaki</p> <p>b. Tekuk lutut klien sampai membentuk sudut 30°</p> <p>c. Letakkan satu telapak tangan pada daerah supra pubis</p> <p>d. Palpasi dan raba keadaan vesika urinaria : distensi atau kosong</p> <p>e. Tanyakan jumlah urin satu kali pengeluaran, frekuensi urinasi/ 24 jam, warna urin, dan proses pengeluaran urin (alat atau spontan)</p>			
15.	<p>Vulva, vagina, dan perineum</p> <p>a. Biarkan selimut tetap terbuka</p> <p>b. Bantu klien untuk melepaskan kain atau pakaian bagian bawah dan celana dalam</p> <p>c. Atur klien dengan posisi litotomi pada tempat tidur ginekologi</p> <p>d. Kaji kebersihan dan bekas luka daerah perineum</p> <p>e. Atur pencahayaan pada headlight</p> <p>f. Pakai sarung tangan</p> <p>g. Bersihkan vulva-vagina dengan cairan NaCl</p>			
16.	<p>Lanjutkan memeriksa serviks : Pakai speculum secara hati-hati dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pegang gagang speculum pakai tangan kanan/kiri 			

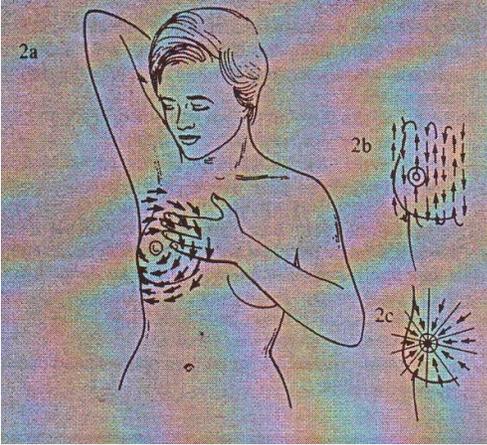
NO	ASPEK PENILAIAN	CEKLIST		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
	<ul style="list-style-type: none"> • Masukkan ke dalam vagina secara melintang lalu bentuk peculum ke bawah • Pastikan tidak ada mukosa vagina diantara speculum yang terjepit • Kunci speculum sesuai dengan kebutuhan • Tarik ke bawah sedikit gagang speculum • Ambil kasa steril yang telah dicelupkan pada betadin oleh kogel tang • Bersihkan permukaan serviks • Lihat daerah serviks erupsi atau luka • Longgarkan kunci peculum • Keluarkan speculum secara hati-hati 			
17.	Inspeksi vulva: varises dan oedema			
18.	Anus lihat keadaan hemoroid <ol style="list-style-type: none"> a. Cuci sarung tangan pada cairan chlorine 0,5% b. Masukkan sarung tangan pada larutan chlorine 0,5% c. Kembalikan klien kepada posisi semula dan nyaman 			
19.	Ekstremitas bagian bawah <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi paha, betis, dan jari – jari kaki b. Raba pre-tibia dan simpulkan keadaan oedema c. Pegang betis dan buka bagian dalam lalu kaji keadaan varises 			
21	Reflek patela <ol style="list-style-type: none"> a. Bantu klien untuk posisi duduk dengan kaki terjantai 			

2) **FORMAT PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI**

No.	ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN	
		YA	TIDAK
1	Persiapan		
	Alat : cermin, tempat tidur, bantal/handuk mandi		
2	Pasien : usia berapapun tapi sangat dianjurkan bila usia lebih dari 20 tahun, dilakukan pada hari ke 7 – 10, dari awal haid, atau 3 hari setelah haid berhenti		
	Melihat perubahan bentuk payudara dengan bercermin		
3	Di depan cermin, perhatikan apakah kedua payudara simetris. Perhatikan kalau ada sesuatu yang tidak biasa, seperti perubahan bentuk, perubahan warna, atau bentuk yang lain dari biasanya. Selanjutnya perhatikan apakah ada perubahan pada puting, adanya kerutan, puting yang masuk ke dalam, atau pengelupasan kulit.		
4	Lalu angkat kedua tangan ke atas sambil memperhatikan apakah kedua payudara tetap simetris		
5	Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan di samping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara		
6	Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/ tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah aksila		
7	Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring		
	a. Berbaring dan letakkan bantal dibawah bahu kanan Letakkan lengan kanan anda di bawah kepala anda		



- b. Gunakan bantalan dari tiga jari tengah tangan kiri anda untuk merasakan benjolan atau penggumpalan/ penebalan. Bantalan jari anda adalah ujung ketiga setiap jari.
- c. Tekan agak kuat untuk mengetahui perabaan anda, jika anda tidak yakin sekuat apa untuk menekannya, tanyakan kepada petugas kesehatan atau coba untuk mengikuti cara petugas kesehatan menggunakan jemarinya selama memeriksa payudara. Pelajari teraba seperti apa payudara anda, daerah keras di lengkungan yang lebih rendah pada setiap payudara adalah hal yang normal.
- d. Gerakan jari mengelilingi payudara sesuai langkah yang ditentukan. Anda dapat memilih gerakan melingkar ke atas dan ke bawah garis atau ke arah tengah. Lakukan setiap kali dengan cara yang sama. Hal ini akan membantu anda yakin bahwa telah memeriksa seluruh bagian payudara dan untuk mengingat bagaimana perabaan pada payudara anda.

	 <p>e. Sekarang periksa payudara kiri anda dengan menggunakan bantalan jari – jari tangan kanan</p> <p>f. Jika anda menemukan perubahan segera pergi kepetugas kesehatan</p> <p>g. Memeriksa payudara sambil berdiri di depan cermin segera setelah anda memeriksa payudara anda setiap bulan. Perhatikan jika ada perubahan pada penampilan payudara anda, cekungan pada kulit, perubahan pada puting susu atau kemerahan/ pembengkakan.</p>		
8	Pemeriksaan cairan di puting payudara		
	Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara		
9	Memeriksa ketiak		
	Letakkan tangan kanan ke samping dan rasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak		
	Ulangi langkah-langkah di atas untuk memeriksa payudara kiri. Bila didapati adanya kejanggalan, segeralah periksakan diri ke dokter. Lakukan langkah-langkah SaDaRi dengan rutin setiap bulan. Dengan mengetahui gejalanya sedini mungkin, besar kemungkinan kanker payudara dapat disembuhkan		
10	Rapihkan alat		

	Score		
--	--------------	--	--

Rekomendasi
Bila score belum 100%, ulangi keterampilan PEMERIKSAAN SADARI

Tugas Mandiri

Tindakan Keperawatan yang dilakukan pada asuhan keperawatan pasien dengan masalah reproduksi yang harus mendapat perawatan di Rumah Sakit, akan sama dengan pasien lain sesuai kebutuhannya dan keterampilannya sudah banyak dipelajari dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah seperti merawat luka, posisi tidur yang nyaman, O₂, merawat cateter, vulva hygiene dan banyak lagi dan saya yakin anda sudah trampil, dengan demikian buka kembali bukunya .

Terima kasih atas kesungguhannya dalam mempelajari dan mempraktekkan keterampilan– keterampilan dalam mata kuliah keperawatan maternitas 1, semoga berguna untuk diri sendiri dan pasein– pasein anda yang membutuhkan. Sampai jumpa dalam mata kuliah lain yang lebih menarik.

Daftar Pustaka

- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta : EGC
- Chapman, Linda., Durham, Roberta. (2010). *Maternal- Newborn Nursing: the critical component of nursing care*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Fakultas Kedokteran Unpad. (2014). *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*, Edisi 2. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Bagus. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC
- Rampai, Bunga. (2011). *Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- 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.
- Riskesmas 2007 : Pedoman Pengukuran dan Pemeriksaan